

Aluehallitus

Kokousaika	29.8.2023 klo 14:00 - 17:12		
Kokouspaikka	Gradia, Saunaneuvos; Viitaniementie 1, Jyväskylä		
Jäsenet	x Aula Maria Kaisa, poissa § 255 ja § 256	pj	Flink-Liimatainen Piia varajäsen
	x Ahola Lotta	1. vpj	Koikkalainen Emilia varajäsen
	x Hovikoski Mervi, poissa § 255	2. vpj	Kautto-Koukka Leena varajäsen
	x Haaparanta Jukka	jäsen	Kankaanniemi Toimi varajäsen
	x Kiiskinen Kari, poissa § 255	jäsen	Parkkonen Kari varajäsen
	x Nissinen Eino	jäsen	Hovila Sari varajäsen
	x Puro Markku	jäsen	Poti Jorma varajäsen
	x Savolainen Katri	jäsen	Viitasaari Vilma varajäsen
	x Tiainen Eila	jäsen	Pernu Ilkka varajäsen
	x Timperi Kati-Erika, poissa § 255, poistui klo 16.40	jäsen	x Lajunen Heimo saapui klo 16.25 varajäsen
	x Vanhala Mauno	jäsen	Neittaanmäki Pekka varajäsen
	- Vepsäläinen Hilma	jäsen	x Rantanen Riikka varajäsen
	x Ylälehto Jani, Teams, poissa § 255	jäsen	Nykänen Jouko varajäsen

Muut läsnäolijat	Nimi	Tehtävä	Lisätiedot
	x Kokko Jani, Teams, poistui klo 16.15	aluevaltuuston pj	
	x Paloniemi Aila	aluevaltuuston 1. vpj	
	x Luoma-aho Janne, Teams, poissa § 255 ja § 256, poistui klo 16.59	aluevaltuuston 2. vpj	
	x Tollet Jan	esittelijä, hyvinvointialuejohtaja	
	x Aalto Johanna	johtava lakimies	
	- Kaakkomäki Sari	hallintopalvelupäällikkö	
	x Kallimo Kati	toimialajohtaja, sote-palvelut	
	x Leppä Lasse, poissa § 256	toimialajohtaja, konsernipalvelut	
	- Manninen Tero	viestintäjohtaja	
	x Koponen Sanna- Riikka	viestintäpäällikkö	
	x Marjakangas Pasi, poissa § 256	pöytäkirjanpitäjä, hallintojohtaja	
	x Mensala Ville	pelastusjohtaja	
	x Suntioinen Aija	talousjohtaja	
	x Henna Karttunen	hallintosihiteeri	

Aluehallitus

ja varmennus

Maria Kaisa Aula

Puheenjohtaja § 249-254 ja § 257-264

Pasi Marjakangas

Pöytäkirjanpitäjä § 249-255 ja § 257-264

Lotta Ahola

Puheenjohtaja § 255-256

Johanna Aalto

Pöytäkirjanpitäjä § 256

Markku Puro

Pöytäkirjantarkastaja

Katri Savolainen

Pöytäkirjantarkastaja

Pöytäkirjan tarkastus ja Pöytäkirja tarkastetaan viimeistään 1.9.2023, ja tarkastettu pöytäkirja nähtävillä olo muutoksenhakuohjeineen pidetään yleisesti nähtävillä Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivulla [hyvaks.fi](https://www.hyvaks.fi) 4.9.2023.

Kokousaika 29.8.2023 klo 14:00 - 29.8.2023 17:12

Kokouspaikka Gradia, Saunaneuvos; Viitaniementie 1, Jyväskylä

Käsitellyt asiat

249 § Laillisuus ja päätösvaltaisuus	1
250 § Pöytäkirjan tarkastus	2
251 § Työjärjestyksen hyväksyminen	3
252 § Aluevaltuuston 13.6.2023 päätösten täytäntöönpano	4
253 § Viranhaltijapäätökset	5
- Liite: Viranhaltijapäätökset 29.8.2023	6
254 § Hyvinvointialuejohtajan tilannekatsaus	7
255 § Lausunnon antaminen Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle aluevaltuuston päätöksestä tehdyistä valituksista	8
- Liite: Lausunto Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle	10
- Liite 1: KSSHP yhtymävaltuusto peruspääoman alentaminen	22
- Liite 2: KSSHP yhtymähallitus valtuuston kokouksen 17.6.2022 pöytäkirja	29
- Liite 3: KSSHP yhtymähallitus lausuntopyyntö kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue ja kuntajaostolta kuntakila	31
- Liite 4: Lausunto 127/2022 Kuntayhtymän alijäämän kattaminen peruspääomaa alentamalla	34
- Liite 5: Sihteerin vastaus 20.12.2022 KSSHP Alijäämän kattaminen peruspääomasta	37
- Liite 6: Perussopimus Kh 19.11.2012	39
- Liite 7: Ote pöytäkirjasta aluevaltuusto 13.6.2023 § 50 Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2022	48
256 § Jämsän Terveys Oy:n palveluiden vaiheittainen liikkeenluovutus ja siirtosopimuksen hyväksyminen	224
257 § Keski-Suomen hyvinvointialueen 06/2023 -puolivuosisikatsaus	228
- Liite: Raportti hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden taloudesta ja toiminnasta	232
- Liite: Keski-Suomen hyvinvointialueen 06/2023-puolivuosisikatsaus	276
258 § Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasmaksujen muutokset 1.10.2023 alkaen	388
- Keski-Suomen hyvinvointialue asiakasmaksut elokuu 2023_	390
- Keski-Suomen hyvinvointialue asiakasmaksut muutokset korostettu elokuu 2023_	453
259 § Valtionavustuksen hakeminen ruoka-aputoiminnan tukemiseen	516
260 § Sisäministeriön pelastusosastolla valmistellut asetukset	519

Kokousaika 29.8.2023 klo 14:00 - 29.8.2023 17:12

Kokouspaikka Gradia, Saunaneuvos; Viitaniementie 1, Jyväskylä

Käsitellyt asiat

- Liite: Lausuntopyyntö VN 10912/2023 valtakunnalliset ja alueelliset tilanne- ja johtokeskukset	522
- Liite: Keski-Suomen hva lausunto VN 10912/2023	536
- Liite: Lausuntopyyntö SMa 10916/2023 pelastustoimen tilannekuvatoiminnasta	540
- Liite: Keski-Suomen hva lausunto VN 10916/2023	543
- Liite: Lausuntopyyntö VN 10933/2023 koottujen tehtävien kustannusten jakaminen	544
- Liite: Keski-Suomen hva lausunto VN 10933/2023	556
- Liite: Lausuntopyyntö VNa 10846/2023 väestönsuojeluun varautumisessa	557
- Liite: Keski-Suomen hva lausunto VN 10846/2023	560
- Liite: Lausuntopyyntö VNa 6667/2023 siviilivalmiusneuvottelukunnasta	562
- Liite: Keski-Suomen hva lausunto VN 6667/2023	565
261 § Viran perustaminen / Sisäinen tarkastaja	567
- Oheismateriaali: sisäisen tarkastajan virka	568
262 § Aluevaltuuston ja TKKI-neuvottelukunnan jäsenen vaihtuminen	569
263 § Novan osasto G7:n avaaminen psykiatrian resursoimiseksi	572
264 § Ajankohtaiset yhtiöasiat	580
Muutoksenhakuohjeet	582

Aluehallitus

§ 249

Laillisuus ja päätösvaltaisuus

Selostus asiasta

Hyvinvointialuelain 108 § mukaan muu toimielin kuin aluevaltuusto on päätösvaltainen, kun yli puolet jäsenistä on läsnä. Läsnäoleviksi katsotaan myös ne toimielimen jäsenet, jotka osallistuvat kokoukseen sähköisesti.

Tästä kokouksesta on annettu tieto hallintosäännön 149 ja 150 §:n mukaisesti.

Kirjallinen kutsu on toimitettu sähköisesti aluehallituksen jäsenille 24.8.2023.

**Hyvinvointialue-
johtajan ehdotus**

Aluehallitus toteaa, että kokous on laillisesti kokoon kutsuttu ja päätösvaltainen.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aluehallitus

§ 250

Pöytäkirjan tarkastus

Selostus asiasta

Hyvinvointialueesta annetun lain 95 §:n mukaan pöytäkirjan tarkastamisesta annetaan tarpeelliset määräykset hallintosäännössä.

Hallintosäännön 168 §:n mukaan pöytäkirja tarkastetaan toimielimen päättämällä tavalla. Pöytäkirja voidaan tarkastaa ja allekirjoittaa sähköisesti.

**Hyvinvointialue-
johtajan ehdotus**

Aluehallitus päättää valita kaksi pöytäkirjantarkastajaa, Markku Puro ja Katri Savolainen, varalle Eila Tiainen ja Kati-Erika Timperi.

Päätös

Pöytäkirjantarkastajiksi valittiin Markku Puro ja Katri Savolainen, varalle Eila Tiainen ja Kati-Erika Timperi.

Aluehallitus

§ 251 Työjärjestyksen hyväksyminen

Julkinen

Aluehallitus 29.8.2023 § 251

Selostus asiasta Käsiteltävät asiat ilmoitetaan ennalta jaetussa kokouskutsussa ja sen mukana seuranneessa esityslistassa.

Asiat käsitellään esityslistan mukaisessa järjestyksessä, jollei toimitella toisin päätä.

hyvinvointialuejohtajan ehdotus Aluehallitus hyväksyy työjärjestyksen esityksen mukaisesti.

Asian kokouskäsitely:

Esityslistalla olleet § 254 Hyvinvointialuejohtajan tilannekatsauksen asiat siirrettiin käsiteltäviksi kokouksen jälkeen ja hyvinvointialuejohtaja esittelee kokouksessa seuraavat asiat:

- 1) YTA-tapaaminen Kuopiossa 25.8.2023
- 2) Hyvinvointialuejohtajan kuntakierros/palaute
- 3) Hyvinvointialuejohtajien verkoston info

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aluehallitus

§ 252

Aluevaltuuston 13.6.2023 päätösten täytäntöönpano

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/2587/00.02.01/2023

Aluehallitus 29.8.2023 § 252

Selostus asiasta

Aluehallitus toteaa, että aluevaltuuston 13.6.2023 pidetyssä kokouksessa tehdyt päätökset § 44-49 ja 51-54 ovat syntyneet laillisessa järjestyksessä eivätkä mene valtuuston toimivaltaa ulommaksi eivätkä muutoinkaan ole lain tai asetuksen vastaisia.

§ 50 Keski-Suomen 20 kuntaa ovat tehneet valituksen hallinto-oikeuteen eikä sitä siten panna täytäntöön.

Hyvinvointialuejohtajan ehdotus

Aluehallitus toteaa, että aluevaltuuston 13.6.2023 pidetyssä kokouksessa § 44-49 ja 51-54 tehdyt päätökset ovat syntyneet laillisessa järjestyksessä eivätkä mene valtuuston toimivaltaa ulommaksi eivätkä muutoinkaan ole lain tai asetuksen vastaisia.

Päätökset § 44-49 ja 51-54 päätetään panna täytäntöön.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aluehallitus

§ 253

Viranhaltijapäätökset

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/112/00.02.01/2022

Aluehallitus 29.8.2023 § 253

Selostus asiasta

Viranhaltijoiden päätökset ovat nähtävillä osoitteessa:
https://hyvaks-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/vparhaku_tweb.htm

Hallintosäännön § 25 mukaan ylemmälle toimielimelle ei ilmoiteta seuraavia päätöksiä:

- henkilöstöä koskevat päätökset, lukuun ottamatta valintaa vakinaiseen virkasuhteeseen;
- tilojen vuokraaminen ulkopuolisille tilapäiseen käyttöön;
- hankintapäätökset, joiden kokonaisarvo jää alle kansallisen kynnyksarvon;
- alle 2000 euron vahingonkorvaukset;
- operatiiviset päätökset, joilla ei ole välittömiä talousvaikutuksia.

Henkilötietoja sisältävät päätökset poistetaan yleisestä tietoverkosta henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön nojalla päätöksen muutoksenhakuajan päätyttyä tai kun päätös on lainvoimainen.

Hyvinvointialuejohtajan ehdotus

Aluehallitus päättää, ettei se käytä hyvinvointialuelain 97 §:n mukaista otto-oikeuttaan edellä esitettyihin viranhaltijoiden päätöksiin.

Aluehallitus merkitsee tiedoksi viranhaltijapäätökset, joiden otto-oikeusaika on päättynyt.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

Liite: Viranhaltijapäätökset 29.8.2023



VIRANHALTIJAPÄÄTÖSLUETTELO

1.8.-22.8.2023

Hyvinvointialuejohtaja Jan Tollet

Päätösnumero	Päätöspäivämäärä	Asia
22/2023	7.8.2023	Nimeämiset kuntien työryhmiin

Konsernipalvelujen toimialajohtaja Lasse Leppä

Päätösnumero	Päätöspäivämäärä	Asia
50/2023	2.8.2023	Vahingonkorvaus

Sosiaali- ja terveystalvelujen toimialajohtaja Kati Kallimo

Päätösnumero	Päätöspäivämäärä	Asia
59/2023	3.8.2023	Sosiaali- ja terveystalveluiden johtoryhmän nimeäminen
60/2023	15.8.2023	Hankintapäätös yöaikaisen yhteispäivystyksen yleislääkärityössä koskevassa tarjouskilpailussa
61/2023	18.8.2023	Päätös hoiva- ja hoitopalveluhinnaston täydentämisestä.
62/2023	21.8.2023	Päätös liittymisestä yhteishankintaan: Hoiva-avustajien ja lähihoitajien kansainvälinen rekrytointi yhteistyökumppanin kanssa

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen vastuualuejohtaja Päivi Kalilainen

Päätösnumero	Päätöspäivämäärä	Asia
8/2023	21.8.2023	Lapsibudjetoinnin työvälineen suorahankinta

Aluehallitus

§ 254 **Hyvinvointialuejohtajan tilannekatsaus**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/187/00.02.01/2022

Aluehallitus 29.8.2023 § 254

Selostus asiasta Hyvinvointialuejohtajan katsaus ajankohtaisiin asioihin:

- 1) YTA-tapaaminen Kuopiossa 25.8.2023
- 2) Hyvinvointialuejohtajan kuntakierros/palaute
- 3) Hyvinvointialuejohtajien verkoston info

Hyvinvointialuejohtajan ehdotus Merkitään tiedoksi.

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aluehallitus

§ 255 **Lausunnon antaminen Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle
aluevaltuuston päätöksestä tehdyistä valituksista**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/873/02.06.01.03/2023

Aluehallitus 29.8.2023 § 255

Valmistelija(t) Johanna Aalto, p. 050 434 6544, Lasse Leppä, p. 050 599 9545

Selostus asiasta **Selostus asiasta**

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuuston päätöksestä 13.6.2023 § 50 on valitettu Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen. Hyvinvointialueelta on pyydetty lausuntoa asiasta 4.9.2023 mennessä. Siihen tulee sisällyttää selostus asiasta, vastata oikeudenkäynnin osapuolen esittämiin vaatimuksiin ja niiden perusteisiin sekä lausua esitetystä selvityksestä.

Valituksissa on katsottu Keski-Suomen hyvinvointialueen toimineen virheellisessä järjestyksessä päättäessään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilinpäätöstä koskevasta asiasta, koska hyvinvointialue ei toteuttanut päätöksessä sairaanhoitopiirin päätöstä alentaa peruspääomaansa. Edelleen on katsottu, että hyvinvointialue on ylittänyt toimivaltansa, koska se ei ole voinut päättää muusta kuin tilinpäätöksen hyväksymisestä ja että hyvinvointialue on päättänyt asiasta omaksi edukseen lainvastaisesti.

Ehdotus jätettäväksi lausunnoksi on esityslistan liitteenä, ja siinä ehdotetaan valitusten hylkäämistä.

Toimivalta asiassa

Hallintosääntö § 17

**Hyvinvointialue-
johtajan ehdotus**

Aluehallitus

- 1) päättää antaa Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle liitteenä olevan lausunnon ja
- 2) valtuuttaa hyvinvointialuejohtajan allekirjoittamaan ko. lausunnon ja tekemään siihen tarvittaessa vähäisiä muutoksia ennen lausunnon jättämistä hallinto-oikeuteen.

Asian kokouskäsitely:

Aluehallitus

Ennen asian käsittelyä Maria Kaisa Aula ilmoitti esteellisyydestä ja poistui kokouksesta. Puheenjohtajana toimi Lotta Ahola.

Esteellisyyden peruste: yhteisöjäävi.

Ennen asian käsittelyä myös Mervi Hovikoski, Kati-Erika Timperi, Kari Kiiskinen, Janne Luoma-aho ja Jani Ylälehto ilmoittivat esteellisyydestä ja poistuivat kokouksesta.

Esteellisyyden peruste: yhteisöjäävi.

Päätös

Aluehallitus

1) päätti antaa Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle liitteenä olevan lausunnon ja
2) valtuutti hyvinvointialuejohtajan allekirjoittamaan ko. lausunnon ja tekemään siihen tarvittaessa vähäisiä muutoksia ennen lausunnon jättämistä hallinto-oikeuteen.

Liitteet

Liite: Lausunto Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle

Liite 1: KSSHP yhtymävaltuusto peruspääoman alentaminen

Liite 2: KSSHP yhtymähallitus valtuuston kokouksen 17.6.2022 pöytäkirja

Liite 3: KSSHP yhtymähallitus lausuntopyyntö kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue ja kuntajaostolta kuntakila

Liite 4: Lausunto 127/2022 Kuntayhtymän alijäämän kattaminen peruspääomaa alentamalla

Liite 5: Sihteerin vastaus 20.12.2022 KSSHP Alijäämän kattaminen peruspääomasta

Liite 6: Perussopimus Kh 19.11.2012

Liite 7: Ote pöytäkirjasta aluevaltuusto 13.6.2023 § 50 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2022



LAUSUNTO HÄMEENLINNAN HALLINTO-OIKEUDELLE KESKI-SUOMEN ALUEVALTUUSTON 13.6.2023 § 50 PÄÄTÖSTÄ KOSKEVISTA VALITUKSISTA

Asia, dnrot

1232/03.04.04.04.09/2023
1275/03.04.04.04.09/2023
1307/03.04.04.04.09/2023
1348/03.04.04.04.09/2023
1439/03.04.04.04.09/2023

Lausunnon antaja

Keski-Suomen hyvinvointialue (3221318-2), Hoitajantie 1, 40620 Jyväskylä

yhteyshenkilö: johtava lakimies Johanna Aalto, johanna.aalto@hyvaks.fi, p. 050 434 6544

Lausunto

Keski-Suomen hyvinvointialue katsoo, että Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuuston 13.6.2023 § 50 päätöksestä Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle tehdyt valitukset tulee hylätä.

Selostus asiasta

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto on 13.6.2023 § 50 päättänyt Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen hyväksymisestä. Aluevaltuuston päätöstä ei ole vielä pantu täytäntöön, koska aluehallituksen tietoon on tullut, että päätöksestä on valitettu Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen.

Tiivistetysti tehdyt valitukset kohdistuvat aluevaltuuston ratkaisuun olla ottamatta huomioon peruspääoman alentamista koskeva sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston päätös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vuoden 2022 tilinpäätöksessä.

Tilinpäätöksessä ei ole otettu huomioon sairaanhoitopiirin valtuuston päätöstä peruspääoman alentamisesta 17.6.2022 § 9, koska kyseistä päätöstä ei ole koskaan annettu tiedoksi hyvinvointialueelle, vaikka olisi pitänyt ja koska kyseinen päätös sisällöltään on ollut lain, ohjeistusten ja tilintarkastajan suosituksen vastainen.



Perustelut

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymävaltuuston päätöksenteko peruspääoman alentamista koskien

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymävaltuusto käsitteli 17.6.2022 kokouksessaan 2/2022 § 9 peruspääoman alentamista. Valtuusto hyväksyi kuntayhtymän hallituksen esityksen peruspääoman alentamisesta 24 miljoonalla eurolla.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus teki 22.6.2022 (§ 142) päätöksen valtuuston kokouksen pöytäkirjan hyväksymisestä ja päätösten täytäntöönpanosta.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilintarkastaja suhtautui myös väliraportissaan peruspääoman alentamiseen alustavan kielteisesti ja ehdotti Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaostolta eli Kuntakilalta lausunnon hankkimista. Kuntakila ei kuitenkaan antanut lausuntoa, joka on todettu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymähallituksen kokouksessa 28.12.2022 § 257. Tämä on johtunut siitä, että sairaanhoitopiirin lausuntopyynnössä ei ole ollut sellaisia kirjanpito-oikeudellisia uusia seikkoja, joihin uutta lausuntoa olisi annettava. Kuntakila viittaa antamaansa lausuntoon 127/2022 ja toteaa, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuvaamassa tilanteessa ei ole kyse pysyvistä palvelutoiminnan supistumisesta.

Yhtymähallitus on asiakohdassa 28.12.2022 § 257 kuitenkin päättänyt, että peruspääoman alentaminen toimeenpannaan valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaisesti asiassa saadusta selvityksestä huolimatta ja vuodelta 2022 laadittava tilinpäätös valmistellaan tämän mukaisesti.

Keski-Suomen hyvinvointialueen liittyminen asiaan ja sairaanhoitopiirin päätöksenteossa laiminlyöty velvoite asian tiedoksiantamiseen

Kyseinen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuuston päätös ja sitä koskevat toimenpiteet ovat tulleet Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoon ja käsittelyyn keväällä 2023, koska hyvinvointialue on vastannut sairaanhoitopiirin vuotta 2022 koskevan tilinpäätöksen valmistelusta sairaanhoitopiirin hyvinvointialueelle siirtämisen jälkeen (Laki sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta 616/2021, 20 §).

Tilinpäätöksen laadinnan yhteydessä havaittiin, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston 17.6.2022 tekemä päätös (§ 9) on sekä lainsäädännön että siitä annettujen ohjeiden vastainen, eikä sitä ollut annettu hyvinvointialueelle ollenkaan tiedoksi. Vasta osana tilinpäätöksen valmistelua on lähdetty muodostamaan hyvinvointialueen kanta asiaan, koska päätöstä ei koskaan ollut toimitettu hyvinvointialueelle tiedoksi.



Alijäämän kattamista koskeva kuntayhtymävaltuuston päätös olisi pitänyt antaa tiedoksi Keski-Suomen hyvinvointialueelle sen käsittelyä varten. Mm. Jyväskylän kaupungin valituksessakin todetuin tavoin, hyvinvointialueelle olisi tullut antaa voimaanpanolain 39 §:n 2 momentin mukaisesti valitusoikeus kyseiseen sairaanhoitopiiriin valtuuston päätökseen (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 616/2021, 39 §). Se, että Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ei antanut peruspääoman alentamista koskevaa päätöstä ollenkaan tiedoksi Keski-Suomen hyvinvointialueelle, vaikka sillä oli merkittäviä hyvinvointialuetta taloudellisesti sitovia vaikutuksia, ei voi johtaa lainsäädännön vastaiseen lopputulokseen, jossa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin osalta alijäämien kattamista ei veloitettaisi toteuttamaan lainsäädännön mukaisesti.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin päätös sisälsi luonteeltaan merkittäviä hyvinvointialuetta sitovia vaikutuksia. Päätöksenteko ei ole ollut kiireellinen, eikä hyvinvointialue ole antanut päätökselle suostumustaan (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 616/2021, 39 §). Lain esitöiden mukaan (HE 241/2020 vp., s. 912) säännöksen tarkoituksena on ollut *”turvata kuntayhtymien onnistunut siirtäminen hyvinvointialueille sekä estää vaikutuksiltaan pitkäaikaisten ja taloudelliselta merkitykseltään suurten, hyvinvointialuetta sitovien päätösten tekeminen ilman hyvinvointialueen myötävaikutusta. Säännös rajoittaisi siirrettävän kuntayhtymän viranomaisen toimivaltaa sellaisissa luonteeltaan periaatteellisissa, uusissa tai laajakantoisissa asioissa, joista päättämisen olisi katsottava kuuluvan hyvinvointialueelle. Tällaisina voitaisiin pitää esimerkiksi päätöksiä, joilla on pitkäaikaisia vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen.”* Ko. lain 39 §:n 2 momentissa todetaan, että hyvinvointialueella on valitusoikeus tällaisissa asioissa.

Sote-uudistuksen voimaanpanolainsäädäntö edellytti, että Keski-Suomen hyvinvointialue käsittelee Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin tilinpäätöksen 30.6.2023 mennessä (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 616/2021, 41 §). Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin tilintarkastaja suositteli meneteltäväksi asiassa siten, että peruspääoman alentamista ei kirjata kirjanpitoon ja että asia perustellusti avataan ja siitä päätetään hyvinvointialueen aluehallituksessa ja -valtuustossa tilinpäätöksen käsittelyn yhteydessä. Keski-Suomen hyvinvointialueen valmistelussa on noudatettu tilintarkastajan antamia ohjeita ja asia on kuvattu mahdollisimman perusteellisesti, ja asiassa on noudatettu lainsäädännön edellyttämää aikataulua.

Tämän lisäksi Keski-Suomen hyvinvointialue päätti hakea (aluehallitus 20.6.2023 § 217) kuntayhtymävaltuuston 17.6.2022 § 9 tekemän päätöksen purkamista ylimääräisen muutoksenhauulla korkeimmalta hallinto-oikeudelta, jotta sekä tilinpäätöksen käsittely että päätöksenteko vastaavat sekä lainsäädäntöä että toisiaan, eikä asiasta jää epäselvyyttä miltään osin. Hakemus on jätetty 29.6.2023, eikä korkein hallinto-oikeus ole antanut vielä ratkaisua asiaan. Käsittely mennee arvion mukaan vuodenvaihteeseen tai alkuvuoteen 2024.



Sisällöllisesti alijäämien kattamisen velvoite lainsäädännössä

Sairaanhoitopiirin jäsenkuntien velvoite kattaa taseeseen kertyneet alijäämät on tullut yksiselitteisesti voimassa olevasta lainsäädännöstä (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 616/2021, Kuntalaki 410/2015) ja lain esitöistä (HE 241/2020 vp.). Mahdollisen alijäämän on oltava katettuna kuntayhtymän viimeisessä, vuodelta 2022 laadittavassa tilinpäätöksessä, ja erityisesti lainsäädäntö on tarkoittanut kuntalain säännösten mukaista toimintaa, eli millä tahansa tavalla suoritettu alijäämien kattaminen ei ole mahdollista (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 616/2021, 33 §). Alijäämän kattamista koskevassa sairaanhoitopiirin päätöksenteossa ei ole noudatettu Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston (Kuntakila) ohjeita.

Lainsäädännössä ja sen esitöissä on edellytetty hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä, että kuntayhtymän alijäämä katetaan ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle. Tämä velvoite on asetettu lainsäädännössä kaikille kuntayhtymille yleisesti, ja sen toteutumiseen viranomaisten on tullut lainsäädännön mukaan ryhtyä. Koska näin ei Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston päätöksessä ole toimittu, ei päätöksen jättäminen antamatta tiedoksi voi johtaa tilanteeseen, että siitä tulisi noudatettava päätös hyvinvointialueelle.

Sisällöllisesti alijäämien kattaminen olisi tullut jo sairaanhoitopiirin päätöksessä huomioida mm. seuraava lainsäädäntö esitöineen sekä ohjeistukset ja vastaukset Kuntakilalta:

1. Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 616/2021

33 §: Kuntayhtymän taseeseen kertyneet ali- ja ylijäämät

Edellä 20 §:ssä tarkoitettujen kuntayhtymien ja HUS-sairaanhoitopiirin jäsenkuntien on katettava kuntayhtymän taseeseen kertynyt alijäämä kuntalain (410/2015) säännösten mukaisesti ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymään. Taseeseen kertyneen ylijäämän käsittelystä kuntayhtymän jäsenkunnat päättävät kuntayhtymän perussopimuksen mukaisesti.

41 §: Siirrettävän kuntayhtymän ja HUS-sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen käsittely ja vastuuvapauden myöntäminen



Edellä 20 §:ssä tarkoitettujen kuntayhtymien ja erityishuoltopiirien tilinpäätöksen ja konsernitilinpäätöksen vuodelta 2022 allekirjoittavat hyvinvointialueen hallitus ja hyvinvointialuejohtaja. HUS-sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen ja konsernitilinpäätöksen vuodelta 2022 allekirjoittavat HUS-yhtymän hallitus ja HUS-yhtymän johtaja.

Hyvinvointialueen valtuuston ja HUS-yhtymän ylimmän toimielimen on käsiteltävä 1 momentissa tarkoitetut tilinpäätökset ja päätettävä tilivelvollisille myönnettävästä vastuuvapaudesta 30 päivään kesäkuuta 2023 mennessä.

Edellä 20 §:ssä tarkoitettujen kuntayhtymien ja erityishuoltopiirien sekä HUS-sairaanhoitopiirin tilinpäätökseen ja konsernitilinpäätökseen vuodelta 2022 sovelletaan muutoin, mitä kuntalaissa säädetään.

2. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi, HE 241/2020 vp.

s. 908–909

33 §. Kuntayhtymän taseeseen kertyneet ali- ja ylijäämät

”Kuntayhtymän taseeseen kertyneet ali- ja ylijäämät. Pykälässä säädettäisiin kuntayhtymien ali- ja ylijäämien käsittelystä ennen hyvinvointialueelle siirtämistä. Kuntalain 117 §:n mukaan kuntayhtymän jäsenkunnat vastaavat kuntayhtymän sellaisten menojen rahoituksesta, joita ei muuten saada katetuiksi, siten kuin kuntien välisestä vastuunjaosta on kuntayhtymän perussopimuksessa sovittu. Edellä 20 §:ssä tarkoitettujen kuntayhtymien jäsenkuntien sekä HUS-sairaanhoitopiirin jäsenkuntien olisi pykälän mukaan katettava kuntayhtymän taseeseen kertynyt alijäämä ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle tai HUS-yhtymään. Mahdollinen alijäämä tulisi siten olla katettuna kuntayhtymän viimeisessä, vuodelta 2022 laadittavassa tilinpäätöksessä. Mikäli hyvinvointialueelle siirtyvän kuntayhtymän taseeseen on kertynyt ylijäämiä, jäsenkunnilla olisi mahdollisuus päättää ylijäämän käsittelystä kuntayhtymän perussopimuksen mukaisesti ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle.”

s. 912

41 §. Siirrettävän kuntayhtymän ja HUSin tilinpäätöksen käsittely ja vastuuvapauden myöntäminen.



”Pykälässä säädettäisiin hyvinvointialueille siirrettävien kuntayhtymien ja HUS-sairaanhoidopiirin viimeisen tilinpäätöksen käsittelystä ja siihen liittyvästä vastuuvapauden myöntämisestä tilivelvollisille. Hyvinvointialueille siirrettävien kuntayhtymien kaikki toimielimet tarkastuslautakuntaa lukuun ottamatta lakkaavat kuntayhtymän siirtyessä hyvinvointialueelle. Siirtyvän kuntayhtymän tarkastuslautakunnan tulee kuitenkin osallistua vielä asianomaisen kuntayhtymän viimeisen toimintavuoden hallinnon ja talouden tarkastuksen järjestämiseen. Siirrettävän kuntayhtymän tilintarkastaja hoitaa myös sopimuksensa mukaisesti kuntayhtymän viimeisen kalenterivuoden hallinnon, kirjanpidon ja tilinpäätöksen tarkastamisen ja laatii tilintarkastuskertomuksen. Kuntayhtymän tilinpäätöksen allekirjoittaminen tapahtuu kuntayhtymän jo lakattua tai HUS sairaanhoidopiirin osalta oikeushenkilöllisyyden muuttumisen jälkeen. Pykälän 1 momentin mukaan kuntayhtymän tilinpäätöksen ja konsernitilinpäätöksen vuodelta 2022 allekirjoittaisivat hyvinvointialueen hallitus ja hyvinvointialuejohtaja sekä HUS:n osalta yhtymän hallitus sekä johtaja. Pykälän 2 momentin mukaan aluevaltuuston tulisi käsitellä tilinpäätökset ja päättää kuntayhtymän tilivelvollisille myönnettävästä vastuuvapaudesta kesäkuun 2023 loppuun mennessä. Säännös noudattaa kuntayhtymien purkamis- ja sulautumistilanteissa noudatettua käytäntöä, jonka taustalla on ollut ajatus siitä, että viimeisen tilinpäätöksen allekirjoittaminen ja käsittely sekä vastuuvapauden myöntäminen tapahtuvat siinä organisaatiossa, jolle lakkaavan kuntayhtymän toiminta siirtyy.

Esityksen aluevaltuustolle tekisi muodollisesti hyvinvointialueen ja yhtymän oma tarkastuslautakunta, mutta esitys perustuisi sisällöllisesti siirretyn kuntayhtymän tarkastuslautakunnan valmisteluun. Pykälän 3 momentin mukaan siirrettävien kuntayhtymien, HUS-sairaanhoidopiirin ja erityishuoltopiirien tilinpäätökseen ja konsernitilinpäätökseen vuodelta 2022 sovellettaisiin muutoin mitä kuntalaisissa säädetään tilinpäätöksestä ja konsernitilinpäätöksestä. Lisäksi tilinpäätöksissä ja niiden käsittelyssä tulisi huomioida 33 §:n säännös siitä, että siirrettävien kuntayhtymisen mahdollisten alijäämien tulisi olla katettuina kyseisessä tilinpäätöksessä. Myös tilintarkastajan tulisi lausunnossaan todeta asian tila.”

3. Kuntalaki 410/2015

110 §_Talousarvio ja -suunnitelma

Valtuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä kunnalle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio ottaen huomioon kuntakonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä valtuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi

tai useammaksi vuodeksi (suunnitelmakausi). Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi.

Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että ne toteuttavat kuntastrategiaa ja edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen turvataan. Talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kunnan ja kuntakonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet.

Taloussuunnitelman on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen. Taloussuunnitelman tasapainossa voidaan ottaa huomioon talousarvion laadintavuoden taseeseen kertyväksi arvioitu ylijäämä. Kunnan taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Kuntarakennelaisissa tarkoitetun uuden kunnan alijäämä tulee kattaa enintään neljän vuoden kuluessa kuntajaon muutoksen voimaantulosta. Kunnan tulee taloussuunnitelmassa päättää yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla alijäämä mainittuna ajanjaksona katetaan. [\(21.5.2021/419\)](#)

Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä siinä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Määräraha ja tuloarvio voidaan ottaa brutto- tai nettomääräisenä. Talousarviossa ja -suunnitelmassa on käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa sekä investointi- ja rahoitusosa.

Kunnan toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota.

Edellä 3 momentissa säädettyä alijäämän kattamisvelvollisuutta sovelletaan myös kuntayhtymiin.

Kuntalain 110 §:n mukaan kunnan taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Kunnan tulee taloussuunnitelmassa päättää yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla alijäämä mainittuna ajanjaksona katetaan. Hallituksen esityksen (HE 242/2020, s. 54) perustelujen mukaan "alijäämän kattamisen keinojen tulee olla ensisijaisesti reaali-talouden keinoja eli tulojen lisäyksiä tai menojen vähennyksiä. Tällaisena keinona ei voida pitää kunnan taseen peruspääoman alentamista alijäämän kattamiseksi, joka merkitsisi kertyneen nettovarallisuuden käyttöä palvelujen rahoittamiseen. Kirjanpidon toimenpiteenä peruspääoman alentaminen tase-erien välisenä siirtona on sallittu vain poikkeustapauksessa. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista silloin, kun kunnan palvelutoiminta supistuu



pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista esimerkiksi, jos lailla muutetaan kuntien tehtäviä ja jos muutos vaikuttaa kunnan omaisuuteen ja rahoituksen tarpeeseen. Peruspääoman alentamisen soveltamista on tulkittava suppeasti. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto voi antaa ohjeita ja lausuntoja peruspääoman määräytymisestä.”

112 § (19.12.2019/1368) Kirjanpito

Kunnan kirjanpitovelvollisuuteen, kirjanpitoon ja tilinpäätökseen sovelletaan sen lisäksi, mitä tässä laissa säädetään, kirjanpitolakia. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto antaa ohjeita ja lausuntoja kirjanpitolain ja tämän lain 113–116 §:n, 120 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdan sekä tämän pykälän 2 momentin nojalla annetun asetuksen soveltamisesta.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kunnan tilinpäätökseen kuuluvasta taseesta, tuloslaskelmasta, rahoituslaskelmasta ja niiden liitteenä olevista tiedoista sekä talousarvion toteutumisvertailusta ja toimintakertomuksesta, konsernitilinpäätöksestä ja sen liitetiedoista sekä osavuosikatsauksista. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa säännöksiä palvelukohtaisista taloustiedoista.

113 § Tilinpäätös

Kunnan tilikausi on kalenterivuosi. Kunnanhallituksen on laadittava tilikaudelta tilinpäätös tilikautta seuraavan vuoden maaliskuun loppuun mennessä ja annettava se tilintarkastajien tarkastettavaksi. Tilintarkastajien on tarkastettava tilinpäätös toukokuun loppuun mennessä. Kunnanhallituksen on saatettava tilinpäätös tilintarkastuksen jälkeen valtuuston käsiteltäväksi. Valtuuston on käsiteltävä tilinpäätös kesäkuun loppuun mennessä.

Tilinpäätökseen kuuluvat tase, tuloslaskelma, rahoituslaskelma ja niiden liitteenä olevat tiedot sekä talousarvion toteutumisvertailu ja toimintakertomus.

Tilinpäätöksen tulee antaa oikea ja riittävä kuva kunnan tuloksesta, taloudellisesta asemasta, rahoituksesta sekä toiminnasta olennaisuusperiaatteen mukaisesti. Tätä varten tarpeelliset seikat on ilmoitettava liitetiedoissa. (8.2.2019/175)

Tilinpäätöksen allekirjoittavat kunnanhallituksen jäsenet sekä kunnanjohtaja tai pormestari.



117 § Kuntayhtymän rahoitus

Kuntayhtymän sellaisten menojen rahoituksesta, joita ei muuten saada katetuiksi, vastaavat jäsenkunnat siten kuin kuntien välisestä vastuunjaosta on perussopimuksessa sovittu.

4. Kirjanpitolaki 1336/1997

1 luku 3 § Hyvä kirjanpitolapa

Kirjanpitovelvollisen on noudatettava hyvää kirjanpitolapaa.

2 luku 1 §

Kirjanpitovelvollisen on merkittävä kirjanpitoonsa liiketapahtumina menot, tulot, rahoitustapahtumat sekä niiden oikaisu- ja siirtoerät.

3 luku 2 § (29.12.2016/1376)

Tilinpäätöksen antama oikea ja riittävä kuva

Tilinpäätöksen tulee antaa oikea ja riittävä kuva toiminnan tuloksesta ja taloudellisesta asemasta olennaisuusperiaatteen mukaisesti ottaen huomioon kirjanpitovelvollisen harjoittaman toiminnan laatu ja laajuus.

3 luku 2 a § (29.12.2016/1376)

Olennaisuus yleisenä tilinpäätösperiaatteena

Tilinpäätöksessä esitettävä seikka on olennainen silloin, kun sen poijättämisen tai väärin ilmoittamisen voidaan kohtuullisesti odottaa vaikuttavan päätöksiin, joita tiedon käyttäjät tekevät tilinpäätöksen perusteella. Vaikka seikka olisi yksittäisenä epäolennainen, olennaisuuden arviointi tulee kohdistaa kokonaisuuteen, jos samankaltaisia seikkoja on useita.

Sellaisen tilinpäätöstä koskevan seikan osalta, joka ei ole olennainen, oikean ja riittävän kuvan antamiseksi saadaan poiketa tämän lain säännöksestä, joka koskee:

- 1) tulon tai menon jaksottamista;*
- 2) omaisuus- tai velkaerän arvostamista;*
- 3) esittämistapaa;*

4) tilinpäätöksessä esitettäviä tietoja; tai

5) konsernitilinpäätöksen laatimista.

Mitä 2 momentissa säädetään, ei sovelleta 2 luvun 1 §:n mukaiseen velvollisuuteen merkitä jokainen liiketapahtuma kirjanpitoon. Liitetietoihin on sisällytettävä selostus 2 momenttiin perustuvasta poikkeamisesta.

3 luku 6 § (30.12.2004/1304) Laatimisaika

Tilinpäätös ja toimintakertomus on laadittava neljän kuukauden kuluessa tilikauden päättymisestä.

3 luku 7 a § (30.12.2015/1620) Vastuu tilinpäätöksestä ja toimintakertomuksesta sekä kirjanpitoja ja aineistoja koskevasta luettelosta

Hallituksen tai muun vastaavan toimielimen jäsenen sekä toimitusjohtajan tilinpäätöstä ja toimintakertomusta koskevasta vastuusta säädetään asianomaista oikeushenkilöä koskevassa laissa. Sama vastuu koskee myös 2 luvun 7 a §:ssä tarkoitettua luetteloa kirjanpidoista ja aineistoista.

8 luku 2 § Kirjanpitolautakunta

Kirjanpitolautakunta voi antaa ohjeita ja lausuntoja viranomaisten, elinkeinonharjoittajien tai kuntien järjestön taikka kirjanpitovelvollisen hakemuksesta. (30.12.2015/1620)

5. Kirjanpitolautakunnan hyvinvointi- ja kuntajaoston antamat lausunnot

a. Kuntakilan lausunto 113/2015

Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston lausunto kuntayhtymän alijäämän kattamisesta jäsenkunnan kirjanpidossa (113/2015) Kuntajaoston lausunnon 113/2015 mukaan jäsenkunnan tulee kirjata kirjanpitoonsa osuus kuntayhtymään kertyneestä alijäämästä pakollisena varauksena, mikäli kuntayhtymän alijäämää ei todennäköisesti saada lähitulevaisuudessa katetuksi esimerkiksi kuntayhtymän päättämällä muilla toimenpiteillä.

b. Kuntakilan lausunto 127/2022

Kuntalain perustelujen mukaan kirjanpidon toimenpiteenä peruspääoman alentaminen tase-erien välisenä siirtona on sallittu vain

poikkeustapauksessa. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista silloin, kun kunnan tai kuntayhtymän palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Peruspääoman alentaminen on mahdollista esimerkiksi silloin, jos lailla muutetaan kuntien tai kuntayhtymien tehtäviä ja jos muutos vaikuttaa kunnan omaisuuteen ja rahoituksen tarpeeseen. Peruspääoman alentamisen soveltamista on tulkittava suppeasti.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksessa kuntayhtymän toiminta lakkaa lain nojalla, toiminta jatkuu hyvinvointialueen järjestämisvastuulla. Järjestämisvastuun siirtyminen ei vaikuta palvelutoiminnassa käytettävän omaisuuden eikä rahoituksen tarpeeseen. Kyse ei siten ole kuntalain perusteluissa ja kuntajaoston lausunnossa 121/2019 tarkoitetusta tilanteesta, jossa kuntayhtymän palvelutoiminta supistuisi ja pääomarahoituksen tarve pysyvästi vähenisi.

Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto katsoo, että kuntayhtymän alijäämien kattamista koskevan voimaannpanolain säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että kuntien järjestämisvastuun aikana syntyneet kuntayhtymän menot jäävät kuntien rahoitettaviksi. Peruspääoman alentaminen alijäämien kattamiseksi merkitsisi sitä, että kunnat eivät vastaisi niiden järjestämisvastuun aikana syntyneistä kuntayhtymän menoista, vaan alijäämien määrä vähentäisi hyvinvointialueelle siirtyvää nettovarallisuutta.

Lausunto: Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetun lain 20 §:n mukainen kuntayhtymän siirtyminen hyvinvointialueelle ei ole kuntalain 110 §:n perustelujen tai kuntajaoston lausunnon 121/2019 tarkoittama tilanne, jossa kuntayhtymän palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Lausuntopyynnössä kuvatussa tilanteessa peruspääomaa ei ole mahdollista alentaa kirjanpidon toimenpiteenä taseerien välisenä siirtona kuntayhtymän alijäämän kattamiseksi.

c. Keski-Suomen sairaanhoitopiirille 20.12.2022 annettu vastaus

Viitataan lausuntoon 127/2022 ja otettu erikseen kantaa, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuvaamassa tilanteessa ei ole kyse palvelutoiminnan supistumisesta.

Menettelyyn liittyvät seikat

Valituksissa on katsottu, että Keski-Suomen hyvinvointialueen toimineen virheellisessä järjestyksessä ja ylittäneen toimivaltansa päättäessään Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin



tilinpäätöstä koskevasta asiasta, koska hyvinvointialue ei toteuttanut päätöksessä sairaanhoitopiirin päätöstä alentaa peruspääomaansa. Hyvinvointialueella on ollut toimivalta päättää tilinpäätöksestä, joka kattaa myös tilinpäätöstä koskevan sisällöllisen vastuun. Lainsäädännön ei siten voida tulkita katsovan tilinpäätöksen käsittelyssä vain sen mekaanista hyväksymistä, koska menettely kokonaisuudessaan sisältää mm. vastuuvapauden ja muiden olennaisten seikkojen huomiointia. Aluehallitus ei olisi voinut esittää aluevaltuustolle lainvastaisen tilinpäätöksen hyväksymistä, koska sellaista päätöstä ei voisi edes panna täytäntöön.

Edelleen valituksissa on katsottu, että hyvinvointialue on päättänyt asiasta omaksi edukseen lainvastaisesti. Keski-Suomen hyvinvointialue katsoo, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin laiminlyönti päätöksen osalta ei voi johtaa lainsäädännön vastaiseen lopputulokseen, jossa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin osalta alijäämien kattamista ei veloitettaisi toteuttamaan lainsäädännön mukaisesti. Keski-Suomen hyvinvointialue on valmistellut tilinpäätöksen lainsäädännön edellyttämässä aikataulussa ja avannut päätöksenteossa seikat, joihin päätöksenteko perustuu ja muodostanut hyvinvointialueen kannan asiaan. Aluevaltuuston päätös on annettu tiedoksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenille. Lisäksi Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus on hakenut ylimääräistä muutoksenhakua sairaanhoitopiirin päätökseen, jotta samaan asiaan ei jäisi kahta päätöstä.

Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle tehdyt valitukset tulee hylätä, koska Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuuston tekemä päätös ei ole lainvastainen millään esitetyllä perusteella.

Liitteet

1. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston päätös 17.6.2022 § 9
2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymähallituksen päätös 22.6.2022 § 142
3. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymähallituksen päätös 28.12.2022 § 257
4. Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston lausunto 127/2022
5. Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston sihteerin vastaus 20.12.2022
6. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perussopimus, voimassa 1.1.2009 alkaen
7. Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuuston päätös 13.6.2023 § 50
8. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilintarkastajan kannanotto 9.3.2023

Lausuntoa koskeva päätöksenteko ja hakemuksen allekirjoitus

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus 29.8.2023

Jan Tollet, hyvinvointialuejohtaja

§ 9 Peruspääoman alentaminen

Kuntayhtymähallitus 30.3.2022 § 81

Valmistelijat Talousjohtaja Aija Suntioinen, puh. 014 269 3370.

Taustaa

1.7.2021 voimaan tullut hyvinvointialuelainsäädäntö muutti sairaanhoitopiirin kertyneiden alijäämien kattamisen aikataulun. Yhteistyössä sairaanhoitopiirin jäsenkuntien kanssa laaditun talouden tasapainotusohjelman ja sairaanhoitopiirin hyväksytyn taloussuunnitelman mukaan sairaanhoitopiirin talous oli tarkoitus tasapainottaa vuosien 2020-2024 aikana ja suunnitelman mukaan syntyneet alijäämät olisi katettu vuoden 2024 loppuun mennessä. Hyvinvointialuelainsäädännön myötä aikataulu muuttui siten, että sairaanhoitopiirin alijäämien tulee olla katettuna vuoden 2022 lopussa, ennen toiminnan siirtoa hyvinvointialueelle.

Valtuuston 10.12.2021 hyväksymässä vuoden 2022 talousarviossa ja toimintasuunnitelmassa kertyneet alijäämät on tarkoitus kattaa useamman keinon yhdistelmällä: omaisuuden myynnillä, sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisella ja tarvittaessa jäsenkuntien rahoituksella. Tavoitteeksi asetettiin, että peruspääoman alentamisella ja omaisuuden myynnillä saavutetaan noin 17 miljoonan euron vaikutus. Jäsenkuntien maksettavaksi jäisi noin 17 miljoonaa euroa. Mikäli tarkemman toteutussuunnittelun perusteella osoittautuu, että asetetut tavoitteet eivät voi toteutua, kasvaa jäsenkunnilta laskutettava osuus vastaavasti, jotta kokonaisuutena vaikutus on kertyneen alijäämän suuruinen. Lisäksi alijäämien kattamissuunnitelmassa oleellista on, että vuonna 2022 sairaanhoitopiirin normaalitoiminnassa päästään tavoitteeksi asetettuun tulokseen +/- 0 euroa eikä uutta alijäämää synny.

Alijäämän kattamisen keinot toteutetaan siten, että ne riittävät kokonaisuudessaan kattamaan kertyneet alijäämät ja ne on koostettu siten, että ne vaurioittavat mahdollisimman vähän sairaanhoitopiirin tai sen jäsenkuntien toimintaa ja taloutta. Suunniteltujen alijäämien kattamisen keinojen vaikutus vuoden 2022 tulokseen on huomioitu vuoden 2022 tulostavoitteessa, joka on + 33,8 M€. Ilman alijäämän kattamisen vaikutusta kuntayhtymän ja sairaanhoitotoiminnan tulostavoite vuodelle 2022 on +/- 0 euroa. Vuoden 2021 lopun kumulatiivinen alijäämä muodostui kokonaan sairaanhoitotoiminnan alijäämästä.



Sairaanhoitopiirin peruspääoma on tällä hetkellä 47 956 215,17 euroa. Hallitus päätti kokouksessaan 2.2.2022, että se käsittelee peruspääoman alentamista osana alijäämän kattamissuunnitelmaa hallituksen maaliskuun 2022 kokouksessa.

Perusteet peruspääoman alentamiselle

Peruspääoman alentamista on käsitelty mm. seuraavissa kirjanpidon ohjeissa:

- Kuntaliiton soveltamisohje kuntalain talouden tasapainottamista koskevasta säätelystä 24.11.2016
- Kuntaliiton Kunnan ja kuntayhtymän talousarviota ja -suunnitelmaa koskeva suositus (2011)
- Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston yleisohje taseen laatimisesta (2016)
- Yleisohjeessa viitataan hallituksen esityksen 8/2006 perusteluihin ja kuntajaoston lausuntoon 2006/77
- Hallituksen esityksen 8/2006 perustelut

Kuntaliiton soveltamisohjeen (24.11.2016) mukaan alijäämää voidaan kattaa peruspääomasta määrätyn edellytyksin. Ohjeen mukaan yksi peruste peruspääoman alentamiselle voi syntyä silloin, jos korvausinvestointien keskimääräinen taso jää pysyvästi suunnitelmapoistoja olennaisesti alhaisemmaksi. Tällainen tilanne voi muodostua ohjeen mukaan silloin, kun kunta on lähimenneisyydessä toteuttanut suuria investointihankkeita ja toisaalta laajennus- tai uusinvestointihankkeita ei ole näköpiirissä lähitulevaisuudessa.

Vuoden 2022 hyväksytyn investointisuunnitelman mukaiset investoinnit ja lähivuosille (2023-2025) suunnitellut investoinnit ovat tasoltaan keskimäärin 6 m€ vuosittain. Poistojen taso on keskimäärin yli 30 m€ vuosittain. Korvausinvestointien taso poistoihin nähden on siis huomattavan alhainen. Keskimääräisten poistojen ja keskimääräisten korvausinvestointien erotus vuosina 2023-2025 on noin 24 m€. Sairaanhoitopiiri on investoinut viime vuosina merkittävästi uuteen sairaala Novaan, joka valmistui vuonna 2021. Lähitulevaisuudessa ei ole näköpiirissä laajoja investointihankkeita.

Ohjeen mukaan poistoista johtuva alijäämän kattaminen peruspääomasta voi tulla kysymykseen myös silloin, kun kunta tai kuntayhtymä on supistamassa palvelutuotantoaan esimerkiksi toimintojen ulkoistamisen johdosta tai muuttotappiosta johtuvan palvelutarpeen supistumisen vuoksi. Kun poistoja vastaavaa korvausinvestointien tulorahoitustarvetta ei ole, ei tilikauden tuloksen alijäämäisyys välttämättä merkitse kunnan maksuvalmiuden



kiristymistä. Näin ollen kunnan peruspääomaa voitaisiin käyttää alijäämän kattamiseen määrällä, joka vastaa keskimääräisten poistojen ja korvausinvestointien erotusta suunnittelukaudella.

Sairaanhoitopiirin toiminta on päättymässä vuoden 2022 lopussa. 1.1.2023 alkaen sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä vastaa Keski-Suomen hyvinvointialue. Samalla muuttuu palvelujen rahoitusmalli. Hyvinvointialue saa jatkossa rahoituksen valtiolta laskennallisen rahoitusmallin perusteella. Hyvinvointialueen tulevassa rahoitusmallissa poistojen taso ei määritä saatavan tulorahoituksen tasoa eikä toisaalta sairaanhoitopiiristä siirtyvällä peruspääomalla ole merkitystä hyvinvointialueen maksuvalmiuteen.

Peruspääoman muutoksella ei ole vaikutusta myöskään sairaanhoitopiirin maksuvalmiuteen. Sairaanhoitopiirillä oli hyväksytyt taloussuunnitelman mukaan suunnitelma alijäämien kattamisesta vuoden 2024 loppuun mennessä (kuntalain mukainen aikataulu). Hyvinvointialueuudistuksen 1.7.2021 voimaan tulleen lainsäädännön mukaan sairaanhoitopiirin alijäämien kattamisen aikataulu muuttui niin, että alijäämä tulee olla katettuna vuoden 2024 lopun sijaan vuoden 2022 lopussa. Tästä syystä vuoden 2022 tulos suunniteltiin tasapainoiseksi. Alijäämät ovat kertyneet kuitenkin vuoden 2021 loppuun mennessä. Vaikka peruspääomaa alennettaisiin, ei peruspääoman muutoksella käytännössä enää ole vaikutusta sairaanhoitopiirin vuoden 2022 maksuvalmiuteen.

Taseyhtälö

Ohjeen mukaan edellytys peruspääoman vähentämiselle on, että pitkäaikaisen pääomarahoituksen määrä taseessa ylittää pysyviin vastaaviin sitoutuneen pääoman määrän. Kuntaliiton kunnan ja kuntayhtymän talousarviota ja -suunnitelmaa koskevan suosituksen (2011) mukaan peruspääoman alentaminen voi tulla kyseeseen, jos peruspääoman ja arvonkorotusrahaston yhteismäärä on suurempi kuin 2/3 pysyvien vastaavien määrästä.

Vaatus taseyhtälön toteutumisesta peruspääoman alentamisen yhteydessä ei näytä enää kattavasti pätevän. 1.7.2021 voimaan tulleen hyvinvointialuelainsäädännön mukaan kunnissa siirtyvä omaisuus ja kuntayhtymien peruspääoma osuudet käsiteltäisiin kunnan kirjanpidossa peruspääomaa alentamalla (voimaanpanolain 42§). Tässä yhteydessä ei kuitenkaan tarkastella peruspääoman ja kunnan pysyvien vastaavien välistä suhdetta. Kuntaliiton soveltamisohjeen mukaista taseyhtälöä ei siis noudateta tai edes tarkastella.



Edellä mainituin perustein sairaanhoitopiiri tulkitsee, että ohjeen mukainen pysyvien vastaavien ja peruspääoman suhde, ns. taseyhtälön toteutuminen ei ole enää relevantti tässä muuttuneessa tilanteessa. Edelleen sairaanhoitopiiri tulkitsee, että taseyhtälön toteutumista ei voida pitää edellytyksenä peruspääoman alentamiselle, sillä voimaanpanolain 42 § mukaisessa kirjanpitokäsittelyssä sitä ei huomioida millään tavalla.

Toteutustapa

Sairaanhoitopiirin kumulatiivinen alijäämä 31.12.2021 oli 40,95 m€. Kirjanpito-ohjeiden mukaisesti peruspääoman alentaminen tehtäisiin vuonna 2022.

Hallituksen ehdotus Valtuusto päättää peruspääoman alentamisesta 24 miljoonalla eurolla, 23 956 215,17 euroon.

Päätös Hyväksyttiin.

Liitteet Alijäämän kattaminen peruspääomasta 30.3.2022

Päätöshistoria:

Kuntayhtymähallitus 30.3.2022 § 81

Valmistelijat Talousjohtaja Aija Suntioinen, puh. 014 269 3370.

Taustaa

1.7.2021 voimaan tullut hyvinvointialuelainsäädäntö muutti sairaanhoitopiirin kertyneiden alijäämien kattamisen aikataulun. Yhteistyössä sairaanhoitopiirin jäsenkuntien kanssa laaditun talouden tasapainotusohjelman ja sairaanhoitopiirin hyväksytyyn taloussuunnitelman mukaan sairaanhoitopiirin talous oli tarkoitus tasapainottaa vuosien 2020-2024 aikana ja suunnitelman mukaan syntyneet alijäämät olisi katettu vuoden 2024 loppuun mennessä. Hyvinvointialuelainsäädännön myötä aikataulu muuttui siten, että sairaanhoitopiirin alijäämien tulee olla katettuna vuoden 2022 lopussa, ennen toiminnan siirtoa hyvinvointialueelle.

Valtuuston 10.12.2021 hyväksymässä vuoden 2022 talousarviossa ja toimintasuunnitelmassa kertyneet alijäämät on tarkoitus kattaa useamman keinon yhdistelmällä: omaisuuden myynnillä, sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisella ja tarvittaessa jäsenkuntien rahoituksella. Tavoitteeksi asetettiin, että peruspääoman alentamisella ja omaisuuden myynnillä saavutetaan noin



17 miljoonan euron vaikutus. Jäsenkuntien maksettavaksi jäisi noin 17 miljoonaa euroa. Mikäli tarkemman toteutussuunnittelun perusteella osoittautuu, että asetetut tavoitteet eivät voi toteutua, kasvaa jäsenkunnilta laskutettava osuus vastaavasti, jotta kokonaisuutena vaikutus on kertyneen alijäämän suuruinen. Lisäksi alijäämien kattamissuunnitelmassa oleellista on, että vuonna 2022 sairaanhoitopiirin normaalitoiminnassa päästään tavoitteeksi asetettuun tulokseen +/- 0 euroa eikä uutta alijäämää synny.

Alijäämän kattamisen keinot toteutetaan siten, että ne riittävät kokonaisuudessaan kattamaan kertyneet alijäämät ja ne on koostettu siten, että ne vaurioittavat mahdollisimman vähän sairaanhoitopiirin tai sen jäsenkuntien toimintaa ja taloutta. Suunniteltujen alijäämien kattamisen keinojen vaikutus vuoden 2022 tulokseen on huomioitu vuoden 2022 tulostavoitteessa, joka on + 33,8 M€. Ilman alijäämän kattamisen vaikutusta kuntayhtymän ja sairaanhoitotoiminnan tulostavoite vuodelle 2022 on +/- 0 euroa. Vuoden 2021 lopun kumulatiivinen alijäämä muodostui kokonaan sairaanhoitotoiminnan alijäämästä.

Sairaanhoitopiirin peruspääoma on tällä hetkellä 47 956 215,17 euroa. Hallitus päätti kokouksessaan 2.2.2022, että se käsittelee peruspääoman alentamista osana alijäämän kattamissuunnitelmaa hallituksen maaliskuun 2022 kokouksessa.

Perusteet peruspääoman alentamiselle

Peruspääoman alentamista on käsitelty mm. seuraavissa kirjanpidon ohjeissa:

- Kuntaliiton soveltamisohje kuntalain talouden tasapainottamista koskevasta säätelystä 24.11.2016
- Kuntaliiton Kunnan ja kuntayhtymän talousarviota ja -suunnitelmaa koskeva suositus (2011)
- Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston yleisohje taseen laatimisesta (2016)
- Yleisohjeessa viitataan hallituksen esityksen 8/2006 perusteluihin ja kuntajaoston lausuntoon 2006/77
- Hallituksen esityksen 8/2006 perustelut

Kuntaliiton soveltamisohjeen (24.11.2016) mukaan alijäämää voidaan kattaa peruspääomasta määrätyn edellytyksin. Ohjeen mukaan yksi peruste peruspääoman alentamiselle voi syntyä silloin, jos korvausinvestointien keskimääräinen taso jää pysyvästi suunnitelmapoistoja olennaisesti alhaisemmaksi. Tällainen tilanne voi muodostua ohjeen mukaan silloin, kun kunta on lähimenneisyydessä toteuttanut suuria investointihankkeita ja



toisaalta laajennus- tai uusinvestointihankkeita ei ole näköpiirissä lähitulevaisuudessa.

Vuoden 2022 hyväksytyn investointisuunnitelman mukaiset investoinnit ja lähivuosille (2023-2025) suunnitellut investoinnit ovat tasoltaan keskimäärin 6 m€ vuosittain. Poistojen taso on keskimäärin yli 30 m€ vuosittain. Korvausinvestointien taso poistoihin nähden on siis huomattavan alhainen. Keskimääräisten poistojen ja keskimääräisten korvausinvestointien erotus vuosina 2023-2025 on noin 24 m€. Sairaanhoitopiiri on investoinut viime vuosina merkittävästi uuteen sairaala Novaan, joka valmistui vuonna 2021. Lähitulevaisuudessa ei ole näköpiirissä laajoja investointihankkeita.

Ohjeen mukaan poistoista johtuva alijäämän kattaminen peruspääomasta voi tulla kysymykseen myös silloin, kun kunta tai kuntayhtymä on supistamassa palvelutuotantoaan esimerkiksi toimintojen ulkoistamisen johdosta tai muuttotappiosta johtuvan palvelutarpeen supistumisen vuoksi. Kun poistoja vastaava korvausinvestointien tulorahoitustarvetta ei ole, ei tilikauden tuloksen alijäämäisyys välttämättä merkitse kunnan maksuvalmiuden kiristymistä. Näin ollen kunnan peruspääomaa voitaisiin käyttää alijäämän kattamiseen määrällä, joka vastaa keskimääräisten poistojen ja korvausinvestointien erotusta suunnittelukaudella.

Sairaanhoitopiirin toiminta on päättyvässä vuoden 2022 lopussa. 1.1.2023 alkaen sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä vastaa Keski-Suomen hyvinvointialue. Samalla muuttuu palvelujen rahoitusmalli. Hyvinvointialue saa jatkossa rahoituksen valtiolta laskennallisen rahoitusmallin perusteella. Hyvinvointialueen tulevassa rahoitusmallissa poistojen taso ei määritä saatavan tulorahoituksen tasoa eikä toisaalta sairaanhoitopiiristä siirtyvällä peruspääomalla ole merkitystä hyvinvointialueen maksuvalmiuteen.

Peruspääoman muutoksella ei ole vaikutusta myöskään sairaanhoitopiirin maksuvalmiuteen. Sairaanhoitopiirillä oli hyväksytyn taloussuunnitelman mukaan suunnitelma alijäämien kattamisesta vuoden 2024 loppuun mennessä (kuntalain mukainen aikataulu). Hyvinvointialueuudistuksen 1.7.2021 voimaan tulleen lainsäädännön mukaan sairaanhoitopiirin alijäämien kattamisen aikataulu muuttui niin, että alijäämä tulee olla katettuna vuoden 2024 lopun sijaan vuoden 2022 lopussa. Tästä syystä vuoden 2022 tulos suunniteltiin tasapainoiseksi. Alijäämät ovat kertyneet kuitenkin vuoden 2021 loppuun mennessä. Vaikka peruspääomaa alennettaisiin, ei peruspääoman muutoksella käytännössä enää ole vaikutusta sairaanhoitopiirin vuoden 2022 maksuvalmiuteen.



Taseyhtälö

Ohjeen mukaan edellytys peruspääoman vähentämiseksi on, että pitkäaikaisen pääomarahoituksen määrä taseessa ylittää pysyviin vastaaviin sitoutuneen pääoman määrän. Kuntaliiton kunnan ja kuntayhtymän talousarviota ja -suunnitelmaa koskevan suosituksen (2011) mukaan peruspääoman alentaminen voi tulla kyseeseen, jos peruspääoman ja arvonkorotusrahaston yhteismäärä on suurempi kuin 2/3 pysyvien vastaavien määrästä.

Vaatus taseyhtälön toteutumisesta peruspääoman alentamisen yhteydessä ei näytä enää kattavasti pätevän. 1.7.2021 voimaan tulleen hyvinvointialuelainsäädännön mukaan kunnissa siirtyvä omaisuus ja kuntayhtymien peruspääoma osuudet käsiteltäisiin kunnan kirjanpidossa peruspääomaa alentamalla (voimaanpanolain 42§). Tässä yhteydessä ei kuitenkaan tarkastella peruspääoman ja kunnan pysyvien vastaavien välistä suhdetta. Kuntaliiton soveltamisohjeen mukaista taseyhtälöä ei siis noudateta tai edes tarkastella.

Edellä mainituin perustein sairaanhoitopiiri tulkitsee, että ohjeen mukainen pysyvien vastaavien ja peruspääoman suhde, ns. taseyhtälön toteutuminen ei ole enää relevantti tässä muuttuneessa tilanteessa. Edelleen sairaanhoitopiiri tulkitsee, että taseyhtälön toteutumista ei voida pitää edellytyksenä peruspääoman alentamiselle, sillä voimaanpanolain 42 § mukaisessa kirjanpitokäsittelyssä sitä ei huomioida millään tavalla.

Toteutustapa

Sairaanhoitopiirin kumulatiivinen alijäämä 31.12.2021 oli 40,95 m€. Kirjanpito-ohjeiden mukaisesti peruspääoman alentaminen tehtäisiin vuonna 2022.

Sairaanhoitopiirin johtajan ehdotus

Hallitus päättää esittää valtuustolle, että se päättää peruspääoman alentamisesta 24 miljoonalla eurolla, 23 956 215,17 euroon.

Päätös

Sairaanhoitopiirin johtaja täydensi kokouksessa ehdotustaan seuraavasti:

"Perustelumuistio liitetään päätökseen."

Sairaanhoitopiirin johtajan kokouksessa täydentämä ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.



§ 142

Valtuuston kokouksen 17.6.2022 pöytäkirja

Valmistelijat

Hallintopäällikkö Seija Saarelainen, puh. 014 269 1674.

Valtuuston pöytäkirja, asiakohdan esittelyteksti ja päätösehdotus tallennetaan hallituksen kokousaineistoon valtuuston kokouksen jälkeen.

Hallituksen kokoukseen osallistuville jaetaan 17.6.2022 pidetyn valtuuston kokouksen tarkastamaton pöytäkirja.

Valtuusto käsitteli tarkastuslautakunnan arviointikertomuksen vuodelta 2021 sekä päätti esittää hallitukselle seuraavat kysymykset:

1. Pitääkö alijäämän kattamissuunnitelma?
 - Miten varmistetaan talouskuri ja talouden seuranta?
 - Miten varmistetaan kuntien luottamus?
2. Miten varmistetaan parempi riskienhallinta?

Lisäksi valtuusto päätti, että hallituksen vastaukset käsitellään 14.10.2022 pidettävässä valtuuston kokouksessa.

Valtuusto merkitsi tiedoksi vuoden 2021 henkilöstökertomuksen.

Valtuusto päätti, että tilikauden alijäämä - 26.361.567,37 euroa kirjataan taseen omaan pääomaan tilikauden alijäämäksi. Valtuusto päätti, että tilinpäätöksen hyväksymisen yhteydessä valtuusto hyväksyy poikkeamat valtuustoon nähden sitoviin tavoitteisiin. Valtuusto merkitsi tiedoksi vuoden 2021 tilintarkastuskertomuksen ja päätti myöntää vastuuvapauden kuntayhtymän hallintoa ja taloutta hoitaneille toimielinten jäsenille ja tehtäväalueiden johtaville viranhaltijoille tilikaudelta 2021 edellyttäen, että kuntayhtymän valtuusto hyväksyy tarkastuksen tuloksina mainitut talousarviopoikkeamat.

Valtuusto päätti peruspääoman alentamisesta 24 miljoonalla eurolla, 23 956 215,17 euroon.

Valtuusto hyväksyi osavuosisikatsauksen 1.1.-30.4.2022 ja merkitsi tiedoksi sen, että talousarviomuutosta esitetään valtuustolle myöhemmin. Valtuusto päätti lisätä Jyväskylän kaupunginhallituksen ohjeen päätöksen liitteeksi.



Valtuustoaloitteita ei ole tehty 25.5.2022 mennessä.

Pöytäkirja pidetään nähtävänä 1.7.2022 sairaanhoitopiirin internetsivuilla www.sairaalanova.fi.

Minkään valtuuston päätöksen toimeenpano ei tee päätökseen mahdollisesti kohdistuvaa valitusta aiheettomaksi.

**Sairaanhoitopiirin
johtajan ehdotus**

Hallitus toteaa, että valtuuston päätökset ovat laillisia, niitä ei ole tehty virheellisessä järjestyksessä, ne eivät mene valtuuston toimivaltaa ulommaksi eivätkä muutoin ole lainvastaisia.

Päätös

Hyväksyttiin.

Liitteet

Valtuusto pöytäkirja 17.6.2022



§ 257

Lausuntopyyntö Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaostolta (Kuntakila)

Valmistelijat

Talusojohtaja Aija Suntioinen, puh. 014 269 3370.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri pyysi lausuntoa Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaostolta (Kuntakila) hallituksen päätöksen mukaisesti.

Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto on 20.12.2022 käsitellyt sairaanhoitopiirin lausuntopyynnön ja päättänyt, ettei se anna asiasta uutta lausuntoa vaan lausuntopyyntöön vastataan sihteerin kirjeellä. Jaoston vastauksen mukaan lausuntopyyntö ei sisältänyt sellaisia kirjanpito-oikeudellisia seikkoja, että hyvinvointialue- ja kuntajaoston tulisi hyvän kirjanpitotavan yleiseksi ohjaamiseksi antaa uusi lausunto.

Sairaanhoitopiiri on pyytänyt asiasta lausuntoa sairaanhoitopiirin tilintarkastajalta 20.12.2022.

Vs. sairaanhoitopiirin johtajan (johtajaylilääkärin) ehdotus

Päätösesitys täydennetään hallituksen kokouksessa tilintarkastajan lausunnon perusteella.

Päätös

Vs. sairaanhoitopiirin johtaja (johtajaylilääkäri) täydensi kokouksessa ehdotustaan seuraavasti:

"Sairaanhoitopiirin tilintarkastajalta saadun vastauksen mukaan Kuntakilan sihteerin vastauksessa on selkeästi kielteinen suhtautuminen peruspääoman alentamiseen. Tilintarkastaja ei kuitenkaan voi suoraan todeta, että kuntayhtymä ei voisi toimia valtuuston päätöksen mukaan, sillä peruspääoman alentaminen kuuluu valtuuston toimivaltaan. Tällaisten perustavaa laatua olevien kysymysten ratkaiseminen on oikeuskäytännössä katsottu kuuluvan kunnallisen itsehallinnon piiriin. Mikäli peruspääomaa alennetaan valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaan, sillä voi olla vaikutusta tilintarkastuskertomukseen. Hallitus päättää, että peruspääoman alentaminen toimeenpannaan valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaisesti. Vuodelta 2022 laadittava tilinpäätös valmistellaan tämän mukaisesti. Tilinpäätöksen käsittelyn yhteydessä todetaan pyydetty lausunto ja siihen saatu Kuntakilan sihteerin vastaus."



Sairaanhoitopiirin johtajan kokouksessa täydentämä ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Valtuuston II varapuheenjohtaja Ilkka Pernu, hallituksen jäsenet Markku Puro ja Kaisa Garedeu, sairaanhoitopiirin johtaja Juha Paloneva ja talousjohtaja Aija Suntioinen poistuivat kokouksesta esteellisinä (yhteisöjäävi) asian käsittelyn ja päätöksenteon ajaksi.

Pykälän toiseksi pöytäkirjantarkastajaksi valittiin Jaakko Kaistinen.

Päätöshistoria:

Kuntayhtymähallitus 9.12.2022 § 231

Sairaanhoitopiirin johtaja antaa kokouksessa ajankohtaiskatsauksen seuraavista asioista:

- sairaanhoitopiirin toiminta ja talous,
- Sairaala Novan toiminta sekä
- osakkuusyhtiöiden toiminta.

Sairaanhoitopiirin johtajan ehdotus

Hallitus merkitsee tiedoksi sairaanhoitopiirin johtajan katsauksen.

Päätös

Sairaanhoitopiirin johtaja täydensi kokouksessa ehdotustaan seuraavasti: "Sairaanhoitopiirin alijäämät tulee kattaa vuoden 2022 tilinpäätöksen yhteydessä.

Alkuvuoden 2022 aikana selvitettiin eri vaihtoehtoja alijäämän kattamiseksi. Vuoropuhelua käytiin sekä jäsenkuntien että tilintarkastajan kanssa. Sairaanhoitopiirin valtuusto päätti kokouksessaan 17.6.2022 (§ 9), että osa alijäämästä (24 miljoonaa euroa) katetaan peruspääomaa alentamalla. Valtuuston päätös on lainvoimainen.

Kokouksessaan 25.11.2022 sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunta käsitteli tilintarkastajan väliraportin. Raporttiin sisältyy uusi suositus, jonka mukaan sairaanhoitopiirin tulisi pyytää asiasta lausunto Kilan hyvinvointialue- ja kuntajaostolta (Kuntakila).

Ehdotan, että sairaanhoitopiirin hallitus päättää pyytää asiasta lausunnon Kuntakilalta ja saattaa tämän lausuntopyynnön tiedoksi valtuustolle."



Asiasta käydyn keskustelun kuluessa hallituksen jäsen Kaisa Garedeu esitti päätösehdotuksesta poiketen, että lausuntoa ei pyydetäisi.

Keskustelun päätyttyä puheenjohtaja totesi, että Garedeuin muutosehdotus raukesi kannattamattomana ja, että sairaanhoitopiirin johtajan kokouksessa täydentämä ehdotus hyväksyttiin.

Tämä päätös tarkastettiin kokouksessa julkilukemalla.

Kuntayhtymävaltuusto 9.12.2022 § 11

Hallituksen ehdotus Valtuusto päättää merkitä hallituksen päätöksen tiedoksi.

Päätös Hyväksyttiin.



Kuntayhtymän alijäämän kattaminen peruspääomaa alentamalla

🕒 22.3.2022 9.33

TIEDOTE

Numero

127

Asiasanat

Alijäämä. Peruspääoma. Kuntayhtymä. Sote-uudistus.

34

Lausuntopyyntö

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä on pyytänyt kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston lausuntoa siitä, voidaanko kuntayhtymän taseeseen kertynyt alijäämä kattaa peruspääomaa alentamalla.

Kuntayhtymän hallitus on päättänyt esittää valtuustolle, että kuntayhtymän 31.12.2021 alijäämä katetaan alentamalla kuntayhtymän peruspääomaa.

Kuntayhtymän perussopimuksen mukaan kuntayhtymän suoritehinnoittelun perustana on omakustannushinta, joka sisältää suoritteiden tuottamisesta aiheutuvat välittömät ja välilliset kustannukset sekä pääomakustannukset. Välittömien ja välillisten kustannusten tulee perustua todellisiin kustannuksiin. Pääomakustannukset sisältävät suunnitelman mukaiset poistot. Perussopimuksen mukaan kuntayhtymä vastaa tilikauden alijäämän sekä kuntayhtymän taseeseen sisältyvän alijäämän kattamisesta kuntalain 110 § 3 momentin mukaisesti, josta tulee esittää erillinen talouden ja toiminnan sopeuttamissuunnitelma osana kuntayhtymän asianomaisen tilivuoden tilinpäätöstä ja toimintakertomusta. Tilikauden alijäämä katetaan ensisijaisesti kuntayhtymän toimintaa tehostamalla.

Edelleen perussopimuksen mukaan jäsenkunnan osuus kuntayhtymän varoihin sekä vastuu veloista ja velvoitteista määräytyvät peruspääoman jäsenkuntaosuuksien suhteessa.

Säännökset ja ohjeet

Kirjanpitolaki (1336/1997)

Kirjanpitolain 2:1 §:n mukaan kirjanpitovelvollisen on merkittävä kirjanpitoonsa liiketapahtumina menot, tulot, rahoitustapahtumat sekä niiden oikaisu- ja siirtoerät.

Kirjanpitolain 3:2.1 §:n mukaan tilinpäätöksen tulee antaa oikea ja riittävä kuva toiminnan tuloksesta ja taloudellisesta asemasta olennaisuusperiaatteen mukaisesti ottaen huomioon kirjanpitovelvollisen harjoittaman toiminnan laatu ja laajuus.

Kuntalaki (410/2015)

Kuntalain 112.1 §:n mukaan kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto antaa ohjeita ja lausuntoja kirjanpitolain ja kuntalain 113–116 §:n, 120 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdan sekä kunnan tilinpäätöstietoja koskevan asetuksen soveltamisesta kunnissa ja kuntayhtymissä.

Kuntalain 113.3 §:n mukaan tilinpäätöksen tulee antaa oikea ja riittävä kuva kunnan tuloksesta, taloudellisesta asemasta, rahoituksesta sekä toiminnasta olennaisuusperiaatteen mukaisesti.

Kuntalain 110 §:n mukaan kunnan taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Kunnan tulee taloussuunnitelmassa päättää yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla alijäämä mainittuna ajanjaksona katetaan. Alijäämän kattamisvelvollisuutta sovelletaan myös kuntayhtymiin.

Toukokuussa 2021 voimaan tulleella kuntalain muutoksella (419/2021) tarkennettiin alijäämän kattamisvelvollisuutta koskevaa sääntelyä. Lain 110 §:n perustelujen (HE 242/2020) mukaan taloussuunnitelmassa on päätettävä yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla alijäämä on katettava. Pykälässä tarkoitettujen alijäämän kattamisen keinojen tulee olla ensisijaisesti reaalityön keinoja

eli tulojen lisäyksiä tai menojen vähennyksiä. Tällaisena keinona ei voida pitää kunnan taseen peruspääoman alentamista alijäämän kattamiseksi, joka merkitsisi kertyneen nettovarallisuuden käyttöä palvelujen rahoittamiseen. Kirjanpidon toimenpiteenä peruspääoman alentaminen tase-erien välisenä siirtona on sallittu vain poikkeustapauksessa. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista silloin, kun kunnan palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista esimerkiksi silloin, jos lailla muutetaan kuntien tehtäviä ja jos muutos vaikuttaa kunnan omaisuuteen ja rahoituksen tarpeeseen. Peruspääoman alentamisen soveltamista on tulkittava suppeasti.

Kirjanpitolausunkunnan kuntajaosto voi antaa ohjeita ja lausuntoja peruspääoman määräytymisestä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon (ns. voimaantulolaki)

Voimaantulolain 20 §:n mukaan erikoissairaanhoidon lain 7 §:ssä mainittujen sairaanhoitopiirien kuntayhtymät sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 6 §:n 1 momentissa tarkoitettujen erityishuoltopiirien siirretään varoiteen ja velkoiteen sekä sitoumuksineen hyvinvointialueille 1 päivänä tammikuuta 2023.

Voimaantulolain 33 §:n mukaan 20 §:ssä tarkoitettujen kuntayhtymien ja HUS-sairanhoitopiiriin jäsenkuntien on katettava kuntayhtymän taseeseen kertynyt alijäämä kuntalain (410/2015) säännösten mukaisesti ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymään. Pykälän perusteluissa on viitattu kuntalain 117 §:ään, jonka mukaan kuntayhtymän 35 sellaisten menojen rahoituksesta, joita ei muuten saada katetuiksi, vastaavat jäsenkunnat siten kuin kuntien välisestä vastuunjaosta on perussopimuksessa sovittu.

Kirjanpitolausunkunnan kuntajaoston lausunto kuntayhtymän alijäämän kirjaamisesta jäsenkunnan kirjanpidossa (113/2015)

Kuntajaoston lausunnon 113/2015 mukaan jäsenkunnan tulee kirjata kirjanpitoonsa osuus kuntayhtymään kertyneestä alijäämästä pakollisena varauksena, mikäli kuntayhtymän alijäämää ei todennäköisesti saada lähitulevaisuudessa katetuksi esimerkiksi kuntayhtymän päättämällä muilla toimenpiteillä.

Kirjanpitolausunkunnan kuntajaoston lausunto lainan arvonalennuksen ja peruspääoman muutoksen kirjaamisesta kuntayhtymän ja jäsenkunnan kirjanpidossa (121/2019)

Kuntajaoston lausunnon 121/2019 mukaan kuntayhtymän peruspääomaa on mahdollista alentaa alijäämän kattamiseksi, mikäli pitkäaikaisen pääomarahoituksen määrä taseessa ylittää pysyviin vastaaviin sitoutuneen pääoman määrän ja mikäli pääomarahoituksen tarve on pysyvästi alentunut esimerkiksi omaisuuden luovutuksen, menetyksen tai ylimääräisten poiston taikka arvonalentumisen seurauksena. Käytännössä edellytykset täyttyvät vain silloin, kun kuntayhtymän toiminta supistuu ja pääomarahoituksen tarve pysyvästi vähenee. Kirjanpitovelvollisen tulee arvioida peruspääoman alentamisen edellytykset dokumentoidusti.

Lausunnossa on myös todettu, että kuntayhtymäosuuden arvo kunnan taseessa on muodostunut osuutena kuntayhtymän nettovarallisuutta kuvaavasta peruspääomasta. Kuntayhtymän peruspääoman alentamisen seurauksena jäsenkunnan kuntayhtymäosuuden rahamääräinen arvo laskee, vaikka kuntayhtymän palveluntuotantokyky ei alenisi. Kuntayhtymän peruspääoman alentamisesta johtuva kuntayhtymäosuuden pysyvä arvonaleneminen merkitään jäsenkunnan kirjanpidossa tuloslaskelmaan arvonalentumisena kuluksi.

Kuntalain alijäämän kattamista koskevaa sääntelyä on muutettu kuntajaoston lausunnon 121/2019 antamisen jälkeen.

Lausuntoa ei ole mahdollista soveltaa siltä osin kuin se poikkeaa voimassa olevan kuntalain perusteluista.

Lausunnon perustelut

Kirjanpitolain mukaan kirjanpitoon merkitään lähtökohtaisesti liiketapahtumina ainoastaan menot, tulot, rahoitustapahtumat sekä niiden oikaisu- ja siirtoerät. Muut kirjaukset kuten tuloksenkäsittelyerät ovat mahdollisia silloin, jos niistä säädetään laissa tai lain nojalla annetuissa kirjanpito-ohjeissa. Kirjanpitolausunkunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto antaa ohjeita ja lausuntoja kirjanpitolain ja kuntalain 113–116 §:n, 120 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdan soveltamisesta.

Kirjanpitolaki edellyttää, että tilinpäätös antaa oikean ja riittävän kuvan tilikauden tuloksesta ja taloudellisesta asemasta. Tilinpäätöksen oikean ja riittävän kuvan vaatimus koskee myös yli- ja alijäämän määrää. Oikea ja riittävä kuva yli- tai alijäämän määrästä korostuu tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen voimaantulolain on erityisiä säännöksiä alijäämän kattamisesta ja jossa sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän varat ja velat sitoumuksineen siirtyvät kuntayhtymältä hyvinvointialueelle.

Kuntalaki ei sisällä sääntelyä peruspääoman määrästä. Peruspääoma on muodostettu nykyiseen kirjanpitojärjestelmään siirryttäessä 1.1.1997 tilanteen mukaisena kirjanpitolausuntakunnan kuntajaoston taseen laatimisesta antaman yleisohjeen mukaisesti. Kuntayhtymän peruspääoman määrää muuttuu lähtökohtaisesti jäsenkuntien pääomasijoituksista tai niiden palautuksista. Kirjanpitolausuntakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto voi antaa ohjeita ja lausuntoja peruspääoman käsittelystä kirjanpidossa ja peruspääoman muuttamisesta kirjanpidon toimenpiteenä.

Kuntalain perustelujen mukaan kirjanpidon toimenpiteenä peruspääoman alentaminen tase-erien välisenä siirtona on sallittu vain poikkeustapauksessa. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista silloin, kun kunnan tai kuntayhtymän palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Peruspääoman alentaminen on mahdollista esimerkiksi silloin, jos lailla muutetaan kuntien tai kuntayhtymien tehtäviä ja jos muutos vaikuttaa kunnan omaisuuteen ja rahoituksen tarpeeseen. Peruspääoman alentamisen soveltamista on tulkittava suppeasti.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksessa kuntayhtymän toiminta lakkaa lain nojalla, toiminta jatkuu hyvinvointialueen järjestämisvastuulla. Järjestämisvastuun siirtyminen ei vaikuta palvelutoiminnassa käytettävän omaisuuden eikä rahoituksen tarpeeseen. Kyse ei siten ole kuntalain perusteluissa ja kuntajaoston lausunnossa 121/2019 tarkoitetusta tilanteesta, jossa kuntayhtymän palvelutoiminta supistuisi ja pääomarahoitukseen tarve pysyvästi vähenisi.

Kirjanpitolausuntakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto katsoo, että kuntayhtymän alijäämien kattamista koskevan voimaantulon säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että kuntien järjestämisvastuun aikana syntyneet kuntayhtymän menot jäävät kuntien rahoitettaviksi. Peruspääoman alentaminen alijäämien kattamiseksi merkitsisi sitä, että kunnat eivät vastaisi niiden järjestämisvastuun aikana syntyneistä kuntayhtymän menoista, vaan alijäämien määrä vähentäisi hyvinvointialueelle siirtyvää nettovarallisuutta.

Lausunto

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon annettun lain 20 §:n mukainen kuntayhtymän siirtyminen hyvinvointialueelle ei ole kuntalain 110 §:n perustelujen tai kuntajaoston lausunnon 121/2019 tarkoittama tilanne, jossa kuntayhtymän palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Lausuntopyynnössä kuvatussa tilanteessa peruspääomaa ei ole mahdollista alentaa kirjanpidon toimenpiteenä tase-erien välisenä siirtona kuntayhtymän alijäämän kattamiseksi.

KUNTIEN LAUSUNNOT





Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

SIHTEERIN VASTAUS

20.12.2022

Lausuntopyyntönne 13.12.2022

KUNTAYHTYMÄN ALIJÄÄMÄN KATTAMINEN OSITTAIN PERUSPÄÄOMAA ALENTAMALLA

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on 13.12.2022 saapuneella lausuntopyynnöllä pyytänyt kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston lausuntoa siitä, voidaanko osa kuntayhtymän taseeseen kertyneestä alijäämästä kattaa peruspääomaa alentamalla lausuntopyynnön ja sen liitteessä tarkemmin esitetyillä perusteilla.

Vastaus ja perustelut

Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto on käsitellyt otsikossa mainitun lausuntopyyntönne ja päättänyt, ettei se anna asiasta uutta lausuntoa, koska lausuntopyyntönne ei sisällä sellaisia kirjanpito-oikeudellisia seikkoja, että hyvinvointialue- ja kuntajaoston tulisi hyvän kirjanpitotavan yleiseksi ohjaamiseksi antaa uusi lausunto.

Kuntalain perustelujen (HE 242/2020) mukaan kirjanpidon toimenpiteenä peruspääoman alentaminen tase-erien välisenä siirtona on sallittu vain poikkeustapauksessa. Peruspääoman alentaminen on mahdollista silloin, kun kunnan palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Peruspääoman alentaminen on mahdollista esimerkiksi, jos lailla muutetaan kuntien tehtäviä ja jos muutos vaikuttaa kunnan omaisuuteen ja rahoituksen tarpeeseen. Peruspääoman alentamisen soveltamista on tulkittava suppeasti.

Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto on lausunnossaan 127/2022 jo todennut, että sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta annetun lain (ns. voimaantulolaki) 20 §:n mukainen kuntayhtymän siirtyminen hyvinvointialueelle ei ole kuntalain 110 §:n perustelujen (HE 242/2020) tai kuntajaoston lausunnon 121/2019 tarkoittama tilanne, jossa kuntayhtymän palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee, ja että peruspääomaa ei ole mahdollista alentaa kirjanpidon toimenpiteenä tase-erien välisenä siirtona kuntayhtymän alijäämän kattamiseksi. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto voi antaa ohjeita ja lausuntoja peruspääoman määräytymisestä.

Hyvinvointialue- ja kuntajaosto toteaa lisäksi, että kuntayhtymän alijäämä kertyy tuottojen ja kulujen negatiivisesta erotuksesta. Alijäämän kattamisvelvollisuuteen eivät vaikuta esimerkiksi lausuntopyyntöissä kuvattu keskimääräisten poistojen ja korvausinvestointien erotus, pysyvien vastavien ja pitkäaikaisen pääomarahoituksen suhde, uuden sairaalan pääomakustannukset tai käynnistämiseen liittyvät kertaluonteiset kustannukset. Useiden lausuntopyyntöjen liitteessä esitettyjen ohjeiden jälkeen on hyväksytty kuntalain muutos, mikä on huomioitava kirjanpidollisia ratkaisuja tehtäessä. Jaosto korostaa, että kuntalain 110 §:n perustelujen (HE 242/2020) mukaan peruspääoman alentaminen on mahdollista silloin, kun kunnan tai kuntayhtymän palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Lausuntopyyntöissä ei ole esitetty, että palvelutoiminta olisi supistunut pysyvästi.

Kuntayhtymän alijäämän kattamisvelvollisuudesta on säädetty vuonna 2015 voimaan tulleessa kuntalaissa ja erikseen hyvinvointialueelle siirtyvien kuntayhtymien alijäämän kattamisesta vuonna 2021 voimaan tulleessa voimaanpanolaissa, ja se koskee taseeseen kertyneen alijäämän yhteenlaskettua määrää riippumatta alijäämän syntymisajankohdasta.



Sari Korento

kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston sihteeri

JAKELU

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

TIEDOKSI

Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto

PERUSSOPIMUS

Kh hyväksynyt 17.12.2008
Hallituskäsittelyt:
19.11.2012 ja 10.4.2013

KESKI-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI**SISÄLLYSLUETTELO**

1

I LUKU	YLEISET MÄÄRÄYKSET	1
1 §	KUNTAYHTYMÄN NIMI JA KOTIPAIKKA	1
2 §	KUNTAYHTYMÄN JÄSENKUNNAT	1
3 §	KUNTAYHTYMÄN TEHTÄVÄT	1
4 §	KUNTAYHTYMÄN PERUSPÄÄOMA JA JÄSENKUNTIEN OSUUDET	1
5 §	JÄSENKUNTIEN OSUUDET JA VASTUU	2
6 §	JÄSENKUNNAN OTTAMINEN JA ERO	2
II LUKU	KUNTAYHTYMÄN TOIMIELIMET	3
VALTUUSTO		3
7 §	JÄSENTEN LUKUMÄÄRÄ JA ÄÄNIVALTA	3
8 §	VALTUUSTON TOIMIKAUSI	3
9 §	VALTUUSTON TEHTÄVÄT	3
10 §	VALTUUSTON PÄÄTÖSVALTAISUUS	4
11 §	VALTUUSTON TYÖJÄRJESTYS	4
HALLITUS JA MUUT TOIMIELIMET		4
12 §	KOKOONPANO JA TOIMIKAUSI	4
13 §	HALLITUKSEN TEHTÄVÄT	4
14 §	NIMENKIRJOITUS	4
15 §	MUUT TOIMIELIEMET	4
III LUKU	SUUNNITTELU JA TALOUS	5
16 §	TALOUSARVIO JA -SUUNNITELMA	5
17 §	SUUNNITELMAPOISTOT	5
18 §	RAHOITUS	5
19 §	PALVELUJEN HINNOITTELU JA LASKUTUS	5
20 §	ERITYISVELVOITTEISTA AIHEUTUVA MAKSUOSUUS	6
21 §	POIKKEUKSELLISTEN SUURTEN KUSTANNUSTEN TASAUSMENETTELY	6
22 §	VIIVÄSTYSKORKO	6
IV LUKU	TILINPÄÄTÖS JA TOIMINTAKERTOMUS	6
23 §	TILINPÄÄTÖS JA TOIMINTAKERTOMUS	6
24 §	RAHASTOJEN PERUSTAMINEN	6
V LUKU	HALLINNON JA TALOUDEN TARKASTUS	7
25 §	HALLINNON JA TALOUDEN TARKASTUS	7
VI LUKU	MUUT MÄÄRÄYKSET	7
26 §	KUNTAYHTYMÄN PURKAMINEN JA LOPPUSelvitys	7
27 §	SOPIMUSTA KOSKEVIEN ERIMIELISYYKSIEN KÄSITTELY	7
28 §	SOPIMUKSEN MUUTTAMINEN	7
VII LUKU	VOIMAANTULO JA SOVELTAMINEN	7
29 §	SOPIMUKSEN VOIMAANTULO	7

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPUIRIN KUNTAYHTYMÄN PERUSSOPIMUS

I Luku YLEISET MÄÄRÄYKSET

1 § Kuntayhtymän nimi ja kotipaikka

Kuntayhtymän nimi on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja sen kotipaikka on Jyväskylän kaupunki.

2 § Kuntayhtymän jäsenkunnat

Kuntayhtymän jäsenkunnat ovat Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kuhmoinen, Kyyjärvi, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Viitasaari ja Äänekoski.

3 § Kuntayhtymän tehtävät

Kuntayhtymän tehtävänä on tuottaa ja järjestää jäsenkuntien puolesta erikoissairaanhoidon palveluja sekä huolehtia laissa säädetyistä muista tehtävistä, joita ovat jäsenkuntien osoittamassa laajuudessa

- kehitysvammaisten erityishuolto
- perusterveydenhuolto ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalitoimen tehtävät
- terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamisen edistäminen alueellaan.

Kuntayhtymä voi ottaa valtuuston päätöksellä hoidettavakseen myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon tai näiden palvelujen tuottamiseen ja järjestämiseen kiinteästi liittyviä muita tehtäviä.

Kuntayhtymä voi tuottaa ja järjestää erikoissairaanhoidon palveluja muillekin kuin jäsenkunnille sekä tuottaa ja järjestää niille myös muita toimialaansa liittyviä palveluita.

4 § Kuntayhtymän peruspääoma ja jäsenkuntien osuudet

Peruspääoma jaetaan jäsenkuntien osuuksiksi vuoden 1996 tilinpäätöksen omistusosuuksien suhteessa. Kuntakohtaiset peruspääomaosuudet ilmoitetaan taseen liitetiedoissa.

Valtuusto vahvistaa peruspääoman määrän sekä päättää peruspääoman korottamisesta ja alentamisesta.

Peruspääomaa voidaan korottaa seuraavissa tapauksissa:

- a) Sairaanhoidopiiriin liittyy uusi jäsenkunta;
- b) Investointimenon rahoittamiseksi jäsenkuntien peruspääoman sijoituksilla. Kunkin kunnan peruspääomaan lisätään se määrä, jolla kunta on investointimenon rahoittamiseen osallistunut;
- c) Jäsenkuntien apporttiluovutuksilla. Kunkin kunnan peruspääomaa lisätään se määrä, jonka kunta on luovuttanut apporttiluovutuksena;
- d) Siirrolla muusta omasta pääomasta.

Valtuusto päättää talousarvion hyväksymisen yhteydessä siitä maksaako kuntayhtymä jäsenkuntien peruspääomaosuuksille korkoa, maksettavan koron suuruuden ja maksuajankohdan.

5 § Jäsenkuntien osuudet ja vastuu

Jäsenkunnan osuus kuntayhtymän varoihin sekä vastuu veloista ja velvoitteista määräytyvät peruspääomaosuuksien mukaisessa suhteessa.

Kuntayhtymän on pidettävä luetteloa jäsenkuntien peruspääomaosuuksista.

6 § Jäsenkunnan ottaminen ja ero

Jäsenkunnan ottamisesta ja eron ehdoista päättää valtuusto, ellei laissa ole toisin säädetty.

Mikäli laissa ei ole muuta säädetty kunnan osuudesta suoritettavasta korvauksesta, suoritetaan kuntayhtymästä eroavalle kunnalle sairaanhoidopiirin valtuuston päätöksellä kunnan osuus peruspääomasta tai osa siitä ottaen huomioon kunnan vastuu sairaanhoidopiirin veloista ja velvoitteista. Korvaus peruspääomaosuuksista suoritetaan tasasuuruusina erinä enintään kymmenen vuoden aikana eron voimaantulosta lukien.

Mikäli muut jäsenkunnat eivät lunasta jäsenkunnan eron johdosta kuntayhtymälle poistuvaa pääomaosuutta, alennetaan peruspääomaa.

Mikäli laissa ei ole muuta säädetty, uuden jäsenkunnan peruspääomasijoituksen määrästä ja suoritusajasta päättää sairaanhoidopiirin valtuusto.

II Luku KUNTAYHTYMÄN TOIMIELIMET

VALTUUSTO

7 § Jäsenten lukumäärä ja äänivalta

Kuntayhtymän valtuustoon jäsenkunnat valitsevat jäseniä seuraavasti:

Väestötietolaissa tarkoitettuun väestötietojärjestelmään otettu viimeisin tieto kunnan asukasluvusta vuoden vaihteessa	Jäsenten lukumäärä
2 000 tai vähemmän	1
2 001 - 8 000	2
8 001 - 25 000	3
25 001 - 100 000	4
100 001 - tai enemmän	5

Kullekin jäsenelle valitaan henkilökohtainen varajäsen.

Jäsenkunnan valitsemien jäsenten yhteinen äänimäärä valtuustossa määräytyy viimeksi vahvistetun tilinpäätöksen mukaisesti jäsenkunnalta kuntayhtymän menoihin palveluista perittyjen korvausten (18 §) ja maksuosuuksien (20 § ja 21 §) yhteismäärän mukaisessa suhteessa.

Jäsenkunnan valitsemilla jäsenillä yhteensä on yksi ääni kutakin alkavaa 300 000 euroa kohden. Äänimäärä voi kuitenkin olla enintään 35 % kaikkien jäsenkuntien valitsemien jäsenten yhteenlasketusta rajoittamattomasta äänimäärästä.

Kunnan valitsemien jäsenten yhteinen äänimäärä jakautuu tasan heistä saapuvilla olevien kesken.

8 § Valtuuston toimikausi

Jäsenet valtuustoon valitaan jäsenkuntien valtuustojen toimikautta vastaavaksi ajaksi.

9 § Valtuuston tehtävät

Kuntayhtymän jäsenkunnat käyttävät valtuuston kokouksissa ylintä päätösvaltaa kuntayhtymän asioissa.

Valtuusto

- hyväksyy kuntayhtymän talousarvion ja -suunnitelman
- hyväksyy tilinpäätöksen, päättää vastuuvapauden myöntämisestä ja toimenpiteistä,

- joihin hallinnon ja talouden tarkastus antavat aihetta
- valitsee kuntayhtymän hallituksen jäsenet sekä jäsenten keskuudesta puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan
- valitsee tilintarkastajat ja tarkastuslautakunnan jäsenet.

10 § Valtuuston päätösvaltaisuus

Valtuusto on päätösvaltainen, kun vähintään kaksi kolmasosaa (2/3) jäsenistä on saapuvilla ja he edustavat vähintään puolta (1/2) kaikkien jäsenten yhteenlasketusta äänimäärästä.

11 § Valtuuston työjärjestys

Valtuuston kokouksista, kokouskutsusta ja kokousmenettelystä määrätään tarkemmin valtuuston hyväksymässä valtuuston työjärjestyksessä.

HALLITUS JA MUUT TOIMIELIMET

12 § Kokoonpano ja toimikausi

Kuntayhtymällä on hallitus, johon valtuusto valitsee toimikaudekseen yhdeksän (9) jäsentä ja kullekin jäsenelle henkilökohtaisen varajäsenen.

13 § Hallituksen tehtävät

Hallitus valvoo kuntayhtymän etua, edustaa kuntayhtymää, tekee sen puolesta sopimukset sekä käyttää kuntayhtymän puhevaltaa.

Hallitus antaa selityksen valtuuston päätöksestä tehdyn valituksen johdosta.

Tarkemmat määräykset hallituksen tehtävistä ja päätösvallasta annetaan valtuuston hyväksymässä hallintosäännössä.

14 § Nimenkirjoitus

Kuntayhtymän nimenkirjoittajista määrätään hallintosäännössä.

15 § Muut toimielimet

Valtuusto tai hallitus voi tarvittaessa asettaa muita kuntalain mukaisia toimielimiä, esim. lautakuntia, toimikuntia tai liikelaitosten johtokuntia. Näiden toimielinten jäsenten valintaa ja tehtäviä koskevat määräykset

sisältyvät valtuuston hyväksymään hallintosääntöön tai liikelaitosten johtosääntöihin.

III Luku SUUNNITTELU JA TALOUS

16 § Talousarvio ja -suunnitelma

Valtuuston on hyväksyttävä kuntayhtymälle kuntalain tarkoittama talousarvio ja -suunnitelma hallintosäännössä vahvistettuun määräpäivään mennessä.

Hallituksen ehdotus talousarvioksi ja -suunnitelmaksi on toimitettava valtuustolle ja jäsenkunnille hallintosäännössä vahvistettuun määräpäivään mennessä.

Talousarviota ja -suunnitelmaa valmisteltaessa on jäsenkunnille varattava tilaisuus tehdä ehdotuksia kuntayhtymän toiminnan ja talouden kehittämisestä.

17 § Suunnitelmapoistot

Suunnitelman mukaisten poistojen laskentaperusteet hyväksyy valtuusto.

18 § Rahoitus

Kuntayhtymän menot katetaan palveluista perittävillä korvauksilla.

Investoinnit voidaan valtuuston päättämällä tavalla rahoittaa myös kuntayhtymän peruspääomaa korottamalla tai vieraalla pääomalla. Mikäli investointi rahoitetaan peruspääomaa korottamalla, jakaantuu peruspääoman korotus jäsenkuntien kesken peruspääomaosuuksien suhteessa.

Perustamishankkeen valtiosuuden käsittelystä määrätään tarvittavilta osin hallintosäännössä.

19 § Palvelujen hinnoittelu ja laskutus

Palvelujen hinnoittelu perustuu valtuuston talousarvion hyväksymisen yhteydessä vahvistamiin perusteisiin. Jäsenkuntia laskutetaan yhdenmukaisin perustein.

Palvelujen yksikköhinnat vahvistaa hallitus tai liikelaitoksen johtokunta valtuuston hyväksymien perusteiden pohjalta. Hallituksella ja liikelaitoksen johtokunnalla on toimintavuoden aikana mahdollisuus muuttaa palveluista perittäviä hintoja.

20 § Erityisvelvoitteista aiheutuva maksuosuus

Jäsenkunnilta peritään erikseen sairaanhoitopiirin erityisvelvoitteiden ylläpidosta aiheutuva maksuosuus. Valtuusto päättää talousarvion hyväksymisen yhteydessä maksun määräytymisperusteista ja maksun määrästä asukasta kohti.

21 § Poikkeuksellisten suurten kustannusten tasausmenettely

Mikäli laissa ei ole toisin säädetty, jäsenkuntien potilaskohtaiset poikkeuksellisen suuret kustannukset tasataan vuosittain asukasmäärien mukaisessa suhteessa. Tällöin tasausmenettely koskee valtuuston päättämällä tavalla tasausrajan ylittäviä, potilaskohtaisesti laskettuja kalenterivuoden aikana aiheutuneita kustannuksia.

22 § Viivästyskorko

Maksun viivästyessä kuntayhtymä perii korkolain mukaisen viivästyskoron.

IV Luku TILINPÄÄTÖS JA TOIMINTAKERTOMUS**23 § Tilinpäätös ja toimintakertomus**

Varainhoitovuoden tilinpäätös on annettava tilintarkastajien tarkastettavaksi hallintosäännössä määrättyyn päivään mennessä.

Sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen allekirjoittavat hallituksen jäsenet ja sairaanhoitopiirin johtaja.

Toimintakertomus, tilinpäätös ja tilintarkastajien kertomuksessa tehtyjen muistutusten johdosta annetut selitykset, hallituksen lausunto ja tarkastuslautakunnan mietintö on toimitettava valtuustolle hallintosäännössä määrättyyn päivään mennessä.

Hyväksyessään tilinpäätöksen valtuusto päättää samalla tilikauden tuloksen käsittelystä ja tarvittavista talouden tasapainottamista koskevista toimenpiteistä. Mikäli valtuusto päättää palauttaa ylijäämän tai osan siitä jäsenkunnille, tapahtuu palautus palveluista perittyjen korvausten ja maksuosuuksien yhteismäärän mukaisessa suhteessa.

24 § Rahastojen perustaminen

Rahastojen perustamisesta ja niiden säännöistä päättää valtuusto.

V Luku HALLINNON JA TALOUDEN TARKASTUS**25 § Hallinnon ja talouden tarkastus**

Hallinnon ja talouden tarkastamisesta noudatetaan mitä siitä on säädetty kuntalaissa ja määrätty kuntayhtymän tarkastussäännössä.

Kuntalain mukaiseen tarkastuslautakuntaan valitaan puheenjohtaja, varapuheenjohtaja ja kolme jäsentä sekä jokaiselle henkilökohtainen varajäsen.

VI Luku MUUT MÄÄRÄYKSET**26 § Kuntayhtymän purkaminen ja loppuselvitys**

Kuntayhtymän purkamisesta päättävät jäsenkuntien valtuustot. Kuntayhtymän purkautuessa hallitus huolehtii loppuselvityksestä elleivät jäsenkunnat sovi muusta järjestelystä. Kuntayhtymän varat, joita ei tarvita loppuselvityksen kustannusten ja velkojen suorittamiseen eikä sitoumusten täyttämiseen jaetaan jäsenkunnille niiden peruspääomaosuuksien suhteessa. Jos kustannusten ja velkojen suorittamiseen sekä sitoumusten täyttämiseen tarvittava määrä on varoja suurempi, jäsenkunnat ovat velvolliset suorittamaan erotuksen edellä mainittujen osuuksien suhteessa.

27 § Sopimusta koskevien erimielisyyksien käsittely

Tästä sopimuksesta johtuvat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan kuntien välisin neuvotteluin. Jos yhteisymmärrykseen ei päästä, erimielisyydet ratkaistaan välimiesmenettelystä annetun lain mukaisessa välimiesmenettelyssä. Kumpikin erimielisyyden osapuoli nimeää yhden välimiehen, jotka valitsevat lisäksi yhden välimiehen toimimaan puheenjohtajana.

28 § Sopimuksen muuttaminen

Tätä sopimusta voidaan muuttaa kuntalaissa säädetyssä järjestyksessä.

VII Luku VOIMAANTULO JA SOVELTAMINEN**29 § Sopimuksen voimaantulo**

Tämä perussopimus tulee voimaan 1.1.2009 alkaen.

Aluevaltuusto

§ 50

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2022

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/873/02.06.01.03/2023

Aiempi käsittely:

Aluehallitus 28.3.2023 § 98

Valmistelija(t) Aija Suntioinen, p. 040 185 9985 ja Juha Paloneva, p. 0503363695

Selostus asiasta Hyvinvointialueiden voimaannpanolain (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoja ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta 616/2021) mukaan sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen vuodelta 2022 allekirjoittaa aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja ja tilinpäätöksen hyväksyy aluevaltuusto.

Esitys vuoden 2022 tilinpäätökseksi ja toimintakertomukseksi on liitteenä 1.

Tilinpäätöksessä on noudatettu seuraavia periaatteita:

Kiinteä laskutus jäsenkunnilta

Vuonna 2022 jäsenkuntien laskutus hoitopalveluista perustui talousarvion mukaan määräytyneeseen kiinteään laskutukseen. Tämän vuoksi valtuuston hyväksymään sitovaan jäsenkuntalaskutuksen suuruuteen ei syntynyt poikkeamaa.

Tasevarastot

Sairaanhoitopiirissä on ollut kolme tasevarastoa, joissa on käytössä varastokirjanpito. Näitä tasevarastoja ovat keskusvarasto, lääkevarasto ja lääkintätekniiikan varasto. Varastoeroista, inventointieroista ja hävikeistä tehdyt selvitykset ovat asialistan liitteenä

- Liite 2 selvitys keskusvaraston osalta
- Liite 3 selvitys lääkevaraston osalta ja
- Liite 4 lääkintätekniiikan osalta

Erot varaston oman kirjanpidon ja kirjanpidon välillä ovat seuraavat:

Keskusvaraston varastoero on 134 990,32 euroa (-28,9 % varaston arvosta).

Aluevaltuusto

Lisätietoa liitteenä 2 olevasta varastoeroselvityksestä. Lääkevaraston varastoero on 8 891,46 euroa (-0,3 % varaston arvosta). Lisätietoa liitteenä 3 olevasta varastoeroselvityksestä. Lääkintäteknikan varastoero on 12 934,10 euroa (988,1 % varaston arvosta). Lisätietoa liitteenä 4 olevasta varastoeroselvityksestä.

Sekä keskusvarasto että lääkevarasto ovat jatkuvan inventoinnin kohteena. Lääkintäteknikassa varaston käyttöönotto on aloitettu vuoden 2021 aikana. Vuoden 2022 aikana on päätetty luopua D365 teknologiasta ja varaston kehittäminen on pysähtynyt. Uuden lääkitäknikan varastojärjestelmän hankintaprosessi on käynnissä. Kaikissa varastoissa on tehty inventointi vuoden 2022 lopussa. Varastontarkastus on tehty vuosittain ja yhteistyökokouksia varastokirjanpitojen laadun parantamiseksi on pidetty. Vuoden 2022 aikana tehtyjen varastontarkastusten tarkastuskertomus on nähtävänä hallituksen kokouksessa.

Luottotappiot

Kirjanpitolain mukaan tilinpäätöksessä on varauduttava varovaisuuden periaatteen mukaan saamisiin ja vastuisiin. Saamiset on kirjattava siten, että vain varmat saatavat ovat saamisia.

Vuoden 2022 aikana saatavia on talousjohtajan päätöksellä, varovaisuuden periaatteen mukaisesti, kirjattu luottotappioina kuluksi 0,5 M€. Seututerveyskeskuksen osalta talous- ja hallintopäällikön päätöksellä, varovaisuuden periaatteen mukaisesti, on kirjattu luottotappiona kuluksi 0,1 M€. Liitteinä 5, 6 ja 7 ovat esitykset ja päätös poistetuista saatavista, jotka on kirjattu kuluksi.

Asiakasmaksusaatavien luottotappiot on kirjattu vuosittain sairaanhoitopiirin käyttämän perintätoimiston Intrum Justitian luottotappioesitysten sekä ulosoton varattomaksi todettujen saatavien perusteella. Muiden saatavien osalta arviointi luottotappioksi kirjattavista saatavista tehdään sairaanhoitopiirin talouden palveluissa.

Keskimääräisen poistettavan saatavan määrä on 59 euroa (vuonna 2021 52 euroa). Kuluksi kirjaaminen ei merkitse sitä, että saatavien perinnästä luovuttaisiin. Poistetut asiakasmaksusaatavat on siirretty perintätoimistolle jatkoperintään.

Pakollisten varausten muutokset

Kirjanpitolain varovaisuuden periaatteen mukaan vastuut on kirjattava

realistisesti tulevaisuudessa odotettavien vastuiden mukaisesti. Kirjanpitolain mukaisesti tilikauteen kohdistuva varauksen muutos on kirjattava kuluksi. Mikäli varaus muuttuu, niin siitä aiheutuu tulosvaikutteinen kulukirjaus.

1. Potilasvakuutus

Potilasvakuutuksen vastuun määrittely tapahtuu Potilasvakuutuskeskuksen yksipuolisella ilmoituksella vakuutuksenottajalle. Tilinpäätös on valmisteltu Potilasvakuutuskeskuksen antaman tiedon (4.1.2023) perusteella. Valmistelussa on myös otettu huomioon vuoden 2021 alussa voimaan tullut potilasvakuutuslaki. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto on antanut lausunnon (122/2020) potilasvakuutuslain muutoksen vaikutuksesta sairaanhoitopiirien tilinpäätöksiin ja tilinpäätös on valmisteltu kuntajaoston lausunnon mukaisesti. Lausunnon mukaan ennen 1.1.2021 syntyneet Potilasvakuutuskeskuksen hallinnoimat täysomavastuiset vakuutusvastuut esitetään tilinpäätöksessä kuntajaoston lausunnon 108/2015 mukaisesti niin kauan kuin vastuuta on jäljellä.

Sairaanhoitopiirin potilasvahinkovastuu 31.12.2022 on yhteensä 20,5 M€. Pakollisen varauksen osuus vastuusta on 18,9 M€. Pakolliseen varaukseen kirjattava osuus vastuun muutoksesta on 2,6 M€. Siirtovelkoihin kirjataan vuonna 2022 maksettava osuus korvauksista, 1,5 M€. Lisäksi siirtovelkoihin kirjataan vakuutusmaksun vuoden 2022 tasausmaksut, jotka veloitetaan vuonna 2023. Tasausmaksun arvo on -24 785 € ja se kirjataan siirtovelan vähennykseksi.

Sairaanhoitopiirin potilasvakuutukseen liittyvä vastuu koostuu kokonaisuudessaan seuraavista osista:

- Ilmoitettujen vahinkojen varaukset vuosilta 1987-2022, yhteensä 15,7 M€, joka on 5,7 M€ isompi kuin 2021.
- Ilmoittamattomien vahinkojen varaukset 3,4 M€, joka on 3 M€ pienempi kuin 2021.
- Vahinkojen selvittelyvaraus 1,0 M€, joka on 0,1 M€ pienempi kuin 2021.
- Varmuuslisä 0,4 M€, joka on 0,05 M€ pienempi kuin 2021.

2. Muut merkittävät vastuut

Potilasvakuutusvastuuseen liittyvän pakollisen varauksen lisäksi toinen pakollinen varaus liittyy lomapalkkavelkaan.

Sairaanhoitopiirin lomapalkkavelka yhteensä on 32,4 M€. Tilinpäätöksessä esitetään tulosvaikutteisesti lomapalkkavelan muutos. Lomapalkkavelkaan

Aluevaltuusto

sisältyy myös työntekijöiden oikeus lomaraahan. Yhteensä lomapalkkavelan muutos on 0,5 M€, muutokseen vaikuttavat myös muut tekijät kuin lomarahaoikeus. Lomapalkkavelan muutoksen osuus sairaanhoitotoiminnan osalta on 0,5 M€.

Johdannaissopimukset esitetään tilinpäätöksen liitetiedoissa.

Tilikauden tulos ja alijäämän kattamissuunnitelma

1.7.2021 voimaan tulleen hyvinvointialuelainsäädännön myötä alijäämän kattamisen aikataulu muuttui siten, että sairaanhoitopiirin alijäämien tulee olla katettuna vuoden 2022 lopussa, ennen toiminnan siirtoa hyvinvointialueelle.

Valtuuston 10.12.2021 hyväksymässä vuoden 2022 talousarviossa ja toimintasuunnitelmassa kertyneet alijäämät oli tarkoitus kattaa useamman keinon yhdistelmällä: omaisuuden myynnillä, sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisella ja tarvittaessa jäsenkuntien rahoituksella. Tavoitteeksi asetettiin, että peruspääoman alentamisella ja omaisuuden myynnillä saavutetaan noin 17 miljoonan euron vaikutus. Jäsenkuntien maksettavaksi jäisi noin 17 miljoonaa euroa. Mikäli tarkemman toteutussuunnittelun perusteella osoittautuu, että asetetut tavoitteet eivät voi toteutua, kasvaa jäsenkunnilta laskutettava osuus vastaavasti, jotta kokonaisuutena vaikutus on kertyneen alijäämän suuruinen. Lisäksi tavoitteena oli, että vuonna 2022 sairaanhoitopiirin normaalitoiminnassa ei synny uutta alijäämää.

Sairaanhoitopiirin valtuusto päätti peruspääoman alentamisesta kokouksessaan 17.6.2022. Valtuuston päätös on lainvoimainen. Valtuusto päätti, että peruspääomaa alennetaan 24 miljoonalla eurolla. Päätöksen mukaan peruspääoman alentaminen tehdään vuonna 2022 ja kirjataan vuonna 2022 edellisten tilikausien alijäämän vähennyksenä. Ennen päätöstä peruspääoman alentamisesta vuoropuhelua käytiin sekä jäsenkuntien että sairaanhoitopiirin tilintarkastajan kanssa.

Alkuperäinen alijäämän kattamissuunnitelma 33,8 M€ perustui vuoden 2021 tilinpäätösennusteen mukaiseen kumulatiivisen alijäämän määrään. Vuoden 2021 tulos oli kuitenkin ennakoitua vahvemmin alijääminen ja kertynyttä alijäämää jäi katettavaksi vuoden 2022 aikana 40,95 M€. Alijäämän kattamissuunnitelmaa päivitettiin valtuustossa 23.9.2022 siten, että koko tilinpäätöksen 2021 kumulatiivinen alijäämä saadaan katettua. Päivitetyt suunnitelman mukaan kertynyt kumulatiivinen alijäämä katetaan alentamalla peruspääomaa 24 M eurolla ja lisäksi jäsenkuntien katettavaksi alijäämästä jää 16,95 M €.

Aluevaltuusto

Koska vuoden 2022 tilinpäätösennusteen perusteella näytti, että myös vuodelta 2022 syntyisi suunnitelmasta poiketen uutta alijäämää, 23.9.2022 sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyi vuoden 2022 muutetun talousarvion ja siitä johtuvat toimenpiteet.

Valtuuston päätöksen mukaisesti alijäämän kattamiseksi tarvittava erillislaskutus jäsenkunnilta toteutetaan kahdessa erässä:

- 1) Erillinen laskutuserä 16,95 milj. euroa vuoden 2021 loppuun mennessä kertyneiden alijäämien kattamisesta syksyllä
- 2) Toinen erillinen laskutuserä vuoden 2022 alijäämästä. Erän lopullinen suuruus täsmätään tilinpäätösvaiheessa (jotta kumulatiivinen tulos täsmälleen +/-0).

Kokouksessaan 25.11.2022 sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunta käsitteli tilintarkastajan väliraportin. Raporttiin sisältyi uusi suositus, jonka mukaan peruspääoman alentamisesta tulisi pyytää lausunto Kirjanpitolausutakunnan hyvinvointialue- ja Kuntajaostolta (Kuntakila). Sairaanhoitopiiri pyysi lausuntoa Kuntakilalta hallituksen 9.12.2022 tekemän päätöksen mukaisesti.

Kirjanpitolausutakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto käsitteli 20.12.2022 sairaanhoitopiirin lausuntopyynnön ja päätti, ettei se anna asiasta uutta lausuntoa vaan lausuntopyyntöön vastataan sihteerin kirjeellä. Jaoston vastauksen mukaan lausuntopyyntö ei sisältänyt sellaisia kirjanpito-oikeudellisia seikkoja, että hyvinvointialue- ja kuntajaoston tulisi hyvän kirjanpitotavan yleiseksi ohjaamiseksi antaa uusi lausunto.

Tämän jälkeen sairaanhoitopiiri pyysi asiasta lausuntoa vielä sairaanhoitopiirin tilintarkastajalta. Sairaanhoitopiirin tilintarkastajalta 28.12.2022 saadun vastauksen mukaan Kuntakilan sihteeriltä saadussa kirjeessä on selkeästi kielteinen suhtautuminen peruspääoman alentamiseen. Tilintarkastaja ei kuitenkaan voi suoraan todeta, että kuntayhtymä ei voisi toimia valtuuston päätöksen mukaan, sillä peruspääoman alentaminen kuuluu valtuuston toimivaltaan. Tällaisten perustavaa laatua olevien kysymysten ratkaiseminen on oikeuskäytännössä katsottu kuuluvan kunnallisen itsehallinnon piiriin. Mikäli peruspääomaa alennetaan valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaan, sillä voi olla vaikutusta tilintarkastuskertomukseen.

Sairaanhoitopiirin hallitus päätti 28.12.2022, että vuodelta 2022 laadittava tilinpäätös valmistellaan valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaisesti ja siinä huomioidaan sairaanhoitopiirin peruspääoman alentaminen 24 miljoonalla eurolla. Tilinpäätöksen käsittelyn yhteydessä todetaan pyydetty lausunto ja siihen saatu Kuntakilan sihteerin vastaus.

Aluevaltuusto

Tilinpäätöksen valmisteluvaiheessa maaliskuussa 2023 sairaanhoitopiirin tilintarkastaja on todennut, että tilinpäätös on virheellinen, jos sairaanhoitopiirin alijäämää katetaan peruspääomasta ja suositellut korjaamaan asian voimassa olevan kirjanpito-ohjeistuksen mukaiseksi. Tämän johdosta aluehallitus on velvollinen hyvinvointialuelain 101 §:n mukaan jättämään panematta täytäntöön sairaanhoitopiirin valtuuston 17.6.2022 tekemän lainvoimaisen päätöksen peruspääoman alentamisesta. Aluehallituksen tehtävästä on säädökset laissa hyvinvointialueista (§ 101), jotka ovat sisällöltään vastaavat kuin kuntalain 96 §:ssä. Näiden pykälien perusteella hallitus on velvollinen asian valmistelun yhteydessä huomioimaan osana tilinpäätöksen laatimista ja asian valmistelua Kirjanpitolautakunnan hyvinvointi- ja kuntajaoston lausunnon 127 ja jättämään täytäntöön panematta voimassa olevien säädösten vastaisen päätöksen, vaikka päätös olisi jo lainvoimainen.

Tilinpäätös on valmisteltu tilintarkastajan suosituksen mukaisesti siitä huolimatta, että menettely on erilainen kuin valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaan. Vuoden 2022 kirjanpidossa tehty peruspääoman alentaminen 24 miljoonaa euroa peruttiin ja sairaanhoitopiirin jäsenkunnilta laskutettiin vastaavasti 24 miljoonaa euroa erillislaskutuksena.

Sairaanhoitopiirin tilinpäätöksessä yhdistellään liikelaitoksen tilinpäätös. Liikelaitos Seututerveyskeskuksen tulostavoite oli valtuuston 10.12.2021 hyväksymässä talousarviossa 0 €. Tämä tulostavoite toteutuu. Tilinpäätöksen yhteydessä tehtävällä sopijakuntien vuoden 2022 hoitopalvelujen tasauslaskutuksella varmistetaan, ettei liikelaitokseen synny myöskään tilikaudella uutta ali- tai ylijäämää.

Seututerveyskeskuksen tulos esitetään kirjattavaksi Liikelaitos Seututerveyskeskuksen taseen omaan pääomaan.

Tilinpäätös

Valtuustolle esitettävä kuntayhtymän tilinpäätös sisältää sairaanhoitotoiminnan sekä liikelaitos Seututerveyskeskuksen. Seututerveyskeskuksen osuus on noin 10 % kuntayhtymän toimintatuloista ja -menoista.

Vuodesta 2022 ei ole tehty konsernitilinpäätöstä, koska konserniin kuuluvien CeFiCT Oy:n ja Sairaala Novan säätöön yhdistelemättä jättämisellä on vain vähäinen merkitys konsernin omaan pääomaan.

Aluevaltuusto

Kuntayhtymän vuoden 2022 tulos on 40 m€. Valtuuston 10.12.2021 hyväksymässä talousarviossa ilman alijäämän kattamisen vaikutusta kuntayhtymän ja sairaanhoitotoiminnan tulostavoite vuodelle 2022 oli +/- 0 euroa, alijäämän kattamisen kera 33,8 m€. Valtuuston 9.12.2022 hyväksymän talousarvion tulostavoite oli 16 m€ Sairaanhoitotoiminnan tulos on 40 m€ ja Seututerveyskeskuksen tulos 0 €. Sairaanhoitotoiminnan tulokseen vaikuttaa edellä kuvattu muutos peruspääoman käsittelyssä.

Toiminnan menot ylittivät 10.12.2021 hyväksytyssä talousarviossa asetetun tavoitteen 60,4 miljoonalla eurolla (+15,4 %) ja 9.12.2022 hyväksytyn talousarvion 19,8 miljoonalla eurolla (4,6%). Tästä koronan vaikutusta oli 5,6 M€ sairaanhoitotoiminnassa ja 2,7 M€ Liikelaitos Seututerveyskeskuksessa. Sairaanhoitotoiminnassa toiminnan menot olivat 10.12.2021 hyväksytyyn talousarvioon verrattuna 55,4 M€ (15,5 %) suuremmat ja 9.12.2022 hyväksytyyn talousarvioon nähden 13,0 m€ (3,2%) suuremmat. Menojen kasvu edellisestä vuodesta oli +7,1%.

Talousarviota parempana toteutuivat osinkotuotot, joita toteutui suunniteltua enemmän ja korkokulut, joita toteutui suunniteltua vähemmän. Lisäksi satunnaisia tuottoja toteutui 2,4 M€ Fimlabin osakkeiden myyntivoitosta ja kiinteistöverojen palautusta vuosilta 2019-2021 6,4 M€. Hallitus päätti 22.6.2022 luopua Sairaala Novan toiminnanohjausjärjestelmän toteutuksessa käytetystä D365/DHR teknologiasta. Tästä päätöksestä seuranneen alaskirjauksen myötä poistot toteutuivat suunniteltua suurempana.

Toiminnan tulot ylittivät etenkin suunniteltua suuremman alijäämän kattamiseen liittyvän erillislaskutuksen vuoksi 10.12.2021 hyväksytyn talousarvion 63,8 miljoonalla eurolla (+13,9%) ja 9.12.2022 hyväksytyn talousarvion 42,5 miljoonalla eurolla (8,9%). Tästä koronan vaikutusta on 2,2 M€ sairaanhoitotoiminnassa ja 2,7 M€ Liikelaitos Seututerveyskeskuksessa. Sairaanhoitotoiminnassa tulot poikkesivat 10.12.2021 hyväksytyn talousarvion 58,7 miljoonalla eurolla (+14,0%) ja 9.12.2022 hyväksytyn talousarvion 35,6 miljoonalla eurolla (8,0%). Liikelaitos Seututerveyskeskuksen liikevaihto ylitti talousarvion 0,9 M€ (+2,1 %), mikä johtui etenkin sopijakuntien hoitopalvelujen tasauskutuksesta. Hoitopalvelujen tulot jäsenkunnilta toteutuivat talousarvion mukaisina sairaanhoitotoiminnassa, sillä jäsenkuntien laskutus perustui talousarvion mukaiseen kiinteään laskutukseen. Tulojen osalta oli tavoitteena lisätä merkittävästi muille kuin jäsenkunta-asiakkaille suunnattua hoitopalvelujen myyntiä, mutta siinä ei onnistuttu tavoitteen mukaisesti. Myös asiakasmaksut toteutuivat talousarviossa suunniteltua pienempänä.

Vuonna 2022 investointimenoja toteutui yhteensä 6,6 M€. Talousarvioon

Aluevaltuusto

verrattuna poikkeama on -1,9 M€ ja tämän taustalla on etenkin kaksi asiaa. Investointi Rakennus 45, F1, F2 toteutui 1,3 M€ ja investointi Novan muutostyöt 0,4 M€ pienempänä kuin talousarvio. Kukkulan kaupan toinen vaihe ei toteutunut, joten investointitulot (3,2M€) toteutuivat 4,8 M€ pienempänä kuin talousarvio.

Jäsenkuntien laskutus sairaanhoitopiirin tuottamista hoitopalveluista toteutui talousarvion mukaisena sairaanhoitotoiminnassa, sillä jäsenkuntien laskutus perustui talousarvion mukaiseen kiinteään laskutukseen. Liikelaitos Seututerveyskeskuksen hoitopalvelujen tulot sopijakunnilta ylittivät talousarvion hoitopalvelujen tasauslaskutuksen vuoksi.

Hoitopalvelujen lisäksi jäsenkuntia on laskutettu myös muista, erillisiin sopimuksiin perustuvista palveluista. Pääosin palvelut ovat toteutuneet talousarvion mukaisina. Koronan takia päivystyksen neuvontapuhelut toteutuivat talousarviota suurempana (maakunnallinen koronaluuri-palvelu). Talousarviossa ei myöskään ollut varauduttu valtionavustushaun logiikkaan, jossa sairaanhoitopiirin jäsenkuntien kanssa sovitusti kunnat hakivat ns. toimintokohtaisia avustuksia myös sairaanhoitopiirin puolesta ja sairaanhoitopiiri laskutti vastaavat sairaanhoitopiirille aiheutuneet kustannukset kunnilta.

Vuodelle 2022 oli asetettu valtuustoon nähden sitovia, strategiasta johdettuja toiminnan tavoitteita, joissa tavoitetasot saavutettiin osittain.

Tavoitteet koskivat seuraavia osa-alueita:

- Erinomainen asiakaskokemus
- Hyvä kohtelu
- Elektiivisen toiminnan sujuvuus
- Kiireellisen toiminnan tehokkuus
- Laadukas ja turvallinen toiminta
- Erinomainen työpaikka
- Erinomainen johtaminen
- Työhyvinvointi
- Vetovoimaisuus

Tilinpäätökseen ja toimintakertomukseen sisältyy valtuuston hyväksymien sitovuustasojen toteumatiedot soveltuvin osin myös palvelualueittain.

Jäsenkunnille toimitettiin päivitetty tilinpäätösennuste 10.2.2023.

Jäsenkuntien käyttöön toimitettiin tilinpäätöksen ennakkotietoja tarkemmin 24.2.2023. Korjatut tilinpäätöstiedot toimitettiin jäsenkuntiin 16.3.2023.

Tilinpäätös käsitellään aluehallituksen maaliskuun kokouksessa. Tämän jälkeen

Aluevaltuusto

tilinpäätöstä käsittelevät tilintarkastaja ja tarkastuslautakunta. Tarkastuslautakunta esittää arviointikertomuksen aluevaltuustolle ja aluevaltuusto käsittelee tilinpäätöksen 13.6.2023.

**Hyvinvointialue-
johtajan ehdotus**

Aluehallitus päättää

- 1) merkitä tiedoksi liitteenä 2 olevan materiaalitoimen johtaja Miia Paatolan selvityksen keskusvaraston arvoista ja hyväksyä varastoeron 134 990,32 euroa.
- 2) merkitä tiedoksi liitteenä 3 olevan sairaala-apteekkari Kirsi Juurisen selvityksen sairaala-apteekin varastoeroista ja hyväksyä varastoeron yhteensä 8 891,46 euroa.
- 3) merkitä tiedoksi liitteenä 4 olevan huoltopäällikkö Pasi Luoman selvityksen lääkintätekniikan varastoeroista ja hyväksyä varastoeron yhteensä 12 934,10 euroa.
- 4) merkitä tiedoksi liitteenä 5 ja 6 olevat esitykset luottotappioista ja liitteenä 7 olevan talousjohtaja Aija Suntioisen päätöksen saatavien kirjaamisesta luottotappioiksi.
- 5) , että potilasvakuutusmaksuihin liittyvä pakollisen varauksen muutos on 2 624 600 euroa
- 6) merkitä tiedoksi saamansa selvityksen lomapalkkavelan muutoksen ja vastuiden muutosten vaikutuksesta tilikauden tulokseen
- 7) hyväksyä hallitukseen nähden sitovien talousarviomäärärahojen poikkeamat.
- 8) jättää panematta täytäntöön kuntayhtymävaltuuston kesäkuisen päätöksen peruspääoman alentamisesta ja saattaa asian aluevaltuuston käsiteltäväksi
- 9) hyväksyä ja allekirjoittaa liitteenä 1 olevan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilinpäätöksen vuodelta 2022 ja antaa sen tilintarkastajan tarkastettavaksi.
- 10) esittää aluevaltuustolle, että kuntayhtymän tilikauden ylijäämä 40 045 024,00 kirjataan taseen omaan pääomaan tilikauden ylijäämäksi.
- 11) esittää aluevaltuustolle, että tilinpäätöksen hyväksymisen yhteydessä aluevaltuusto hyväksyy selostusosassa esitetyt poikkeamat aluevaltuustoon nähden sitoviin tavoitteisiin.
- 12) hyväksyä, että liikelaitos Seututerveyskeskuksen tulos kirjataan liikelaitoksen taseen omaan pääomaan.

Asian kokouskäsitely:

Ennen asian käsittelyä Markku Puro, Kaisa Garedew, Kari Kiiskinen, Mervi Hovikoski ja Janne Luoma-aho ilmoittivat esteellisyydestä ja poistuivat kokouksesta. Markku Puron varajäsen Jorma Poti ja Kaisa Garedewin varajäsen Jukka Haaparanta osallistuivat kokoukseen.

Keskustelun aikana Lotta Ahola esitti Jorma Potin kannattamana seuraavat

Aluevaltuusto

muutokset:

- kohta 8, esittelijän teksti poistetaan ja korvataan seuraavasti: Aluehallitus päättää hakea Keski-Suomen sairaanhoitopiirin 17.6.2022 valtuuston lainvoimaisen päätöksen purkoa.
- kohta 9, esittelijän teksti poistetaan ja korvataan seuraavasti: Aluehallitus ei hyväksy liitteenä 1 olevaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilinpäätöstä vuodelta 2022.

Puheenjohtaja totesi, että on tehty kannatettu muutosehdotus ja tulee suorittaa äänestys. Äänestystavaksi puheenjohtaja ehdotti nimenhuutoäänestystä, pohjaehdotusta kannattavat äänestävät "JAA", muutosehdotusta kannattavat äänestävät "EI". Menettely hyväksyttiin.

Äänestyksen päätyttyä puheenjohtaja totesi, että äänin 9-2 pohjaehdotus hyväksyttiin. Äänestysluettelo on pöytäkirjan liitteenä.

Päätös

Aluehallitus päätti

- 1) merkitä tiedoksi liitteenä 2 olevan materiaalitöiden johtaja Miia Paatolan selvityksen keskusvaraston varastoerosta ja hyväksyä varastoeron 134 990,32 euroa.
 - 2) merkitä tiedoksi liitteenä 3 olevan sairaala-apteekkari Kirsi Juurisen selvityksen sairaala-apteekin varastoeroista ja hyväksyä varastoeron yhteensä 8 891,46 euroa.
 - 3) merkitä tiedoksi liitteenä 4 olevan huoltopäällikkö Pasi Luoman selvityksen lääkintätekniikan varastoeroista ja hyväksyä varastoeron yhteensä 12 934,10 euroa.
 - 4) merkitä tiedoksi liitteenä 5 ja 6 olevat esitykset luottotappioista ja liitteenä 7 olevan talousjohtaja Aija Suntioisen päätöksen saatavien kirjaamisesta luottotappioiksi.
 - 5) että potilasvakuutusmaksuihin liittyvä pakollisen varauksen muutos on 2 624 600 euroa
 - 6) merkitä tiedoksi saamansa selvityksen lomapalkkavelan muutoksen ja vastuiden muutosten vaikutuksesta tilikauden tulokseen
 - 7) hyväksyä hallitukseen nähden sitovien talousarviomäärärahojen poikkeamat.
 - 8) jättää panematta täytäntöön kuntayhtymävaltuuston 17.6.2022 päätöksen peruspääoman alentamisesta ja saattaa asian aluevaltuuston käsiteltäväksi
 - 9) hyväksyä ja allekirjoittaa liitteenä 1 olevan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilinpäätöksen vuodelta 2022 ja antaa sen tilintarkastajan tarkastettavaksi.
 - 10) esittää aluevaltuustolle, että kuntayhtymän tilikauden ylijäämä 40 045 024,00 kirjataan taseen omaan pääomaan tilikauden ylijäämäksi.
 - 11) esittää aluevaltuustolle, että tilinpäätöksen hyväksymisen yhteydessä
-

Aluevaltuusto

aluevaltuusto hyväksyy selostusosassa esitetyt poikkeamat aluevaltuustoon nähden sitoviin tavoitteisiin.

12) hyväksyä, että liikelaitos Seututerveyskeskuksen tulos kirjataan liikelaitoksen taseen omaan pääomaan.

Kokoustauko pidettiin klo 16.44-17.00.

Jorma Poti ja Jukka Haaparanta poistuivat kokouksesta päätöksenteon jälkeen klo 17.25.

Markku Puro, Kaisa Garedeu, Mervi Hovikoski, Kari Kiiskinen ja Janne Luoma-aho palasivat kokoukseen.

Tarkastuslautakunta 1.6.2023 § 64

Selostus asiasta

Puheenjohtajan ehdotus

Tarkastuslautakunta saattaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilintarkastuskertomuksen 2022 aluevaltuustolle tiedoksi ja päättää esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto päättää

1. hyväksyä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vuoden 2022 tilinpäätöksen ja
2. myöntää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilivelvollisille vastuuvapauden tilikaudelta 1.1.-31.12.2022.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aluevaltuusto 13.6.2023 § 50

Päätös ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- 1) merkitä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilintarkastuskertomuksen 2022 tiedoksi
- 2) hyväksyä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vuoden 2022 tilinpäätöksen ja
- 3) myöntää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilivelvollisille vastuuvapauden tilikaudelta 1.1.-31.12.2022.

Asian kokouskäsitely:

Aluevaltuusto

Terhi Simonen-Jokinen ehdotti päätösehdotukseen kohtaan 2 seuraavaa muutosta:

Aluevaltuusto ei hyväksy liitteenä 1 olevaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilinpäätöstä vuodelta 2022. Aluevaltuusto edellyttää, että aluehallitus valmistelee asian uudestaan ja hakee Keski-Suomen sairaanhoitopiirin 17.6.2022 valtuuston lainvoimaisen päätöksen purkua.

Emilia Koikkalainen kannatti ehdotusta.

Keskustelun päätyttyä puheenjohtaja totesi, että on tehty kannatettu muutosesitys ja tulee suorittaa äänestys.

Äänestystavaksi sovittiin nimenhuutoäänestys. Pohjaehdotusta kannattavat äänestävät "JAA" ja muutosehdotusta kannattavat äänestävät "EI".

Äänestystulos oli 43 JAA, 12 EI ja 10 tyhjää, äänestysluettelo liitteenä.

Päätös

Äänestyksen jälkeen puheenjohtaja totesi, että äänin 43 JAA, 12 EI ja 10 tyhjää aluevaltuusto päätti hyväksyä päätösehdotuksen.

Liitteet

Liite: KSSHHP Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022
Liite: KSSHHP Tilintarkastuskertomus 2022
Liite: Äänestysluettelo aluevaltuusto 13.6.2023 § 50
Liite: Muutosesitys Simonen-Jokinen Terhi

Aluevaltuusto

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

MUUTOKSENHAKUOHJEET

VALITUSOSOITUS

Valitusoikeus ja -perusteet

Aluevalituksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen. Hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä aluevalituksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen. Valituksen saa tehdä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomainen on ylittänyt toimivaltansa tai päätös on muuten lainvastainen.

Valitusviranomainen ja -aika

Valitus tehdään Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle.

Postiosoite: Raatihuoneenkatu 1, 13100 Hämeenlinna

Käyntiosoite: Arvi Kariston katu 5, 13100 Hämeenlinna

Virka-aika arkisin kello 8.00 - 16.15

Sähköpostiosoite: hameenlinna.hao@oikeus.fi

Faksinumero 029 56 42269

Puhelinnumero 029 56 42210 (asiakaspalvelu)

Valituksen voi tehdä myös hallinto- ja erityistuomioistuinten asiointipalvelussa:

<https://asiointi2.oikeus.fi/hallintotuomioistuimet>

Aluevalitus on tehtävä 30 päivän kuluessa tiedoksisaannista. Hyvinvointialueen jäsenen sekä hyvinvointialueiden yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on pantu nähtäville yleiseen tietoverkkoon hyvinvointialueen verkkosivustolle. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa katsotaan asianosaisen saaneen tiedon päätöksestä kolmantena (3) päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä.

Valituskirjan sisältö ja toimittaminen

Valitus on tehtävä kirjallisesti. Valituksessa on ilmoitettava:

1. päätös, johon haetaan muutosta (valituksen kohteena oleva päätös);
 2. miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi (vaatimukset);
 3. vaatimusten perustelut;
 4. mihin valitusoikeus perustuu, jos valituksen kohteena oleva päätös ei kohdistu valittajaan.
-

Aluevaltuusto

Valituksessa on lisäksi ilmoitettava valittajan nimi ja yhteystiedot. Jos puhevaltaa käyttää valittajan laillinen edustaja tai asiamies, myös tämän yhteystiedot on ilmoitettava. Yhteystietojen muutoksesta on valituksen vireillä ollessa ilmoitettava viipymättä hallintotuomioistuimelle. Valituksessa on ilmoitettava myös se postiosoite ja mahdollinen muu osoite, johon oikeudenkäyntiin liittyvät asiakirjat voidaan lähettää (prosessiosoite). Mikäli valittaja on ilmoittanut enemmän kuin yhden prosessiosoitteen, voi hallintotuomioistuin valita, mihin ilmoitetuista osoitteista se toimittaa oikeudenkäyntiin liittyvät asiakirjat.

Valitukseen on liitettävä:

1. valituksen kohteena oleva päätös valitusosoituksineen;
2. selvitys siitä, milloin valittaja on saanut päätöksen tiedoksi, tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta;
3. asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

Valituskirjat on toimitettava valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valituskirjat toimittaa valitusviranomaiselle ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä. Omalla vastuulla valitusasiakirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin valituskirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen valitusajan päättymistä.

Oikeudenkäyntimaksu

Muutoksenhakuasian vireille panijalta peritään oikeudenkäyntimaksu sen mukaan kuin tuomioistuinmaksulaissa (1455/2015) säädetään.

Oikaisuvaatimus- viranomaisen

Hämeenlinnan hallinto-oikeus
Postiosoite: Raatihuoneenkatu 1, 13100 Hämeenlinna
Käyntiosoite: Arvi Kariston katu 5, 13100 Hämeenlinna
Virka-aika arkisin kello 8.00 - 16.15
hameenlinna.hao@oikeus.fi
p. 029 56 42210 (asiakaspalvelu)

Pöytäkirja nähtävänä www.hyvaks.fi 20.6.2023

Tiedoksianto

Asianosaiset: Keski-Suomen kunnat

Annettu tiedoksi sähköisesti

Päivämäärä: 26.6.2023

Vastaanottajat: Keski-Suomen kunnat

Otteen oikeaksi todistaa

Ella Sofia Aniranta, hallinnon asiantuntija

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri



TILINPÄÄTÖS VUODELTA 2022

1. TOIMINTAKERTOMUS.....	3
1.1 Sairaanhoidopiirin johtajan katsaus	3
1.2 Kuntayhtymän hallinto ja siinä tapahtuneet muutokset	8
1.3 Talous	11
1.4 Henkilöstövuosi.....	18
1.5 Sisäisen tarkastuksen kokonaisarvio Keski-Suomen sairaanhoidopiirin sisäisen valvonnan sekä riskienhallinnan tilasta vuonna 2022	23
1.6 Sitovat toiminnan tavoitteet	24
1.7 Palvelualueiden toiminta ja talous	31
1.7.1 Konservatiivisen palvelualueen toimintakertomus	31
1.7.2 Operatiivisen palvelualueen toimintakertomus.....	33
1.7.3 Psykiatrian palvelualueen toimintakertomus	38
1.7.4 Päivystyksen ja ensihoidon palvelualueen toimintakertomus	43
1.7.5 Sairaalapalveluiden palvelualueen toimintakertomus	52
1.7.6 Tuotannon palveluiden palvelualueen toimintakertomus	62
1.7.7 Johtamisen palveluiden toimintakertomus	72
1.7.8 Kärkihankkeiden toteutuminen	77
1.8 Sairaanhoidotoiminnan palvelutuotannon kuvaus.....	86
1.8.1 Potilaiden lukumäärä	91
1.8.2 Palvelutuotannon suoritustietoja	94
1.8.3 Potilaan valinnanvapaus	105
2. TALOUSARVION TOTEUTUMISVERTAILU.....	106
2.1 Talouskatsaus	106
2.2 Talousarvion toteutumisvertailuja.....	112
2.2.1 Kuntayhtymän tuloslaskelma.....	112
2.2.2 Kuntayhtymän investointiosa.....	115
2.2.3 Jäsenkuntien laskutus	116
3. TILINPÄÄTÖSLASKELMAT.....	119

3.1 Tuloslaskelma.....	119
3.2 Rahoituslaskelma.....	120
3.3 Tase	121
4. LIITETIEDOT.....	122
4.1 Kuntayhtymän tilinpäätöksen liitetiedot.....	122
4.1.1 Tilinpäätöksen laatimista koskevat liitetiedot	122
4.1.2 Tilinpäätöksen esittämistapaa koskevat liitetiedot	123
4.1.3 Konsernitilinpäätös.....	124
4.1.4 Tuloslaskelman liitetiedot	124
4.1.5 Tasetta koskevat liitetiedot.....	126
4.1.6 Vakuuksia ja vastuusitoumuksia koskevat liitetiedot.....	131
4.1.7 Ympäristövastuut.....	133
4.1.8 Henkilöstöä, tilintarkastajan palkkioita ja intressitahotapahtumia koskevat liitetiedot.....	133
5. ERIYTETTY TILINPÄÄTÖS	135
5.1 Liikelaitos Seututerveyskeskuksen tilinpäätös	135
5.2 Liikelaitoksen vaikutus	149
5.3 Eriytetyn toiminnan tuloslaskelma	151
6. ALLEKIRJOITUKSET JA MERKINNÄT	152
7. LUETTELOT JA SELVITYKSET	154

1. TOIMINTAKERTOMUS

1.1 Sairaanhoidopiirin johtajan katsaus

Sairaanhoidopiirin johtaja Juha Paloneva

Vuonna 2022 elimme, edellisten vuosien tapaan, toisiaan seuraavien muutosten ja mullistusten keskellä. Maailmanpoliittinen tilanne kärjistyi johtaen Ukrainan sotaan, jonka päätyminen ei ole tätä kirjoittaessani näköpiirissä. Kotimaassa terveyspalvelujärjestelmän ylikuormittuminen, hoitoalan työtaistelut sekä sairaanhoidopiirin lakkauttaminen ja hyvinvointialueiden käynnistymiseen valmistautuminen olivat hallitsevia keskustelunaiheita ja toimia.

KSSHP:n palvelutuotanto

Sairaala Nova otettiin käyttöön vuonna 2021, jolloin käyttöönottovaiheen suurin työ tehtiin. Toista toimintavuotta eli vuotta 2022 voidaan kutsua toiminnan vakiinnuttamisen ajankohdaksi. Sairaala Nova alkoikin tuntua jo varsin tutulta ja turvalliselta. Vaikka paljon kehitettävää vielä olikin tehtävänä, katson toimintojen asettuneen jo monelta osin vakiintuneisiin uomiinsa.

Covid 19-pandemian ja Sairaala Novan käynnistämisestä johtuvaa palvelutuotannon jonoutumista pystyttiin vielä alkuvuonna 2022 purkamaan kustannustehokkaan toimintamme ansiosta. Palvelujärjestelmän jo aiemmin tunnistetut ongelmat, erityisesti hoitohenkilöstön veto- ja pitovoiman haasteet, nousivat valtakunnalliseksi keskustelunaiheeksi kevään ja kesän aikana. Sote-henkilöstön riittävyys yhdistettynä muihin yhteiskuntaamme kohdanneisiin mullistuksiin johti tilanteeseen, jossa voitiin puhua jopa sote-palvelujärjestelmän kriisiytymisestä. Olimme tilanteessa, jossa ongelmat läpäisivät koko palvelujärjestelmän. Ongelma on monisyinen ja palvelujärjestelmän tukkeutuminen koski niin perusterveydenhuoltoa kuin sen kiirevastanottoja, yhteispäivystystä, erikoissairaanhoidon osastotoimintoja, terveyskeskussairaaloita kuin vanhuspalveluitakin. Kesän aikana meille kirkastuikin se tosiasia, että palvelujärjestelmän yhden osan vaikeudet heijastuvat nopeasti sen kaikkiin muihin osiin. Toisin sanoen, yhden ongelma on kaikkien muidenkin ongelma. Tässä tilanteessa palvelutuotannon entisenlainen ylläpito kävi haastavaksi.

Edellä mainitun lisäksi työtaistelut johtivat palvelutuotantomme voimakkaaseen heikkenemiseen. Palvelujärjestelmän ylikuormittuminen ja työtaistelut yhdessä johtivat lähes samansuuruiseen hoitojonojen nopeaan kasvuun kuin Covid 19-pandemian vuoksi toteutettu kiireettömän hoidon täyssulku keväällä 2020.

Hoitotakuun ylittäjien eli yli 180 vrk hoitoa odottaneiden osuus (10,5 %, Valviran puuttumiskynnys 5 %) oli sairaanhoidopiirissämme huolestuttava jo ensimmäisen osavuosi-katsauksen lopussa. Hoitoa yli hoitotakuumääräaikaisten odottavien osuus kasvoi elokuun loppuun mennessä 16,6 %:iin eli sairaanhoidopiirissämme ennätyskellisen korkeaksi. Vastaavasti hoidon tarpeen arviota (esimerkiksi lähetettä seuraavaa vastaanotto-käyntiä) yli hoitotakuun mukaisen 3 kk määräajan odottavien osuus nousi 29 %:iin, Valviran puuttumiskynnyksen ollessa 15 %. Hoitojonojen purkaminen lakisääteiselle tasolle näytti haastavalta. Vastaavia ongelmia raportoitiin myös monessa muussa suuressa sairaalassa Suomessa. Työmarkkinarauhan synnyttyä alkusyksyllä 2022 alkoivat hoitojonomme kuitenkin lyhentyä nopealla tahdilla. Vuoden lopussa hoitoa yli 6 kk

odottavien osuus oli lyhentynyt jo 10,7 %:iin ja tämä hyvä kehitys on senkin jälkeen jatkunut. Tämä kuvastaa sairaalamme toiminnan tehokkuutta normaalioloissa.

Vaikeuksista huolimatta Sairaala Novan toimintaluvut vuonna 2022 olivat mittavia. Merkittävä osa keskisuomalaisista tarvitsi erikoissairaanhoidon palveluita. Hoidettujen potilaiden määrä oli 106 000 (+4,3 % kasvu vrt 2021), avohoitokäyntien määrä 666 000 (+6,1 %) ja läheteiden lukumäärä 57 000 (+0,6 %). Sairaansijojen keskimääräinen käyttöaste vuonna 2022 oli korkea, 89,7 %.

Seututerveyskeskuksen toiminta jatkui vakiintuneena Eva Pihlmaa-Tuonosen johdolla ja tiivistä kehittämistoimintaa ja yhteistyötä jatkettiin.

Potilastyytyväisyys

Huolimatta jonoista ja työmarkkinahäiriöistä, olivat potilaamme kyselyiden perusteella erittäin tyytyväisiä saamaansa kohteluun ja hoitoon. Vuoden 2022 lopussa tehdyn säännöllisen kyselyn mukaan 92,0 % potilaistamme koki saaneensa hyvää kohtelua. Vastaavasti nettosuositeluindeksikin (NPS) oli 61,1 eli erinomainen. Nämä tulokset ovat erinomaisia ja osoittavat henkilöstömme korkeaa ammattitaitoa ja -etiikkaa, jolloin edes palvelujärjestelmän kriisiytyminen tai muutkaan kohtaamamme mullistukset eivät heikennä potilaidemme hyvää hoitoa ja kohtelua.

Henkilöstö

Henkilöstön osalta haasteita aiheutti kansallisesti yleisemminkin ilmenneet hoitohenkilöstön pito- ja vetovoimaan liittyvät ongelmat. Rekrytointivaikeuksia ilmeni kaikkien ammattiryhmien osalta. Sairauspoissaoloprosentti kasvoi edellisvuosien noin 4 %:sta 5,4 %:iin. Ainakin osasyynä tähän on ohjeistus jäädä pois töistä lievienkin hengitystieinfektion oireiden vuoksi, jotta korona- ym. hengitystieinfektioartunnat potilaisiin ja henkilöstön välillä vältettäisiin.

Henkilöstön tyytyväisyyskyselyä ei toteutettu vuoden 2022 aikana. Henkilöstön tyytyväisyyteen ja työolojen parantamiseen tähtäävä jokapäiväinen työ ja kehittäminen ovat johdolle tärkeitä.

Sairaala Nova on hyvämaineinen koulutus- ja harjoittelupaikka. Tästä esimerkkinä on Nuorilääkäriyhdistyksen palkinto Novan kirurgialle ja Operatiiviselle palvelualueelle, jotka ovat ylittäneet täyteen viiteen tähteen koulutuspaikkakyselyssä jokaisena kyselyvuotena. Myös hoitotyön opiskelijoiden antama arvosana Sairaala Novasta harjoitteluympäristönä on erinomainen, CLES-arvosana 8,7.

KSSHP:n hallitustyöskentely

Historiallisesti viimeisen KSSHP:n hallituksen keväällä 2021 alkanut toimikausi jatkui vuoden 2022 loppuun saakka puheenjohtaja Tony Melvillen johdolla. Kiitän sairaanhoidopiirin hallitusta menestyksekkäästä yhteistyöstä keskisuomalaisen terveyden hyväksi.

Talous

Erikoissairaanhoidon kustannukset puhututtivat KSSHP:n jäsenkunnissa myös vuonna 2022. KSSHP:n alijäämien kattamissuunnitelma oli tehty siten, että alijäämät suunnitellusti katettaisiin vuoden 2024 loppuun mennessä. Hyvinvointialuelainsäädännön tultua voimaan alijäämät tuli kuitenkin olla katettuina jo vuoden 2022 lopussa. Tämä aiheutti KSSHP:lle huomattavia paineita. Vuodelle 2022 tehty kunnianhimoinen talousarvio yhdistettynä palvelujärjestelmän kriisiytymiseen, sote-alojen työvoiman saatavuuden heikkenemiseen, hoidon korkeaan kysyntään, työmarkkinahäiriöihin, Covid 19-pandemiaan, energian hinnan voimakkaaseen kasvuun ja korkeaan inflaatioon tekivät talousarvion suunnitelman mukaisen toteuttamisen erittäin haastavaksi. Epävakaan toimintaympäristön lisäksi haasteita aiheutti talouden tasapainottamisen keinojen suhteen KSSHP:n jäsenkuntien ja tulevan hyvinvointialueen intressien yhteensovittaminen.

Covid 19 -pandemia

Vuonna 2020 alkanut Covid 19 -epidemia jatkui edelleen. Tiukkoja rajoitustoimia ei vuoden 2022 aikana tarvittu. Alkuvuonna 2021 käynnistyneen rokotustoiminnan sekä lievempää tautia aiheuttavien virusvarianttien kehittymisen ja leviämisen myötä tauti muuttui oleellisesti alkuperäistä vähemmän vakavaksi. Tartuntamäärät pysyivät koko vuoden ajan korkealla tasolla, mutta erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa tai tehosastohoitoa edellyttävät vakavat sairastumiset kävivät harvinaisiksi.

Koronavirustartunnat olivat kuitenkin edelleen hyvin yleisiä ja terveydenhuollon näkökulmasta ongelmallista oli myös henkilöstön runsaat poissaolot tartuntojen vuoksi. Tämä yhdistettynä henkilöstön niukkuuteen vaikeuttaa palvelutuotantoa todennäköisesti vielä jatkossakin.

Korona-aikana tiivistyi vahvasti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä kuntien ja viranomaisten yhteistyö, tilannekuvan ylläpito ja vuoropuhelu, luoden osaltaan hyvän perustan hyvinvointialueen tehokkaalle käynnistymiselle.

Hyvinvointialueen valmistelutyö

Hyvinvointialueen käynnistämiseen tähtäävää suunnittelutyötä tehtiin KSSHP:n henkilöstön toimesta laajamittaisesti. Sairaalapalveluiden ja laaja-alaisen sote-keskuksen kokonaisuuksien sekä muiden hyvinvointialueen vastuualueiden ja rakenteiden suunnittelu eteni loppuvuotta kohti kiihtyvällä vauhdilla. Hyvinvointialueen johtajaksi valittu Jan Tollet aloitti tehtävässään elokuun aikana ja Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialajohtajaksi valittiin Kati Kallimo. Sosiaali- ja terveyspalveluiden johtavat viranhaltijat valittiin syksyllä. Sairaalapalveluiden vastuualuejohtajaksi valittiin allekirjoittanut, Laaja-alaisen sotokeskuksen vastuualuejohtajaksi Seututerveyskeskuksen toimitusjohtaja Eva Pihlmaa-Tuononen, Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden vastuualuejohtajaksi Päivi Kalilainen sekä Koti- ja asumispalveluiden vastuualuejohtajaksi Tuija Koivisto. Vaikka paljon työtä jäi vielä vuodelle 2023, oli kaikki riittävän valmista, jotta turvallinen siirtymä hyvinvointialueelle voitiin tehdä.

ICT

Aster- asiakas- ja potilastietojärjestelmän korkeisiin kokonaiskustannuksiin liittyvät ongelmat johtivat hankkeen kaatumiseen 2021. Tämä osaltaan heikensi näkymiä myös Asterin kanssa saumattomasti yhteen toimivaksi tarkoitettun toiminnanohjausjärjestelmän teknologisen ratkaisun, D365/DHR:n suhteen. Kehittämistyön pitkittymisen ja siihen liittyvien riskien sekä kokonaiskustannusten vuoksi KSSHP:n hallitus teki päätöksen luopua toiminnanohjausjärjestelmän D365/DHR-teknologiasta. Sairaala Novan tehokkuus oli osittain laskettu edellä mainittujen järjestelmien varaan. Teknologista vastoinkäymisistä huolimatta Sairaala Novan toiminnan tehokkuus on hyvällä tasolla, korvaavia järjestelmiä etsitään edelleen.

Kumppanuudet

Kumppanuusstrategian mukaisesti vuoden 2022 aikana keskityttiin erityisesti kahteen strategiseen kumppanuuteen.

Sairaala Novan käyttöönoton yhteydessä toimintansa käynnistänyt Sydänsairaala Novan toiminta vakiintui nopeasti vuoteen 2022 mennessä. Sydänsairaala Novan toiminta osoittautui tehokkaaksi. Kardiologian alan osaaminen ja laajamittainen palvelutuotanto saatiin turvattua Keski-Suomessa. Sydänsairaala Novan strateginen kehittämistyö on osoittautunut mallikelpoiseksi.

Järvi-Suomen Terveys OY on ESSOTEn, SiunSoten ja KSSHP:n yhteinen markkinointiin ja asiantuntijoiden rekrytointiin keskittyvä yhtiö. JST:n toiminta käynnistyi 2021. Myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri teki päätöksen liittyä JST:n osakkaaksi loppuvuonna 2022. JST:n toiminta laajeni ja toiminta alkoi vakiintua vuoden 2022 aikana. Tämä uudenvuoden kumppanuus osoitti etunsa tuomalla KSSHP:n palvelutuotantoon uudenlaista joustavuutta ja lisäämällä ammattilaisten työpanosta KSSHP:n asukkaiden hyväksi.

Lopuksi

Toimintaympäristömme ja maailmanpoliittisen tilanteen epävakaudesta huolimatta Sairaala Novan toiminta on vakiintunut vuoden 2022 aikana. Osaavan henkilöstömme, modernien tilojen ja aktiivisen kehittämisen myötä voimme olla Sairaala Novaan päivä päivältä tyytyväisempiä. Koen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Sairaala Novan sitoutuneesta ja ammattitaitoisesta henkilöstöstä suurta ylpeyttä. Voimme kaihoisasti, mutta luottavaisin mielin saattaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin 30-vuotinen toiminta päätökseen 31.12.2022 ja liittyä erottamattomaksi osaksi Keski-Suomen hyvinvointialuetta.

Jyväskylässä 7.3.2023

Juha Paloneva
Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viimeinen johtaja, professori

1.2 Kuntayhtymän hallinto ja siinä tapahtuneet muutokset

Hyvinvointialuelainsäädäntö tuli voimaan 1.7.2021. Hallitus päätti kokouksessaan 1.7.2021 asettaa Keski-Suomen hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen. Väliaikaisen valmistelutoimielimen kokoonpanosta sovittiin 3.6.2021 pidetyssä Keski-Suomen kuntakokouksessa. Väliaikaisen valmistelutoimielimen toimikausi päättyi 28.2.2022.

Aluevaaleilla valitun aluevaltuuston toimikausi alkoi 1.3.2022.

Sairaanhoitopiirin hallitus käynnisti lokakuussa 2021 työnantajan ja henkilöstön väliset yhteistoimintaneuvottelut taloudellisista ja tuotannollisista syistä Aster-hankkeen päättymisen vuoksi. Neuvottelut koskivat sairaanhoitopiirin yhteistyöorganisaation ja kehittämisyksikön koko henkilöstöä. Hallitus merkitsi kokouksessaan 19.1.2023 tiedoksi yhteistoimintaneuvottelujen pöytäkirjat, totesi osaltaan, että yhteistoimintalain (449/2007) 4 §:n mukaiset neuvottelut on käyty ja lain 13 §:n mukainen neuvotteluelvoite on täytynyt sekä hyväksyi neuvottelutuloksen.

Aster-hankkeen päätyttyä kehittämysyksikköön jäävät tehtäväkokonaisuudet muuttuivat oleellisesti. Tämän seurauksena kehittämysyksikkö lakkautettiin sairaanhoitopiirin johtajan päätöksellä 3/2022. Kehittämysyksikön henkilöstö siirrettiin sisäisellä siirrolla 1.2.2022 alkaen tietohallintoon Johtamisen palvelut -kokonaisuudessa

Hallitus hyväksyi 19.1.2022 luonnoksen sairaanhoitopiirin johtaja Juha Kinnusen palvelussuhteen päättämistä koskevaksi sopimukseksi. Sairaanhoitopiirin johtaja Juha Kinnunen irtisanoutui sairaanhoitopiirin johtajan virasta 19.1.2022.

Hallitus valitsi 19.1.2022 Keski-Suomen hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen 3. varapuheenjohtajaksi vs. sairaanhoitopiirin johtaja, johtajaylilääkäri Juha Palonevan toimielimen toimikauden päättymiseen (28.2.2022) saakka.

Hallitus päätti kokouksessaan 16.2.2022 myydä enintään 385 kappaletta omistamistaan Fimlab Laboratoriot Oy:n osakkeista 8000 euron kappalehinnalla. Ostajina ovat muut Fimlab Laboratoriot Oy:n osakkaat tai yhtiö itse. Lisäksi hallitus valtuutti sairaanhoitopiirin johtajan tarkentamaan kauppaan liittyvät yksityiskohdat ja tekemään kauppaan liittyvät sopimukset. Osakkeiden myynnillä tavoitellaan sitä, että Fimlab Laboratoriot Oy:n omistusosuudet muutettaisiin liikevaihto-osuuksia vastaaviksi.

Hallitus päätti kokouksessaan 16.2.2022, että sairaanhoitopiiri sitoutuu myymään omistamansa yhden Työterveys Laine Oy:n osakkeen yhdessä muiden osakkaiden kanssa osana koko osakekannan myyntiä. Sairaanhoitopiirin johtaja valtuutettiin allekirjoittamaan kauppaan liittyvä myötämyyntisitoumus.

Hallitus päätti 16.2.2022, että Sairaala Novan talous- ja tuottavuustavoitteiden ohjausryhmän toimikausi jatkuu vuoden 2022 loppuun saakka. Lisäksi hallitus päätti ohjausryhmän kokoonpanon muutoksesta siten, että sairaanhoitopiirin sisäinen tarkastaja ei jatkossa ole ohjausryhmän jäsen, mutta osallistuu kokouksiin asiantuntijana.

Hallitus nimesi 16.2.2022 sairaanhoitopiirin väliaikaiseksi johtajaksi johtajaylilääkäri Juha Palonevan ajalle 20.3.-30.6.2022. Hallitus nimesi va. johtajaylilääkäriksi ajalle 1.3. - 30.6.2022 operatiivisen palvelualueen palvelujohtaja Jyrki Jalkasen. Hallitus nimesi

tuotannon palvelujen palvelualueen ma. palvelujohtajaksi ajalle 1.1. - 30.6.2022 Pirjo Harvian.

Valtuusto antoi 25.2.2022 hyvinvointialueelle selvityksen sairaanhoitopiirin käytössä olevista toimitiloista, hyvinvointialueelle siirtyvistä vuokrasopimuksista, siirtyvistä sopimuksista ja siirtyvästä omaisuudesta, vastuista sekä henkilöstön määrästä, palkkakuiluista ja lomapalkkavelasta. Lisäksi valtuusto totesi, että selvityksessä mainitut oikeudet, vastuut ja velvoitteet siirtyvät 1.1.2023 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Valtuusto varasi oikeuden täydentää selvitystä. Lisäksi valtuusto hyväksyi Liikelaitos Seututerveyskeskuksen päivitetyn johtosäännön.

Lisäksi valtuusto merkitsi 25.2.2022 tiedokseen sairaanhoitopiirin johtaja Juha Kinnusen virkasuhteen päättämistä koskevan sopimuksen (19.1.2022) ja Juha Kinnusen irtisanoutumisilmoituksen (19.1.2022). Valtuusto myönsi Juha Kinnuselle eron sairaanhoitopiirin johtajan virasta siten, että hänen virkasuhteensa päättyy 19.3.2022. Edelleen valtuusto totesi, että sairaanhoitopiirin valtuuston 10.12.2021 (§ 14) asettaman tilapäisen valiokunnan ei ole tarpeen kokoontua.

Hallitus valitsi 17.3.2022 ma. sairaanhoitopiirin johtaja Juha Palonevan Liikelaitos Seututerveyskeskuksen johtokunnan jäseneksi johtokunnan jäsenyydestä eronneen Juha Kinnusen tilalle jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

Hallitus päätti 25.5.2022 myydä Työterveys Laine Oy:n yhden osakkeen Mehiläinen Oy:lle. Samalla hallitus totesi Työterveys Laine Oy:n osakkaiden välisen osakassopimuksen päättyvän kauppakirjan päivämääränä.

Hallitus nimesi kokouksessaan 22.6.2022 sairaanhoitopiirin va. johtajaksi ajalle 1.7. - 31.12.2022 johtajaylilääkäri, va. sairaanhoitopiirin johtaja Juha Palonevan, vs. johtajaylilääkäriksi operatiivisen toimialueen johtajan, vs. johtajaylilääkäri Jyrki Jalkasen. Lisäksi hallitus nimesi tuotannon palvelujen palvelualueen ma. palvelujohtajaksi ajalle 1.7. - 31.7.2022 ma. palvelujohtaja Pirjo Harvian ja ajalle 1.8. - 31.12.2022 huoltopalvelujohtaja Päivi Töytärin.

Hallitus päätti kokouksessaan 26.10.2022 hyväksyä Järvi-Suomen Terveys Oy:n osakassopimuksen muutoksen siten, että kullekin neljälle omistajakuntayhtymälle osoitettava paikkamäärä hallituksessa on yhtä suuri. Kullakin omistajakuntayhtymällä on oikeus esittää yhden jäsenen nimeämistä yhtiön hallitukseen. Muutos johtuu Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän mukaantulosta yhtiön omistajaksi. Viides hallituspaikka osoitetaan omistajien yhteisesti nimettävälle asiantuntijajäsenelle.

Hallitus merkitsi tiedoksi kokouksessaan 23.11.2022 sairaanhoitopiirin ilmoituksen, joka koski Jyväskylän kesäyliopistosta ja sen hallituksesta eroamista 1.1.2023 alkaen.

Valtuusto hyväksyi kokouksessaan 9.12.2022 muutokset Itäisen syöpäkeskuksen (FI-CAN East) perustamissopimukseen. Muutosopimuksella sovitaan sote-uudistuksen edellyttämistä muutoksista aiempaan vuonna 2018 solmittuun perustamissopimukseen sekä varmistetaan, että alueellisen syöpäkeskuksen toimintaa voidaan jatkaa 1.1.2023 jälkeen.

Hallitus totesi kokouksessaan 14.12.2022 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän osalta hyvinvointialueuudistukseen liittyvän liikkeen luovutuksen yhteistoimintamenettelyn päättyneen sekä hyväksyi henkilöstön siirtosopimuksen ja siirtosuunnitelman. Lisäksi hallitus teki 200 000 euron lisäpääomasijoituksen Järvi-Suomen Terveys Oy:öön sijoitetun vapaan oman pääoman (SVOP) rahastoon. Lisäksi hallitus päätti tehdä Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapolis -yhtiöön 200 000 euron lisäpääomasijoituksen sijoitetun vapaan oman pääoman (SVOP) rahastoon, mikäli valtuusto hyväksyy Vitapolikseen liittyvän määrärahan muutoksen. Valtuusto hyväksyi ko. määrärahamuutoksen kokouksessaan 9.12.2022.

1.3 Talous

Vuoden 2022 talousarvio ja toimintasuunnitelma ja samalla Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viimeinen talousarvio ja toimintasuunnitelma laadittiin loppuvuodesta 2021. Hyvinvointialueita koskeva lainsäädäntö oli hyväksytty ja voimassa. Väliaikaishallinto oli aloittanut toimintansa 1.7.2021. Sairaanhoitopiirin osalta lainsäädäntö tarkoitti siirtymävaihetta, jonka seurauksena erikoissairaanhoidon järjestämismääräykset ja palvelutuotanto siirtyvät kokonaisuudessaan osaksi Keski-Suomen hyvinvointialuetta 1.1.2023.

Tästä syystä kuntien kanssa sovittu, ja KSSHP:n valtuuston hyväksymä, toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2021-2024 ja siinä määritettyjen suunnitelmien toimeenpanon edellytykset muuttuivat olennaisesti. Koko poliittishallinnollisen rakenteen, ohjauksen ja rahoituksen muutos johti siihen, että talousarvio ja toimintasuunnitelma laadittiin sairaanhoitopiirinkin osalta vain vuodelle 2022. Toiminnan perusedellytykset ja pitkäjänteiset kehittämistoimet toki jatkuvat, mutta vastuutaho muuttuu olennaisesti. Suorilla vaaleilla valittava aluevaltuusto on jatkossa ylin poliittinen toimielin. Ministeriöiden ja valtioneuvoston ohjausvoima olennaisesti kasvaa.

Loppuvuonna 2021 oli nähtävissä, että Sairaala Novan ensimmäinen toimintavuosi oli ollut monilla tavoin haastava. Henkilöstö ja esihenkilöt kaikilla tasoilla olivat todella joutuneet urakoimaan, jotta sujuva, korkealaatuinen ja potilasturvallinen hoito potilaille oli pystytty takaamaan. Covid-19 pandemian jatkuminen ja sen hallintaan liittyvä ylimääräinen kuormitus ja arjen tason rajoitustoimet kuormittivat kaikkia. Vaikka hoidettavien covid-19 potilaiden määrä oli hallittu Keski-Suomessa, pandemian aiheuttama riski ja rajoitteet olivat jokapäiväisiä arjen rasitteita. Pandemia aiheutti ”hoitovelkaa”, mikä pidentä jonoja ja aiheutti viiveitä useissa potilasryhmissä. Jonojen purku ja toiminnan saaminen tarvetta ja kysyntää vastaavaksi vaati lisätyöjärjestelyjä. Henkilöstöpula ja rekrytoinnin vaikeudet, erityisesti hoitohenkilöstöön liittyen, johtivat vuoden mittaan lukuisiin poikkeusjärjestelyihin. Ilmiö oli kansallinen ja on oletettavaa, että tilanne jatkuu ja pikemminkin vaikeutuu lähivuosina. Tilanteen hallitsemiseksi on otettu käyttöön sekä välittömiä palkitsemiseen liittyviä toimia että laadittu suunnitelmia parantamaan kilpailukykyämme niukkenevasta sote-ammattilaisista myös tulevaisuudessa.

Taloussuunnitelmassa esitettiin, että sairaanhoitopiirin toiminnan menot kasvavat vuonna 2022 vuonna 1 %, noin 4 M€ verrattuna vuoden 2021 alkuperäiseen talousarvioon. Kuntien maksettavaksi esitetty laskutuksen keskimääräinen kahdeksan prosentin kasvu juonsi juurensa jäsenkuntien kanssa syksyllä 2019 sovittuun pidemmän aikavälin talouden tasapainottamissuunnitelmasta vuosille 2020-2024. Nousussa suurempi vaikutus oli edellisten vuosien laskutuksen tasolla, joka on ollut sovitusti kunnille tosiasiassa KSSHP:n kuluja matalampi. Tarkoituksena oli, että sairaanhoitopiirin taloutta tasapainotetaan useamman vuoden aikana ja Sairaala Novan käynnistämismääräyksiin liittyvää talouden painetta tasataan eri vuosien kesken. Kuntien kanssa sovitusti vuosina 2020 ja 2021 kuntia on laskutettu hoitopalveluista vähemmän kuin todellinen tarve olisi ollut.

Vuoden 2022 taloussuunnitelma sisälsi laajan toimenpidekokonaisuuden, jolla palvelualueiden arvioimia tarpeita leikattiin tehostamistoimenpitein noin 30 miljoonalla eurolla. Tämä tarkoitti lukuisten lisäkustannuksia aiheuttavien perusteltujen ja tarpeellistenkin toimien toteuttamatta jättämistä tai siirtämistä, jotta kuntien sote-menojen nousu pysyisi kohtuullisena.

Alijäämien kattaminen

Hyvinvointialuelainsäädäntö asetti uuden aikataulun myös kuntayhtymien alijäämien kattamiselle, mikä poikkesi siitä, mihin sairaanhoitopiirin tai sen jäsenkuntien suunnitelmassa oli varauduttu.

Yhteistyössä sairaanhoitopiirin jäsenkuntien kanssa laaditun talouden tasapainotusohjelman ja sairaanhoitopiirin hyväksytyt taloussuunnitelman mukaan sairaanhoitopiirin talous oli tarkoitus tasapainottaa vuosien 2020-2024 aikana ja suunnitelman mukaan syntyneet alijäämät olisi katettu vuoden 2024 loppuun mennessä. Hyvinvointialuelainsäädännön myötä aikataulu muuttui siten, että sairaanhoitopiirin alijäämien tulee olla katettuna vuoden 2022 lopussa, ennen toiminnan siirtoa hyvinvointialueelle.

Valtuuston 10.12.2021 hyväksymässä vuoden 2022 talousarviossa ja toimintasuunnitelmassa kertyneet alijäämät oli tarkoitus kattaa useamman keinon yhdistelmällä: omaisuuden myynnillä, sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisella ja tarvittaessa jäsenkuntien rahoituksella. Tavoitteeksi asetettiin, että peruspääoman alentamisella ja omaisuuden myynnillä saavutetaan noin 17 miljoonan euron vaikutus. Jäsenkuntien maksettavaksi jäisi noin 17 miljoonaa euroa. Mikäli tarkemman toteutussuunnittelun perusteella osoittautuu, että asetetut tavoitteet eivät voi toteutua, kasvaa jäsenkunnilta laskutettava osuus vastaavasti, jotta kokonaisuutena vaikutus on kertyneen alijäämän suuruinen. Lisäksi tavoitteena oli, että vuonna 2022 sairaanhoitopiirin normaalitoiminnassa ei synny uutta alijäämää.

Alijäämän kattamisen keinot oli tarkoitus toteuttaa siten, että ne riittävät kokonaisuudessaan kattamaan kertyneet alijäämät ja ne koostettiin siten, että ne vaurioittavat mahdollisimman vähän sairaanhoitopiirin tai sen jäsenkuntien toimintaa ja taloutta. Suunniteltujen alijäämien kattamisen keinojen vaikutus vuoden 2022 tulokseen huomioitiin vuoden 2022 tulostavoitteessa, joka oli alkuperäisessä talousarviossa + 33,8 M€. Ilman alijäämän kattamisen vaikutusta kuntayhtymän ja sairaanhoitotoiminnan tulostavoite vuodelle 2022 oli +/- 0 euroa. Vuoden 2021 lopun kumulatiivinen alijäämä muodostui kokonaan sairaanhoitotoiminnan alijäämästä.

Sairanhoitopiirin valtuusto päätti peruspääoman alentamisesta kokouksessaan 17.6.2022. Valtuuston päätös on lainvoimainen. Valtuusto päätti, että peruspääomaa alennetaan 24 miljoonalla eurolla. Päätöksen mukaan peruspääoman alentaminen tehdään vuonna 2022 ja kirjataan vuonna 2022 edellisten tilikausien alijäämän vähennyksenä. Näin ollen peruspääoman alentamisella ei ole vaikutusta vuoden 2022 tulokseen ja vuoden 2022 tulostavoitetta voidaan vastaavasti pienentää 22,8 miljoonasta eurosta 16,95 miljoonaan euroon. Ennen päätöstä peruspääoman alentamisesta vuoropuhelua käytiin sekä jäsenkuntien että sairaanhoitopiirin tilintarkastajan kanssa.

Alkuperäinen alijäämän kattamissuunnitelma 33,8 M€ perustui vuoden 2021 tilinpäätösennusteen mukaiseen kumulatiivisen alijäämän määrään. Vuoden 2021 tulos oli kuitenkin ennakoitua vahvemmin alijääminen ja alijäämää jäi katettavaksi vuoden 2022 aikana 40,95 M€. Alijäämän kattamissuunnitelmaa päivitettiin valtuustossa 23.9.2022 siten, että koko tilinpäätöksen 2021 kumulatiivinen alijäämä saadaan katettua. Päivitetyn suunnitelman mukaan kertynyt kumulatiivinen alijäämä katetaan alentamalla peruspääomaa 24 M eurolla ja lisäksi jäsenkuntien katettavaksi alijäämästä jää 16,95 M €.

Koska vuoden 2022 tilinpäätösennusteen perusteella näytti, että myös vuodelta 2022 syntyisi suunnitelmasta poiketen uutta alijäämää, valtuusto päätti samassa kokouksessaan 23.9. vuotta 2022 koskevasta talousarviomuutoksesta.

23.9.2022 valtuusto hyväksyi vuoden 2022 muutetun talousarvion ja siitä johtuvat toimenpiteet. Valtuuston päätöksen mukaisesti alijäämän kattamiseksi tarvittava erillislaskutus toteutetaan kahdessa erässä:

- 1) Erillinen laskutuserä 16,95 milj. euroa vuoden 2021 loppuun mennessä kertyneiden alijäämien kattamisesta syksyllä
- 2) Toinen erillinen laskutuserä vuoden 2022 alijäämästä. Erän lopullinen suuruus täsmätään tilinpäätösvaiheessa (jotta kumulatiivinen tulos täsmälleen +/-0).

Valtuusto päätti alijäämänkattamissuunnitelman päivityksestä uudelleen joulukuussa 2022, sillä Sairaala Novan pienlaite- ja varustehankintojen, rakennusten muutostöiden ja kiinteiden rakenteiden tarkennettu käsittelytapa vaikutti 2021 lopun kumulatiiviseen alijäämään siten, että alijäämää jäi katettavaksi 40,05 M€, 907 000 € aiempaa suunnitelmaa vähemmän.

Kokouksessaan 25.11.2022 sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunta käsitteli tilintarkastajan väliraportin. Raporttiin sisältyi uusi suositus, jonka mukaan peruspääoman alentamisesta tulisi pyytää lausunto Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja Kuntajaostolta (Kuntakila). Sairaanhoitopiiri pyysi lausuntoa Kuntakilalta hallituksen 9.12.2022 tekemän päätöksen mukaisesti.

Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto käsitteli 20.12.2022 sairaanhoitopiirin lausuntopyynnön ja päätti, ettei se anna asiasta uutta lausuntoa vaan lausuntopyyntöön vastataan sihteerin kirjeellä. Jaoston vastauksen mukaan lausuntopyyntö ei sisältänyt sellaisia kirjanpito-oikeudellisia seikkoja, että hyvinvointialue- ja kuntajaoston tulisi hyvän kirjanpito-tavan yleiseksi ohjaamiseksi antaa uusi lausunto.

Tämän jälkeen sairaanhoitopiiri pyysi asiasta lausuntoa vielä sairaanhoitopiirin tilintarkastajalta. Sairaanhoitopiirin tilintarkastajalta 28.12.2022 saadun vastauksen mukaan Kuntakilan sihteeriltä saadussa kirjeessä on selkeästi kielteinen suhtautuminen peruspääoman alentamiseen. Tilintarkastaja ei kuitenkaan voi suoraan todeta, että kuntayhtymä ei voisi toimia valtuuston päätöksen mukaan, sillä peruspääoman alentaminen kuuluu valtuuston toimivaltaan. Tällaisten perustavaa laatua olevien kysymysten ratkaiseminen on oikeuskäytännössä katsottu kuuluvan kunnallisen itsehallinnon piiriin. Sairaanhoitopiirin hallitus päätti 28.12.2022, että vuodelta 2022 laadittava tilinpäätös valmistellaan valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaisesti ja siinä huomioidaan sairaanhoitopiirin peruspääoman alentaminen 24 miljoonalla eurolla. Tilinpäätöksen käsittelyn yhteydessä todetaan pyydetty lausunto ja siihen saatu Kuntakilan sihteerin vastaus.

Tilinpäätöksen valmisteluvaiheessa maaliskuussa 2023 sairaanhoitopiirin tilintarkastaja on todennut, että tilinpäätös on virheellinen, jos sairaanhoitopiirin alijäämää kateetaan peruspääomasta ja suositellut korjaamaan asian voimassaolevan kirjanpito-ohjeistuksen mukaiseksi.

Tilinpäätös on valmisteltu tilintarkastajan suosituksen mukaisesti. Vuoden 2022 kirjanpidossa tehty peruspääoman alentaminen 24 miljoonaa euroa peruttiin ja

sairaanhoitopiirin jäsenkunnilta laskutettiin vastaavasti 24 miljoona euroa erillislaskutuksena siitä huolimatta, että menettely on erilainen kuin valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaan.

Muut keskeiset talouteen vaikuttaneet tekijät

Toiminnan menot ylittivät 10.12.2021 hyväksytyssä talousarviossa asetetun tavoitteen 60,4 miljoonalla eurolla (+15,4 %) ja 9.12.2022 hyväksytyyn talousarvion 19,8 miljoonalla eurolla (4,6%). Tästä koronan vaikutusta oli 5,6 M€ sairaanhoitotoiminnassa ja 2,7 M€ Liikelaitos Seututerveyskeskuksessa. Sairaanhoitotoiminnassa toiminnan menot olivat 10.12.2021 hyväksytyyn talousarvioon verrattuna 55,4 M€ (15,5 %) suuremmat ja 9.12.2022 hyväksytyyn talousarvioon nähden 13,0 M€ (3,2%) suuremmat. Menojen kasvu edellisestä vuodesta oli +7,1%.

Toiminnan tulot ylittivät etenkin suunniteltua isomman alijäämän kattamiseen liittyvän erillislaskutuksen vuoksi 10.12.2021 hyväksytyyn talousarvion 63,8 miljoonalla eurolla (+13,9%) ja 9.12.2022 hyväksytyyn talousarvion 42,5 miljoonalla eurolla (8,9%).. Tästä koronan vaikutusta on 2,2M€ sairaanhoitotoiminnassa ja 2,7M€ Liikelaitos Seututerveyskeskuksessa. Sairaanhoitotoiminnassa tulot poikkesivat 10.12.2021 hyväksytyyn talousarvion 58,7 miljoonalla eurolla (+14,0%) ja 9.12.2022 hyväksytyyn talousarvion 35,6 miljoonalla eurolla (8,0%). Liikelaitos Seututerveyskeskuksen liikevaihto ylitti talousarvion 0,9 M€ (+2,1 %), mikä johtui etenkin sopijakuntien hoitopalvelujen tasauslaskutuksesta. Hoitopalvelujen tulot jäsenkunnilta toteutuivat talousarvion mukaisina sairaanhoitotoiminnassa, sillä jäsenkuntien laskutus perustui talousarvion mukaiseen kiinteään laskutukseen. Tulojen osalta oli tavoitteena lisätä merkittävästi muille kuin jäsenkunta-asiakkaille suunnattua hoitopalvelujen myyntiä, mutta siinä ei onnistuttu tavoitteen mukaisesti. Myös asiakasmaksut toteutuivat talousarviossa suunniteltua pienempänä.

Talousarviota parempana toteutuivat osinkotuotot, joita tuli suunniteltua enemmän ja korkokulut, joita tuli suunniteltua vähemmän. Lisäksi satunnaisia tuottoja tuli 2,4 M€ Fimlabin osakkeiden myyntivoitosta ja kiinteistöverojen palautusta vuosilta 2019-2021 6,4 M€. Hallitus päätti 22.6.2022 luopua Sairaala Novan toiminnanohjausjärjestelmän toteutuksessa käytetystä D365/DHR teknologiasta. Tästä päätöksestä seuranneen alaskirjauksen myötä poistot toteutuivat suunniteltua isompana.

Sairaanhoitopiirin tilinpäätöksessä yhdistellään liikelaitoksen tilinpäätös. Liikelaitos Seututerveyskeskuksen tilikauden tulos on 0 euroa.

Valtuustoon nähden sitovat toiminnan tavoitteet on esitetty sairaanhoitotoiminnan tasolla luvussa 1.6. Siitä ilmenee, että tavoitteet toteutuivat osittain ja osassa jäätiin alle asetetun tavoitearvon. Talousarvion sitovuuksiin kuuluu hallituksen hyväksymät palvelualueiden ja johtamisen palveluiden menot. Toiminnan tavoitteiden ja menojen sitovuustasojen toteutumiset esitetään kunkin palvelualueen ja johtamisen palvelujen osalta kertomuksen yhteydessä luvussa 1.7.

Potilaan valinnanvapauden käyttö julkisen terveydenhuollon palveluissa ei edelleenkaan vaikuttanut merkittävästi sairaanhoitopiirin toimintaan. Edelleen enemmän potilaita hakeutui muualle hoitoon kuin päivävastoin. Muissa sairaanhoitopiireissä valinnanvapauden perusteella hoidettujen keskisuomalaisten potilaiden määrä laski -2,7% (2021 vs 2020 kasvua oli 21,8 %) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä potilaan

valinnan perusteella hoidettujen muiden sairaanhoitopiirien potilaiden määrä kasvoi 13,8%. Euromääräisesti sairaanhoitopiiri laskutti muita sairaanhoitopiirejä 1,5 miljoonaa euroa valinnanvapauden perusteella annetuista hoidoista ja maksoi muille sairaanhoitopiireille 5,4 miljoonaa euroa.

Vuonna 2022 investointimenoja toteutui yhteensä 6,6 M€. Talousarvioon verrattuna poikkeama on -1,9 M€ ja tämän taustalla on etenkin kaksi asiaa. Investointi Rakennus 45, F1, F2 toteutui 1,3 M€ ja investointi Novan muutostyöt 0,4 M€ pienempänä kuin talousarvio. Kukkulan kaupan toinen vaihe ei toteutunut, joten investointitulot (3,2M€) toteutuivat 4,8 M€ pienempänä kuin talousarvio.

Uutta pitkäaikaista lainaa nostettiin Kuntarahoitukselta 11,8M€ investointien rahoittamista varten. Rahoitussalkun hallintaa toteutettiin hyväksytyyn korkosuojauspolitiikan ja hallituksen antamien ohjeiden mukaisesti. Korkosuojauskella on pyritty minimoimaan korkojen muutoksista aiheutuvia riskejä. Korkorisikin hallinnan toimenpiteitä on kuvattu tarkemmin tilinpäätöksen liitetietojen kohdassa 41.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kokonaistalous muodostuu kahdesta kokonaisuudesta:

- 1) Sairaanhoitotoiminta
- 2) Liikelaitos Seututerveyskeskus

Sairaanhoitopiirin toiminnan kannalta merkittävää on myös, että sairaanhoitopiiri on mukana useissa yhtiöissä / yhteisöissä.

Omistus / äänivalta > 50%	Ksshp Omistusosuus	Sitoutunut pääoma €
Tytäryhteisöt		
CeFiCT Oy	100 %	10 000
Sairaala Novan säätiö		

Omistus vähintään 20 % ja äänivalta 20-50%	Ksshp Omistusosuus	Sitoutunut pääoma €
Osakkuusyhteisöt		
Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapolis	40,00 %	600 000
Järvi-Suomen terveys Oy	33,33 %	301 000

Säätiö on itsenäinen oikeushenkilö, jonka toiminnan ja varallisuuden hoidon päämäärä on yksinomaan säätiön tarkoituksen toteuttaminen. Säätiöllä ei ole omistajia, osakkaita tai jäseniä. Sairaala Novan säätiö (entinen Keski-Suomen keskussairaalan tukisäätiö sr) on katsottu kuitenkin sairaanhoitopiirin tytäryhteisöksi ja konsernin osaksi siitä syystä, että sairaanhoitopiirillä on oikeus nimetä säätiön hallitus.

Omistus ja äänivalta < 20 % Vähemmistöosakkuudet	Ksshp Omistusosuus	Sitoutunut pääoma €
2M-IT Oy	6,54 %	216 000
Jokilaakson Terveys Oy	10,00 %	2 000
Istekki Oy	0,23 %	20 000
Monetra Oulu Oy	0,07 %	500
Monetra Oy	5,00 %	72 450
Monetra Keski-Suomi Oy	17,69 %	40 402
Sakupe Oy	10,98 %	900 775
Servica Oy	0,02 %	5 000
SOTE Virtuaalikirjasto Oy	7,14 %	9 070
Suomen Biopankkiosuuskunta	8,33 %	125 000
TAYS Sydänkeskus Oy	11,91 %	10 100 541
Työterveys Aalto Oy	0,33 %	250
UNA Oy	5,83 %	150 000
Fimlab Laboratoriot Oy	15,18 %	284 667
Sansia Oy	0,10 %	2 000

Muut yhteisöt

Sovatek säätiö

Sairaala Novan säätiö

Kuntayhtymän toimintakate ja vuosikate olivat paremmat kuin edellisellä vuonna. Toimintakate oli 67,3 M€ (-6,7 M€ vuonna 2021) ja vuosikate 67,7 M€ (-4,0 M€ vuonna 2021). Tunnuslukujen perusteella kuntayhtymän maksuvalmius on heikko, joiltain osin korkeintaan tyydyttävä. Keskimäärin kassalainoja oli 6,8 M€. Kassalainojen määrään vaikuttaa investointien rahoitusmalli, jossa pitkäaikaista lainaa nostetaan suuremmissa erissä ja lainannostojen välillä menoja rahoitetaan lyhytaikaisella lainalla. Kuntayhtymän vakavaraisuus parani, omavaraisuusasteen ollessa 7,7%. Omavaraisuusaste tulee tulevinakin vuosina pysymään alhaisena Sairaala Novan lainarahoituksen myötä. Korkotaso nousi maailmanpoliittisen tilanteen epävarmuuden takia. Vaikutus siirtyi pitkäaikaisten lainojen keskikorkoprosenttiin kuitenkin viiveellä. Viimeisten 12 kuukauden keskikorko oli 0,75% eli edellisvuoden tapaan erittäin alhainen. Seuraavan 12 kuukauden keskikoron ennustetaan olevan 3,32%.

Kokonaistulosten ja -menojen erotus oli 67,7 m€, edellisessä tilinpäätöksessä 3,4M€.

KOKONAISTULOT JA -MENOT 2022			
TULOT (1000 e)		MENOT (1000 e)	
Toiminta		Toiminta	
Toimintatuotot	521 373	Toimintakulut	454 094
Korkotuotot		Korkokulut	3 996
Muut rahoitustuotot	4 443	Muut rahoituskulut	17
Satunnaiset tuotot	8 820	Satunnaiset kulut	
Tulorahoituksen korjaukset	0	Tulorahoituksen korjaukset	0
- Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutusvoitot	-2 448	Pakollisten varausten muutos	
		- Pakollisten varausten lis (-), väh (+)	-2 625
		Kertapoisto Erp-kuluista 1-5/2022	157
		Rahoituslaskelman täsmäytys	1
Investoinnit		Investoinnit	
Rahoitusosuudet investointimoihin	0	Investointimenot	6 028
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	2 553		
Rahoitustoiminta		Rahoitustoiminta	
Antolainasaamisten vähennykset		Antolainojen lisäykset	
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	11 800	Pitkäaikaisten lainojen vähennys	16 767
Lyhytaikaisten lainojen lisäys	0	Lyhytaikaisten lainojen vähennys	0
Oman pääoman lisäykset		Oman pääoman vähennykset	357
Kokonaistulot yhteensä	546 542	Kokonaismenot yhteensä	478 793

Sairaala Novan valmistumisen ja käyttöönoton myötä sairaanhoitopiiriin poistojen ja rahoituskulujen taso nousi merkittävästä aikaisempiin vuosiin verrattuna. Tästä syystä Novan uusille toimintamalleille asetettujen taloudellisuus- ja tuottavuustavoitteiden toteutumisen varmistaminen on erityisen tärkeää. Lainamäärän merkittävä kasvu Novan investointien rahoituksen myötä kasvatti olennaisesti sairaanhoitopiiriin rahoitusriskiä ja sama rahoitusriski siirtyy hyvinvointialueen tuleville vuosille.

Sairaanhoitopiiriin toiminta siirtyi Keski-Suomen hyvinvointialueelle hyvinvointialueudistuksen voimaantulon mukaisesti 1.1.2023. Toiminnan rahoitusmalli, samoin kuin talouden rakenne ja ohjausmekanismi muuttuivat samassa yhteydessä olennaisesti.

1.4 Henkilöstövuosi

Erillistä henkilöstökertomusta ei laadita, vaan keskeisten stragisten tavoitteiden saavuttaminen kuvataan toimintakertomuksen henkilöstöosuudessa.

Henkilöstövuotta määrittivät erityisesti hyvinvointialueen valmistelevat työt, korona sekä työehtosopimusneuvottelut, jotka omalta osaltaan lisäsivät resurssivajetta ja kuormittuneisuutta. Novassa elettiin jo toimintojen vakiinnuttamisen vaihetta.

Poikkeuksellinen työmarkkinatilanne aiheutti haasteita toimintaan. Paikallisesti realisoituneet työtaistelut näkyivät asiakkaille/potilaille muun muassa kiireettömän hoidon viiveinä ja palveluiden siirtämisenä. Realisoituneet lakot aiheuttivat reaaliaikaista ja nopeaa tilannekohtaista henkilösuunnittelua ja neuvottelutoimintaa poikkeavan toiminnan ja suojelutyön osalta. Haastava tilanne lisäsi henkilöstön ja esihenkilöstön kuormitusta. Tilannetta tuettiin aktiivisella tiedotuksella sekä työhyvinvointia tukevin toimintamallein.

Työmarkkinatilanteeseen liittyvä paikallinen yhteis- ja neuvottelutoiminta oli keväällä 2022 historiallisen vilkasta. Valtakunnallisesti KT (Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat), JAU (Julkis- ja yksityisalojen toimihenkilöliitto Jyty ja Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL) ja JUKO (Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö) tekivät erillissopimuksen kunta-alan uusista työ- ja virkaehtosopimuksista sopimuskaudelle 1.5.2022-30.4.2025. Henkilöstön tasavertaisen kohtelun vuoksi sopimuskorotuksia ja työ- ja virkaehtosopimusten ns. tekstimuutoksia noudatettiin koko henkilöstöön ja ensimmäiset sopimuskorotukset tulivat voimaan 1.6.2022. Myöhemmin valtakunnallisesti sovittiin lokakuussa erillinen SOTE ry:n (Tehy ry ja SuPer ry) ja KT:n allekirjoittamassa erillissopimuksessa kunta-alan työ- ja virkaehtosopimusten soveltamisesta sopimuskaudelle 1.5.2022-30.4.2025.

Korona kuormitti ja heijastui henkilöstöömme edelleen lukemattomin tavoin. Koronaan liittyvät sairauspoissaolot kuormittivat henkilöstötarvetta entisestään. Tartuntatautiperusteisia sairauspoissaoloja kirjattiin vuoden aikana 13 367 päivää. Väliaikainen tartuntatautilain muutos sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden suojaamisesta covid 19 -taudilta tuli voimaan vuoden alusta edellyttäen potilaan hoitoon osallistuvilta soveltuvuutta/rokotesuojaa. Tämä tarkoitti koronaohjeiden päivittämistä, henkilöstön soveltuvuuden dokumentointia ja henkilöstösuunnittelua ja -toimenpiteitä sen puuttessa. Koronarokotuksia ja henkilöstön testaamista jatkettiin. Koronanyrkki kokoontui edelleen säännöllisesti. Tartuntatauditodistusten kirjoittaminen keskitettiin Työterveys Aaltoon kesäkuusta alkaen. Korona nosti omalta osaltaan työterveyshuollon ja Moneteran kustannuksia, mutta vastaavasti koronasta johtuvia Kelan tartuntatautipäivärahoja palautui sairaanhoitopiirille vuoden loppuun mennessä 962 007 euroa.

Sairaala Novassa toiminta alkoi vakiintua, mutta toimintaa vaikeuttivat edelleen vuoden aikana lukuisat muuton jälkeiset korjaus- ja muutostyöt työtiloissa, teknologian ja tietojärjestelmien toimimattomuus. Vuoden aikana sairaala Novassa realisoitui kolme tulipaloa, sähkökatkoksia ja muitakin poikkeavia tilanteita, joissa henkilöstö toimi asian- tuntevasti.

Työterveyshuollon palveluissa purettiin edellisten vuosien patoumaa. Työpaikkaselvityksiä ja terveystarkastuksia tehtiin edellistä vuotta enemmän. Etäpalvelujen käyttö lisääntyi, erityisesti työterveyspsykologien tietojen anto- ja ohjauksenä sekä

lisääntyneinä sairaanhoitopalveluiden käyttönä (Kela 2 toimintana). OmaAalto palvelut laajenivat vuoden 2022 alussa eTerveyspalvelulla ja palvelut monipuolistivat nopeita ja saavutettavia palvelukanavia (chat-palvelu ja omaTerikka) työterveyshuoltoon. Korona vaikutti myös työterveyshuollon toimintaan. Tartuntatautipäivärahatodistukset kirjoitettiin keskitetysti Työterveys Aallon kautta kesäkuusta 2022 alkaen. Koronarokotuksia annettiin vähän (1606 kpl) verrattuna edelliseen vuoteen.

Työterveyshuollon kustannukset nousivat edelliseen vuoteen verrattuna ja työterveyteen investoitiin 500 €/työntekijä, kasvua 38 euroa edellisvuodesta. Kustannuksia nostivat palvelutoiminnan kasvu ja digitaalisten palvelujen käyttöönotto sekä omalta osaltaan myös koronatodistusten keskittäminen työterveyteen.

Sairauspoissaolot kasvoivat kaikissa ikäryhmissä eikä strategista tavoitetta sairauspoissaolojen määrän pienemisestä saavutettu sairaanhoitopiiritasoisesti ja palvelualueittain. Ammattiryhmäkohtaisesti tarkasteltuna lääkäreiden osalta sairauspoissaolot laskivat työntekijää kohden. Sairauspoissaolodiagnooseista U-diagnoosit Koronaan liittyvinä poissaoloina nousivat työterveyshuollon tilastoissa suurimmaksi diagnoosipääryhmäksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ohi.

Sairauspoissaoloprosentti nousi 5.3 prosenttiin (vuonna 2021 4,1). Sairauspoissaoloissa korostuivat keston mukaan erityisesti lyhyet sairauspoissaolot 1-7 päivää. Pitemmistä sairauspoissaaloista 8-29 päivää määrä pieneni ja vastaavasti pitemmät sairauspoissaolot pysyivät samankaltaisina. Lyhyissä poissaoloissa korostui erityisesti Korona. Pitkien yli 90 päivän sairauspoissaolojen määrä kertoo pitkäaikaisen moniammatillisen kehittämistyön vaikuttavuudesta ja prosessien sujuvuudesta.

Työyhteisötuessa korostui tilannekohtaisuus ja työyhteisöjen tarpeet. Sisäistä työnohjaustoimintaa, heti- ja jälkipuintitoimintaa kehitettiin sisäisellä verkostoitumisella ja uusia toimijoita kouluttaen. Työuran uurtajat Tuuravalmennusta työuraa tukien jatkettiin. Kevan hankkeessa ja yhteistyössä Jyväskylän yliopiston viestinnän opiskelijoiden kanssa kehitettiin ja pilotoitiin Mitä kuuluu -toimintamalli työntekijän ja esihenkilön sekä työyhteisön vuorovaikutusta edistäen.

Hyvä työyksikkö -kyselyä yhdistettynä lähiesimies työn arviointiin ei toteutettu vuoden 2022 aikana, vaan keskitettiin edellisen vuoden kyselyn tuloksista johdettujen kehittämistoimenpiteiden seurantaan ja arviointiin niin sairaanhoitopiiritasoisesti kuin palvelualueittain/-yksiköittäin.

Kevään jälkeen Koronatilanteen hellittäessä pystyttiin toteuttamaan kauan toivottuja yksikkökohtaisia tyhypäiviä sekä vihdoin viimein juhliittiin lokakuussa Hei me juhliitaan! tapahtumassa Paviljongissa. Kahteen samansisältöiseen iloiseen henkilöstöjuhlaan osallistui noin 1 600 henkilöä. Vuoden alusta käyttöön otettua ja paljon toivottua kohdennettua kulttuuri- ja liikuntaetua käytti 84 % henkilöstöstämme. Vuonna 2022 eläköityneet saivat lahjaksi keskisuomalaisen taiteilijan tekemän Uudet tuulet -taulun.

Työsuojelutoiminnan voimavarojen käytön tehostamiseksi käyttöönotettiin uusi riskienhallinnan tietojärjestelmä Laatuportti, joka korvasi aiemmin käytössä olleen HaiPro-järjestelmän. Uuden järjestelmän tavoitteena on tukea esihenkilöitä ja työsuojelutoimijoita työssään. Tietojärjestelmä myös tehostaa tunnistetuille työturvallisuusriskeille ja haitta-

ja vaarataopahtumille määriteltyjen hallintakeinojen vaikuttavuuden arviointia sekä parantaa tehtyjen toimenpiteiden seuranta- ja raportointia.

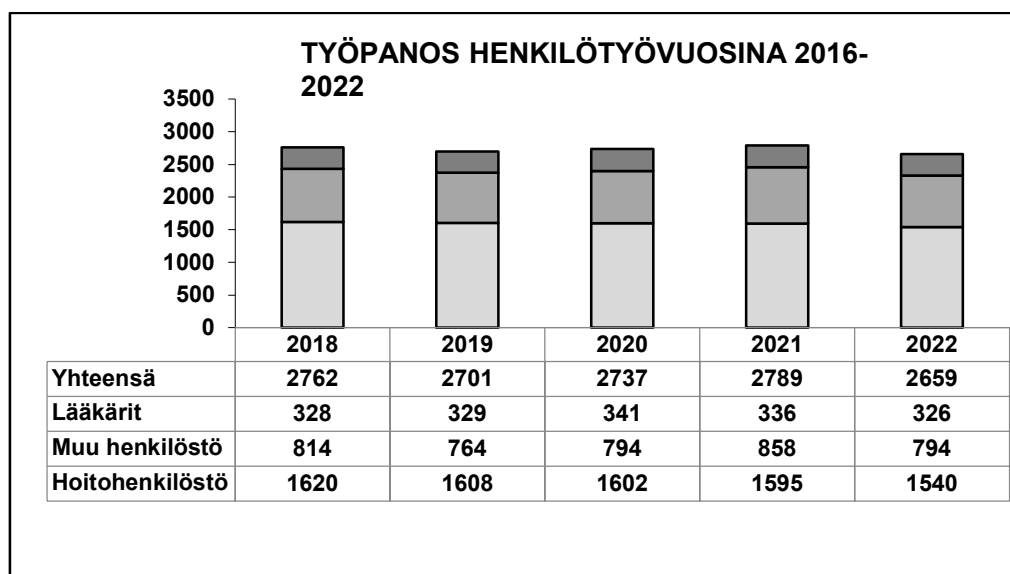
Keski-Suomen hyvinvointialueen aloittamiseen liittyvää edeltävää valmistelevaa työtä tehtiin eri tahoilla kiihtyvällä tahdilla kohti vuoden vaihdetta. Muutosjohtamisessa kohdennettiin ajantasaista, monikanavaista ja kohdennettua viestintää ja tukea esihenkilöille ja työntekijöille.

Henkilöstövuosi oli jälleen historiallinen, mutta myös kuormittanut: resursointihaasteet, korona, poikkeuksellinen työmarkkinatilanne sekä historialliseen sosiaali- ja terveystalouden integroitumiseen Keski-Suomen hyvinvointialueena valmistautuminen. Palautuminen ja tilanteiden purkaminen sekä muutokseen valmistautuminen ja toteutuminen vaativat aikaa, yhteisöllisyyttä ja erinomaista johtamista.

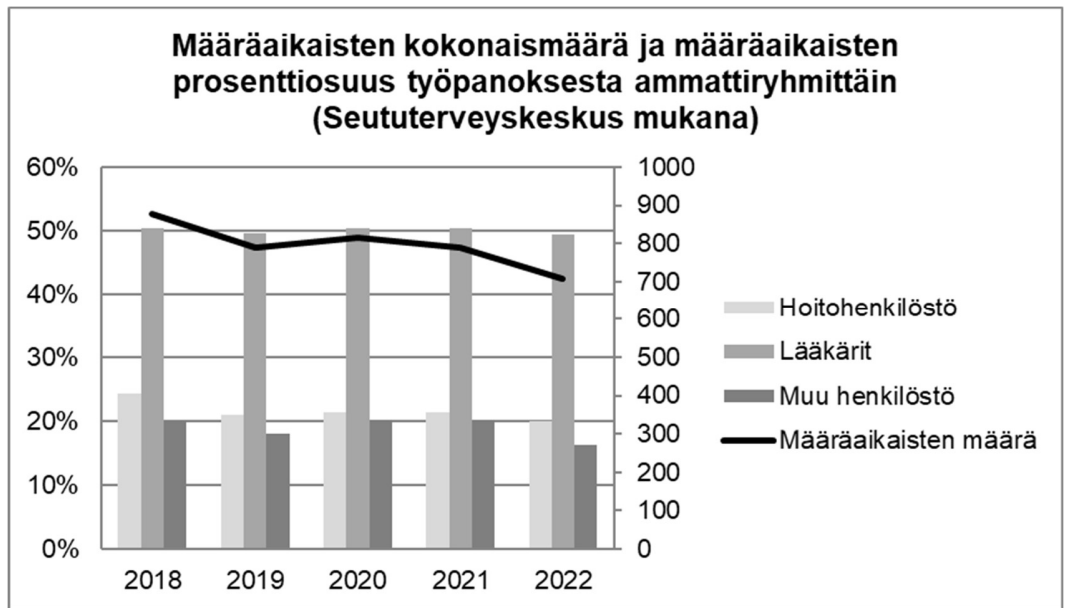
HENKILÖSTÖRAKENNE JA TYÖPANOS

Sairaanhoitopiirin työpanos oli 2659,4 henkilötyövuotta eli se laski 129,7 htv. Sairaanhoidon työpanos oli 2307,4 henkilötyövuotta. Se laski 4,9 % eli 119,6 htv (v. 2021 +43,3 htv). Hoitohenkilöstön työpanos väheni -52,1 htv. Lääkärien -7,6, muun henkilöstön -59,8.

Seututerveyskeskuksen työpanos oli 352 htv:tä. Se laski 2,8 % eli n. 10 htv:llä.



Kuva 1. Työpanos henkilötyövuosina 2018–2022



Kuva 2. Määräaikaisten osuus työpanoksesta 2018–2022

Vakituisten palvelussuhteiden osuus nousi eli 81,2 prosenttiin kaikista palvelussuhteista (v. 2021 79 %v. 2020 78,4 %). Sairaanhoidossa 67 % määräaikaisuuksista oli sijaisuuksia. Lääkäreiden määräaikaisuuksia oli n. 230 htv, joista 54 % oli koulutusvirkoja ja 27 % sijaisuuksia. Hoitohenkilöstöllä sijaisuus oli perusteena 95 %:ssa määräaikaisuuksista.

Henkilöstön palvelussuhteista 83,1 % oli kokoaikaisia (v. 2021 84,4 %). Henkilökunnasta miehiä oli noin 17,5 % ja naisia noin 82,5 %. Suurin ikäryhmä on ollut vuosia 55–59-vuotiaat, mutta kuluneena vuonna suurin ikäryhmä oli alle 30 vuotiaat.

Eläkkeitä toteutui yhteensä 84. Rekrytointeja vakinaisiin tehtäviin oli 272. Valtakunnallisesti todentuneet henkilöstön saatavuuden haasteet näkyvät myös sairaanhoitopiirissä. Rekrytointia kohdistui vuoden loppua kohden enenevästi myös tulevalle Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

POISSAOLOT

Poissaolojen ja tehdyn työajan suhde oli 74 prosenttia. Sairauspoissaolot kasvoivat kaikissa ikäryhmissä eikä strategista tavoitetta sairauspoissaolojen määrän pienemisestä saavutettu. Yleisimmäksi sairauspoissaolon syyksi nousi tartuntataudit (Korona) tuki- ja liikuntaelin sairauksien sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ohi.

Sairastavuuden suhdeluku ja sairauspäivät ammattiryhmittäin

Sairastavuuden suhdeluku					
Sairauspäivää /hlö	2018	2019	2020	2021	2022
Lääkärit	4,9	5,8	5,9	4,2	5,5
Hoitohenkilöstö	15,4	15,8	16,1	16,0	18,3
Muu henkilöstö	15,0	13,4	13,3	14,4	16,2
Yhteensä	14,0	13,9	14,0	14,1	16,0

PALKKAUSKUSTANNUKSET

Sairaanhoitopiirin palkkamenot kasvoivat 4 M€:lla edelliseen vuoteen verrattuna. Uusien virka- ja työehtosopimusten mukaiset yleiskorotukset kohdentuivat tehtäväkohtaisiin ja näitä vastaaviin palkkoihin sekä henkilökohtaisiin lisiin.

Palkkamenot henkilöstöryhmittäin

Sairaanhoito	2021	2022	Muutos vuodesta 2021
Lääkärit	37 525 499	37 266 068	-259 431
Hoitohenkilöstö	69 949 864	71 092 625	1 142 761
Muu henkilöstö	36 238 034	39 735 870	3 497 836
Luottamushenkilöstö	125 095	206 408	81 313
Lomapalkkajaksotus	894 153	440 276	-453 877
Yhteensä	144 732 646	148 741 248	4 008 602

1.5 Sisäisen tarkastuksen kokonaisarvio Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sisäisen valvonnan sekä riskienhallinnan tilasta vuonna 2022

Sisäisen tarkastuksen toimeksiantojen, palvelualueiden vastineiden ja sisäisen tarkastajan tekemien havaintojen perusteella sisäisessä valvonnassa ja riskienhallinnassa on ollut puutteita. Monet eri asiat ovat kumuloituneet vuonna 2022. Koronaepidemia on vaikeuttanut talouden ja toiminnan suunnittelua. Kustannusarvion ylittyminen selittyy osittain alibudjetoinnilla. Palvelualueiden ilmoittama säännöllinen talouden seuranta ei ole johtanut riittäviin säästötoimiin. Alijäämien kattaminen peruspääomaa alentamalla oli ollut säännösten vastaista. Tilinpäätöskäsittelyssä päätettiin, että alijäämää ei kateta peruspääomaa alentamalla.

Tietojärjestelmähankkeiden mm. toiminnanohjausjärjestelmän sisäisessä valvonnassa ja riskienhallinnassa on ollut merkittäviä puutteita. Kirjallisten dokumenttien perusteella ei saata havaita ennaltaehkäisen ja ennakoivaa riskienhallinnan sekä kontrollimekanismien olemassaoloa. Sopimushallinta on pettänyt ikävällä tavalla niin järjestelmähankkeissa kuin myös esimerkiksi sähköhänkinä.

Toiminnanohjausjärjestelmän toimimattomuuden aiheuttama tuottavuuden lasku on ollut merkittävä riski. Toiminnan turvaamiseksi sama työ on tehty useampaan kertaan päällekkäisiin järjestelmiin manuaalisesti, joka on lisännyt virheiden mahdollisuutta.

Sairaanhoitopiirissä ei ole ollut kaikilta osin raportointiohjetta ja -tapaa, joka tuottaisi kattavasti dokumentoitua tietoa johdolle sisäisen valvonnan tilasta ja siinä tapahtuneista mahdollisista poikkeamista. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeet ovat vuodelta 2014.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestelmällistä ja tavoitteellista kehittämistyötä on jatkettava Keski-Suomen hyvinvointialueella siten, että

- raportointi sekä dokumentointi (esim. uusi riskienhallinnan tietojärjestelmä) tuottavat ajantasaisen, asianmukaisen ja riittävän tiedon tilivelvollisille sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta
- sopimushallintaa tulee kehittää
- sisäinen valvonta ja riskienhallinta saadaan luontevaksi osaksi toiminnan ja talouden suunnittelua (talousarvio ja käyttösunnitelmat), seuranta (osavuosikatsaus) ja raportointia (tilinpäätös); tulevaisuuden ennakointikykyä tulee parantaa
- merkittävillä projekteilla laaditaan yleistä riskienhallintaprosessia tarkentava, projekti-kohtainen riskienhallintaprosessi ja menettelytapa ja riskeistä raportoidaan dokumentustisesti johdolle osana projektien kuukausiraportointia
- budjetointi on realistista.

1.6 Sitovat toiminnan tavoitteet

Valtuustoon nähden sitovia tavoitteita ovat sairaanhoitopiirin strategiasta johdetut tavoitteet. Määrittelyssä on huomioitu sairaanhoitopiirin vuonna 2021 uudistetun strategian keskeiset tavoitteet.

Vuodelle 2022 on hyväksytty valtuustoon nähden sitovat strategiset tavoitteet ja niihin liittyvät mittarit sekä mittareille tavoitearvot. Seuraavassa esitetään tavoitteiden toteutuminen sekä sairaanhoidon tasolla että soveltuvin osin palvelualueittain.

Asiakaskokemus

Toteutuminen tammi-joulukuu 2022	
ERINOMAINEN ASIAKASKOKEMUS	
*) NPS (Net Promoter Score) on suhdeluk mittari, jonka arvot vaihtelevat välillä -100 - +100. Luku on vertailukelpoinen eri palvelualueilla sekä julkisella että yksityisellä puolella. Positiivinen luku katsotaan hyväksi ja erinomaisena pidetään yli +50 menevää lukua. Luku kuvaa asiakkaan halua suositella KSSHP:n palveluita.	
Tavoitetaso: Asiakaskokemus on erinomainen (NPS suurempi kuin 50)	Toteutuu. NPS-luku sairaanhoidon kokonaisuudessa on 61,1, tavoitteen mukaisesti yli 50. Vaihtelua palvelualueittain.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu / NPS 61,1 (n=5824)
Konservatiivinen palvelualue	Toteutuu / NPS 70,6 (n=490)
Operatiivinen palvelualue	Toteutuu / NPS 69,3 (n=3108)
Psykiatrian palvelualue	Ei toteudu / NPS 38,9 (n=504)
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	Toteutuu / NPS 54,2 (n=954)
Sairaalapalveluiden palvelualue	Toteutuu / NPS 72,7 (n=768)
HYVÄ KOHTELU	
Tavoitetaso: Yli 90% potilaista / asiakkaista kokee, että heitä on kohdeltu hyvin	Toteutuu / 92,0% (n=6702) asiakkaista kokee, että heitä on kohdeltu hyvin.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu / 92,0% (n=6702) asiakkaista kokee, että heitä on kohdeltu hyvin.

Toiminta ja prosessit

Toteutuminen tammi-joulukuu 2022	
ELEKTIIVISEN TOIMINNAN SUJUVUUS	
Tavoitetaso: 90 % läheteistä käsitellään viimeistään 3 vuorokaudessa	Ei toteudu. 80,3 % läheteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa.
Sairaanhoito yhteensä	Ei toteudu. 80,3 % läheteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa.
Konservatiivinen palvelualue	Ei toteudu. 85,6 % läheteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa.
Operatiivinen palvelualue	Ei toteudu. 78,9 % läheteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa.
Psykiatrian palvelualue	Ei toteudu. 63,6 % läheteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa.

Tavoitetaso: Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa	Toteutuu osittain. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 83,1 % tapauksista. Vaihtelua palvelualueittain.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu osittain. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 83,1 % tapauksista.
Konservatiivinen palvelualue	Toteutuu osittain. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 92,5 % tapauksista.
Operatiivinen palvelualue	Ei toteudu. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 79,7 % tapauksista.
Psykiatrian palvelualue	Toteutuu. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 100 % tapauksista.

Tavoitetaso: Hoittoa ei jouduta odottamaan 6 kuukautta kauemmin	Toteutuu osittain. 89,3 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin. Vaihtelua palvelualueittain.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu osittain. 89,3 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin.
Konservatiivinen palvelualue	Toteutuu. 96,9 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin.
Operatiivinen palvelualue	Toteutuu osittain. 88 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin.
Psykiatrian palvelualue	Toteutuu. 100 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin.

Toteutuminen tammi-joulukuu 2022	
ELEKTIIVISEN TOIMINNAN SUJUVUUS	
Tavoitetaso: Leikkauksen tai toimenpiteen odotusaika on alle 6 kk	Ei toteudu. 85,1 % potilaista ei joudu odottamaan leikkausta 6 kk kauemmin.
Sairaanhoito yhteensä	Ei toteudu. 85,1 % potilaista ei joudu odottamaan leikkausta 6 kk kauemmin.
Konservatiivinen palvelualue	Ei toteudu. 78,8 % potilaista ei joudu odottamaan leikkausta 6 kk kauemmin.
Operatiivinen palvelualue	Ei toteudu. 85,5 % potilaista ei joudu odottamaan leikkausta 6 kk kauemmin.
Tavoitetaso: Leikkaussalien käyttöaste on vähintään 75 %	Ei toteudu. Leikkaussalien käyttöaste tammi-joulukuussa 70,6 %.
Sairaanhoito yhteensä	Ei toteudu. Leikkaussalien käyttöaste tammi-joulukuussa 70,6 %.
Tavoitetaso: Peruttujen leikkausten määrä vähenee	Ei toteudu. Peruttuja leikkauksia tammi-joulukuussa 2022 yhteensä 314 kpl, vuonna 2021 määrä 220 kpl.
Sairaanhoito yhteensä	Ei toteudu. Peruttuja leikkauksia tammi-joulukuussa 2022 yhteensä 314 kpl, vuonna 2021 määrä 220 kpl.
Tavoitetaso: Sairaansijojen käyttöaste on vähintään 85 %	Toteutuu. Sairaansijojen keskimääräinen käyttöaste tammi-joulukuussa 2022 oli 89,7%.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu. Sairaansijojen keskimääräinen käyttöaste tammi-joulukuussa 2022 oli 89,7%.

	Toteutuminen tammi-joulukuu 2022
KIIREELLISEN TOIMINNAN TEHOKUUS	
Tavoitetaso: Päivystyksen läpimenoaika 6 h	Toteutuu. Läpimenoaika erikoisalalla 15 akuuttilääketiede 4:24 ja erikoisalalla 70 psykiatria 2:49.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu. Läpimenoaika erikoisalalla 15 akuuttilääketiede 4:24 ja erikoisalalla 70 psykiatria 2:49.

Tavoitetaso: Readmissioiden määrä * 48 h sisällä alle 8 % * 72 h sisällä alle 10 % * 30 vrk sisällä paluu päivystykseen osastolta lähdön jälkeen alle 20 %	Toteutuu Readmissioiden määrä * 48 h sisällä paluu päivystykseen 4,0 % * 72 h sisällä paluu päivystykseen 4,6 % * 30 vrk sisällä paluu päivystykseen osastolta lähdön jälkeen 11,9 %
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu Readmissioiden määrä * 48 h sisällä paluu päivystykseen 4,0 % * 72 h sisällä paluu päivystykseen 4,6 % * 30 vrk sisällä paluu päivystykseen osastolta lähdön jälkeen 11,9 %

Tavoitetaso: Päivystyspotilaan leikkaukseen pääsyn viive on alle 24 h	Mittarointi valmisteluvaiheessa, tietoja ei vielä saatavilla.
--	---

Toteutuminen tammi-joulukuu 2022	
LAADUKAS JA TURVALLINEN TOIMINTA	
Tavoitetaso: Potilasvahinkoilmoitusten määrä vähennee (potilasvahinkoilmoitukset suhteessa toimenpidemäärään, toteutuu kun luku < 10)	Ei toteudu. Suhdeluku 11,7 potilasvahinkoilmoitusta per 1 000 leikkaustoimenpidettä.
Sairaanhoito yhteensä	Potilasvahinkoilmoituksia 173 kpl/ leikkaustoimenpiteiden määrä 14 830
Konservatiivinen palvelualue	Potilasvahinkoilmoituksia 25 kpl
Operatiivinen palvelualue	Potilasvahinkoilmoituksia 126 kpl
Psykiatrian palvelualue	Potilasvahinkoilmoituksia 2 kpl
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	Potilasvahinkoilmoituksia 20 kpl

Tavoitetaso: HaiPro-järjestelmän kautta ilmoitetut asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet vähenevät.	Toteutuu osittain. Lääkehoito osittain.
Sairaanhoito yhteensä	2022 ilmoituksia 1220 kappaletta ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 831 kappaletta - ei toteudu
Konservatiivinen palvelualue	2022 ilmoituksia 168 ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 108 kappaletta - ei toteudu
Operatiivinen palvelualue	2022 ilmoituksia 122 ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 83 kappaletta - ei toteudu
Psykiatrian palvelualue	2022 ilmoituksia 261 ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 189 kappaletta - ei toteudu
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	2022 ilmoituksia 135 ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 148 kappaletta - toteutuu
Sairaalapalveluiden palvelualue	2022 ilmoituksia 176 ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 254 kappaletta - toteutuu
Tuotannon palveluiden palvelualue	2022 ilmoituksia 2 ja vuonna 2021 ilmoituksia 5 kappaletta - toteutuu
Johtamisen palvelualue	2022 ilmoituksi 2 ja vuonna 2021 ilmoituksia 0 kappaletta - ei toteudu
Sydänsairaala	2022 ilmoituksia 49 kappaletta ja vuonna 2021 ilmoituksia 33 kappaletta - ei toteudu

Henkilöstö

Toteutuminen tammi-joulukuu 2022	
ERINOMAINEN TYÖPAIKKA	
*) eNPS (Employee Net Promoter Score) on suhdelukumittari, jonka arvot vaihtelevat välillä -100 - +100. Luku on vertailukelpoinen eri palvelualueilla sekä julkisella että yksityisellä puolella. Positiivinen luku katsotaan hyväksi ja erinomaisena pidetään yli +50:n menevää lukua. Luku kuvaa henkilöstön halua suositella Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä työpaikkana.	
Tavoitetaso: Kokemus työtyytyväisyydestä on erinomainen (eNPS on suurempi kuin 50)	Kyselyä ei toteutettu syys-joulukuun aikana. Arviointiin seurantaan loppuvuodesta 2021 tehdyn kyselyn kehittämistoimenpiteiden toteutuminen sairaanhoitopiiritasoisesti ja palvelualueittain.

ERINOMAINEN JOHTAMINEN	
*) Teoreettinen NPS (Net Promoter Score) on suhdelukumittari, jonka arvot vaihtelevat välillä -100 - +100. Luku on vertailukelpoinen eri palvelualueilla sekä julkisella että yksityisellä puolella. Positiivinen luku katsotaan hyväksi ja erinomaisena pidetään yli +50:n menevää lukua. Luku kuvaa henkilöstön kokemaa johtamisen laatua.	
Tavoitetaso: Kokemus johtamisesta on erinomainen (teoreettinen NPS suurempi kuin 50)	Kyselyä ei toteutettu syys-joulukuun aikana. Arviointiin seurantaan loppuvuodesta 2021 tehdyn kyselyn kehittämistoimenpiteiden toteutuminen sairaanhoitopiiritasoisesti ja palvelualueittain.

TYÖHYVINVOINTI	
Tavoitetaso: Sairauspoissaolot laskevat	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 5,4 %, nousua 1,4 % vuoteen 2021 verrattuna.
Sairaanhoito yhteensä	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 5,4 %, nousua 1,4 % vuoteen 2021 verrattuna.
Konservatiivinen palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 4,9 %, nousua 1,7 % vuoteen 2021 verrattuna.
Operatiivinen palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 5 %, nousua 0,9 % vuoteen 2021 verrattuna.
Psykiatrian palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 5,5 %, nousua 1,5 % vuoteen 2021 verrattuna.
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 5,6 %, nousua 1,2 % vuoteen 2021 verrattuna.
Sairaalapalveluiden palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 5,7 %, nousua 1,6 % vuoteen 2021 verrattuna.
Tuotannon palveluiden palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 6,9 %, nousua 1,6 % vuoteen 2021 verrattuna.
Johtamisen palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 3,1 %, nousua 0,9 % vuoteen 2021 verrattuna.

	Toteutuminen tammi-joulukuu 2022
VETOVOIMAISUUS	
Tavoitetaso: Koulutuspaikkakyselyssä Sairaala Nova arvioidaan 5 tähtien koulutuspaikaksi.	Kyselyä ei toteutettu vuonna 2022.

Tavoitetaso: Hoitotyön opiskelijoiden ar- vio Sairaala Novasta harjoit- telu ympäristönä on erin- omainen (ka 8,5 tai yli).	CLES- arvosana 8,7. Tavoite toteutuu. Vastaajien määrä saatiin nou- semaan edellisvuodesta 2021 (n=267) _ 2022 (n=282)
--	---

Tavoitetaso: Hakijamäärät / rekrytointi nousevat erikoislääkäreiden ja sairaanhoitajien tehtä- vissä	
Sairaanhoitopiiri yhteensä - Erikoislääkärit/Lääkärit	Ei toteudu. Hakijoita 1,0 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 29), vuonna 2021 vastaava luku 1,0 (avoimia tehtäviä 24).
Sairaanhoitopiiri yhteensä - Sairaanhoitajat	Ei toteudu. Hakijoita 2,9 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 90), vuonna 2021 vastaava luku 4,45 (avoimia tehtäviä 100).
Sairaanhoito - Erikoislääkä- rit/Lääkärit	Ei toteudu. Hakijoita 1,0 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 22), vuonna 2021 vastaava luku 1,0 (avoimia tehtäviä 24).
Sairaanhoito - Sairaanhoitajat	Ei toteudu. Hakijoita avointa tehtävää kohti vuonna 2022 3,1 (avo- imia tehtäviä 70), vuonna 2021 vastaava luku 4,4 (avoimia tehtäviä 92).
Seututerveyskeskus - Erikois- lääkärit/Lääkärit	Toteutuu. Hakijoita 1,0 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 7), vuonna 2021 vastaava luku 0,6 (avoimia tehtäviä 9).
Seututerveyskeskus - Sai- raanhoitajat	Ei toteudu. Hakijoita 2,5 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 20), vuonna 2021 vastaava luku 4,6 (avoimia tehtäviä 8).

1.7 Palvelualueiden toiminta ja talous

1.7.1 Konservatiivisen palvelualueen toimintakertomus

Palvelujohtaja Jouni Ranua

1. Palvelualueen ydintehtävänä on konservatiivisten sairauksien diagnostiikka, hoito ja kuntoutus, mikä on toteutunut toimintasuunnitelman mukaisesti
2. Valtuustoon nähden sitovien strategisten tavoitteiden ja hallitukseen nähden sitovien talouden tavoitteiden toteuttaminen palvelualueella:
 - a. Asiakaskokemus
 - on ollut keskimäärin SHP:n korkeinta tasoa, NPS tyypillisesti yli 70.
 - b. Toiminta ja prosessit
 - ovat vuonna 2022 sujuneet suunnitellusti. Hoitotakuussa on pysytty ja läheteiden käsittely on ollut nopeaa.
 - c. Henkilöstön saatavuus
 - on ollut ongelmia lääkäreiden osalta lähes kaikilla erikoisaloilla, mikä on heijastunut kustannusrakenteeseen lisätöiden ja palveluiden ostojen vuoksi. Sairauslomien määrä on lisääntynyt vuoteen 2021 verrattuna. Osasyynä tähän oli loppuvuodesta suurin koronainfektioiden määrä.
 - d. Talous- ja kustannustehokkuus
 - vastaanottojen määrä lisääntyi 3% edelliseen vuoteen verrattuna, läheteiden määrä 6%. Vuoden 2022 toteutuneet kustannukset olivat n. 2,6% edellistä vuotta korkeammat tuotannon lisääntymisestä ja huomattavista kustannuspaineista huolimatta.

Toimintamenot	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
1000 €					
Henkilöstömenot	36 854	39 262	2 408	6,5 %	17
Asiakaspalvelujen ostot	17 732	24 275	6 542	36,9 %	10
Muiden palvelujen ostot	22 754	26 308	3 553	15,6 %	55
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	19 373	21 116	1 743	9,0 %	83
Muut menot	-2 528	270	2 798	110,7 %	
Toimintamenot yhteensä	94 186	111 231	17 044	18,1 %	165

3. Yhteenveto keskeisistä toiminnan muutoksista ja niiden vaikutuksista vuonna 2022:

Toiminta vastasi oleellisesti vuotta 2021. Vastaanotto toiminnan volyymi laski keskimäärin 20% työtaistelutoimien aikana. Koko vuoden toimintaan tällä ei ollut kuitenkaan ratkaisevaa merkitystä.

4. Merkittävät riskit ja riskienhallinta

1. Palvelualueella on toteutettu sairaanhoitopiirin strategiaa. Valtuuston hyväksymiä strategisia mittareita on seurattu säännöllisesti ja ne on raportoitu johtoryhmässä.

2. Talousarviota laadittaessa asetettiin 14 meur säästötavoite olettaen kuitenkin, että toiminnan volyymi säilyy ja hoitotakuussa pysytään. Säästökohteina olivat erityisesti henkilöstömenot ja hoidot muissa sairaaloissa.

3. Tavoitteet ja poikkeamat:

- Toiminnan tavoitteet saavutettiin vuonna 2022
- Talouden tavoitteet: Talousarvio ylittyi n. 17meur. Yleinen kustannustason nousu oli merkittävä. Asetettuja palkkakustannusten säästöjä ja palveluiden ostojen määrän vähentämistä ei voitu hoitoa vaarantamatta toteuttaa.

4. Vuodelle 2022 ei oltu suunniteltu merkittäviä toimintaprosessien muutoksia. Uusia hankkeita ja integraatioita pth:n kanssa on suunniteltu toteutettavaksi alkaen vuonna 2023 HVA:n toiminnan käynnistyessä ja vakiintuessa.

5. Koronapandemialla ei ollut merkittävää vaikutusta palvelualueen toimintaan.

6. Potilasturvallisuuden ja muissa riskitekijöissä ei ollut merkittäviä poikkeamia.

1.7.2 Operatiivisen palvelualueen toimintakertomus

Vs. palvelujohtaja Kati Kyrölä

Asiakkaat

Palvelualueen ydintehtävä on oikea-aikaisen ja vaikuttavan erikoissairaanhoidon tuottaminen operatiivisilla erikoisaloilla Keski-Suomen maakunnan asukkaille. Hoitotakuutilanne vaihteli suuresti toimintavuoden aikana. Asiakkaiden hoitoon pääsyyn vaikuttivat Covid-19 omikron variantin voimakas sairastuttavuus, useita kuukausia jatkunut työtaistelu lakkojaksoineen, tartuntatautilain vuoden 2022 voimassa ollut poikkeus §48a sekä hoitohenkilöstön ja joidenkin erikoisalojen lääkäreiden saatavuusongelmat. Hoitotakuun kannalta vaikeimpaan tilanteeseen vuoden lopussa jäivät plastiikka- ja gastrokirurgia, ja eräät ortopedian ja käsikirurgian alat, joiden kiireettömän hoidon piirissä olevat leikkaukset ruuhkautuivat kuluneiden kahden vuoden aikana. Rahoituksen niukkuus ja työtaisteluvuosi rajoittivat jonojen purkua omana työnä. Pahimpia ylityksiä ostettiin ulkopuolisena palveluna sairaanhoitopiirien välisen yhteistyösopimuksen pohjalta Mikkelin keskussairaala (Essote). Vastaavasti Essotelle tuotettiin vaativamman ortopedian ja urologian leikkauspalveluita Sairaala Novasta.

Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteutuminen palvelualueella

a. Asiakaskokemus

Potilastyytyväisyys NPS-mittarilla seurattuna on vuoden aikana vaihdellut välillä 65-72 (sairaanhoitopiirin tavoite > 50). Kuukausittainen vaihtelu oli vähäisempää kuin edellisvuonna, ja taso keskimäärin samaa luokkaa. Potilaat raportoivat tulleen kohdelluksi hyvin, kyselyssä 4,73/5 pistettä.

b. Toiminta ja prosessit

Toimintavuosi koostui enimmäkseen poikkeusoloista, pandemian, työtaistelun ja henkilöstön vaikean saatavuusongelman vuoksi.

Lähetteitä vastaanotettiin 36 773, joka on pandemiaa edeltävän vuoden 2019 tasoa. Lähetteistä luettiin 3 päivässä 79 % ja lakisääteisessä 3 viikossa 99,5 %. Ensikäynnit lisääntyivät 3 %. Puheluina hoidettiin 7.5 % ja kirjeitse 4.5 % enemmän käyntejä kuin edellisvuonna. Uusintakäynnit vähenivät 3 %. Avohoitokäyntejä tuotettiin 206 429 huolimatta merkittävistä toiminnan häiriötekijöistä ja taso ylittää vuoden pandemiaa edeltävän v. 2019 normaalin toiminnan tason. Ensimmäiselle hoidonarviokäynnille (läheteellinen ensikäynti pkl:lla) pääsy 3kk:ssa vaihteli kriisivuoden aikana ollen alimmillaan 69 % elokuussa ja vuoden päättyessä parantui 79 %:iin.

Synnytyksiä oli 1944 ja trendi on lievästi laskeva kuten Suomessa yleisesti.

Leikkauksia tehtiin 13 657, joka on 3 % vähemmän kuin edellisvuonna – kriisivuosi näkyi siinä, että raskain, eniten leikkausaikaa vievä kirurgia priorisoitiin. Leikkaushoitoon pääsyn viive polikliinistä toimintaa vastaavasti oli heikoimmillaan elokuussa, alle 6 kk:ssa hoitoon pääsi 81 % potilaista, mutta vuoden lopussa jo 88 %. Leikkauksien käyttöaste ylitti tavoitteen, 75 %. Leikkauksia peruttiin organisaatiolähtöisistä syistä eniten vuoden alkupuoliskolla koronasairastavuuden, vuodeosastopaikkojen puutteen tai työtaistelun seurauksena, vuoden vaihteluväli 8-42/kk.

Palveluketjujen kriisiytyminen sosiaalityön vanhus- ja asumispalveluista perusterveydenhuoltoon ja Novan sairaansijoihin johti osastopaikkojen ruuhkaantumiseen ja leikkausten peruutuksiin jatkohoitopaikkojen puutteessa. Tilannetta korjattiin panostamalla päivä- ja HERKO kirurgiaan, jonka osuus elektiivisestä toiminnasta oli 79 %. Kotiutusyksikön ja hoidonsuunnittelun panos potilaiden hoitoon pääsyn varmistamisessa oli huomionarvoinen.

Tammi-helmikuussa -22 hoitotakuutilanne sekä kiireettömään leikkaushoitoon että polikliiniselle ensikäynnille odotusaika oli paranemassa. Maalis-elokuussa hoitotakuutilanne heikkeni voimakkaasti. Syyskuun jälkeen päästiin normaalimpaan toimintaan, rekrytoinnit tuottivat tulosta ja hoitotakuuviiveet kääntyivät laskuun. Hyvinvointialueelle luovutettiin leikkaustoiminta, jossa henkilöstötilanne on varsin hyvä ja koko salikapasiteetti Sairaala Novassa on toiminnassa. Elektiiviseen toimintaan ei kohdistunut loppuvuodesta supistuksia eikä toiminnasta johtuvia peruutuksia.

Palveluseteliostoja tehtiin gastrokirurgian (nivustyrät), urologian (vasektomiat, circumsisiot) ja silmätautien ja yksittäisten apuvälineiden osalta kilpailutuksen pohjalta.

Itä-Suomen yliopiston sekä Helsingin yliopiston lääketieteen perusopetus jatkui kirurgialla, naistentaudeilla, anestesia- ja tehohoidossa ja KNK:lla. Tästä on pääsääntöisesti suoriuduttu ilman lääkäriresurssien lisäystä. Kouluttavat lääkärit osallistuvat pääsääntöisesti potilastyöhön ja koulutus tehdään tämän ohessa. Koulutuspaikkakyselyssä operatiivinen palvelualue palkittiin Kestomenestyjät-tunnustuksella hyvänä koulutuspaikkana nuorille lääkäreille vuodelta 2022, perustuen erikoistuvien lääkäreiden koulutuspaikkakyselyyn.

Henkilöstö

Operatiivisella palvelualueella vuoden lopussa oli 719 työntekijää, joista lääkäreitä 185 (ikä ka 42 v), hoitohenkilökuntaa 524 (ikä ka 43 v). Keskimääräinen työpanos palvelualueella oli 476 (vuosi -21 501) HTV. Työntekijöistä 22 % oli määräaikaisia, joka selittyy erikoistuvien lääkäreiden suurella. Sairauspoissaolojen osuus oli 5,4 % kokonaistyöajasta (4,0 % v. 2020), lääkäreillä 2,0 % ja hoitohenkilöstöllä 6,1 %. Sairauspoissaolojen nousu vertailuvuoteen liittyi akuuttiin infektiosairastamiseen, erityisesti koronan omikron-varianttiin.

Hoitohenkilöstön rekrytoinnissa leikkausyksikkö ja poliklinikat menestyivät yleistä trendiä paremmin. Erikoislääkäreiden saatavuudessa ongelmia oli useilla pehmytkirurgian ja silmätautien aloilla. Erikoislääkärikoulutuksen uudistuminen osaamisperusteiseksi ja mahdollisuus pidempään keskussairaalajaksoon on Sairaala Novan kannalta mahdollisuus vetovoimaisuuteen, jos hyvästä koulutuksesta ja nuorten lääkäreiden rekrytoinnista huolehditaan hyvin.

Työturvallisuusilmoituksissa korostuivat pistotapaturmat (33 kpl) ja työmatkalla kaatumiset (8). Kaikissa ilmoituksissa riskiluokka oli vähäinen, vakavia vahinkoja ei raportoitu.

Talous ja kustannustehokkuus

Kokonaisuutena talousarvio menojen osalta ylittyi 12,09 %:lla. Ylitystä oli ennen kaikkea asiakaspalveluiden ostossa ja palkkakustannuksissa. Hoitotarvikkeissa ylitys oli

vähäisin. Muiden palveluiden ostot pysyivät talousarviossa. Palkkamenojen ylitys liittyi sekä onnistuneisiin ammattilaisten rekrytointeihin haastavassa kilpailutilanteessa, toiminnan ylläpitämisestä pienemmällä henkilöstöllä (lisätyöt ja vuoronvaihtokorvaukset) että kunta-alalle tehdyn työehtosopimuksen odotusta korkeampiin palkankorotuksiin, koronakorvauksiin sekä työaikapankin ulosmaksuun HVA muutoksen yhteydessä.

Toimintamenot	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
1 000 €					
Henkilöstömenot	37 744	42 697	4 953	13,1 %	859
Asiakaspalvelujen ostot	10 969	14 931	3 962	36,1 %	
Muiden palvelujen ostot	5 875	4 900	-975	-16,6 %	29
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	15 667	16 153	486	3,1 %	1 405
Muut menot	1 319	1 261	-58	-4,4 %	
Toimintamenot yhteensä	71 574	79 942	8 368	11,7 %	2 293

Yhteenveto keskeisimmistä toiminnan muutoksista vuonna 2022. Miten sairaala Novaan muutto ja toimintojen sopeutuminen uuteen toimintaympäristöön eteni- vät?

Vuoden 2022 toiminta, kuten edeltäjänsäkään, ei ollut häiriötöntä. Muuton jälkeisten toiminnan prosessien ja toiminnalle osin puutteellisten tilojen ongelmien lisäksi jouduttiin sopeutumaan kolmannen pandemiavuoden korkeaan sairastavuuteen ja määrääkaisen lainsäädännön aiheuttamiin muutoksiin sairauspoissaoloihin. Rokotusten puuttuminen hoitohenkilöstöltä johti yhden leikkaussalin toiminnan sulkuaan tartuntatautilain §48a määräämänä. Kunta-alan järjestöjen lakot ja kahdeksan kuukautta kestänyt työtaistelu aiheuttivat merkittäviä heikennyksiä toimintaedellytyksiin ja hoitoon pääsyyn. Jonot ryöstäytyivät pandemian alkua suuremmiksi vuodenvaihteen hyvän suunnan jälkeen. Terveystieteiden hoitoketjujen kriisiytyminen vanhuspalveluissa ja perusterveydenhuollossa johti myös vuodeosastopaikkojen merkittäviin ongelmiin Novassa. Merkittävin henkilöstöön liittyvä ongelma on ollut raskaan kolmivuorotyön hoitohenkilöstön ja vuosilomien sijaisten heikentynyt saatavuus.

Sopeutuminen NOVA-mallin mukaiseen vähentyneeseen vuodeosastopaikkojen määrään ja toiminnan kannalta huonoon sijoitteluun on tuottanut runsaasti ongelmia, koska jo minimiin supistettuja paikkoja ei saatu avattua suunnitellussa laajuudessa henkilöstöpulan vuoksi. Tämän vuoksi leikkaustoimintaa on ajoittain jouduttu supistamaan erityisesti päivystyshuippujen aikana.

Jononpurkutoimenpiteisiin ei ole ollut kapasiteettia jatkohoitopaikkojen rajallisuuden ja vuoksi. Myös alijäämäinen talousarvio ja työtaistelun aikainen ylityökielto estivät hoitajien purkamista.

HERKO-kotiutustoimintaan ja lyhytjälkihoitoiseen toimintaan on panostettu ja toimintaa laajennettu uusien potilasryhmien ja volyymin kasvaessa. Silti tämä ei ole kompensoinut vuodeosastohoidon paikkapulan määrällistä ja laadullista (erikoisalan mukainen osaaminen) ongelmaa. Kotiutusyksikön toiminnan laajentamista rajoittaa fyysisesti Sairaala Novan tilanpuute ja teknisesti haastavat tilaratkaisut, jotka vaativat aiempaa suurempaa henkilöstömäärää potilas- ja työturvallisuuden toteutumiseksi.

Polikliinisesti hoitovelan purkuun on panostettu ilta-aikaista vastaanottoa lisäämällä ja oman työvoimaresurssin järjestelyillä. Päiväaikaisen kapasiteetin (henkilöstö,

tilat) ollessa maksimaalisessa käytössä henkilöstö on sitoutunut myös lisätyön tekoon ilt- ja viikonloppuajalla työtaistelun päätyttyä.

Kliinisen toiminnan tehokkuuden ja tuottavuuden kannalta tukipalvelujen saumaton toiminta on kriittistä. Hyvinvointialueen valmistelussa tukipalveluiden panokset sairaala-toiminnalle ovat olleet niukkenevat, ja se syö henkilöstöpanosta varsinaisesta potilastyöstä ja ydintehtävästä. Toiminnanohjausjärjestelmän valmistumista odoteltaessa lykättiin mm. lääkäreiden sijoitussuunnittelun yksinkertaisen ohjelmiston hankkimista (Toiminnallisen suunnittelun kärkihanke) mutta nyt hankinnat ovat lykkääntyneet hyvinvointialueen järjestelmien suunnittelun vuoksi. Tämä sitoo esim. lääkäri työvoimaa puutteellisten työkalujen vuoksi, ja tuo kaikki on pois tuottavasta potilastyöstä.

Miten palvelualueella on toteutettu sairaanhoitopiirin strategiaa ja valtuuston hyväksymiä strategisia mittareita? Miten muut toiminta- ja taloussuunnitelmassa asetetut tavoitteet sekä niihin liittyneet hankkeet ovat toteutuneet/toteutumassa?

Yllä mainittujen ydintehtävään kuuluvien mittareiden seuranta on toteutettu. Hoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi sairauskohtaisia, valtakunnallisia laatumittareita hyödynnetään entistä laajemmin.

Mikäli asetetuista tavoitteista poikettiin, mitkä ovat poikkeamien syyt?

Talousarvion ylityksen syy oli arvioitua kalliimmaksi tullut potilaiden hoito muissa sairaaloissa sekä kohonneet palkkakustannukset. Useat sairaalat nostivat hoitopalvelujen hintoja kesken tilikauden. Vaikeutuneen jonotilanteen vuoksi hoitotakuuylityksiä ja lakan aikaista pakollista hoidon järjestämistä varten ostettiin palveluja Essotesta, Mikkelistä. Pitkien jonojen vuoksi myös paine lakisääteisiin kiireettömän hoidon valinnanvapausostoihin kasvoi, jonka vuoksi palvelualueella on panostettu rekrytointiin ja oman virka-aikaisen toiminnan vahvistamiseen ja kustannustehokkaamman oman hoidon saatavuuden parantamiseen. Inflaation ja toimitusketjujen ongelmien vuoksi myös materiaalikulut kasvoivat vuoden aikana nopeasti. Koronan vaikutukset palvelualueella kohdistuivat tehohoitoon, rokotusten läpikin seuranneiden lievien sairastumisten sairaus- ja karanteenipoissaolojen kustannuksiin.

Potilasturvallisuuden tai muiden riskitekijöiden mahdolliset poikkeamat, syyt ja korjaavat toimenpiteet?

Potilasturvallisuustapahtumien kirjaamisen ja raportoinnin ohjelma vaihtui kesä-heinäkuussa 2022 HaiProsta Laatuporttiin. HaiPro-ilmoituksista 67 % tapahtui potilaalle ja 33 % läheltä piti tilanteita. Ei merkittäviä eikä vakavia riskejä eikä haittoja. Laatuportissa tilastoitiin Riskiluokat: 1. luokka 47 %, 2. luokka 79 %, 3. luokka 26 % ja vakavin 4-5 luokka 0 %.

Tilikauden päättyessä leikkaustoiminnan ruuhkat olivat hyvin purkautumassa, ja sopivalla investoinnilla viimeisten jonojen purkuun ja toiminnan kasvattamiseen Sairaala Nova:lla on mahdollisuus myös lisääntyvään palvelujen myyntiin. Riskinä on tulevan hyvinvointialueen alijäämäinen rahoitus pohja ja epävarma näkemys erikoissairaanhoidon roolista ja kustannusrakenteesta suhteessa muuhun hyvinvointialueeseen.

Merkittävät riskit ja riskienhallinta

Taloudellista riskiä kasvattavat Nova-konseptiin sisällytetyt virheelliseksi osoittautuneet ratkaisut hoitohenkilöstön määrän vähentämisestä ja tilojen toiminnallisuudesta. Tois-
taiseksi esim. digitalisaation nimissä tehdyt toimet ovat lisänneet ihmisen tekemän työn määrää. Tuleva tiedolla johtamiseen perustuva entistä rakenteisemmän aptj:n tavoite ei tule helpottamaan työvoiman tarvetta ja vähentää samalla potilastyön tuottavuutta. Työpanosta siirtynee potilashoidosta kirjaamiseen, tilastointiin ja tiedolla johtamisen da-
tan tuottamiseen.

Tiukat säästöpainet heikentävät Sairaala Novan mahdollisuuksia rekrytoida osaavaa henkilöstöä ja siten tuottaa virka-aikaisella työpanoksella kustannustehokasta, vaikut-
tavaa hoitoa. Myös hyvinvointialueen toimialojen ja vastuualueiden välisellä osaopti-
moinnilla voidaan vakavasti vahingoittaa varsinaista ydintehtävää, eli hoitopalveluiden
kustannustehokasta tuotantoa.

1.7.3 Psykiatrian palvelualueen toimintakertomus

Vs palvelujohtaja Kirsi Hölttä-Koivunen

Palvelualueen ydintehtävän toteutuminen toimintasuunnitelman mukaisesti

Palvelualueen toiminnassa on ollut vuoden 2022 aikana monia haasteita. Pandemiasta alkanut palvelutarpeen kiihtynyt kasvu on jatkunut. Uusiin tiloihin ja käytänteisiin sairaala Novassa on pikku hiljaa sopeuduttu mutta tilanvarausjärjestelmä on toimivuudeltaan edelleen epätydyttävä ja kuormittaa henkilöstöä. Ongelmat henkilökunnan saatavuudessa jatkuivat kaikissa ammattiryhmissä. Lääkäritilanne on ollut edelleen haastava kaikilla psykiatrian erikoisaloilla huolimatta ponnisteluista rekrytoinnin eteen. Lisäksi osastojen jatkuva ylikuormitus, läheteiden ja käyntimäärien lisäys ovat vaatineet kaikkien saatavilla olevien henkilöstöresurssien käyttöä johtaen palkkakustannusten ylittymiseen.

Nuorisopsykiatrisen osasto K7 on ollut kaikkein pahiten ylikuormitettuna koko vuoden, pahimmillaan 12 sairaansijan osastolla on ollut 22 potilasta. AVI edellytti tarkastuskäynnin päätöksessään 2/2022, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee järjestää psykiatrisia osastohoidon palveluita siinä laajuudessa kuin kuntayhtymän alueella esiintyvä lääketieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttää. Tämän vuoksi käynnistettiin toimet uuden nuorisopsykiatrian osaston avaamiseksi. Uuden osaston myötä nuorisopsykiatrian sairaasijojen määräksi tulee 18 ja toinen osastoista keskittyy intensiiviseen hoitoon.

Nuorisopsykiatrisessa avohoidossa koronapandemian aiheuttama ylikuormitus on taistuttu jonkin verran päätyen takaisin koronaa edeltäneelle kasvun asteelle.

Lastenpsykiatrian palvelutarpeessa näyttää koronapandemian myötä tapahtuneen vähenemä joka herättää pelkoa siitä, että kyseessä saattaa olla tutkimisen ja tunnistamisen vaje, joka myöhemmin ilmenee suurenevana palvelutarpeena lasten ja nuorten palveluissa. Vuoden 2022 aikana suunniteltu LIPSYn käynnistyminen siirtyi vuoden 2023 alkuun.

Psykiatrian vastaanottopalvelujen tiimityötä on jäsennetty uudelleen palvelukokonaisuuksien ja esimiestyön näkökulmasta. Uutena kehittämisen kohteena on ollut kaikki hoitomallit läpäisevä nuorten aikuisten hoito-ote. Haasteena on edelleen ollut hoidon porrastuksen mukainen siirtymä perustason palveluihin. Lääkäritoiminta on järjestetty valtaosin ostopalveluiden kautta, joiden kustannukset ovat lisääntyneet.

Psykiatrisen päivystys on järjestetty psykiatrian palvelualueen toimesta. Palveluasumisen koordinointi on jatkunut vuonna 2022 Jyväskylän kaupungin osalta.

Erikoislääkärikoulutukseen on panostettu aktiivisesti. Itä-Suomen yliopiston kanssa on neuvoteltu yliopistosairaalahakemisen pituudeksi aiempaa lyhyempi kuuden kuukauden jakso riittäväksi. Kandiopetusta ei pystytty vuonna 2022 käynnistämään uudelleen.

Psykiatrian palvelualueen toiminnassa on pyritty noudattamaan sairaanhoitopiirin strategiaa ja ohjeistuksia. Jotta potilaat saisivat riittävää hoitoa, on riittävä henkilökuntamäärä oleellinen asia. Osastotoiminnassa henkilökunnan määrän riittävyys on myös oleellinen turvallisuuskysymys. Psykiatrian osastoilla on ollut vuoden aikana yksi vakava vaaratapahtuma, joka on tutkittu sairaanhoitopiirin käytänteiden mukaisesti.

Ehdotukset turvallisuutta lisääviksi toimiksi on myös pyritty ottamaan käytäntöön, joskin rakenteissa on sen kaltaisia pulmia, joiden korjaaminen on vaikeaa. AVI on edellyttänyt korjaustoimenpiteitä mm. eristyshuoneiden ja varapoistumisteiden osalta. Muutostöitä on käynnistetty vuoden 2022 aikana.

Asiakaskokemus

Hoitotakuu on palvelualueella toteutunut määräysten mukaisesti, muutamia harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta. Lastenpsykiatriseen osastohoitoon KYS:aan on ajoittain ollut kuukausien mittainen jono, mutta jonotuksen aikana lastenpsykiatrinen hoitokontakti on jatkunut lastenpsykiatrian pkl:illa.

Asiakastyytyväisyyskyselyssä (HoPP) psykiatrian tulos on ollut selvästi tavoitetasoa korkeammalla vuonna 2022, keskimäärin 4,5. Roidu-palalutejärjestelmä muuttui tekstiviestipalautteeksi kesken vuoden 2022, joten sen osalta tuloksia ei pysty luotettavasti raportoimaan.

Potilaiden läheiset on huomioitu yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja kokemusasiantuntijoita on hyödynnetty sekä potilaiden palveluissa että kehittämistyössä.

Avohoito jakautuu aikuisten psykiatriassa kymmeneen hoitomalliin, nuorisopsykiatriassa kolmeen tiimiin, joilla on erilliset määritetyt tehtävät ja lastenpsykiatriassa ikäryhmien mukaisesti. Ryhmittelyn kautta pyritään tutkimus ja hoito toteuttamaan strukturoidusti, määräaikaaisesti ja hoitosuosituksen sekä valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Lisäksi kaikkia ikäryhmiä palvelee psykiatrian akuuttiryhmä keskitetyssä päivystyksessä.

Lastenpsykiatrian vastaanottopalvelut on aloittanut keskustelevien siirtymien kokeilun lähipalvelujen kanssa hoitoketjujen sujuvuuden parantamiseksi ja palautettujen lähetteen määrän vähentämiseksi. Tarkoituksena on laajentaa kokeilu myös nuorisopsykiatrian ja psykiatrian vastaanottopalveluihin. Vuonna 2022 aloitettua konsultaatiopalvelujen uudistamista jatketaan vuonna 2023.

Erilaisten etäpalveluiden käyttö on jatkunut tarkoituksenmukaisena vuoden 2022 aikana.

Järvi-Suomen Terveys Oy:n kanssa toiminta psykiatrian erikoisalojen prosessien tehostamiseksi on lähtenyt hyvin käyntiin mm. lyhytpsykoteriapalvelujen, neuropsykiatrisen valmennuksen, psykoterapia-arvioiden ja neuropsykologin tutkimusten osalta.

Toiminta ja prosessit

Aikuisten psykiatrisissa vastaanottopalveluissa lähetemäärä lisääntyi 4 % edelliseen vuoteen verrattuna. Käyntejä oli 360 vähemmän kuin vuonna 2021 mutta huomioiden hoitajien työtaistelun aiheuttama käyntimäärien väheneminen huhtikuussa 2022, palvelutarve olisi käyntimäärien osalta ollut edellistä vuotta selkeästi korkeampi. Sähköisen / etäasioinnin osuus tuosta käyntimäärästä oli noin 20 %, eli vähentynyt edellisvuoteen nähden.

Nuorisopsykiatrian vastaanottopalveluissa lähetemäärä väheni 11 % edellisvuodesta ja käynnit vähenivät 9,2 %. Näyttää siltä, että koronapandemian myötä voimakkaaseen

kasvuun lähtenyt palvelutarve on tasoittumassa. Erilaisina etäpalveluina toteutui 30 % käynneistä mikä on edemmän kuin edellisenä vuonna.

Lastenpsykiatrian lähetemäärä väheni vuonna 2022 9 % edelliseen vuoteen verrattuna kun vuonna 2021 lähetemäärissä oli vielä selkeää kasvua vuoteen 2020 verrattuna. Avohoitokäyntejä toteutui 6 % vähemmän kuin vuonna 2021. Erilaisin etämenetelmin toteutui käynneistä 35 %.

Osastohoitopäivät lisääntyivät aikuisten psykiatrisilla osastoilla 6,7 % ja nuorisopsykiatrian osastolla 25,8 %. Keskimääräinen hoitoaika vuodeosastoilla laski hieman, ollen v. 2022 20,8 vuorokautta. Nuorisopsykiatrian osaston keskimääräinen hoitoaika laski yhden vuorokauden edelliseen vuoteen verrattuna. Keskimääräistä hoitoaikaa nostaa osasto 5:n suunniteltukin muita pidempi hoitoaika (87,2 vrk). Osastojen kuormitus oli aikuisten psykiatrisilla osastoilla 94,6 % ja nuorisopsykiatrian osastolla 122,5 %. Sairaala Novassa osastokuormituksen tavoitetaso on 85 %.

Henkilöstö

Palvelualueen henkilöstön kokonaismäärä oli joulukuussa 2022 409 (toteutunut työpanos, htv 284, kun se vuonna 2021 oli 298,2), josta lääkäreitä 33 (htv 21), hoitohenkilöstöä 318 (htv 219) ja muuta henkilöstöä (psykologit, sosiaalityöntekijät, toimintaterapeutit) 58 (htv 44). Vakituksia työntekijöitä oli 322 ja määräaikaisia 87. Lääkäreistä suuri osa kuuluu määräaikaisiin, koska erikoistumiskoulutuksessa olevat lääkärit eivät täytä palvelualueen vakituisen lääkärin kelpoisuusehtoja (=erikoislääkärin tutkinto puuttuu). Henkilökunnan määrä oli vuotta aiemmin 392 ja lääkäreiden määrä oli 30.

Sairauspoissaolojen määrä oli vuonna 2022 5,54 %, edellisenä vuonna 4,1 %. Syynä tähän lienee työmäärän lisääntyminen ja siihen liittyvä kuormittuminen eri henkilöstöryhmissä.

Rekrytointiin on pyritty panostamaan monin tavoin ja säännöllistä yhteistyötä rekrytointiyksikön kanssa on tehty. Myös yksi rekrytointiasiantuntija oli vuonna 2022 palkattu puolipäiväisesti pelkästään psykiatrian käyttöön. Sairaalapyykiatrian ylilääkärin virkaan on saatu lääkäri loppuvuodesta 2022.

Loppuvuodesta 2022 tehtiin johtamisjärjestelmä uudistus, jonka tavoitteena oli selkiyttää esihenkilötyön vastuita, helpottaa kehittämistyötä ja lisätä esihenkilöiden saataavuutta.

Koulutusmenot palvelualueella kasvoivat 81 % (130 000 €), koko toteuman ollessa n. 160 000 €. Edellisvuoden vähäiset koulutuskulut selittyvät koronapandemian vuoksi vähentyneinä matkustamisen ja majoittumisen kustannuksina. Pitkien koulutusten osalta tehtiin ohjeistus koulutuskustannusten korvauksista. Erikoissairaanhoidon tasoisen hoidon varmistaminen vaatii tulevaisuudessakin voimakasta panostamista koulutukseen kaikissa henkilöstöryhmissä.

Talous ja kustannustehokkuus

Psykiatrian palvelualueen toimintatulot ylittivät budjetoidun n. 283 000 eurolla lähinnä ulkokuntamyyntiin liittyen. Palvelualueen toiminnan menot taas ylittivät budjetin n. 2,6 miljoonalla eurolla. Henkilöstömenot ylittivät budjetoidun 110 000 eurolla mikä on

huomattavasti vähemmän kuin edellisenä vuonna. Vuoden 2022 talousarvioon saatiin oleellinen korjaus palkkarahoitukseen.

Toiminnan menot ylittyivät muiden palvelujen ostojen osalta n. 817 000 eurolla, josta lähes kaikki selittyy ostopalvelulääkäripalveluiden lisääntyneellä tarpeella. Asiakaspalvelujen ostojen osalta talousarvio ylittyi 1,5 milj eurolla. Erityisesti on ostettu vaikeahoitoisten potilaiden osastohoitoa siihen erikoistuneista yksiköistä.

Kaikkineen vuoden 2022 toimintakate jäi negatiiviseksi 2,6 milj euron verran.

Koronapandemiaan suoraan liittyviä kustannuksia palvelualueella oli vuonna 2022 n. 90 000 euron verran.

Kirjaamis- ja tilastointiasioita on edistetty niin, että toimintaa voidaan seurata lähes reaaliaikaisesti, mikä tukee kustannustietoisuutta.

Toimintamenot	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
1 000 €					
Henkilöstömenot	21 199	21 400	201	0,9 %	38
Asiakaspalvelujen ostot	7 092	8 640	1 548	21,8 %	
Muiden palvelujen ostot	2 715	3 533	817	30,1 %	32
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	335	371	36	10,7 %	18
Muut menot	52	108	56	108,4 %	2
Toimintamenot yhteensä	31 393	34 051	2 658	8,5 %	90

Yhteenveto keskeisistä toiminnan muutoksista ja niiden vaikutuksista vuonna 2022

Sairaanhoitopiirin strategia on ohjannut kaikkea kehittämistyötä ja strategiaan liittyviä mittareita on seurattu säännöllisesti palvelualueen johtoryhmässä. Suunniteltu F1- ja F2-tilojen remontoinnin valmistuminen viivästyi vuoden 2023 puolelle, samoin LIPSYn aloitus siirtyi vuoden 2023 alkuun.

Palvelutarpeen jatkuva kasvu esti pohdittujen säästötoimenpiteiden tekemisen psykiatrian palvelualueella.

Toimintaprosessien kehittäminen on psykiatrian palvelualueella jatkuvaa ja ympäristön ja palvelutarpeen muutoksiin reagoivaa. Toimintaa on pyritty ennakoivasti kehittämään kohti yhteistyötä lähipalvelujen kanssa.

Henkilöstön poissaoloja oli vielä vuonna 2022 paljon koronapandemian vuoksi.

Työtaistelun vaikutukset näkyivät psykiatrian palvelualueella käyntimäärien vähenemisenä (vähintään 2700 käyntiä vähemmän) ja työ- ja potilasturvallisuuden laatupoikkeamina. Ilmoitukset laatupoikkeamista nousivat huomattavasti.

Merkittävät riskit ja riskien hallinta

Lääkäripula on oleellinen riski erikoissairaanhoidon toteutumisen suhteen. Myös muiden henkilöstöryhmien, erityisesti sairaanhoitajien rekrytoinnissa on ollut vaikeutta. Kaikkien henkilöstöryhmien riittävä määrä on oleellinen hoidon toteuttamisen, laadun ja turvallisuuden kautta. Henkilöstön riittävyyttä uhkaa myös kuormittuminen tiivistahtisessa työssä, lisääntyvän työmäärän kanssa. Tehokkaat toimet kuormittavien tekijöiden vaikutuksen kompensointiin olisivat työhyvinvoinnin kannalta oleellisen tärkeitä. Toimia tilanteen parantamiseksi etsitään ja suunnitellaan esim. yhteistyössä Kevan Kestävän työelämän hankkeen kanssa.

Henkilöstön ja potilaiden turvallisuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota sekä sairaala Novassa sijaitsevien aikuisten vastaanottopalvelujen ja osastohoidon että rakennus 45:ssä sijaitsevien lasten- ja nuorisopsykiatrian vastaanottopalvelujen ja LIPSY-toiminnan osalta.

Apua ajoissa itsemurhien ehkäisy -hanke on ollut käynnissä vuoden 2022 aikana.

Osastopaikkojen ylikuormittuminen viittaa riittämättömään sairaansijojen määrään. Uusia toimintamalleja on etsittävä aktiivisesti ja tarvittaessa valmistauduttava myös paikkamäärien lisäämiseen. Kaikilla erikoisaloilla, mutta kaikkein voimakkaimmin nuorisopsykiatrialla, näkyy koronapandemian kuormittavuus ja uhkakuvana on se, että kaikkein voimakkain hoidontarve kehittyy vasta pandemiatilanteen päättymisen jälkeen. Näin on käynyt aiemminkin, esim. 90-luvun taloudelliseen lamaan liittyen.

1.7.4 Päivystyksen ja ensihoidon palvelualueen toimintakertomus

Palvelujohtaja Afra Prokki

1. Palvelualueen ydintehtävän toteutuminen

Päivystyksen ja ensihoidon palvelualueella päivystyskäyntejä oli 73 426, mikä on 8,9 % enemmän kuin vuonna 2021. Kun lasketaan mukaan puhelinkonsultaatiot, tapahtumia oli yhteensä 84 791, mikä on 7,6 % enemmän kuin edellisenä vuonna. Päivystyspoliklinikan käyntimäärät ovat nyt nousseet koronapandemiaa edeltävälle tasolle, mikä oli nähtävissä jo vuoden 2021 lopussa. Päivystysapu 116 117 -puheluita tuli 98 537 (lisäys aiempaan 2,7 %), joista vastattiin 74 441 puheluuun (lisäys 4,3 %).

Päivystyskäynnit tasoryhmittäin

Tiedot: Prodocapo Region



Puhelinkonsultaatiot
määrän muutos
- 50 suoritetta
- 0,4 %

Avohoitokäyntien
määrän muutos
+ 6004 käyntiä
+ 8,9 %

Kuva 1. Päivystyskäynnit tasoryhmittäin (päivystyspoliklinikka).

Päivystysosastolla hoitopäiviä oli 10 644. Näitä oli 713 (6,3 %) vähemmän kuin edellisenä vuonna. Hoitajaksoja oli 5 334 eli 614 jaksoa (10,3 %) vähemmän kuin vuonna 2021.

Kotisairaalapalvelua on järjestetty yhdessä Jyväskylän kaupungin kanssa Jyväskylän ja syyskuusta 2022 alkaen myös Muuramen alueella. Kotikäyntejä on vuonna 2022 ollut 8 883, potilaita 834. Suurin osa potilaista on ollut joko ns. palliatiivisia potilaita, jotka ovat elämän loppuvaiheessa ja saavat oireenmukaista hoitoa, tai infektiopotilaita. Lääkärin tekemiä kotikäyntejä on ollut 152.

Ensihoidolla oli vuonna 2022 oli 48 601 tehtävää, kasvua edellisvuoteen oli tässä 4,6 % eli 2 106 tehtävän verran.

2. Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteutuminen palvelualueella

a. Asiakaskokemus

Potilaiden asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS-suosittelemuindeksi tekstiviestipalvelun palautteista oli 54,1 (n = 985), vastaavasti vuonna 2021 oli 51,8 (n = 1 126), kaikkien vastausten keskiarvo oli 8,50 (vuonna 2021 8,47). Saadun kohtelun NPS-suosittelemuindeksi oli 64,1.

Avoimien palautteiden (n = 591) sentimenttianalyysin perusteella oli positiivisia 63,6 % (n = 376) ja negatiivisia 20,6 % (n = 122). Eniten positiivista palautetta tuli kohtaamisesta (n = 186), ratkaisuosamisesta (n = 85) ja toiminnan sujuvuudesta (n = 23). Negatiivista palautetta kyselyyn vastanneet antoivat eniten jonotuksesta tai odottelusta (n = 68), päivystysosastolla (n = 46) ja päivystyspoliklinikalla (n = 33).

Joukossa oli myös joitakin muille palvelualueille osoitettuja palautteita.

Kaikkien potilaiden tai läheisten antamien QPro -palautteiden keskiarvo oli 3,2 (n = 223). QPro -palautteissa 53,2 % (n = 108) vastaajista piti saamaansa kohtelua hyvänä ja asiakkaista 40,4 % (n = 82) koki hoitonsa toteutuvan sujuvasti.

Päivystyspoliklinikalla asiakaskokemusta mitattiin viikoilla 9, 22, 35, 48 toteutetulla HOPP-kyselyllä (hoitotyösensitiivinen potilaspalautte). Yhteensä vastaajia oli 99. Viisiportaisella Likert-asteikolla kokonaiskeskiarvon tavoitetaso 4 saavutettiin kaikissa kyselyissä. Yksittäisissä kysymyksissä jäätin alle tavoitetason teemoissa, jotka koskivat tiedottamista potilaille annetusta lääkityksestä sekä vuorovaikutuksessa.

b. Toiminta ja prosessit

Päivystyspoliklinikalla purettiin keväällä pandemian vuoksi käyttöön otettu infektiopotilaiden kohorttitila, jonka jälkeen tila voitiin ottaa suunniteltuun käyttöön mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoon. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoprosessin kehittämistä ajatellen rekrytoitiin päivystyspoliklinikalle kliinisesti päihdepotilaiden hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja. Yhteistyö psykiatrian kanssa tiivistyy entisestään.

Päivystysosastolla potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 2,0 vrk, kun tavoite oli 1,5 vrk. Osaston sairaansijamäärä oli nostettu sairaala Novaan muuton yhteydessä 41:stä 47:ään. Vuonna 2022 osasto on toiminut keskimäärin 32-paikkaisena. Supistamistarve johtui pääasiassa hoitohenkilökunnan rekrytointiongelmasta. Etenkin sijaisuuksiin osastotyöhön on ollut vaikeaa saada henkilökuntaa. Kesäsjaisiakaan ei saatu riittävästi.

Osaston täyttöaste oli loppukesällä ajoittain jopa 110 %, kun koko vuoden täyttöaste oli 91,1 %.

Osaston potilasprofiili oli jo vuoden 2021 aikana muuttunut aiempaa enemmän operatiiviseen suuntaan ja tämä jatkui vuonna 2022. Osa potilaista oli edelleen osastohoidossa pitkään, jolloin potilaiden vaihtuvuus on hidastunut. Tämä potilasprofiiliin muuttuminen on koettu ajoittain hyvin raskaaksi.

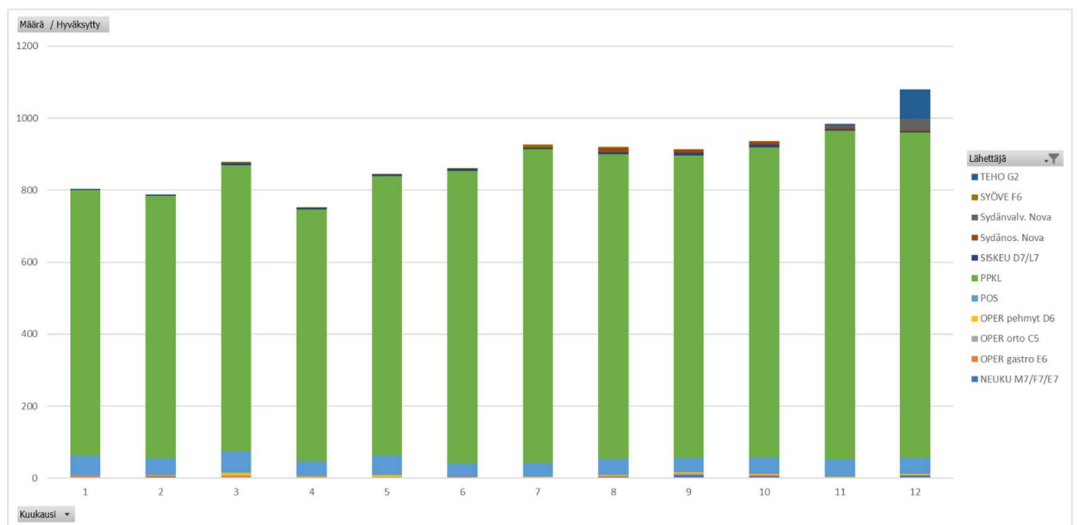
Riskienhallinnan näkökulmasta tunnistettiin, että osaston profiiliin selkiyttäminen potilasryhmien osalta vaatii yhteistyötä ja yhteistä näkemystä, millaisia potilaita osastolla hoidetaan. Työtä aloiteltiin vuoden 2022 lopussa ja se jatkuu vuonna 2023.

Päivystysosasto on edelleen toiminut infektiopotilaiden kohorttiyksikkönä ja sinne on keskitetty mm. koronapotilaiden hoito. Osastolla on seitsemän infektioteriyshuonetta. Koronapotilaiden hoito on ollut raskasta ja nämä potilaat ovat tarvinneet paljon henkilökunnan apua. Jotkut potilaat ovat tarvinneet myös vierihoitoa, jolloin hoitaja on ollut koko ajan potilaan kanssa samassa huoneessa. Koronainfektiopotilaiden hoitoaika on myös pidempi kuin keskimäärin päivystysosaston potilaalla, mikä näkyy hoitoajan pidentymisellä.

Päivystysosastolla hoidettiin suunnitellusti sairaala Novan radiojodihoitoa saavat potilaat päivystyspotilaiden lisäksi.

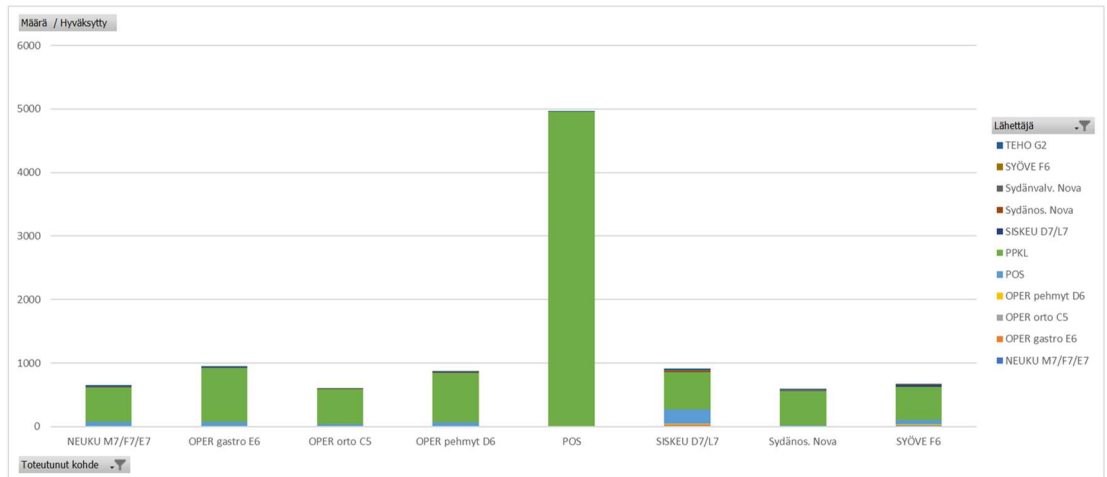
Vuonna 2022 jatkettiin Uoma-potilassiirtojärjestelmän pilotointia ja tehtiin hankintapäätös järjestelmästä. Järjestelmään on edelleen lisätty käyttäjäyksiköitä sekä Sairaala Novassa että maakunnassa, mikä helpottaa päivystysalueen toimintaa. Hoitajat kokevat järjestelmän helpottavan potilassiirtoja, vaikka itse järjestelmä ei kaikkia viestinnän ongelmia poistakaan. Päivystys käyttää järjestelmää ylivoimaisesti eniten potilassiirtojen lähettäjän määrällä mitattuna. Joulukuussa 2022 otettiin käyttöön järjestelmässä ruuhkatilanne- ja suuronnettomuusilmoitukset. Ilmoitusten tueksi on olemassa toimintaohjeet eri tilanteisiin. Järjestelmän kehitystyö on keskittynyt järjestelmäintegraatioihin ja raportointiominaisuuksiin, nämä ovat vielä pääosin kesken.

Kaikki siirrot lähettäjän mukaan



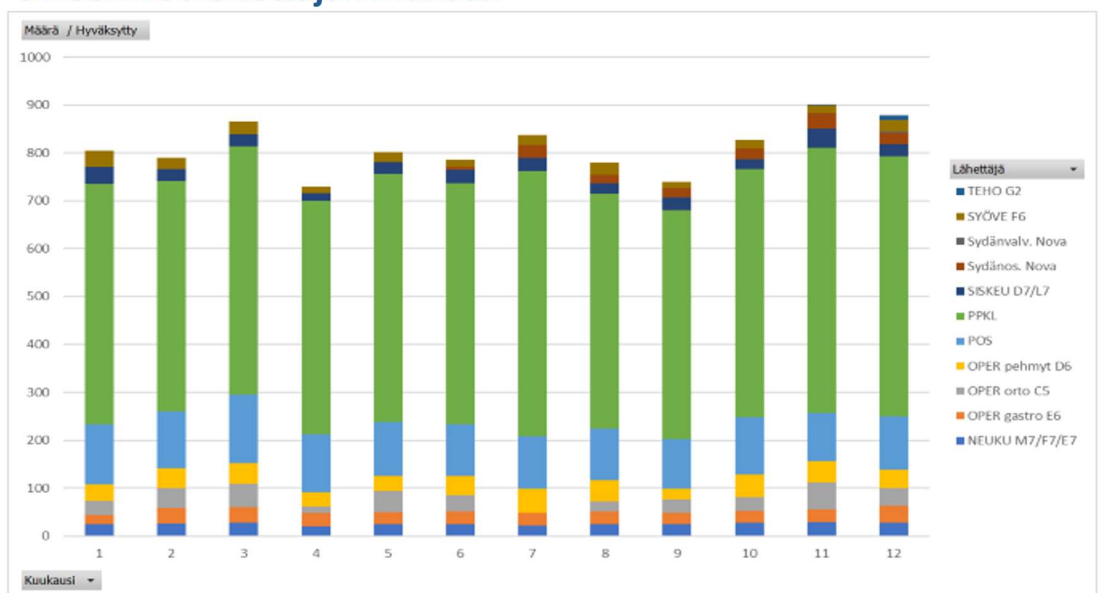
Kuva 2. Potilaita lähettäneet yksiköt sairaala Novassa Uoma-järjestelmässä.

Sisäsiirrot vastaanottajan mukaan



Kuva 3. Potilaita vastaanottaneet yksiköt sairaala Novassa Uoma-järjestelmässä.

Ulkosiirrot lähettäjän mukaan



Kuva 4. Potilaiden siirrot Uoma-järjestelmässä sairaala Novan yksiköistä sairaalan ulkopuolelle.

Ensihoidon osalta seurataan valtakunnallisesti potilaiden saavuttamiseen kuluva viivettä, jota luokitellaan tehtäväkiireellisyys ja alueiden asutustiheyden mukaan.

RISKIALUE	AB 50 %	AB 90 %	AB N
YDINTAAJAMA	0:07:55	0:11:38	1667
MUU TAAJAMA	0:08:44	0:21:18	9875
ASUTTU MAASEUTU	0:18:45	0:34:17	2019
MUUT ALUEET	0:21:03	0:38:39	213
KAIKKI ALUEET	0:09:24	0:24:37	13774

RISKIALUE	C 90 %	C n	D 90 %	D n
ASUTUT ALUEET YHT	0:33:36	14627	0:41:01	13432

Kohteen tavoittaminen CD: 15:10

Näiden lisäksi kokonaismäärään sisältyvät puutteellisin aikaleimoin varustetut tai muuten virheelliset tehtävät ja vakituisesti asumattomien alueiden CD-tehtävät.

Taulukko 1. Tavoittamisviiveiden toteuma, koko maakunta 2022.

RISKIALUE	AB 50 %	AB N
YDINTAAJAMA	0:12:35	238
MUU TAAJAMA	0:30:36	656
ASUTTU MAASEUTU	0:42:06	189
MUUT ALUEET	0:43:32	27

ALUE	C 50 %	C n	D 50 %	D n
ASUTUT ALUEET YHT	0:37:39	1998	2:15:59	50
ASUMATTOMAT YHT	0:39:54	79	2:43:48	2

Taulukko 2. 90 %:n rajan ylittäneet tehtävät.

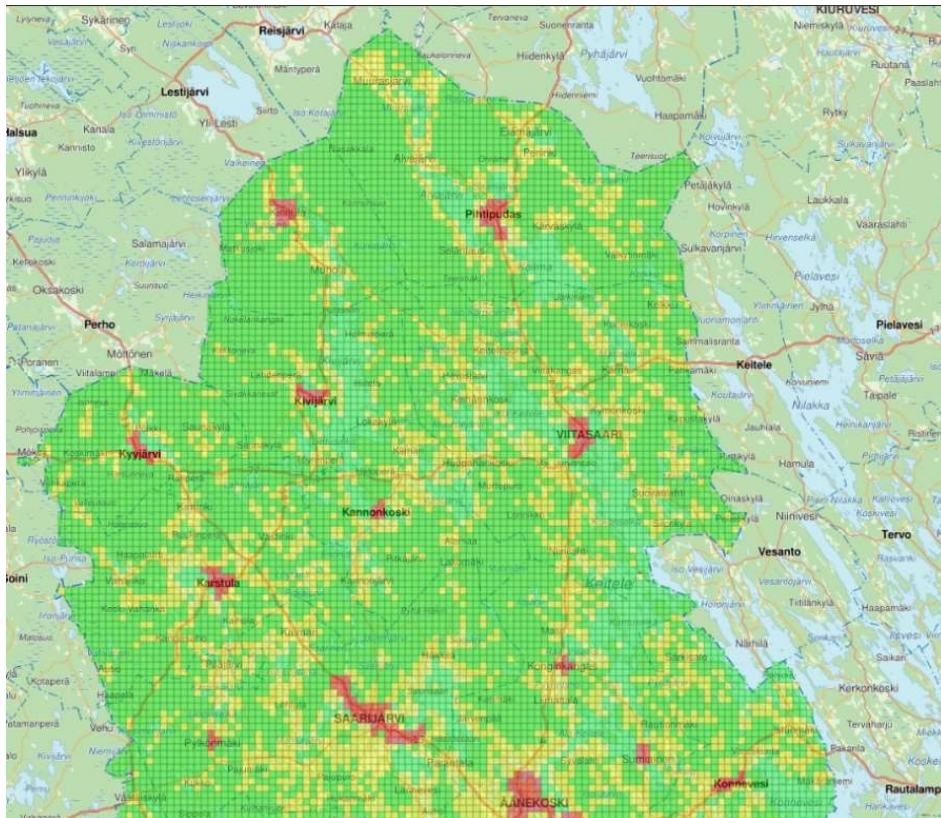
Palvelun saatavuus on määritetty yhteneväiseksi koko ERVA-alueella riskiluokittain päivittäistehtävissä. Tavoittamisviiveet lasketaan tehtävän vastuun siirtymisestä ensihoitopalvelulle kohteeseen saapumiseen. Keski-Suomen palvelutasopäätökseen ei ole tehty muutoksia vuoden 2018 jälkeen, joten ERVA-alueen AB-tehtävien ydinkeskusta-alueen 90 % 12 minuutin tavoite ei ole alueella käytössä.

Alueluokka	Mediaani	90 %
Ydinkeskusta	8 min	11 min
Muu taajama	10 min	25 min
Asuttu maaseutu	20 min	35 min

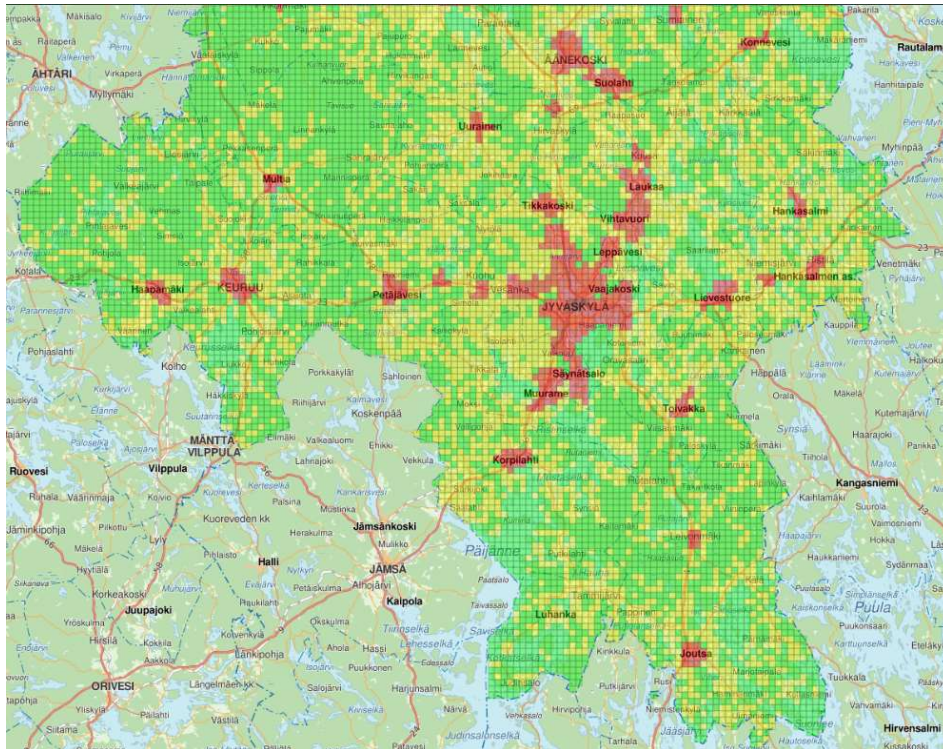
**Riskiluokka (koko maa- 90 %
kunta)**

C	30 min
D	120 min

Taulukko 3. A-B-tehtävät.



Kuva 5. Riskialuekartta pohjoinen Keski-Suomi (2020).



Kuva 6. Riskialuekartta eteläinen Keski-Suomi (2020).

c. Henkilöstö

Koko henkilöstön määrä palvelualueella oli vuoden 2022 lopulla 252 ja toteutunut työpanos 236 htv. Koko henkilöstön työpanos edellisen vuoden tasolla. Hoitohenkilöstön työpanos oli 208 htv ja se oli pienentynyt 1,3 %. Ensihoitokeskuksen osastonhoitajaksi valittiin Antti Niittytahti. Palvelualueelle valittiin kliiniseksi hoitotyön asiantuntijaksi Laura Puikko. Vuoden 2022 lopulla päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan toimet olivat täynnä, mutta päivystysoasastolla oli 4 avointa sairaanhoitajan vakanssia, apulaisosastonhoitajan vakanssi ja useita avoimia sijaisuuksia. Hoitohenkilökunnan rekrytointiongelmat osastolla ovat jatkuneet. Lakisääteiset ja harkinnanvaraiset osa-aikaisuudet eli perhevapaat ja jaksamista tukeva osa-aikaisuus lisäävät työpanosta, koska osa-aikaisuus ei näy tilastossa poissaolona.

Määräaikaisten työntekijöiden osuus väheni edelliseen vuoteen verrattuna, ja se oli 24,6 % (27,4 % vuonna 2021). Henkilökunnan sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöpanoksesta oli 5,3 %. Henkilöstön yhteiskäyttöä jatkettiin päivystysalueen ja tehosasto yhteisellä sairaanhoitajien äkkilähtijärjellä. Kaikkia kesäsijaisuuksia ei saatu täytettyä.

Lääkärinhenkilöstöstä oli alkuvuodesta 2022 pulaa, mutta kesällä tilanne korjaantui. Akuuttilääkäreiden työpanosta jouduttiin ostamaan aiempaa vähemmän, kun omia lääkäreitä saatiin rekrytoitua.

Yleisläketieteen erikoisalain kiirevastaanotto ja päivystys toteutettiin yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Palvelualueen omat lääkärit ovat tehneet arkisin virka-ajan vuorot. Iltaisin, arkipyhinä ja viikonloppuina klo 22 asti päivystysvuoroja ovat tehneet Jyväskylän kaupungin ja palvelualueen lääkäreiden lisäksi ulkopuoliset lääkärit. Yöpäivystys on

jaettu maakunnan kuntien kesken, päivystysvuoroja ovat tehneet lähes yksinomaan ostopalvelulääkärit.

Henkilöstön työhyvinvointia on pyritty parantamaan mm. mahdollistamalla osa-aikaisuudet ja palkattomat vapaat, järjestämällä TYHY-toimintaa, tarjoamalla työnohjausta, suunnittelemalla ja toteuttamalla rakenteellisia parannuksia tiloihin sekä prosesseihin, päivittämällä TVA-palkkausta, tehostamalla rekrytointia (mm. oma some-kanava, vaki-naistamiset), tarjoamalla koulutuksia (oma opetushoitaja, Avekki-koulutukset), käynnistämällä päivystyksen perehdytysprojekti, mahdollistamalla osaamisen laajentaminen (mm. kipsariperehdytykset, AKU-simulaatiot) ja jatkamalla Lean toimintaa.

Ensihoitajien koulutuksia järjestettiin yhteistyössä pelastuslaitoksen kouluttajien kanssa pitkin vuotta.

d. Talous ja kustannustehokkuus

Toiminnan tulot olivat 7,1 milj €. Koronakorvauksia maksettiin ainoastaan puolen vuoden ajalta.

Toiminnan kulut olivat 36,3 milj € (ylitys 7 %, edellisvuoden menot 38 milj €). Suurimmat ylitykset ovat kertyneet palveluiden ostoista (mm. laboratoriopalvelut, Pelastuslaitos, ostopalvelulääkärit) 1,9 milj €, asiakaspalveluiden ostoista (potilaiden päivystyksellinen hoito muissa sairaaloissa) 0,3 milj € sekä henkilöstömenoista 0,3 milj €.

Menoylitys on suurimmalta osalta syntynyt koronapandemian aiheuttamista kustannuksista (n. 2 milj €).

Toimintamenot	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
1 000 €					
Henkilöstömenot	15 217	15 510	293	1,9 %	369
Asiakaspalvelujen ostot	415	772	357	86,0 %	30
Muiden palvelujen ostot	16 143	18 047	1 904	11,8 %	871
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	1 818	1 795	-23	-1,2 %	691
Muut menot	171	167	-4	-2,6 %	
Toimintamenot yhteensä	33 763	36 290	2 527	7,5 %	1 961

3. Keskeiset toiminnan muutokset ja niiden vaikutukset vuonna 2022

Strategisten mittareiden osalta päivystyksen läpimenoajan mittarin tavoiteaika toteutuu: läpimenoaika kaikilla potilailla oli 4 t 24 min ja psykiatrialla 2 t 49 min. Päivystykseen palaavien potilaiden osuus oli tammi-elokuussa 2022 48 tunnin sisällä 4,3 % (tavoite alle 8 %) ja 72 tunnin sisällä 4,9 % (tavoite alle 10 %).

Päivystyksen tilat eivät toimineet täysin suunnitelman mukaisesti. Erityisesti paariodotustila C, jossa on yhteensä 22 potilaspaikkaa, koettiin haasteelliseksi. C-paariodotuksen työskentelyolosuhteisiin kiinnitettiin erityistä huomiota myös Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston työsuojelukäynneillä. Aluehallintovirasto määräsi aloitettavaksi

muutostyöt tilassa. Työn myötä potilaspaikat vähenivät 20 potilaspaikkaan. Muutos tehtiin toukokuussa 2022 ja tämän jälkeen työskentelyolosuhteet kohenivat, minkä myös Aluehallintovirasto pani merkille.

Työtaistelutoimenpiteet työllistivät etenkin lähiesimiehiä erittäin paljon. Suojelutyötä pyydettiin, ja sitä saatiinkin kohtalaisesti. Myös työtaistelun jälkeiset toimenpiteet työllistivät lähiesimiehiä pitkään.

Kesällä päivystyspoliklinikka ruuhkautui, samoin loppukesällä päivystysosaston kuormitus kohosi 110 %:iin. Henkilökuntaa jouduttiin hälyttämään töihin suunniteltujen vuorojen ulkopuolella, mikä puolestaan johti suunniteltujen vuorojen vajauksiin myöhemmin. Loppuvuodesta päivystysten ruuhkautuminen nousi valtakunnallisesti uutisotsikoihin. Ruuhkat näkyivät myös Keski-Suomessa. Päivystyksellä ei voi vaikuttaa muihin terveydenhuollon toimijoiden toimintaan muuten kuin informoimalla tilanteesta ja esittämällä yhteistyöehdotuksia.

Vuoden 2021 aikaiset haasteet erilaisten laitteiden ja järjestelmien kanssa vähenivät vuonna 2022. Puhelinverkon toiminnassa on kuitenkin edelleen ajoittaisia katkoksia.

4. Merkittävät riskit ja riskienhallinta

Palvelualueella on noudatettu sairaanhoitopiirin ohjeita. Vuoden 2022 aikana julkaistut yleiskirjeet on tiedotettu ja pantu toimeen. Palvelualueen johtoryhmän kokouksissa on seurattu säännöllisesti talousarvion ja toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä käsitelty merkittävät muutokset. Päivystyksen ja ensihoidon palvelualueelta on osallistuttu aktiivisesti Sairaala Novan toiminnallisten prosessien suunnitteluun.

HaiPro-potilasturvallisuusilmoituksia tehtiin tammi-kesäkuussa HaiPro-järjestelmään 229 kpl. Tapahtumatyyppin suurimmat ryhmät olivat lääke- ja nestehoito 26,2 %, tiedonkulku ja tiedonhallinta 24,9 %, muu hoito ja seuranta 17,5 % sekä hoidon järjestelyihin ja saatavuuteen liittyvät 10,5 %. Heinä-joulukuussa uuteen Laatuportti-järjestelmään tehtiin vaaratilanneilmoituksia 303 kpl. Ilmoituksista 23 % liittyi lääke- ja nestehoitoon, muuhun hoitoon tai seurantaan 17 %, hoitoon/palveluiden saatavuuteen 13 % ja työ- ja henkilöturvaan 10 %. Yhteensä järjestelmiin tehtiin potilasturvallisuuteen liittyviä ilmoituksia 532 kpl, joka on noin 45 % vähemmän kuin vuonna 2021.

HaiPro-järjestelmään henkilökunnan tekemiä työturvallisuusilmoituksia oli yhteensä 70 kpl, joista uhkaan tai väkivaltaan liittyviä oli 38,6 %, tartuntavaaraan 15,7 % ja pistoon, viiltoon, hankaumaan tai leikkautumiseen liittyviä 12,9 %. Laatuportti-järjestelmään työ- ja henkilöturvaan liittyviä ilmoituksia tehtiin 33 kpl. Vuonna 2022 tehtiin yhteensä 103 työ- ja henkilöturvaan liittyvää ilmoitusta, ilmoitukset vähenivät vuodesta 2021 noin 35 %.

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta käsitellään palvelualueen johtoryhmässä 22.2.2023.

1.7.5 Sairaalapalveluiden palvelualueen toimintakertomus

Palvelujohtaja Anne Pihl

1. Sairaalapalveluiden ydintehtävät

Sairaalapalvelut palvelualue on monipuolisia potilaan laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon tähtääviä palveluita tarjoava palvelualue, jonka rooli potilaiden hyvän hoidon, lääkehuollon, kuntoutuksen ja erilaisten hoidollisten palveluiden antamisessa on merkittävä.

Sairaalapalveluiden alueella tarjottavat palvelut ovat kiinteä osa kliinisillä palvelualueilla toteutettavaa potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa, tutkimusta ja kuntoutusta. Tavoitteenamme on luoda ja kehittää yhteistyössä muiden palvelualueiden ja maakunnallisten yhteistyökumppaneiden kanssa potilaiden hoidollisia prosesseja niin, että palvelualueemme voi toimia sujuvasti ja kustannustehokkaasti potilaiden turvallisen ja hyvän hoidon takaamiseksi.

Palvelualueeseen kuuluu apuvälinepalvelut, sairaala-apteekki, vuodeosastopalvelut, hoitokeskus ja tilannekeskus, jossa keskeistä on keskitetyn henkilöstöresurssiyksikön toiminta. Kokonaisuutta johdetaan palvelujohtajan ja neljän palveluesimiehen voimin.

Toiminta pohjautuu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin voimassa olevaan strategiaan ja tavoitteisiin. Keski-Suomen väestölle ja muille asiakkaille tuotetaan kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin perustuvia oikea-aikaisia palveluita, hoitoja ja tutkimuksia yhteistyössä keskeisesti asiakkaan/ potilaan tarvitsemiin palveluihin liittyvien toimijoiden kanssa tavoitteena laadukas ja vaikuttava asiakaslähtöinen palvelu. Erityistä huomiota kiinnitetään asiakaspalveluun myönteisen asiakaskokemuksen tuottamiseksi asiakkaille, potilaille sekä heidän läheisilleen.

2. Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteuttaminen palvelualueella

Asiakas ja potilas

Vuonna 2022 vuodeosastohoitopäiviä oli 40 031, hoitajaksoja kertyi 9940. Kuormitusprosentti oli keskimäärin 80,5 % ja keskimääräinen hoitoaika oli 4,0 vrk. Vuodeosastoilla tapahtuneista hoidoista vuonna 2022 44 % on ollut 1–2 vuorokauden mittaisia. Novan tavoitteena on ollut, että vuodeosastojen lyhyet, alle yhden vuorokauden hoidot toteutetaan ”kuuman sairaalan” toiminnoissa. 6 % vuodeosastokäynneistä on vuonna 2021 ollut alle 1 vuorokauden mittaisia.

Sairaalapalveluiden alueella vuodeosastopalveluissa asiakaskokemusta kysytään tekstiviestikyselyn avulla. Vuonna 2022 tekstiviestikyselyitä lähetettiin 2285 kpl. Henkilökunta kohteli minua hyvin vastausprosentti 35,9 (n=820), eli reilu kolmannes asiakasta / potilaista kokee, että heitä on kohdeltu hyvin. Suositteleva arvioidaan NPS tunnusluvulla. Suositteleva vastausprosentti oli 32,4 (n=732) ja NPS 73,3 vuonna 2022.

Apteekin asiakkaiden lääkehävikkiä on pyritty pienentämään informaation ja sopivampien pakkauskojien avulla. Erikoissairanhoidon asiakkaiden lääkehävikki oli vuonna 2022 noin 164 000 € joka oli 58 093 € vähemmän kuin vuonna 2020. Lääkehävikki oli lääkkeiden kokonaistoimituksista 0,8 %. Hävikkiä syntyi edelleen eniten käyttökuntoon

saatetuista solunsalpaaja-annoksista ja silmlääkeannoksista, joita ei voitukaan antaa potilaille ja hyytymistekijävalmisteista sekä elvytys- ja ensiapulääkkeiksi varattujen ampullien vanhenemisesta. Lisäksi muuton vuoksi syntyi ylimääräistä lääkehävikkiä. Äylääkekaapit ovat omalta osaltaan kuitenkin pienentäneet hävikkiä tavallisimpien lääkkeiden osalta. Osa lääkkeistä kilpailutettiin vuonna 2022. Saimme hyviä sopimuksia kalliista lääkkeistä, mutta silti sairaanhoitopiirin lääkekulutus oli 5 % suurempi kuin vuonna 2021, mutta kuitenkin pienempi kuin v. 2020. Potilaskohtaisista kalliista lääkkeistä (vuositaso yli 50 000 €/per potilas) on pyydetty erilliset perustelut talon omalla mini-HTA- lomakkeella ja Lääkeneuvottelukunta on käsitellyt ne kokouksissaan.

Apuvälinekeskuksessa asiantuntevalla ja moniammatillisella yhteistyöllä on edistetty potilaiden toimintakykyä noudattaen kansallisia hoitosuosituksia, maakunnallisia ja valtakunnallisia apuvälineiden luovutusperusteita sekä vaikuttavia, näyttöön perustuvia hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä. Apuvälinekeskukseen saapuneiden läheteiden määrä oli 261 (215 v. 2021, +21 %) jakautuen 131 kpl apuvälineet liikkuminen, 69 kpl kommunikaation apuvälineet ja 61 kpl määrittelemätön. Potilaskontakteja ja käyntejä oli yhteensä 1597 (1629, -2 %) ja potilaita 481 (436, +10 %). Puhelinkontaktien määrä säilyi toimintavuoden aikana korkeana. Ensikäyntejä oli kaikista käynneistä 14 % (224). Keskimäärin käyntejä potilasta kohden oli 3,3 (v. 2021 3,7; -11 %) ja keskimääräinen käynnin kesto oli 50min (51 min; -2 %). Kotikäyntejä kaikista potilaskontakteista oli 417 kpl, Lisäystä edellisestä vuodesta oli näissä +9 %. Jonossa vuoden vaihteessa oli 33 potilasta.

Toiminta ja prosessit

Toiminnan kehittämisessä on edelleen kiinnitetty huomiota yhteisten toimintakäytäntöjen ja tavoitteiden laatimiseen sekä niiden toteutumisen seurantaan. Potilaiden hoidossa toimitaan yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen mukaisesti (esim. kansalliset laatuindikaattorit ja – suositukset, lait, asetukset ja määräykset). Sairaalapalvelut tekevät yhteistyötä sekä maakunnan perusterveyden – ja sosiaalihuollon että sairaanhoitopiirin muiden palvelualueiden kanssa potilaiden ja asiakkaiden sujuvien prosessien kehittämiseksi.

Vuonna 2022 vuodeosastopalvelut muodostuivat neljästä toiminnallisesta sairaansijakokonaisuudesta: sisätautien sairaansijat (20 sisätauti-keuhkosairaansijaa), syöpätautien ja verisairauksien sairaansijat 23 sairaansijaa, jotka sisälsivät viisi operatiivista sairaansijaa, neurologian ja kuntoutuksen sairaansijat (18+10) sekä operatiiviset sairaansijat 72 sairaansijaa.

Vuodeosastopalveluissa, hoitokeskuksessa ja Novan henkilöstöresurssiyksikössä on koulutukset toteutettu yleensä yhteisesti laaditun koulutussuunnitelman pohjalta. Vuodelle 2022 oli koulutussuunnitelma tehty, mutta aikatauluja ei ollut lyöty lukkoon koronasta johtuen. Ulkoisia koulutuksiin osallistuminen mahdollistui syksyllä 2022 koronatilanteen helpotuttua. Koulutusvelvoite vähintään 3 koulutuspäivää / vuosi ei kuitenkaan toteutunut.

Toiminnan kehittämisessä on kiinnitetty erityistä huomiota vuodeosastopalveluiden yhteisten toimintakäytäntöjen ja tavoitteiden laatimiseen sekä niiden toteutumisen seurantaan. Potilaiden hoidossa toimitaan yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen mukaisesti (esim. kansalliset laatuindikaattorit ja – suositukset, lait, asetukset ja määräykset). Sairaalapalvelut tekevät yhteistyötä sekä maakunnan perusterveyden ja

sosiaalihuollon, että sairaanhoitopiirin muiden palvelualueiden kanssa potilaiden ja asiakkaiden sujuvien prosessien kehittämiseksi.

Novassa toimiminen edellyttää tiimityö- / työparityöskentelymallia, joka tukee myös uusien työntekijöiden perehdytystä. Myös tämän hetken osaavan henkilöstön saantivaikeudet pakottavat työskentelemään työpareina, jotta riittävä osaaminen varmistetaan. Työparityöskentely ei kuitenkaan meinaa jalkautua käytäntöön, koska yksilövastuisesta hoitotyömallista on niin vaikea oppia pois. Työparityöskentelyä on yritetty edistää osastotunneilla keskustelemalla ja jakamalla osastotunneilla hyviä kokemuksia ja käytäntöjä työparityöskentelystä. Lisäksi kehittämisessä hyödynnettiin Kehittäjä kahvila -menetelmää, joka koettiin henkilöstön osalta hyväksi ja mielekkääksi kehittämistavaksi.

Potilashoidon toimintamallin kehittämiseen kuuluu yhtenä osana myös lääkäryrityön toimintamallin kehittäminen vuodeosastoilla. Kehittäminen pitää sisällään niin lääkärinkiertojen kehittämistä kuin myös lääkäryrityön työpanoksen suunnittelun kehittämistä sairaansijojen joustavan ja sujuvan käytön varmistamiseksi. Kehittämistarve on tunnistettu jo vuonna 2019, eikä asiassa päästy vieläkään eteenpäin vuonna 2022.

Jo vuonna 2019 käynnistetty vuodeosastopalveluiden vastuuhoidajien roolien selvittäminen jatkui ja se saatiin lopultakin valmiiksi vuonna 2022. Tavoitteena oli kuvata kirjallisesti mitä vastuuhoidajien tehtäväkuvaan kuuluu, sekä sitouttaa vastuuhoidajat toimimaan yhtenäisten toimintamallien mukaisesti. Lisäksi haluttiin selvittää, miten eri vastuutehtävät saataisiin nykyistä vetovoimaisemmaksi. Työnkuvat eri vastuuhoidajarooleihin saatiin kirjattua ja myös hoitotyön uramallin mukaisia nimikemuutoksia saatiin toteutettua.

Hoitokeskus toimii arkisin laajennettuun virka-aikaan (klo 18 asti). Potilaspaiikkoja on 46 kpl ja potilaita hoidetaan reilu 250 / vko. Hoitokeskuksen asiakaskokemusta arvioitiin vielä vuonna 2022 Roidu-palautelaitteella marraskuun loppuun asti. Roidulla 11/2022 arvioitu NPS – luku oli hoitokeskuksessa 96, kuukausittain arvion antoi keskimäärin 60 potilasta. Joulukuussa siirryttiin samaan Bisnode-tekstiviestikyselyyn, joka on myös vuodeosastopalveluissa käytössä. Kyselyjä oli 12/2022 lähetetty 498 potilaalle ja saadun palautteen mukaan ”Henkilökunta kohteli minua hyvin” -vastausprosentti oli 23,5 (n=117), eli palautteen mukaan reilu viidennes asiakkaista / potilaista koki, että heitä on kohdeltu hyvin. Suosittelua arvioidaan NPS tunnusluvulla. Suosittelun vastausprosentti oli 22,3 (n=111) ja NPS 77,5.

Novan henkilöstöresurssiyksikön tehtävänä on rekrytoida potilaiden hoidon tarpeeseen perustuen osaavaa, eri ammattiryhmiin kuuluvaa hoitohenkilökuntaa sairaalan eri yksiköihin. Henkilökuntatarve pohjautuu vakinaisen hoitohenkilöstön poissaoloihin - niin suunniteltuihin (esim. vuosilomat) kuin äkillisiin tarpeisiin (esim. sairauslomat). Lisäksi yksiköstä käsin johdetaan varahenkilöstöä, jota hyödynnetään äkillisten lyhytaikaisten (1-3pv) poissaolojen paikkaamisessa. Tulevaisuudessa yksikkö voi mahdollisesti järjestää määräaikaista työntekijöitä myös muiden kuin hoitohenkilöstön osalta, kuten puhtauspalveluiden työntekijöitä tai osastonsihteereitä.

Novan henkilöstöresurssiyksikössä on kolme osastonhoitajaa, jotka vastaavat kaikkien palvelualueiden määräaikaisten työntekijöiden rekrytoinneista sisältäen todistusten ja Valviran edellyttämät tarkistukset, työsopimukset jne. Osastonhoitajat toimivat varahenkilöstön esimiehinä. Varahenkilöstö (reilu 70 työntekijää) jakautuu neljään tiimiin: 1. Kuumen sairaalan tiimi, 2. Vuodeosastotiimi, 3. Polikliininen tiimi ja 4. Perhehoitotyön tiimi.

Tilannekeskuksen potilaskoordinaation avulla pyritään antamaan tukea ja apua koko organisaation hoitajille ja lääkäreille potilaiden palveluohjaukseen ja potilasvirtojen hallintaan moniammatillisesti siten, että jokainen potilas saa tarvitsemansa hoidon oikea-aikaisesti, oikeassa paikassa ja oikeilla, osaavilla resursseilla. Potilaskoordinaattori selvittää hoitajan tai lääkärin pyynnöstä potilaan toimintakykyä ja palvelutarvetta erityisesti moniongelmaisten potilaiden osalta, sekä ohjaa potilaita ja heidän omaisiaan heidän tarpeidensa mukaan. Selvitystyössä on tärkeää ennakoida potilaan kotiutuminen tai jatkohoitoon siirtyminen, jotta prosessi olisi mahdollisimman sujuva ja asiat selvitetynä siinä vaiheessa, kun potilaan kunto ei enää edellytä erikoissairaanhoitoa.

Potilaskoordinaatiolla, hoidon tarpeen arvioinnilla, palveluneuvonnalla ja hyvällä potilasohjauksella pyritään varmistamaan potilaiden hoitotarpeen mukainen sijoittuminen. Tavoitteena on sujuvoittaa prosessia ja välttää tarpeetonta potilaiden siirtelyä eri toimipisteiden välillä ja turhaa takaisinvirtausta kotiutuksen jälkeen, mikä kuormittaa päivystystä. Potilaskoordinaattoriresurssi koostuu kahdesta potilaskoordinaattorista, jotka työskentelevät pääosin arkisin virka-aikaan. Kolmas potilaskoordinaattori on ollut päivystysosastolla. Vuoden 2022 lopussa päätettiin, että hyvinvointialueen alkaessa 1.1.2023 näiden kolmen potilaskoordinaattorin resurssi keskitetään samalle palvelualueelle Sairaalapalveluihin. Keskittämisellä pyritään palvelun parempaan saatavuuteen porrastetusti myös iltoihin ja välillä myös viikonloppuihin.

Tilannekeskuksen resurssisuunnittelu koostuu kahdesta työntekijästä, jotka sijaistavat tarvittaessa toinen toisiaan. Resurssisuunnittelijan vastuulla on lääkäreiden YLE-päivystysuunnitelman tekeminen, sekä joitakin päivystysalueen johdon assistenttien töitä. Resurssiasiantuntijan vastuulla on toiminnallisen työvuorosuunnittelun edistäminen koko organisaation tasolla. Vuonna 2022 ison osan työajasta vei hyvinvointialueen valmisteletyö Titania-työvuorojärjestelmän parissa.

Alueellista apuvälinepalveluyhteistyötä terveyskeskusten kanssa on jatkettu toimivan käytännön mukaisesti. Maakunnallisesti apuvälineiden hallintoon käytetään Effector-järjestelmää. Toimintavuoden aikana on järjestetty maakunnan yhteisiä työkokouksia virtuaalisesti yht. 4 kpl (kevällä ja syksyllä apuvälineasiantuntijoille ja huollon ammattihenkilöille kummallekin erikseen). Loppuvuonna 2022 pääpaino on ollut hyvinvointialueen apuvälinetoimintojen suunnittelussa. Toimintavuoden aikana palveluntuottajat ovat pitäneet omia tuotekoulutuksiaan alueellisessa apuvälinekeskuksessa ja terveyskeskuksissa, kulloiset koronarajoitukset ja ohjeet huomion ottaen. Normaaliavuoteen nähden kuitenkin selvästi vähemmän ja pienemmille kohderyhmille kerrallaan. Tähän on myös vaikuttanut muuttoprosessi kevällä 2022. Koordinointi näihin on tapahtunut alueellisen apuvälinekeskuksen kautta.

Apuvälineiden kuntalaskutuksessa kunnilta laskutettiin arviolaskelmaan perustuen koko vuosi, "laskutusvapaita" kuukausia aiempien vuosien tapaan nyt ei ollut.

Kuntalaskutuksen yksikköhinnat säilyivät edellisen vuoden tasolla, mutta laskutuksen kautta peitettäviä kustannuksia kertyi aikaisempaa vuotta enemmän, johtuen nousseita kustannuksista ja lisääntyneistä apuvälinehankinnoista, henkilöstöressurssien lisääntymisestä sekä tiukemmaksi laaditusta hankintabudjetista. Puheterapeutin asiantuntijuus on jouduttu ostamaan edelleen ostopalveluna koko toimintavuoden aikana. Toimintavuoden aikana jatkettiin yhteistyötä KYS/ERVA alueen kanssa. Kilpailutustyöryhmissä apuvälinekeskuksen asiantuntijoiden lisäksi on ollut edustettuina terveyskeskusten apuvälineasiantuntijoita.

KSSHP sisäinen/Nova: Toimintavuoden aikana on jatkettu ja edelleen hiottu Novan sisäisen apuvälinepalvelun toimintaa ja toimivuutta. Toimintamallit ovat vakiintuneet ja yhteistyö osastojen sekä erikoisalojen kanssa on sujunut hyvin.

Edellisen toimintakauden (2021) aikana Kinkomaan toimitilan sisäilmaongelmat nousivat uudelleen esille. Tämä vauhditti uuden toimitilan suunnittelu- ja remonttiprosessia ja uusiin tiloihin (Apteekin entiset tilat (F-1 krs) päästiin siirtymään kesä-heinäkuun 2022 aikana. Lisäksi työntekijöiden fyysistä altistusta on vähennetty etätöitä lisäämällä. Työterveyshuolto ja työsuojelu ovat aktiivisesti seuranneet tilannetta.

Toimintavuodenaikana osallistuttiin Hyvinvointialueen suunnitteluun useissa eri työryhmissä. Apuvälinetoiminnoissa on toiminut oma alatyöryhmä, jonka vetovastuu on ollut apuvälinepalvelupäälliköllä.

Sairaala-apteekissa lääketoimitusrivien lukumäärä yhdessä älylääkekaappeihin siirrettävien siirtorivien kanssa oli 186 506 kpl, joka on noin 11 % enemmän kuin edellisenä vuotena. Perusterveydenhuollonyksiköihin toimitettujen lääkerivien määrä pysyi lähes samana. Huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden kulutuskortteja toimitettiin ja käsiteltiin noin 30 000 kappaletta. Huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden kulutuskortit aiheuttavat paljon työtä sairaala-apteekissa sekä yksiköissä, niiden suuren määrän ja epäselvien merkintöjen takia.

Sairaala-apteekin varaston lääkehävikin arvo ajalta 1.1.2022- 31.12.22 oli 216 755 €, joka oli 8 % vähemmän kuin vuonna 2021. Hävikin määrään vaikuttaa osaltaan viranomaisten pyynnöstä lisävarastoitujen suonensisäisesti annosteltavien lääkkeiden vanheneminen ja päivystysvarastossa ajoittain vanhenevat hyytymistekijävalmisteet sekä myrkytyslääkkeet, jotka ovat erittäin kalliita, mutta joita pitää kuitenkin aina olla varastossa.

Kefuroksiimi- ja piperacillin/tatsobaktaami-laimennoksia tehtiin robotilla esh:n ja pth:n asiakkaille n. 106 600 pulloa, joka on saman verran kuin edellisenä vuonna. Solunsalpaaja-annosten määrä (14 619) oli lähes saman verran kuin edellisenä vuonna. Postoperatiiviseen kivunhoitoon käytettäviä kipulääke- ja synnytysepiduraaliruisuja sekä kipukasetteja tehtiin yhteensä 11 800 kpl, joka oli noin 800 kpl enemmän kuin vuonna 2021. Lasten ravintoliuospusseja tehtiin 750 pussia, joka on noin 100 pussia vähemmän kuin vuonna 2021.

Henkilöstö

Koronan seurauksena vuodelle 2022 siirrettyjä tyhjäpäiviä pystyttiin pitämään, mutta yksiköiden kehittämispäivät jouduttiin pääosin siirtämään vuodelle 2022. Kehityskeskustelut käytiin lähes koko henkilöstön kanssa.

Vuodeosastojen henkilökunta ei ole pystynyt osallistumaan lakisääteisiin täydennyskoulutuksiin asetettujen tavoitteiden mukaisesti johtuen pääosin vallitsevasta koronapandemiatilanteesta.

Sairaalapalveluiden palvelualueelle on vuonna 2022 kohdennettu työpanosta kehittämistyöhön tavoitteena Novan yhdenmukaiset toimintamallit. Kehittämiskoordinaattorin tehtävät liittyivät yhdenmukaisten käytäntöjen edistämiseen (Steppi- perushoidon merkityksen korostaminen perushoidossa, laiteajokortti, syöpähoitajaverkoston toiminta). Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävät keskittyivät mm. koulutusten suunnitteluun ja hoitotyön laatuksiteereihin ja 9S järjestelmän pääkäyttäjän varahenkilönä toimimiseen. Yhdessä he ovat edistäneet hoitotyön laatuindikaattoreiden jalkauttamista sairaalapalveluiden palvelualueella, sekä olleet kehittämässä sekä vastuuhoitajatoimintaa että työparityöskentelyä.

Vuoden 2022 aikana koulutettiin vielä lisää vuorovastaavia ja tavoitteena on, että kaikki vuorovastaavana toimivat ovat käyneet vuorovastaavakoulutuksen ja sijoittuvat Tva 3a-tasolle. Tämä tavoite alkaa olla saavutettu. Koulutuksen avulla pyritään yhdenmukaistamaan vuorovastaavien toimintaa, tehtäviä ja roolia. Arkipyhien varalle on osastojen vuorovastaavilla käytössä ohjeistus potilasliikenteen ja henkilöstön liikkuvuuden sujuvuuden varmistamiseksi, lisäksi kriittisissä paikoissa on ollut esimiespäivystys viikonloppuisin. Tavoitteena on, että vuorovastaavia on jokaisessa kerroksessa vähintään yksi/kerros 24/7 ilman omia potilaita. Vuonna 2022 tähän tavoitteeseen ei henkilöstö-resurssivajeen vuoksi vielä täysin päästy 7.krs osalta.

Johtamisen taulun kehittämisen tavoitteena on lisätä avoimuutta tiedon välityksessä ja tehdä näkyväksi omaa toimintaamme. Johtamisen tauluun pyritään saamaan nähtävillä potilaille asiakastyytyväisyys-kyselyn tuloksia ja hoidon laatuun liittyviä tunnuslukuja. Henkilöstölle taulussa on nähtävissä samoja asioita kuin potilaillekin, mutta lisäksi myös työ- kuin opiskelija- sekä sijaistyytyväisyyskyselyn tuloksia. Johtamisen taulua ei saatu edistettyä vuoden 2022 aikana, mutta sitä ei ole kokonaan unohdettu. Tavoite siirretään vuodelle 2023.

Apuvälinekeskuksen TYHY- toimintaa järjestettiin huomioiden kulloiset voimassa olevat koronaohjeet ja -rajoitukset. Työssäjaksamista on tuettu mahdollistamalla etätyöskentely ja tätä varten kaikille asiantuntijoille hankittiin kannettavat tietokoneet etäyhteyksin varustettuna. Kehityskeskustelujen toteutettiin 100 %.

Apteekin henkilöstöä on kannustettu osallistumaan erityisesti kliniseen farmasiaan ja automaatioon liittyviin koulutuksiin, jotta osaamistamme saataisiin vahvistettua Sairaala Novan tarpeita ajatellen. Apteekin henkilöstölle on tehty koulutussuunnitelma, jonka avulla täydennyskoulutuksiin osallistumista pystytään suunnittelemaan ja seuraamaan. Sairauspoissaoloprosentti oli 10 %, joka on 7,5 % enemmän kuin edellisenä vuotena. Koronasta johtuvat poissaolot olivat pääasiallisena syynä poissaolojen lisääntymiseen.

Tarkastuskäynnit sairaala-apteekin asiakasyksiköihin pitää tehdä 1–3 vuoden välein tarpeenarvioinnin mukaan ja jokaisesta käynnistä kirjoitetaan tarkastuspöytäkirja. Muutimme tarkastusten tekemisen käytäntöä, siten että useammat farmaseutit tekevät vuorollaan osastokäyntejä. Apteekissa uusien työntekijöiden perehdytykset kestävät useita viikkoja ja vuonna 2022 perehdytyksiä oli vähemmän, kun edellisenä vuonna. Tyhy-päivä pidettiin kesällä 2022 kahtena eri päivänä ja eri kahdessa osassa, jolloin toinen

ryhmä pääsi rentoutustapahtumaan ja toinen ryhmä pääsi kokeilemaan vapautumista pakohuoneista erilaisten tehtävien avulla.

Talous- ja kustannustehokkuus

Yhteinen henkilöstösuunnitelma – mitoituuslaskelmat saatiin pääpiirteittäin valmiiksi. Liikkuvuus sairaalapalveluiden vuodeosastojen hoitohenkilöstön välillä on lisääntynyt suunnitelmien mukaisesti.

Novassa toimiminen edellyttää tiimityö- / työparityöskentelymallia, joka tukee myös uusien työntekijöiden perehdytystä. Myös tämän hetken osaavan henkilöstön saantivaikeudet mahdollistavat työskentelemään työpareina, jotta riittävä osaaminen varmistetaan. Lisäksi kehittämisessä hyödynnettiin Kehittäjä kahvila -menetelmää, joka koettiin henkilöstön osalta hyväksi ja mielekkääksi kehittämistavaksi.

Potilashoidon toimintamallin kehittämiseen kuuluu yhtenä osana myös lääkäriyön toimintamallin kehittäminen vuodeosastoilla. Kehittäminen pitää sisällään niin lääkärinkiertojen kehittämistä kuin myös lääkäriyön työpanoksen suunnittelun kehittämistä sairaansijojen joustavan ja sujuvan käytön varmistamiseksi. Kehittämistarve on tunnistettu jo vuonna 2019, eikä asiassa päästy vielä eteenpäin vuonna 2022.

Apteekissa lääkehuollon palvelujen myynti ulkoisille asiakkaille on perustunut omakustannuslaskentaan, joka tehdään edellisen vuoden alun talousarviototeuman perusteella. Vuonna 2017 apteekki otti käyttöön tarkemman omakustannuslaskennan ja omakustannuslaskentaa käytettiin palvelumaksujen muodossa myös erikoissairaanhoidon asiakkailla. Aiemmin apteekin ulkoisilta asiakkailta saatujen tulojen jälkeen jääneet katettavat kulut vyörytettiin erikoissairaanhoidon asiakkaalle käytettyjen palvelujen mukaan arvioituna. Uusi laskentatapa on kaikille asiakkaille sama ja näin ollen myös oikeudenmukainen. Tämän periaatteen mukaan laskettiin apteekin palvelumaksut myös vuodelle 2022.

Kokonaisuudessaan apuvälinepalveluiden talousarvio ylitys oli pieni. Talouden lopputulemaan vaikuttaa se, että talousarviota laadittaessa ei ole ollut edelleenkään tiedossa kaikki eri erityisalojen todellisia apuvälinekustannuksia, jossa mm. osa aistipuolen huoltokustannuksista ovat olleet aikaisemmin vaikeasti hahmotettavissa. Lisäksi yksi merkittävä lisä kustannuksiin on ollut CPAP laitteiden määrän lisääntyminen uniapnean hoitomuotona. Apuvälineiden lainakuukausien toteuma (320995) oli arvioitua suurempi kasvaen edellisestä vuodesta +8,1 %. Apuvälinekeskuksessa puheterapeuttien valtakunnallinen saatavuusongelma näyttäytyy myös Keski-Suomessa. Apuvälinepalveluissa on pitkistä rekrytointipyrkimyksistä huolimatta jouduttu ostamaan puheterapeuttipalvelua ulkopuoliselta palveluntarjoajalta. Ulkopuolisilta palveluntarjoajiltakaan palvelu oli osa-aikaista.

Osana kärkihanketyöryhmän (Vuodeosastotoiminnan kehittäminen) toimintaa on aloitettu vuonna 2019 potilashotellitoiminnan pilotti Scandicin kanssa. Pilottia on jatkettu edelleen vuonna 2022. Potilashotellia tarjotaan vaihtoehtoiseksi majoittumismuodoksi potilaille, jotka eivät tarvitse hoitajakson aikana vuodeosastohoitoa.

Toimintamenot 1 000 €	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
Henkilöstömenot	19 528	19 333	-195	-1,0 %	65
Asiakaspalvelujen ostot					
Muiden palvelujen ostot	610	892	282	46,2 %	
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	5 274	6 227	953	18,1 %	190
Muut menot	20	48	28	140,0 %	
Toimintamenot yhteensä	25 432	26 551	1 119	4,4 %	256

Mitä olivat potilasturvallisuuden tai muiden riskitekijöiden mahdolliset poikkeamat, syyt ja korjaavat toimenpiteet?

Merkittävät riskit ja riskien hallinta

Jatkuva muutos ja siihen liittyvät toimenpiteet sekä henkilöstön saatavuusongelmat (pito- ja vetovoimatekijät) ovat isoja tunnistettuja riskejä henkilöstön työhyvinvoinnin näkökulmasta. Muutoksista tiedottamiseen, muutokseen sitouttamiseen ja työhyvinvointiin tullaan panostamaan muun muassa viestintää vahvistamalla ja ottamalla henkilöstö entistä tiiviimmin mukaan toiminnan kehittämiseen sekä tukemalla lähihenkilötyötä. Kevään 2022 työtaistelutilanne kuormitti koko henkilöstöä.

Potilasturvallisuuteen liittyvät riskit ovat keskeisiä sairaalapalveluiden alueella. Kiinnitetään erityistä huomiota potilaan virheettömään tunnistamiseen. Sairaalainfektioiden torjunnassa keskeistä on hyvä käsihygienia (käsihuuhteiden oikea käyttö).

Sairaala-apteekissa oli aktiivisessa käytössä HaiPro- järjestelmä ja loppuvuodesta otettiin käyttöön Laatuportti-järjestelmä. Proviisorit käsittelevät oman vastuuosa-alueensa vaaratapahtumat henkilöstön kanssa palavereissa ja toimenpiteet kirjataan ylös. Käsitely ja toimenpiteet aloitetaan viikon kuluessa.

3. Keskeiset toiminnan muutokset vuonna 2022

Miten palvelualueella on toteutettu sairaanhoitopiirin strategiaa ja valtuuston hyväksymiä strategisia mittareita?

Toiminta pohjautuu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin voimassa olevaan strategiaan ja tavoitteisiin. Keski-Suomen väestölle ja muille asiakkaille tuotetaan kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin perustuvia oikea-aikaisia palveluita, hoitoja ja tutkimuksia yhteistyössä keskeisesti asiakkaan/ potilaan tarvitsemiin palveluihin liittyvien toimijoiden kanssa tavoitteena laadukas ja vaikuttava asiakaslähtöinen palvelu. Sairaala-palvelut ovat osa laadukasta ja vaikuttavaa hoitoketjua. Erityistä huomiota kiinnitetään asiakaspalveluun myönteisen asiakaskokemuksen tuottamiseksi asiakkaille, potilaille sekä heidän läheisilleen.

Miten muut toiminta- ja taloussuunnitelmassa asetetut tavoitteet sekä niihin liittyneet hankkeet toteutuivat?

Vuodeosastotoiminnassa näkyi vahvasti perusterveydenhuollon ja vanhuspalveluiden henkilöstön saatavuusongelmat, jotka ovat johtaneet sairaansijojen ja palveluasumispaikkojen määrän vähentämiseen. Tämän seurauksena osastoilta on jonottanut potilaita perusterveydenhuollon osastopaikoille, joten akuutisti sairastuneita potilaita on jouduttu sijoittamaan sairaalassa epätarkoituksenmukaisille paikoille. Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla on jonottanut kertomusvuoden keskimäärin 6 potilasta joka arkipäivä perusterveydenhuoltoon.

Lääkitysturvallisuuskoordinaattori pilotti eteni erittäin hyvin; koulutuksia, perehdytyksiä ja lääkehoidon auditointeja on suoritettu. Koordinaattoritoiminta päätettiin vakinaistaa osaksi sairaala-apteekin toimintaa.

Miten talousarvioon sisältyneet säästötoimenpiteet toteutuivat?

Sairaalapalveluiden palvelualueelle kohdennetut säästötoimenpiteet toteutuivat osittain suunnitelman mukaan. Henkilöstökuluissa, palkoissa säästettiin. Aineet, tarvikkeet ja tavarat osiossa talousarvio ylittyi apuvälineiden ostojen osalta. Ylitys oli silti varsin mallittainen.

Miten ovat toteutuneet suunniteltujen toimintaprosessien muutokset?

Potilashoidon toimintamallien kehittäminen ja muuttaminen sairaala Novan tavoitteiden ja periaatteiden mukaisesti: toteutui osittain. Toimintamallien kehittäminen jatkuu edelleen vuonna 2023.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vuodeosastoilla: toteutui osittain. Kehittäminen ja yhteistyön tekeminen on jatkuva prosessi.

Johtamisen kehittäminen, henkilöstön liikkuvuus ja yhteiskäyttö: toteutui osittain. Henkilöstön liikkuvuutta ei saatu laajennettua päivystys- ja infektio-osastolle yhteisen pilotin vajavaisen toteutumisen vuoksi.

Palveluneuvonnan (potilaskoordinaattoritoiminta) laajentaminen: toteutui.

Novan henkilöstöresurssiyksikkö (tilannekeskus äkkilähtijätoiminta) laajenee palvelemaan kaikkia kliinisiä palvelualueita: toteutui hyvin.

Apteekin osalta Unit-dose laitteen käyttökuntoon saattaminen ja laitteen nostaminen täysimääräisesti toimintaan sekä lääkitysturvallisuuskoordinaattorin määräaikainen palkkaaminen vuodeksi 2022 ovat olleet kaksi keskeistä muutosta. Lääkkeen jakaminen Unit-dose laitteen kautta on edelleen jatkunut ensimmäisten kahdeksan kuukauden aikana.

Tilannekeskuksen osalta äkkilähtijätoimijoiden määrää on saatu hiljalleen nostettua ja näin tuettua kliinisiä palvelualueita.

Apuvälinepalveluissa toiminnan muutos liittyi toimitilojen siirtämiseen Kinkomaalta Kukulankampukselle, joka saatiin toteutettua kesäkuussa 2022.

Apuvälineiden kuntalaskutuksessa kunnilta laskutettiin arviolaskelmaan perustuen koko vuosi, ”laskutusvapaita” kuukausia aiempien vuosien tapaan nyt ei ollut. Kuntalaskutuksen yksikköhinnat säilyivät edellisen vuoden tasolla, mutta laskutuksen kautta peitettäviä kustannuksia kertyi aikaisempaa vuotta enemmän, johtuen nousseita kustannuksista ja lisääntyneistä apuvälinehankinnoista, henkilöstöressurssien lisääntymisestä sekä tiukemmaksi laaditusta hankintabudjetista. Puheterapeutin asiantuntijuus on jouduttu ostamaan edelleen ostopalveluna koko toimintavuoden aikana. Toimintavuoden aikana jatkettiin yhteistyötä KYS/ERVA alueen kanssa. Kilpailutustyöryhmissä avk:n asiantuntijoiden lisäksi on ollut edustettuina terveyskeskusten apuvälineasiantuntijoita.

Mitkä olivat koronapandemian vaikutukset toimintaan ja talouteen sekä keinot minimoida vaikutuksia? Koronaepidemia vaikutti sairaalapalveluiden kokonaistoiminnassa lähinnä henkilöstön saatavuuteen, lakisääteistä täydennyskoulutusta ei saatu toteutettua täysimääräisesti ja työssä jaksamiseen. Henkilöstön jaksamista on tuettu mm. mahdollistamalla osa-aika työn tekeminen.

1.7.6 Tuotannon palveluiden palvelualueen toimintakertomus

Palvelujohtaja Päivi Töytäri

Tuotannon palveluiden perustehtävänä on tuottaa sairaanhoitopiirin tarvitsemia palveluita keskitetysti ja huolehtia laitteiden, tarvikkeiden ja kiinteistön toimintavarmuudesta sekä potilasturvallisuudesta. Palvelualueeseen kuuluu tekninen huolto, puhtauspalvelut, tekstiilihuolto, potolasruokapalvelut, välinehuolto, lääkintäteknikka, hankinta ja logistiikka ja Osastonsihteeripalvelut. Kokonaisuutta johdetaan palvelujohtajan ja kuuden palveluesimiehen voimin.

Asiakaskokemus

Yhteistyö sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden kanssa sujui hyvin ja tuotannon palvelut pystyivät tehostamaan toimintaansa monista haasteista huolimatta. Palvelukuvauksia ja sopimuksia on edelleen täydennetty asiakkaiden toiveiden ja esille tulleitten tarpeiden mukaisesti. Asiakaspalautekanavan käyttö oli vähäistä, mutta asiakaspalautteita kerättiin eri toimijoilta säännöllisissä yhteistyö- ja kehityspalavereissa. Laatuportti-HaiPro-ilmoitusten määrä väheni koko palvelualueella sekä osassa toiminnoista aikaisempaan verrattuna. HaiPro-ilmoitusten käsittelyssä pyritään viiveettömään käsittelyyn yhteistyössä kaikkien osapuolten kesken ja välittömiin toimenpiteisiin. Hyvinvointialueen valmistelutyö vaati erittäin paljon henkilöresursseja ja työaika. Palveluesimiehet vastasivat oman toiminta-alueensa suunnittelusta itsenäisesti oman työnsä ohella ja muuta henkilöstöä oli mukana aisiantuntijarooliensa mukaisesti erin työryhmissä.

Tekninen huolto on tukipalvelu, jonka toiminta ei suoraan kohdistu potilaisiin, mutta jonka toiminta on hyvin suoraan sidoksissa potilasturvallisuuteen, viihtyvyyteen ja yleiseen rakennetun ympäristön toimivuuteen. Teknisen huollon pääasiallisia suoria asiakkaita olleet sairaanhoitopiirin muut toiminnalliset yksiköt ja näiden henkilökunta sekä seutu-TK:n ja Kylän kattauksen kaltaiset toimijat. teknisen huollon ehdottomasti merkittävin muutos on ollut palvelutuotannon mukauttaminen Keski-Suomen novan toimintaa. Toimintaa on kehitetty määrätietoisesti, jo käyttöönottovaiheessa, mutta myös ensimmäisen ja toisen vuoden aikana, kun Nova on ollut toiminnassa.

Palvelupyynnöitä asiakkailta on tullut paljon, mutta niihin on pystytty reagoimaan nopeasti. Osa palvelupyynnöistä riippuu muiden tahojen, kuten SRV:n ja laitevalmistajien riipeydestä.

Viime kuukausina työpyyntöjen määrä on vähentynyt ja teknisen huollon pääpaino keskittyy seuraavaksi määräaikaishuoltoihin.

Puhtauspalveluiden palveluprosesseja on pyritty koko vuoden ajan asiakkaan palautteen pohjalta hiomaan niin, että ne palvelevat parhaalla mahdollisella tavalla asiakasta. Novan toiminnan vakiinnuttua aloitettiin säännölliset sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden tapaamiset, joissa on tarkasteltu yhteistyön ja palveluiden sujuvuutta. Kevään työtaistelujen (Tehy, Super) vuoksi toimintaa sopeutettiin nopealla aikataululla vastaamaan asiakkaan tarpeita ja sopeutettua toimintaa niin, että toimintaa on saatu pyöritettyä olemassa olvein resursseilla.

Laatuportti-ilmoituksia puhtauspalveluille tuli vuonna 2022; 25 kpl, joista 19 oli työ- ja henkilöturvaan liittyviä, 2 kpl potilas- ja asiakasturvallisuusilmoituksia ja 4 kpl toimintoihin liittyviä.

Potilasruokapalvelujen yhteistyöhoitohenkilöstön kanssa on vahvistunut säännöllisten yhteistyöpalavereiden ja sujuvan kommunikoinnin johdosta.

Potilasruokapalveluissa toteutettiin potilastyytyväisyyskysely ateriapalveluista ja palvelun laadusta syyskuussa 2022. Kyselyyn vastasi 140 vuodeosaston potilasta. Potilaat arvostivat hyvää palvelua ja maukasta ruokaa. Tuotantokeittiön yhteistyö potilasruokapalveluiden kanssa vahvistui.

Välinehuollon asiakastytyväisyyttä edistettiin yhteistyötapaamisilla, yhteisellä toiminnan kehittämällä ja viestinnällä. Laatujohtamisen mukainen reklamaatioiden syiden analysointi jatkui ja poikkeamien syihin päästiin puuttumaan.

Omavalvonta toimi tehokkaasti ehkäisten suurimman osan poikkeamista menemästä asiakkaalle asti. Asiakkailta tuli muutamia toimintaa koskevia poikkeamailmoituksia ja välinehuollosta lähti poikkeamailmoituksia lähinnä välinehuoltoon tulleiden särmäjätteiden vuoksi.

Lääkintätekniikan asiakaskokemus parani ja kehittyi edelleen asiakaspalautteiden perusteella lääkintälaitteiden logistiikkaprosessi ja toiminnanohjausjärjestelmän työtilasuominaisuus sai asiakkailta hyvää palautetta. Asiakaspalvelu ja muu asiakastytyväisyys sidosryhmien sekä yhteistyökumppaneiden kanssa toteutui lähes tavoitteiden mukaisesti.

Hankinnan ja logistiikan asiakasmäärä on kasvanut vuoden 2022 aikana. Hankinnan ja logistiikan palvelualueella asiakaskokemukseen vaikutti suuresti materiaalihallinnan vakautuminen ja eri logistiikan toimintaprosessien onnistunut toteutuminen. Hankintatoimessa pystyttiin palvelemaan asiakkaita palvelu- ja laitehankinnoissa suunnitellusti. Maailman laajuisista ongelmista johtuvat materiaalien saatavuushaasteet vaikuttivat heikentävästi asiakaskokemukseen toiminnan ponnisteluista riippumatta. Hankintatoimessa onnistuttiin tukemaan asiakkaita sopimusaikaisessa sopimusten seurannassa ja sopimuksiin liittyvissä reklamoinneissa. Potilaslogistiikassa kokonaisuudessaan pystyttiin vastaamaan asiakkaiden kasvavaan palvelutarpeeseen ja onnistuttiin hyvin palvelutuotannon muutoksissa ja palvelun laajennuksessa. Potilaslogistiikassa kokonaisuudessaan pystyttiin vastaamaan asiakkaiden kasvavaan palvelutarpeeseen ja onnistuttiin hyvin palvelutuotannon muutoksissa ja palvelun laajennuksessa.

Osastonsihteerien lähi-etäsihteeritoimintamallin vakiinnuttamista jatkettiin vuonna 2022. Vuodeosastojen sihteerit muuttivat heille saneerattuihin tiloihin Novan G7:aan. Samoissa tiloissa työskentelee myös puhelinpalveluiden henkilökunta. Etäsihteerit ja esihenkilöt muuttivat alkuvuodesta 2022 rakennukseen F1. Etätyön osuus kotona on edelleen noussut, kun e-kirjeet otettiin käyttöön kesän aikana. Ilte-automaatit ovat toimineet hyvin ja niiden kautta ilmoitettiin vastaanotoille tai tutkimuksiin 350 000 kertaa. ERP-tilavarauksjärjestelmä jäi edelleen käyttöön vastaanottotoiminnassa, vaikka projekti muilta osin ajettiin alas. Huonevarauksjärjestelmä on kömpelö käytössä ja vie kohtuuttomasti niin sihteerien kuin hoitohenkilökunnan aikaa ja resurssia eivätkä tilat riitä kaikkeen vastaanottotoimintaan.

Tästä on informoitu Novan toiminnanohjausryhmää. Osastonsihteerit olivat mukana yhdessä vaaratilannehaittatapahtumassa. Raportin esiintuomien ongelmien korjaus on edelleen kesken.

Toiminta ja prosessit

Sairaala Novan toimintojen vakiintuessa tuotannon palvelujen kaikkien palveluyksiköiden toiminnassa ja prosesseissa tapahtui muutoksia. Toiminnanohjausjärjestelmän puutteet ja viat hankaloivat edelleen merkittävästi uusien prosessien käyttöönottoa etenkin logistiikassa, puhtauspalveluissa, lääkintäteknikassa ja osastosihteeripalveluissa. Novaan alun perin suunniteltuja toimintamalleja ja prosesseja muutettiin yhteistyössä palvelualueen henkilöstön ja asiakkaiden kanssa.

Teknisen huollon toiminta on sujunut tarkastelujaksolla lähes normaalisti. Merkittävien muutosten toimintaan on ollut tilapalveluosaston perustaminen osaksi teknistä huoltoa. Tilapalvelu hoitaa tulevaisuudessa HVA:n tiloja käyttäjän näkökulmasta. Teknisen huollon nimi muuttui HVA:lle siirryttäessä ja se on tällä hetkellä Tekniset palvelut, johon liittyy vielä loppuvuodesta lääkintäteknikka.

Toiminnan ja henkilöstön kehittäminen 2022 - 2023 on tärkein tehtävä. Hyvinvointialueen aloittamisen johdosta vuosi 2023 on erityisen tärkeä, koska silloin on hankittava lääkintärekisteri koko maakuntaan, jonka kautta hallinnoidaan lääkinnällisiä laitteita sekä apuvälineitä lakisääteisten vaatimusten mukaisesti. Teknisen huollon tavoitteena on optimoida potilasturvallisuus, laatu ja kokonaistaloudellisuus. Omana työnä tehtävän ja ulkoa tilattavan palvelun osalta selvitetään soveltuvin tapa. Selvittely täytyy tehdä perinpohjaisesti vuonna 2023.

Puhtauspalveluiden toimintaan on Novan toiminnan lisäksi tullut suunniteltua enemmän palvelutarvetta myös muihin vanhan sairaalan rakennuksiin. Useat eri toimintojen muutokset rakennuksesta toiseen ovat vaatineet myös puhtauspalveluille jatkuvaa toimintojen uudelleen suunnittelua. Siivouksen ostopalvelua F-osaan on jouduttu ostamaan ennakoitua enemmän.

Toimintaprosesseja ja työaikoja on hiottu vastaamaan mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita. Puhtauspalveluiden vastuualueella otettiin käyttöön Moodle-ympäristöön rakennettu verkkokoulutus ja ohjepankki, josta työhjeet esim. lääkinnällisten laitteiden puhdistukseen tai leikkaussalisiivoukseen on helposti henkilöstön saatavilla. Henkilöstön osaamista on vahvistettu myös järjestämällä koulutuksia, joissa on käyty käytännössä läpi Novan uusien tilatyyppeiden kriittisiä pisteitä, siivoustekstiilien oikeaa käyttöä ja puhtauden laatuvaatimuksia, varmistaen näin laadukas palvelutuotanto. Insta 800-standardin mukaisia hyväksytyjä laatuvaatimuksia on tehty suunnitellusti.

Tekstiilihuollon tekstiilien tilaus- ja hyllytyspalvelut ulkoistettiin vuoden 2022 alusta KSSHP:n omasta toiminnasta Sakupe Oy:lle. Lähes koko alkuvuosi tehtiin tiivistä yhteistyötä Sakupen kanssa, jotta tämä palvelu saatiin sovitusti toimimaan. Hyllytyspisteitä Novassa oli lähes 100 ja alkuvuoden useat toiminnanmuutokset kuten työtaistelut, sulut jne. ovat aiheuttaneet haasteita oikeiden tekstiilimäärien löytämiseksi. Yhteistyötä ja kehittämistä palvelun sujuvoittamiseksi jatketaan 2023.

Potilasruokapalvelujen toimintamallit ja prosessit muuttuivat Novassa merkittävästi sekä tilaratkaisujen että palveluntuottaja Kylän Kattauksen uuden toimintamallin vuoksi. Haasteita on ratkottu ja toimintamallia kehitetty yhdessä potilasruokapalvelujen henkilöstön, osastojen henkilöstön ja Kylän Kattauksen kanssa. Potilasruokapalvelut on tuottanut ateriapalvelua vuodeosastojen potilaspaikeille tarjoilua / ja jakelua keskimäärin 570 000 kertaa vuonna 2022. Ateriapalveluiden jakeluprosessit ovat toimineet melko hyvin ja jakeluaikoja noudatettiin asiakastarpeen mukaisesti.

Laiteongelmat työllistivät paljon henkilöstöä ja vaikeuttivat tuotanto- ja jakelupalvelutyötä. Laiteviat eivät vähentyneet toivolla tavalla. Potilaille tilattavista aterioista tehtiin tuotantokeittiön toimesta hävikin seuranta lokakuussa 2022. Seuranta osoitti, että erikoisairaanhoidon yksiköiden ruokahävikki oli iso. Aterian keskihinnalla laskettuna ateriahävikin arvo olisi noin 300000 € vuodessa. Seurannan ja palautteen johtopäätöksenä käynnistettiin ateriatilaustoiminnan kehittäminen yhteistyössä hoitoyksiköiden kanssa.

Potilasruokapalvelujen työskentelystä yksiköissä valmistui mitoitus alkuvuodesta 2022. Mitoitus osoitti, että nykyinen osittain keskitetty jakelumalli on enemmän työllistävä kuin keskitetty jakelumalli.

Laatukatselmuksat aloitettiin syksyllä yhteistyössä tuotantokeittiön esimiehen, ravitsemussuunnittelijan ja yksiköiden hoitajan kanssa. Laatukatselmusten kehityskohteeksi nousivat mm. potilaan ruokalistan päivitystarpeet, erikoisruokavalioiden oikeellisuudet ja aterioiden lopputarkastus jakelussa.

Välinehuoltotoiminta toteutui pääosin toimintasuunnitelman mukaisesti. Prosessin kehittämiseen kiinnitettiin paljon huomiota muun muassa perustamalla prosessi-kohtaiset kehystiimit, joissa henkilöstö voi itse suunnitella ja toteuttaa parannuksia. Toimintamalleja kehitettiin yhdessä asiakkaiden kanssa. Välinehuoltoon hankittiin lisää sterilointipakkauksia ja kuljetuskalustoa. Materiaalitoimen kanssa aloitettiin tarvikkevarastojen hyllytyspalvelu, jolloin välinehuoltohenkilöstön työaikaa vapautui välinehuollon tehtäviin.

Sterilointilaitteissa oli edelleen paljon tuotantokatkoja, jotka hidastivat prosessia ajoittain merkittävästi. Ongelmien syitä selvitettiin yhdessä tekniikan ja laitavalmistajan kanssa. Tuotantokatkojen ja vasteaikojen raportointi parantui sähköisen Granlund Manageri-työtilaus- ja raportointijärjestelmän käyttöönoton myötä.

Lääkintätekniiikan toiminta toteutui toimintasuunnitelman mukaisesti lukuun ottamatta tavoitteena olleen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton osalta. Laitteiden rekisteröinti, tarkastukset, testaukset ja asennukset kuormittivat lääkitätekniikkaa paljon ja edelleen aiheuttivat paljon ylitöitä. Kokonaistoiminnanohjausjärjestelmän, D365 päätös kesäkuussa selkiytti ja tehosti osittain lääkitätekniikan toimintaa.

Työpyyntöjen määrässä nousiin ns. normaalille tasolle Nova-käyttöönotovuoden jälkeen Järjestelmähaasteista huolimatta työpyynnöt saatiin ohjattua kohdentumaan pääsääntöisesti laitteille yleisten pyyntöjen sijaan eikä siinä otettu takapakkia Lääkitätekniikan sisäiset palvelualuekohtaiset asiantuntijatiimit kehittivät toimintaa ja täydensivät toisiaan mm. Novan varustelun vaatimissa tehtävissä.

Hankinnassa jouduttiin tekemään edelleen sairaalan varustelussa keskeneräiseksi jääneitä kalustukseen liittyviä suunnittelemattomia lisähankintoja ja kilpailutuksia. Logistiikan toimintojen osalta palvelua pystyttiin vakauttamanaan ja selkeyttämän toimintaprosesseja. Hankinta- ja logistiikkayksikössä korostui vahvasti Keski-Suomen hyvinvointialueen valmistelu ja toimintojen kartoitus. Kokonaistoiminnanohjausjärjestelmässä, D365, materiaalihallinnon osalta tehtiin merkittävä päätös kesäkuussa. Päätöksellä päätettiin materiaalihallinta ohjata Marel-järjestelmällä. päätöksellä vakautettiin toimintaa ja mahdollistettiin resurssien kohdentamisen toiminnan kehittämiseen ja tuottamiseen.

Logistiikan palveluissa varastotoimintojen lisäksi tuotettiin osastopalvelut materiaalienhyllytyspalvelussa sekä hoitologistikkotoiminnoissa. Sisäisen materiaalikuljetuspalvelujen kokonaisuudessa laajennettiin sänkyhuoltoon liittyvää sänkyjen kuljetuspalvelua. Sisälogistiikan kuljetusten järjestelmästä kuljetushallintakokonaisuuden järjestelmähanketta edistettiin uuden järjestelmätoimittajan kanssa. Kokonaisuudessaan Sairaala Novan palvelutuotannon tarvitsemat logistiset palvelutarpeet ovat huomattavasti aikaisempaa suuremmat ja vaativat enemmän henkilöresurssia toimiakseen toiminnan palveluaikojen laajentumisen ja palvelutarpeen mukaisesti. Toimintamallien ja eri prosessien kehitystyötä edistetään palvelualueella, jotta ne tukisivat potilastyötä.

Potilaskuljetusprosessit toimivat hyvin ja näiden prosessien ohjauksessa käytettävät ohjausjärjestelmät on saatu tukemaan toimintaa. Potilaiden siirtokuljetuksien ePotku-ohjausjärjestelmässä vietiin eteenpäin kuljetusten ohjaamisen sähköisen sanomaliikenteen liittyvää mobiiliratkaisua.

Osastosihteerin toimintaan vaikutti monella tavalla kevään 2022 lakkosuma, koronapandemia ja hyvinvointialueeseen valmistautuminen. Annettuja vastaanottoaikoja jouduttiin perumaan lakkojen vuoksi ja siirrettiin useaan otteeseen. Henkilökunnan koronanäytteenottoon jouduttiin edelleen resursoimaan 1- 0.5 sihteerityöpanosta. Lisäpoliklinikkoja tehtiin runsaasti loppuvuodesta JST:n kautta etenkin kirurgialla. Puheentunnistuksen käyttöönotto ei toteutunut tavoitteen (60 %) mukaisesti. Vuonna 2022 noin 40 % saneluista tehtiin puheentunnistuksen kautta ja erikoisalakohtaista vaihtelua käytössä oli paljon. Normaalit digisanelut pystyttiin purkamaan annetuissa aikarajoissa ja kiireettömät alle 5 vuorokaudessa.

Osastosihteeripalvelut edistivät omalta osaltaan erilaisten digitaalisten palveluiden käyttöönottoa. Sairaanhoidopiirissä suurin osa yksiköitä on ottanut käyttöön MiCC-järjestelmän asiakaspalveluiden hoitamisessa ja erilaisten muistutusviestien ja muiden tekstiviestipalveluiden käyttö on lisääntynyt, sillä niiden avulla asiakkaat tavoitetaan nopeasti. Myös e-kirjeet otettiin laajaan käyttöön syksyn 2022 aikana. Puhelinpalveluissa varauduttiin HVA:n puheluiden välittämiseen mm. uusimalla koko puhelinluettelo. Ortopedian vastaanotto toimintaan pilotoitiin tilannekuva-raportointijärjestelmää, jonka käyttöönotto tapahtunee vuoden 2023 aikana.

Henkilöstö

Tuotannon palveluiden henkilöstön sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta oli 6,9 %. Nousua 1,6 % edelliseen vuoteen 2021 verrattuna. Merkittävä osa sairauspoissaaloista johtui koronasta.

Henkilöstön kuormitus jatkui ajoittain erittäin suurena myös vuonna 2022. Kuormitus johtui mm. koronan vaikutuksesta. Kuormitus johtui pääsääntöisesti pitkäkestoisesta poikkeuksellisesta kuormituksesta ja D365-toiminnanohjausjärjestelmän puutteiden ja vikojen aiheuttamista lisätyöstä ja ongelmista. Henkilöstön jaksaminen ja tyytyväisyys oli kuitenkin paremmalla tasolla aikaisempiin mittaustuloksiin verrattuna. Henkilöstön sitoutuminen työhön ja palveluasenne paranivat fiiliskyselyn mukaan merkittävästi johtuen isolta osin hyvistä terveistä työolosuhteista, uusista työvälineistä ja teknologiasta.

Teknisen huollon henkilöstön kuormitus on ollut edelleen ajoittain runsasta. Teknisestä huollosta on viime aikoina eläköitynyt paljon työntekijöitä, mutta uusia työntekijärekrutointia ei ole vuonna 2022 tehty, koska henkilöstösuunnittelu vaatii sekä henkilöstörakenteen että määrän tarkastelua henkilöstön työpanoksen ja työn määrä vastaamiseksi toiminnan vaatimuksia. Novan järjestelmien vikaantumisherkkyttä seurataan aktiivisesti mm. vikapyyntöjen ja kiinteistövalvonnan osalta. Laitteiden sekä järjestelmien osalta takuuajat ovat vielä voimassa, joten laitteiden ja järjestelmien vikaantuminen on takuuasia ja työn tekee valmistaja. Sairauspoissolot kokonaistyöajasta oli 6,9 %. Henkilöstön kanssa on aloitettu keskustelut, kuinka työtä tehdään tulevaisuudessa. Määräaikaisten työntekijöiden tarve on myös arvioitava uudelleen.

Puhtauspalveluiden henkilöstön sairauspoissaolot ovat 8,2 % kokonaistyöajasta. Vastaava luku edelliseltä vuodelta oli 5,8 %. Poissaolojen kasvua selittää yksittäisenä tekijänä korona, joka aiheutti etenkin kesäkaudella haasteita palvelutuotannon ylläpitämiseen. Työhyvinvointia on tuettu mahdollistamalla erilaisia harkinnanvaraisia työajanjoustoja ja tarkastelemalla henkilöiden työkohteita työkykynekökulttuurista. Lisäksi on pyritty hankkimaan erilaisia apuvälineitä helpottamaan työkuormaa. Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu on otettu käyttöön jaksotyötä tekevien henkilöiden työvuorosuunnittelussa.

Potilasruokapalveluissa on vuoden 2022 lopulla 46 vakinaista työntekijää. Määräaikaista työntekijöitä on 10. Potilasruokapalvelujen henkilöstössä on ollut runsaasti sairauspoissaoloja, jotka ovat aiheuttaneet paljon lisä- ja ylityötä sekä sijaistarpeita eri pituisiin poissaoloihin. Sairauspoissaolot kokonaistyöajasta oli 10,4 %. Vastaava luku edelliseltä vuodelta oli 8,9 %. Tilanteeseen ei ole lähitulevaisuudessa ennustettavissa selkeää muutosta parempaan. Henkilöstölle pidettiin syksyllä ensimmäisen kerran yhteiset koulutus- ja virkistätymispäivät. Päivien sisältö työyhteisön valmennuksesta, joissa käsiteltiin työyhteisötaitoja.

Välinehuollon henkilöstön riittävydessä oli haasteita. Välinehuoltajia rekrytoitiin useamman kerran vuoden aikana ja näiden rekrytointien tuloksena saatiin kaksi ulkopuolelta tulevaa välinehuoltajaa töihin. Palveluvastaavan sijaisen ulkoinen rekrytointi ei tuottanut tulosta ja sijaiseksi palkattiin omasta henkilöstöstä koordinoiva palveluohjaaja. Henkilöstövajaus aiheutti ajoittain runsasta tarvetta ruuhkanpurkukutsuille. Töiden ruuhkautumisesta ei aiheutunut potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavia tilanteita töiden onnistuneen priorisoinnin vuoksi.

Neljä oppisopimusopiskelijaa valmistui ja vakinaistettiin. Kaikki valmiit välinehuoltajat olivat vakinaisissa työsuhteissa. Välinehuoltajaopiskelijoita (16) ohjattiin ja näyttöjä vastaanotettiin ympäri vuoden. Kaksi avustavaa henkilöä työskenteli

täyttämättä jääneissä välinehuoltajan toimissa ja myös siviilipalvelusmies työskenteli avustavissa tehtävissä.

Henkilöstön perehdytykseen ja osaamiseen panostettiin muun muassa ottamalla käyttöön sähköinen Intro-perehdytysohjelma. Välinehuoltajien osaamista tuettiin palveluohjaajien pitämällä prosessikoulutuksilla sekä ulkoisilla ammatillisilla koulutuksilla. Prosessipalveluohjaajat kävivät vuorovastaavakoulutuksen ja opiskelijavastaava kävi Ohjauskoulutus 1: n. Henkilöstön työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista tuettiin aloittamalla yhteisöllinen työvuorosuunnittelu.

Vartu-keskusteluja käytiin tarpeen mukaan (3) ja yksilökehityskeskustelut toteutuivat 100 %. Työtehtäviä ja työaikoja muokkailtiin henkilöstön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti työhyvinvointia tukemaan. Sairauspoissaolot kokonaistyöajasta olivat 5,3 %. Vastaava luku edelliseltä vuodelta oli 4,8 % vuoden aikana.

Lääkintäteknikassa henkilöstömäärä oli sama kuin vuonna 2021. Novan laajentuneen lääkintäteknisen infran myötä lääkitäknikassa on lisääntynyt ICT-huoltosinöörin asiantuntijarooli ja tehtävät. Tätä ei saatu suunniteltua ja resursoitua vuoden 2022 aikana. Lääkintäteknikan toiminta vaatii jatkuvaa määräaikaista, laitevalmistajan edellyttämiä ja lakisääteistä kouluttautumista. Laitekoulutuksia on saatu vuonna 2022 toteutettua enemmän nyt pandemia-ajan jälkeen. Kehityskeskustelut toteutettiin asiantuntijatiimeittäin 100 %, vartu-keskusteluille ei ollut tarvetta. Sairauspoissaoloja oli 2,8 % kokonaistyöajasta. Vastaava luku edelliseltä vuodelta oli 1,2 %. Sairauspoissaolot olivat lähes yksinomaan koronan aiheuttamia.

Hankinnan ja logistiikan henkilöstö oli todella kuormittunut koko vuoden ajan. Henkilöstöä on kuormittanut koronapandemian aiheuttamat lisätyöt, tarvikkeiden saatavuusongelmat ja henkilöstön poissaolot. Henkilöstöä on jouduttu lisäresursoimaan kasvavan palvelutarpeen ja toimintasuoritteiden voimakkaan kasvun vuoksi. Henkilöstösuunnittelua toteutettiin aktiivisesti uusien toimintamallien mukaisesti ja pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota resurssien tarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen toimintatapojen murroksessa ja riittävyyden kohdentamisessa.

Hankinnan ja logistiikan henkilöstössä on ollut pitkäaikaisia poissaoloja sekä lyhyitä työn fyysisen kuormittavuuden aiheuttamia poissaoloja. Pitkäaikaisiin poissaoloihin on löydetty työhyvinvointiratkaisuja yhdessä henkilöstöyksikön kanssa sekä toimintaprosessien muutoksesta johtuviin poissaoloihin on pyritty löytämään työn uudelleen organisointiratkaisuja. sairauspoissaoloprosentti kasvoi 6,9 % prosenttiin. Vastaava luku edelliseltä vuodelta oli 5,5 %. Hankinnan ja logistiikan toimialueen useata projektit ovat sitoneet henkilöresursseja kehittämistyöhön, mikä on näkynyt henkilöstön työkuormituksen lisääntymisenä.

Käynnissä ovat olleet kokonaistoiminnanohjausjärjestelmästä toimintaamme liittyvien osa-alueiden suunnittelu, testaus ja määrittelytyö sekä toteutus, ulkoisen potilaskuljetuksen ohjausjärjestelmän mobiilisovelluksen selvitys ja käyttöönotto sekä toiminnan muutoksien toteuttaminen asiakasyksiköissä.

Hankinnassa henkilöstön työkuormitusta lisäsi erityisesti Sairaala Novan palvelutuotannon ennakoimattomat erillishankintatarpeet. Henkilöstöä on kuormittanut myös asiakasyksiköiden tarvikeriittävyuden varmistaminen epävakaassa maailman markkinatilanteessa. Sisälogistiikan yksión työjärjestystä ja henkilöstön

työvuoroja on jouduttu muuttamaan palvelutarvetta vastaavaksi. koko työkuorman suorittaminen onnistuminen on vaatinut henkilöstöltä joustavuutta, sitoutumista sekä huomattavan määrän lisä- ja ylitoita.

Osastonsihteeripalveluissa vakituisen henkilöstön määrä oli 155 eli sama kuin edellisenä vuonna. Puhelinpalveluissa työskenteli 6 henkilöä. Määräaikaisten osuus vaihteli vuoden aikana 20-30 työntekijän välillä. Sairauspoissaolojen määrä kokonaistyöajasta oli 5,3 %. Vastaava luku edelliseltä vuodelta oli 4,4 %. Tp-koukousia ja tiimipalavereja pidettiin säännöllisesti. työhyvinvointikeskusteluja pidettiin ohjeistuksen mukaisesti. INTRO-ohjelman käyttö perehdytyksessä ja osaamisen kehittämisessä jatkui. Työterveyden suorittama lakisääteinen työpaikkatarkastus tehtiin syksyllä ja siinä esille nousseet kehittämiskohteet korjattiin heti. Runsaat poissaolot, lakot ja työmäärän kasvu poliklinikoilla kuormitti niin henkilökuntaa kuin esihenkilöitä.

Talous ja kustannustehokkuus

Palvelualueen nettomenot ylittivät budjetin 4,2 M€. Ulkoiset tulot alittivat budjetin 0.2 M€. Ulkoiset menot ylittyivät 4,0 M€, josta koronan osuus 0,2 M€.

Toimintamenot	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
1 000 €					
Henkilöstömenot	23 791	23 672	-118	-0,5 %	86
Muiden palvelujen ostot	10 194	10 784	590	5,8 %	8
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	5 352	9 732	4 380	81,8 %	43
Muut toimintamenot	12 730	11 828	-902	-7,1 %	43
Vuokramenot	9 319	9 362	43	0,5 %	
Muut toimintamenot	3 411	2 466	-945	-27,7 %	
Toimintamenot yhteensä	52 067	56 016	3 950	7,6 %	180

Teknisen huollon kustannustehokkuus on parantunut merkittävästi vanhaan sairaalaan verrattuna. Energiakulutuksia on seurattu erityisesti vuonna 2022, mutta ainoa ongelma talouden osalta oli energiakustannusten merkittävä nousu. Teknisen huollon kuluista energiakustannukset olivat suurin yksittäinen kuluerä ja vuonna 2022 käyttämistämme energioista erityisesti kaukokylmän ja varsinkin sähkökustannukset nousivat rajusti ylöpäin. Tämä oli ja aiheuttaa ongelmia ja haasteita myös tulevien vuosien osalta. Tehdyt sähkön hinnan kiinnitykset alkoivat vaikuttaa jo vuoden 2022 loppupuolella. Marraskuun 2022 alussa aloitimme energiasäästö-ohjelman, jonka tarkoituksena oli säästää energiaa siten, että sillä ei ole vaikutusta sairaalan toimintaan. Tämä on pienentänyt sähkön kulutusta eikä se ole häirinyt tai vakeuttanut sairaalan toimintoja. Kaukolämmön kulutus pieneni myös edelliseen vuoteen verrattuna. Myös vuonna 2022 saadut merkittävät palautukset kiinteistöverotuksen osalta vaikuttivat hyvin paljon kustannuksiin. Teknisen huollon toimintamenot ylittyivät 3,7 M€ ja syinä tähän oli mm. muuton pitkittyminen, Novassa tehdyt käyttäjälähtöiset muutokset 0,70 M€ sekä sähkön hinnan nousu 2,6 M€. Teknisen huollon tuotot jäivät 0,6 m€ alle budjetin, mikä johtui pääasiassa vuokratuloista.

Puhtauspalveluiden toiminta-alueen toteutuneet kokonaiskustannukset talousarvioon nähden ovat pääsääntöisesti talousarvioin mukaiset, kokonaisuudessaan ylitystä tuli 2,3 %. Tämä johtuu siitä, että KSSHP:n käyttöön on jäänyt suunniteltua enemmän tiloja, joihin täytynyt tuottaa tai ostaa siivouspalvelut. Henkilöstölle maksettavat erilliskorvaukset olivat myös suunniteltua isommat. Tekstiilihuollon kulut jäivät hieman alle talousarvion ennusteen, koska toimintaa ajettiin työtaistelujen vuoksi alas. Tämä vaikutti suoraan suojavaatteiden sekä potilastekstiilien kokonaismäärän käytön vähentymiseen. Kokonaisuutena tarkastellen puhtaus- ja tekstiilipalveluiden toiminta pysyi talousarvion asettamassa raamissa.

Tekstiilihuollon budjetti alitti suunnitellusta 0,3 M€.

Potilasruokapalvelujen toimintatuotot ovat 120.000 € budjetoitua suuremmat. Budjetti ylittyi 0,2 M€, joka johtui pääasiassa lisääntyneen palvelutarpeen vuoksi palkatusta lisähenkilöstöstä 0,37 M€ ja Kylän Kattauksen lisälaskutuksesta 0,2 M€. Ateria- ja tuoteostoja tehtiin vähemmän läpi vuoden. Ostojen määrään vaikutti myös sairaalan käyttöaste, sulkuajat ja sen myötä potilaiden pienemmät määrät yksiköissä. Potilasruokapalvelujen tuotot olivat 0,12 M€ suuremmat kuin oli budjetoitu.

Välinehuollon budjetti alittui 155.000 €. Tämä johtui osittain mm. välinehuoltajien rekrytointivaikeuksista. Henkilöstökuluja vähensi osaltaan myös kevään työtaistelu. Aineet, tarvikkeet ja tavarat sekä muut palvelujen ostot pysyivät alle talousarvion. Hankintoja tehtiin tarpeita arvioiden ja kustannuksia silmällä pitäen, kuitenkin toiminnan kehittäminen varmistaen.

Lääkintäteknikan kokonaisbudjetti alittui 0,3 M€. Tuotot ylittivät talousarvion 0,6 M€ ja kulut ylittivät 0,5 M€.

Hankinta ja logistiikka alitti kokonaisbudjetin 0,1 M€. Henkilöstökuluissa budjetti ylittyi 0,08 M€ ja muut kulut alittuivat 0,12 M€. Tulot toteutuivat budjetin mukaisina, ylitystä 150.000 €.

Osastosihteeripalvelujen tuotot ja kulut toteutuivat pääosin budjetin mukaisina. Henkilöstökulujen alitus oli noin 150.000 €, mutta puhelinpalvelussa henkilöstökulut ylittivät noin 38.000 €. Palveluiden myyntituotot olivat 54.000 € Sydänsairaalan sanelupurun osalta.

Merkittävät riskit ja riskien hallinta

Palvelualueella on noudatettu sairaanhoitopiirin ohjeita. Vuoden aikana julkaistut yleiskirjeet on tiedotettu ja toimeenpantu. Palvelualueen johtoryhmän kokouksissa on seurattu säännöllisesti talousarvion ja toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta.

Palvelualueen yhtenä suurimmista riskeistä on edelleen henkilöstön saatavuus, veto- ja pitovoima, jaksaminen ja työhyvinvointi. Riskin poistaminen täysin on haasteellista ja sen seurauksena ammattitaitoisen työvoiman pysyvyys heikkenee. Toimenpiteitä sairaspotilaiden vähentämiseksi on tehty yhdessä työterveyshuollon ja työhyvinvointiyksikön kanssa.

Uusien tietojärjestelmien käyttöönottojen viivästyminen ja toimintaan liittyvät ongelmat ovat edelleen merkittävä riski. Toimintaa joudutaan hoitamaan manuaalisesti, mikä kuormittaa ennestäänkin ylityöllistettyjä yksiköitä kohtuuttomasti. Riskiä on pienennetty rekrytoimalla lisää henkilöstöä ja siirtymällä käyttämään toimintavarmoja järjestelmiä.

Teknisen huollon ja lääkintätekniikan riskinä koetaan D365 ratkaisusta luopumisen sekä tätä seuraavan järjestelmän kilpailutuksen ja toimintakuntoon saattamisen vaatimat resurssit. Toiminnanohjausjärjestelmän ollessa puutteellinen vakioituja toimintamalleja ja prosesseja ei ole luotu jatkuvassa muutoksessa.

Välinehuollossa suurimmat muutokset liittyivät henkilöstöprosessien kehittämiseen; kuten yhteisöllisen työvuorosuunnittelun ja sähköisen perehdytysohjelman aloittaminen. Merkittävimmät riskit liittyivät ammattikoulutetun henkilöstön saatavuuteen.

Puhtauspalveluiden suurimpana riskinä koetaan henkilöstön saatavuus ja avainhenkilöiden jaksaminen.

Potilasturvallisuuden kannalta ruokapalveluiden keskeisimmät riskit liittyvät ateriavau-
nujen heikkoon laatuun ja niissä ilmeneviin vikoihin, mitkä häiritsevät tuotannon ja jakelun toimintaa sekä toimintahäiriöinä saattavat pilata ruokia aiheuttaen myös ylimääräisiä kustannuksia.

Uuden teknologian ja järjestelmien toimimattomuuden aiheuttama tuottavuuden lasku on merkittävä riski. Toiminnan turvaamiseksi sama työ tehdään useampaan kertaan päällekkäisiin järjestelmiin manuaalisesti. Tämä kuormittaa kohtuuttomasti toimintaa ja aiheuttaa ennalta arvaamattomia kustannuksia.

Potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarkasteltiin logistiikan toimintaprosessit ajan tasalle aikaisemman järjestelmän aiheuttamien ongelmien jälkeen. Potilasturvallisuuden ja toiminnan vakauttamiseksi palattiin vanhaa materiaalihallintajärjestelmään, jotta pystyttiin tuottamaan materiaali hallinta- palvelut sovitusti ja varmistamaan laadun, potilasturvallisuuden ja logistiikan työn tehokkuuden.

Hankintatoimistossa on valvottu hankintaohjeen noudattamista ja suoritettu tarvike, laite ja palveluhankinnat hankintalain ja hankintaohjelman mukaisesti. Hankintaprosessien ja ohjeiden noudattaminen tarkasteltiin ulkoisen tilintarkastajan toimesta. Ulkoisessa tarkastuksessa ei ollut huomautettavaa toimintaprosesseissa. Irtaimiston myynnillä on pyritty edesauttamaan kiertotaloutta sekä tuomaan omaisuuden myynnistä tuloja.

Osastonsihteeritoiminnan suurimpana riskinä vuonna 2022 oli edelleen vastaanotto-
toiminnan lyhyt suunnittelujänne. Osittain tämä on johtunut lakoista ja koronasta, mutta muitakin syitä on. Eri ammattiryhmien poissaolot ja lääkäreiden päivystyslistat päivittyvät liian myöhään, minkä vuoksi ajanvarausasiakirjoja ei voida avata riittävän pitkälle ajalle eli puoleksi vuodeksi eteenpäin. Potilaiden kutsuminen poliklinikkakäynneille tapahtuu edelleen liian myöhään ja potilaat myös peruvat aikoja tästä syystä.

1.7.7 Johtamisen palveluiden toimintakertomus

Sairaanhoitopiirin johtaja Juha Paloneva

1. Ydintehtävät (kuvaus ja näkymät)

Johtamisen palveluiden tehtävänä on ollut sairaanhoitopiirin strateginen johtaminen sekä laadukkaiden, sujuvien ja kustannustehokkaiden johtamisen tuen palveluiden tuottaminen. Vuoden 2022 toimintaa määritti erityisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisen valmistelu.

2. Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteuttaminen

a. Asiakaskokemus

Sairaala Novan strategian mukaisesti tavoitteenamme oli tarjota potilaslähtöisiä ja sujuvia palveluita sekä paras mahdollinen kokemus jokaisessa asiakaskohtaamisessa. Kehitimme asiakaskokemuksen laatua ja asiakaslähtöistä palvelukulttuuria asiakkaiden ja läheisten palautteiden perusteella. Monipuolisilla menetelmillä pyrittiin edistämään asiakkaan ja läheisen osallisuutta sekä toiminnan ja palvelujen ja henkilöstön kehittämistä. Seurasimme ja analysoimme palautetietoa systemaattisesti ja tiedon perusteella kehitimme palveluitamme. Osavuosisikatsauksen 3/2022 aikana asiakaskokemuksen tavoitteet saavutettiin kaikilla valtuustoon nähden sitovilla mittaritasoilla. Vuoden 2022 aikana olimme aktiivisesti mukana kehittämässä asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta ja edistämässä monikanavaisen palauteratkaisun suunnittelua tulevalle hyvinvointialueelle.

Kärkihankkeiden toteutusta jatkettiin tarkentuneiden suunnitelmien mukaan. Erinomaisen henkilöstöjohtamisen kärkihankkeen osana toteutui esihenkilöiden johtamiskoulutus yhteistyössä Jyväskylän yliopiston avoimen yliopiston kanssa. Koulutus räätälöitiin pilottina Sairaala Novan, Seututerveyskeskuksen ja Jyväskylän monialaiselle esihenkilöstölle. Koulutuksesta ja opintojaksoista on saatu palaute. Keskustelua yliopiston kanssa jatketaan ja koulutuksen laajentumisessa otetaan huomioon uuden hyvinvointialueen kokonaistarpeet ja suunnitelmat.

Strategisten kumppanuuksien kärkihankkeen mukaista kumppanuusyhteistyötä jatkettiin ja kehitettiin suunnitelman mukaisesti. Digipalvelujen kärkihankkeessa mm. kansalaisten sähköisen asioinnin ja omahoitojärjestelmien kehittäminen ja tietojohdamisen maakunnallisen ympäristön toteutus ja digityökalujen käyttöönotto jatkui. Kokonaisuuksien edelleen kehittämistä tehtiin osana hyvinvointialueen valmistelua, maakunnallista kehittämistyötä ja KSSHP:n vaikuttavan terveydenhuollon ekosysteemiä. Johtamisen palveluista osallistuttiin laajasti hyvinvointialueen valmisteluun. Hyvinvointialueen valmistelussa merkittävä kokonaisuus oli myös Hyvinvointialueen ICT-infrastruktuurin valmistelu.

b. Toiminta ja prosessit

Toimintaan ja prosesseihin liittyvät kehittämishankkeet etenivät.

Hallinnollisten prosessien sähköistämisessä (sisältäen mm. asianhallintajärjestelmän, sähköisen allekirjoituksen ja sähköisen arkiston) edettiin prosessin kaikissa vaiheissa. Käyttöönottoprojekti päättyi kesäkuussa 2022. Sähköinen allekirjoitus ja luottamushenkilöportaali otettiin käyttöön. Älykäs digitointi -hanke jatkui potilaskertomusarkistossa.

Potilas- ja asiakasturvallisuudessa tehtiin suunnitellusti maakunnallista yhteistyötä hyvinvointialueen valmistelu huomioiden. Toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta varmistettiin myös tieteellisen tutkimuksen ja henkilöstön osaamisen kehittämisen keinoin. Haitta- ja vaaratilanneilmoitusten, potilaan/asiakkaan tai läheisen ilmoitusten ja positiivisten havaintojen osalta sairaanhoitopiirissä otettiin käyttöön uusi raportointijärjestelmä.

TTK-toiminnassa tehtiin monipuolisesti kehittämistyötä sekä perusterveydenhuollon yksikössä että koulutuspalveluissa. Koulutustoiminnan metodeja, prosesseja ja moniammatillisuutta, ml. ryhmäsimulaatioiden laajentaminen, pelillistäminen sekä VR-tekniikat, uudistettiin huomioiden laajeneva käyttäjäkunta. Koulutuksiin liittyvää tutkimusta ja kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä muun muassa Jyväskylän yliopiston, Keski-Suomen liiton ja Jamkin kanssa (SimO-hanke). Koulutustietojen seurantajärjestelmä vaihdettiin takaisin DHR:stä HRM:ksi, joka valmistuttuaan sisältää jatkossa pätevyudet, koulutus-suoritukset ja koulutusten järjestämisen tarpeet ja sen käyttö laajenee koko hyvinvointialueelle vuonna 2023.

Tutkimustoiminnan työvälineitä uudistettiin tietoturvallisemmiksi ostopalveluina ja tutkimuslainsäädäntöä noudattaen tutkijoiden ohjeistamisessa. Toisiotietolain mukaista tuotteistusta kehitettiin myytävien tutkimustietopalveluiden osalta. Tutkimushoitajatoiminnan vakiinnuttaminen todettiin tarpeelliseksi. Tieto- ja kirjastopalveluiden etäkäyttömahdollisuuksia edistettiin. NovaCan-yhteistyö käynnistyi osana Fican Eastin toimintaa syöpätutkimuksen ympärille. Tieteellisiä julkaisuja tuotettiin ennätysmäärä, 260. Tutkimuseettisen toimikunnan jatkuminen hyvinvointialueella varmistettiin yhdessä Jyväskylän yliopiston kanssa ja hyte-tutkimusyhteistyö tiivistyi. Kolme uutta tutkimusprofessoria nimettiin JYUn virkoihin.

Ennaltaehkäisevien sekä hyvinvointia edistävien palvelujen kehittämistä vahvistettiin yhdessä kuntien, perusterveydenhuollon sekä muiden alueen toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa, osin osana hyvinvointialueen valmistelua. Yhteistyössä Tulevaisuuden Sote-keskus -hankkeen (TulSote) kanssa kehitettiin hoito- ja palveluketjuja, hoito- ja potilasohjeistoa, maakunnallista Ravitsemusterapiayksikköä, etäliikuntapalveluja, THL:n laaturekisterityötä ja valmisteltiin hyvinvointialueen TKKI-toimintaa ja hyte-strategiaa. Lisäksi Meijän kyvyt käyttöön- hankkeessa edistettiin työkyvyn tuen tiimien perustamista sote-keskuksiin ja IPS-mallin mukaista työhönvalmennusta työttömille. Sola-hankkeessa jatkettiin yhteiskunnan sosiaalisen laadun tiedolla johtamisen työkalun kehittämistä. Palliatiivisen hankerahoituksen myötä käynnistettiin kotisairaala-toimintaa eri puolilla maakuntaa ja Palliatiivinen osaamiskeskus.

Johtamisen palveluissa toteutui organisaatiomuutos 1.2.2022 alkaen kun kehittämissyksikkö omana toiminnallisena kokonaisuutena lakkautettiin. D365 kehittämisprojekti

siirrettiin tietohallinnon organisaatioon ja muilta osin kehittämissyksikön toimipiste yhdistettiin piirin yhteiset-kokonaisuuteen.

Toiminnanohjausjärjestelmän D365/DHR toteutuksen tilannetta selvitettiin ja arvioitiin kevään aikana. 22.6.2023 sairaanhoitopiirin hallitus päätti, että D365/DHR-tekniikasta luovutaan ja kehittämissyö nykyisellä järjestelmällä lopetetaan. D365/DHR-järjestelmän käytöstä luovutaan vaiheittain kahden seuraavan vuoden aikana ja tilalle hankitaan toimintaa tukevat korvaavat järjestelmät.

Tietohallinnossa työn painopisteinä olivat lisäksi hyvinvointialueen ICT-valmisteluun osallistuminen sekä Sairaala Novan ICT-ympäristön toiminnan vakauttaminen.

HR-toiminnan painopiste oli hyvinvointialuevalmistelussa. HR-kehittämissyö jatkui yhteistyömuotoja sekä käytettävissä olevia työvälineitä ja esihenkilötukea parantamalla, hyvinvoivan henkilöstön tavoitetta osaltamme tukien. Poikkeuksellinen työmarkkinatilanne aiheutti haasteita toimintaan. Työtaistelut näkyivät asiakkaille/potilaille muun muassa kiireettömän hoidon viiveinä ja palveluiden siirtämisinä. Haastava tilanne lisäsi henkilöstön ja esihenkilöstön kuormitusta, ja tätä tilannetta tuettiin aktiivisella tiedotuksella sekä työhyvinvointia tukevin toimintamallein. Työmarkkinatilanteeseen liittyvä paikallinen yhteis- ja neuvottelutoiminta oli keväällä 2022 historiallisen vilkasta.

Koronaan liittyvä määräaikainen lainsäädännön muutos tuotti veloitteen henkilöstön rokotesuojasta, jonka tarkoituksena on varmistaa henkilöstön ja asiakkaiden/potilaiden turvallisuus. Sairaanhoitopiirissä korona nousi työterveyshuollon sairauspoissaolodiagnooseista ykköseksi tuki- ja liikuntaelin sairauksien sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ohi. Tartuntatautiperusteisia sairauspoissaoloja kirjautui 13 367 päivää. Koronaan liittyvät sairauspoissaolot kuormittivat henkilöstötarvetta entisestään. Korona nosti omalta osaltaan myös työterveyshuollon ja Monetran kustannuksia, mutta vastaavasti koronasta johtuvia Kelan tartuntatautipäivärahoja palautui sairaanhoitopiirille vuoden loppuun mennessä 962 007 euroa.

Rekrytoinnissa edistettiin hakijoiden tavoitettavuutta parantavia menetelmiä sekä tehostettiin työnantajamarkkinointia ja näkyvyyttä muun muassa erilaisten tapahtumien kautta. Loppuvuotta kohden toiminnassa painottui yhä enemmän hyvinvointialueen rekrytoinnit. Kevan tukemassa työelämän kehittämishankkeessa tuotettiin pilotoiden käyttöön työvälineitä vuorovaikutuksen lisäämiseen ja esihenkilötyön tueksi. Työsuojelussa otettiin käyttöön Laatuportti ja toiminnan painopisteenä olivat työpaikkatarkastukset.

Sairaanhoitopiirin raportointijärjestelmä OBI-EE korvattiin Monet-Tieto-raportointijärjestelmällä, jonka Monetra Keski-Suomi Oy tuotti palveluna sairaanhoitopiirille. Talouden palveluissa toteutettiin yhteistyössä tietohallinnon ja Monetran kanssa myös kansallisen, määrämuotoisen, automaattisen talousraportoinnin käyttöönotto.

c. Henkilöstö

Henkilöstösuunnitelmien osalta painopiste siirtyi hyvinvointialueen valmisteluun ja suunnitteluun tulevan rakenteen mukaisesti. Paheneva henkilöstöpula ja henkilöstön liikkuminen ovat vaikuttaneet toimintaan myös johtamisen palveluiden alueella.

Myös johtamisen palvelujen henkilöstöä siirtyi loppuvuonna 2022 osittaisiin virkasuhteisiin hyvinvointialueelle turvallisen siirtymän varmistamiseksi.

Työhyvinvointia seurattiin strategisilla mittareilla ja yhdessä työterveyshuollon ennakointien yhteistapaamisten kautta. Henkilöstökyselyä hyvästä työpaikasta ja johtamisesta ei toteutettu vuoden aikana, vaan keskityttiin arvioimaan edellisen kyselyn kehittämistoimenpiteiden edistymistä ja hyviä käytäntöjä. Sairauspoissaolojen osalta asetettu tavoite sairauspoissaolojen laskusta ei ole toteutunut. Johtamisen palvelualueella sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta oli 3,1 %, nousua 0,9 % vuoteen 2021 verrattuna.

d. Talous ja kustannustehokkuus

Vuonna 2022 koko sairaanhoitopiirin osalta merkittävin talouden haaste oli varmistaa jo kertyneiden alijäämien kattaminen ja se, että normaalitoiminnasta ei synny uutta alijäämää vuonna 2022. Koko sairaanhoitopiirin tasolla tässä tavoitteessa ei onnistuttu.

Johtamisen palveluissa sen sijaan talous oli kokonaisuutena tasapainossa tavoitteen mukaisesti.

Hyvinvointialueen valmisteluun liittyen johtamisen palveluissa toteutui henkilöstömenoja ja palvelujen ostoja, joita ei oltu suunniteltu talousarviossa, mutta jotka hyvinvointialue korvasi sovitusti sairaanhoitopiirille. Koska näitä menoja ja tuloja ei oltu suunniteltu talousarviossa, ne näkyvät talousarvioon nähden poikkeamina sekä menoissa että tuloissa, mutta tulosvaikutus sairaanhoitopiirille on +/- 0 € eikä niillä siten ole vaikutusta sairaanhoitopiirin valtuuston nähden sitovien talouden tavoitteiden toteutumiseen. Lisäksi käynnissä ollut Työote-hanke lisäsi johtamisen palveluja talousarviossa suunniteltuun nähden, mutta vastaavasti ulkopuolisen rahoituksen tuloja saatiin talousarviossa suunniteltua enemmän. Muilta osin pienempiä poikkeamia toteutui toiminnallisten kokonaisuuksien menoissa ja tuloissa.

Kokonaisuutena johtamisen palvelujen tulot toteutuivat noin 13,8 M€ talousarviota suurempana ja menot noin 11,5 M€ talousarviota suurempana. Kokonaisvaikutus sairaanhoitopiirin tulokseen oli 2,3 M€ tulosta parantava. Korona-menojen osuus oli noin 0,6 M€ (maakunnallisen puhelinpalvelun kustannukset).

Toimintamenot	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
1 000 €					
Henkilöstömenot	11 536	13 315	1 780	15,4 %	
Asiakaspalvelujen ostot					
Muiden palvelujen ostot	31 009	38 172	7 163	23,1 %	618
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	264	3 454	3 190	1 208,3 %	23
Muut menot	267	334	67	25,1 %	
Toimintamenot yhteensä	43 076	55 276	12 200	28,3 %	642

3. Yhteenveto keskeisistä toteutuneista toiminnan muutoksista (osavuosisaussaus 2/2022)

- Hyvinvointialueen muodostaminen ja valmistelutyö toiminnan käynnistämiseksi. Valmisteluun osallistuminen näkyy keskeisesti kaikissa johtamisen palvelujen toiminnoissa.
- Talouden (ja HR:n) tietojen raportoinnissa korvattiin raportointijärjestelmä OBI-EE Monetran Monet Tieto-järjestelmällä. Kansallinen, automaattinen taloustietojen raportointi otettiin käyttöön.
- Asianhallintajärjestelmän kaikki osiot otettiin käyttöön.

4. Merkittävät riskit ja riskienhallinta

Sairaanhoitopiirin riskienhallinnan tavoitteena on varmistaa päätettyjen toiminnallisten ja strategisten tavoitteiden saavuttaminen, lakisääteisten vaatimusten sekä toimielinten ja johdon päätösten noudattaminen ja omaisuuden sekä voimavarojen turvaaminen. Tavoitteena on myös varmistaa, että riskejä hallitaan vaikuttavasti, tehokkaasti ja yhdenmukaisesti kaikkialla organisaatiossa. Riskienhallinnalla luodaan perusta tietoon perustuvalla päätöksenteolla ja parannetaan organisaation suorituskykyä sekä varaudutaan poikkeaviin tilanteisiin ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Tätä kokonaisuutta koordinoidaan sairaanhoitopiirin kaikkien kriittisten toimintojen osalta. Sairaanhoitopiirin tunnistetut riskit ovat strategisia, taloudellisia, toiminnallisia tai vahinkoriskejä. Riskienhallintaa toteutetaan riskienhallintaprosessin avulla osana talousarvion valmistelua, vuosisuunnittelua ja –seurantaa. Riskien hallinnassa kehitetään edelleen raportointi- ja arviointimekanismeja ja ne toimivat suoraan sairaanhoitopiirin johtajan alaisuudessa.

Johtamisen palveluissa esimiehet ovat osaltaan varmistaneet säännösten, määräysten ja päätösten noudattamisen johtamisissaan toiminnoissa. Talousarvion ja toiminnan tavoitteiden toteutumista on seurattu. Sopimusten tekemisessä on noudatettu sairaanhoitopiirin ohjeita ja käytäntöjä ja voimassa olevien sopimusten ehtojen noudattamista, samoin kuin sopimusten ajantasaisuutta on seurattu. Ulkopuolisilta palveluntuottajilta ostettavien palvelujen laatua ja hintaa on seurattu.

1.7.8 Kärkihankkeiden toteutuminen

Toimintalähtöinen suunnittelu -katsaus hankkeen etenemisestä 2022

Palvelujohtaja Jyrki Jalkanen
Palvelupäällikkö/ylihoitaja Teija Ollikainen

Hankkeen ydintavoitteet

1. Henkilöressurin ja toiminnan kohtaaminen
2. Tasainen ja kustannustehokas ydintoiminta
3. Toiminnan ja suunnitelmallisuuden optimointi ja suunnitelmien toteutuminen

Hankkeen toimenpiteet 2022

1. Henkilöressurin ja toiminnan kohtaaminen

Vuoden 2022 toimintaa arvioitaessa esille on nostettava alkuvuonna käynnistyneet työtaistelutoimenpiteet. Työtaistelutoimet käynnistyivät ylityö- ja vuoronvaihtokielloin ja lopulta huhtikuussa käynnistyi varsinainen työn seisokki hoitohenkilökunnan järjestöjen lakkona. Tämä aiheutti toiminnan alasajoa ja kaikki toimet kohdistettiin kriittisten palveluiden turvaamiseksi, mutta toimintaa jouduttiin perumaan suurelta osin liki kaikissa toiminnoissa. Henkilöressurssien puute erityisesti hoitotyössä on vaikuttanut esimerkiksi leikkaustoiminnassa ja sairaalaosastojen toiminnassa sekä päivystyksessä suuriin supistuksiin. Henkilöstön liikkuvuutta on pyritty kaikin tavoin lisäämään – henkilökunta siellä missä potilaskin.

Syksyn mittaan esimerkiksi leikkaustoiminnan volyymit on saatu nostettua hyvälle tasolle. Leikkaussalien käytössä ollaan päästy päivittäiseen 21 salin toimintaan. Sairaala-apaikkojen niukkuuden takia on vaarana kuitenkin ollut leikkauspotilaiden jatkohoidon järjestäminen ja joitakin peruutuksia jouduttiin tekemään. Tämän vuoksi kotiutusyksikön/herkon toimintaa on nostettu entisestään ja sen kautta hoidettujen ja kotiutettujen elektiivisten leikkauspotilaiden määrä on ensimmäistä kertaa noussut yli 80 %. Ilman hoitohenkilöstön lisäressursointia kirurgian alla toimivan yksikön toiminnan laajentaminen ei olisi ollut mahdollista.

Henkilöstön saatavuuden ja pitovoiman haasteita on pyritty helpottamaan vakinaistamalla hoitajia erityisen runsaasti kuluneen vuoden aikana kaikilla palvelualueilla.

2. Tasainen ja kustannustehokas ydintoiminta

Toiminnan avopainotteisuutta on lisätty laajentamalla päiväkirurgista toimintaa. Kotiutusyksikössä yöpyjien määrää on kasvatettu uusien potilasryhmien hoidon sekä tilajärjestelyiden myötä. Aukioloa on laajennettu yhdellä lisävuorokaudella ja mm. tekonivelpotilaiden päiväkirurginen hoitoprotokolla on otettu siellä käyttöön. Herkotoiminta ja päiväkirurgian kasvu ovat olleet helpottamassa vuodeosastojen tiukkaa tilannetta. Kotiutusyksikössä on tapahtunut selkeästi siirtymää toiminnassa yön yli viipyviin potilaisiin. Viime vuoteen on kasvu tässä liki 5 % ja vuoteen 2020 peräti 11 %.

Leikkaustoiminnan ympärille perustettu muutosjohtoryhmä Delta2 on jatkanut kokoon-
tumisista entisillä kehittämisteemoilla. Painopisteenä on ollut leikkaussalien vaihtojen te-
hostaminen ja tukipalveluiden entistä parempi integrointi ydinprosessiin. Deltan toimek-
siantona käynnistettiin operatiiviset tiimit, joiden missiona on yhtenäistää ja tehostaa
käytäntöjä eri erikoisalojen leikkaustoiminnassa.

Kustannustehokkaita digipolkuja on kehitetty edelleen (mm. ortopedialla viisi, gastrolla
kolme, korvilla kolme). Uusimpana digipolkuna on käynnistynyt lihavuusleikkauspoti-
laan polku sekä rintasyöpäpotilaan polku. Lihavuusleikkaus- ja rintasyöpäpotilaan polku
ovat laajennettuja polkuja yli palvelualueiden, ulottuen koko potilaan polun varrelle. Di-
gipolkujen jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon on myös käynnissä, mm. murtuma-
potilaan prosessissa on otettu isoja edistysaskeleita maakunnallisten työryhmien pe-
rustamisen myötä. Uutena digipolkuna pth-yhteistyönä on ihotautien atooppisen eksee-
man polku. Tekonivelpolkuja laajennus perusterveydenhuoltoon on käynnistetty. Orto-
pedialla on uusia polkuja tekeillä.

Etävastaanottoja on pienimuotoisesti käytössä, esimerkiksi uroterapeuttien vastaan-
otoilla. Myös synnytysten ja naistentautien neuvontakäyntejä on hoidettu etävastaan-
otoin.

Oman toiminnan seurannan tueksi on kehitetty elektiivisen tilannekuvan ohjelma. Oh-
jelma on pilotoinnissa ortopedialla ja käsikirurgialla.

3. Toiminnan ja suunnitelmallisuuden optimointi ja suunnitelmien toteutuminen

Työvuorojen ja resurssien suunnittelutyökalujen suhteen ei ole edetty toivotusti. Me-
neillään on työ ja hankinnan harkinta jo kolmannen ohjelman suhteen sijoitussuunnitte-
lun toteuttamiseksi. Ensimmäinen oli lääkäreiden sijoitussuunnitteluohjelma SISO, mi-
hin tehtiin määrittelyt ja se olisi ollut periaatteessa käyttöön otettavissa. Odottelua ai-
heutti ERP-suunnittelun yhteydessä aloitettu kartoitus Digian tarjoamasta järjestel-
mästä. Viime vuoden aikana on vielä testattu Microsoftin Teams-vuorot ohjelmaa. Pi-
lottiyksikkönä on ollut lastentaudit, missä se on otettu käyttöön pysyvästi. Valmistelevat
työt ohjelman käyttöönottoon on toteutettu myös kirurgialla, naistentaudeilla sekä kor-
vataudeilla. Varsinaista päätöstä ohjelman laajasta käyttöönotosta kärkihankkeessa
vielä odotetaan edelleenkin. Vuoden vaihtuessa on tehty päätös, että viedään sijoitus-
suunnitelmaohjelman suunnittelu ja hankinta Palonevan koolle kutsumalle kehittämis-
ideatyöryhmälle. Tätä varten on nimetty edustajia eri alojen lääkäreistä.

Ajanvarauskirjojen aukioloajoissa on suurta vaihtelua edelleen, mutta edistymistä on
tapahtunut. 6 kk tavoitteeseen on päästy osassa yksiköistä ja toiminnasta riippuen 3 kk
tavoite tässä on realistisempi. Syksyn jonojen tarkastelun yhteydessä on tehty esimer-
kiksi gastrokirurgialla päätös pitää ajanvarauskirjat auki jatkuvasti yli 6 kk ajan. Sama
prosessi meneillään osassa ortopedian ajanvarauskirjoissa. Asia siis etenee hitaasti,
mutta etenee. Edellä mainittu elektiivisen tilannekuvan ohjelma helpottaa toiminnan
suunnittelua tässäkin suhteessa.

Hankkeen vaikutusten toteutuminen vuonna 2022

- Päiväkirurgian osuus elektiivisistä leikkauksista on pysynyt korkeana, ollen vuonna 2022 lähellä 80 %. Päiväkirurgian lisääntyminen on vähentänyt merkittävästi sairaalapaikkojen kuormitusta, ja hoitopäivien määrä onkin laskenut operatiivisilla sairaansijoilla. Päiväkirurgisten prosessien kehittäminen on mahdollistanut lisääntyneet leikkaustoiminnan huolimatta siitä, että sairaansijojen määrää on täytynyt hoitajaresursin puutteen takia supistaa ajoittain voimakkaastikin.
- Leikkaustoiminnassa lisätöiden hillitsemiseksi on jatkettu työvuorojärjestelyitä porastuksilla.
- Jonoja on purettu paikallissopimusten turvin vastaanotoilla.
- Hoitajien työtaistelutilanteen takia jonojen purku lisätyönä on mahdollistettu yhteistyössä Järvi-Suomen Terveys Oy:n kanssa.
- Resurssisuunnittelijan koordinaatiotyöllä on saavutettu erityisesti päivystysleikkaukspotilaiden prosessiin merkittävää parannusta hoitoon pääsyssä nopeuduttua. Tällä on myös vaikutukset sairaalapaikkojen käyttöä vähentävästi.

Hankkeen jatkosuunnitelmat

Jatketaan toiminnan suunnitelmallisuuden optimointitavoitteita; sijoitussuunnitteluohjelman käyttöönotto, poissaolojen parempi suunnittelu vuosikellon mukaisesti, ajanvarauskirjojen aukiolotavoitteessa pysyminen.

Digipalvelut arkielämäksi
Digijohtaja Jari Porrasmaa

Digipalvelut arkielämäksi kärkihankkeessa edistyminen on ollut hidasta, sillä ICT-resurssit on sidottu miltein täysin hyvinvointialueen valmisteluun ja työpanos on käytetty hyvinvointialueen ICT-kokonaisuuden pystyttämiseen: toimialariippumattomat järjestelmät on rakennettu (mm. talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmät), toimialasidonnaisien järjestelmien muutokset sekä ICT-infrastruktuurin toteutus (verkko, päätelaitteet yms).

KSSHP digikehityksessä on kuitenkin edetty resurssien puitteissa. Digihoitopolkujen käyttöönottoja on systematisoitu ja käyttöä on laajennettu. Samoin Omaks-digisotekeskuksen kanssa on tehty yhteistyötä etävastaanottotoiminnan laajentamiseksi.

Vuodeosastotoiminnan kehittäminen -kärkihanke

Palvelujohtaja Anne Pihl

Hankkeen ydintavoitteet: Palvelujärjestelmän kehittäminen ja uusiminen, asiantunteva palveluohjaus, palveluohjausverkoston uudistaminen. Sairaansijojen joustava käyttö, maakunnallinen käyttö ja päivystysosaston ja keskitetyn valvonnan toiminnan kirkastaminen.

Hankkeen toimenpiteet raportointikaudella: Tilannekatsauspalaverit ovat jatkuneet arkiaamuisin. Teams-kokouksissa on ollut paikalla sairaanhoitopiirin lisäksi Jyväskylän kaupungin edustajat sekä maakunnan muita vuodeosastoja edusti kehittämispäällikkö. Potilaiden osastosiirtoja tukeva sähköinen Uoma -järjestelmän on osa normaalia toimintaa. Palveluohjausverkoston työskentely on jatkunut.

Hankkeen vaikutusten toteutuminen suhteessa ydintavoitteisiin raportointikaudella: Euronääräistä hyötypotentiaalia ei ole kaikilta osin saavutettu. Toiminnalliset tavoitteet palvelujärjestelmän kehittämisen ja uusimisen osalta ovat edenneet. Sairaansijat sairaala Novassa ovat entistä enemmän yhteiskäytöllisiä ja henkilöstö liikkuu yksiköiden välillä.

Hankkeen jatkosuunnitelmat: maakunnallisten yhteiskäytöllisten sairaansijojen suunnittelutyö on tiivistynyt. Toiminnan kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen käynnistymisen myötä edelleen vuonna 2023.

Vuodeosastotoiminnan kehittämiselle asetetut päätavoitteet ovat toteutuneet ja kehittäminen integroituu osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Alueellisen vuodeosastotoiminnan kehittäminen jatkuu ja tiivistyy. Palveluneuvontatoiminta (potilaskoordinaattori) vakiintuu, alueellinen yhteistyö jatkuu. Tilannekeskuksen osalta äkkilähtijätoimintaa käynnistetään keskitetysti hoitotyön ohella myös muissa ammattiryhmissä erillisen laadittavan suunnitelman mukaan.

Erinomainen johtaminen -kärkihanke

Johtajaylihoitaja Heljä Lundgrén-Laine

Erinomaisen johtamisen kärkihanke on osa jatkuvaa kehittämistä, joka tukee KSSHP:n onnistumista tulevaisuuden erikoissairaanhoidon terveystalvaiden tuottajana sekä vahvistaa veto- ja pitovoimaisen organisaatiokulttuurin muodostumista.

1. Ydintavoitteet:

Yhteinen näkemys ja tahotila johtamisen suunnasta ja tavoitteista sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä.

- a. Tähän liittyvät strategian päivittäminen ja toimenpiteistä sopiminen (valmistunut 2021, <https://www.sairaalanova.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Strategia>) sekä
- b. Johtamisroolien selkeyttäminen hallintosäännön päivittämisellä (Strategia valmistunut 2021, https://uusi.medikes.fi/arkisto_hw2/temp/TRIP544216.pdf).
- c. Hyvä työpaikka ja hyvä johtaminen

Vastuu: Johtoryhmä, esihenkilöt

2. Toimenpiteet vuonna 2022 (osavuosikatsaus 3/22)

- Erinomaisen henkilöstöjohtamisen kärkihankkeen osana on toteutettu johtamisen monialainen yhteistyö Jyväskylän yliopiston avoimen yliopiston kanssa. Koulutus pilotoitiin Sairaala Novan, Seututerveyskeskuksen ja Jyväskylän monialaiselle esihenkilöstölle (sis. 13 op työnantajan kustantamana). Koulutuksesta ja opintojaksoista on kerätty palaute (osaamisen ja kehittämisen yksikkö). Palautetta tullaan hyödyntämään hyvinvointialueen henkilöstöjohtamisen koulutuksen jatkosuunnittelussa.
- Jyväskylän yliopiston kanssa yhteistyössä tehdyn työhyvinvointiin liittyvän laajan pitkittäistutkimuksen (Muuttuva työ) tulokset esiteltiin johtajaforumissa toukokuussa 2022. Tutkimuksen tulokset ja psykologista turvallisuutta lisäävät keinot on jaettu palvelualueiden johtoon. Tutkimusyhteistyötä jatketaan siirryttäessä hyvinvointialueelle.
- Työhyvinvoinnin osalta toteutettiin koko sairaanhoitopiirin tasoisia ja kaikkia henkilöstöryhmiä koskevia asioita (mm. ePassi, sähköpöyrien latauspisteet, kahviautomaattien vapaakäyttö, Nova-korujen jakaminen ja henkilökohtaiset palkitsemiset). Henkilöstön palkitsemista on vahvistettu ja erilaisia työhyvinvointiin liittyviä tapahtumia on järjestetty palvelualueilla. Koko sairaanhoitopiirin henkilöstölle järjestettiin kaksi samalla ohjelmalla toteutettua kiitosjuhlaa 30.9. ja 7.10. Kiitosjuhlien palaute oli erinomaista. Sairaanhoitopiirin asiantuntijat ovat olleet mukana myös hyvinvointialueen laajuisessa suunnittelussa, jossa veto- ja pitovoimatekijöitä on valmisteltu.

Vastuu: Johtoryhmä, esihenkilöt

3. Vaikutusten toteutuminen suhteessa ydintavoitteisiin

- Tavoitteiden tuloksia seurattiin systemaattisesti johtoryhmätasolla sekä palvelualueilla. Vaikutusten toteutumisesta raportoitiin sovitun mukaisesti myös hallitukselle.

Vastuu: Johtoryhmä, esihenkilöt

4. Jatkosuunnitelmat

- Kärkihankkeet päättyvät sairaanhoitopiirin osalta, mutta hankkeiden tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointialueen toiminnan suunnittelussa.
- Muuttuvan työn pitkittäistutkimusta jatketaan yhteistyössä JY:n kanssa.

Vastuu: Johtoryhmä, esihenkilöt

Strategiset kumppanuudet -kärkihanke

Sairaanhoitopiirin johtaja Juha Paloneva

Sairaala Novan ja koko sairaanhoitopiirin Strategiset kumppanuudet tulevaisuudessa -kärkihankkeen tavoitteiksi on asetettu seuraavat kolme ulottuvuutta:

1. Hallitun julkisen monituottaja-mallin avulla varmistetaan korkealaatuisten palvelujen saatavuus Keski-Suomessa myös tulevaisuudessa.
2. Lisätä hoitopalvelujen myyntiä muille kuin jäsenkunnille ja lisätä osaajakapasiteettia ja siten optimoida tilojen ja laitteiden hyödyntäminen sekä turvata ja vahvistaa osaajien ja osaamisen pysyvyys ja rekrytointi.
3. Kanavoida strategisten kumppaneiden kehittämisspanoksia Novan käyttöön ja vastavuoroisesti luoda yhteiskehitys-ympäristöjä julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa.

Onnistumisen edellytyksenä on strategisten kumppaneiden huolellinen valinta ja heidän kanssaan mahdollisimman selkeä ja kaikkien osapuolien hyötyjä ja kustannuksia yhteensovittava sopimuksellinen perusta. Strategisia kumppanuuksia haetaan tarkoituksenmukaisista suunnista, myös perinteisten sairaanhoitopiiri- ja erityisvastuu-/YTA- aluerajojen ulkopuolelta.

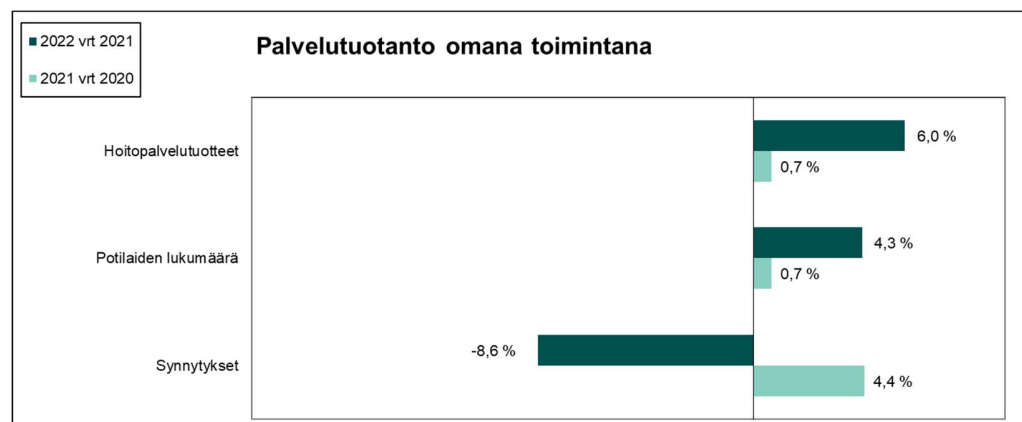
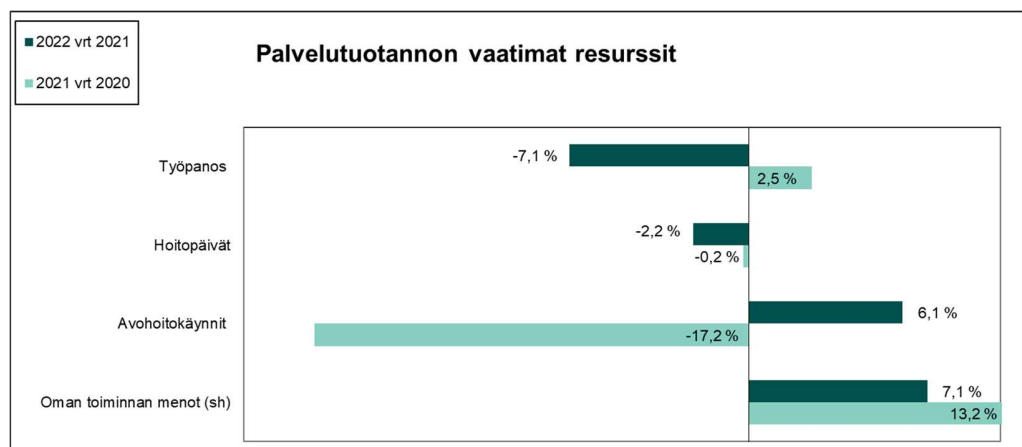
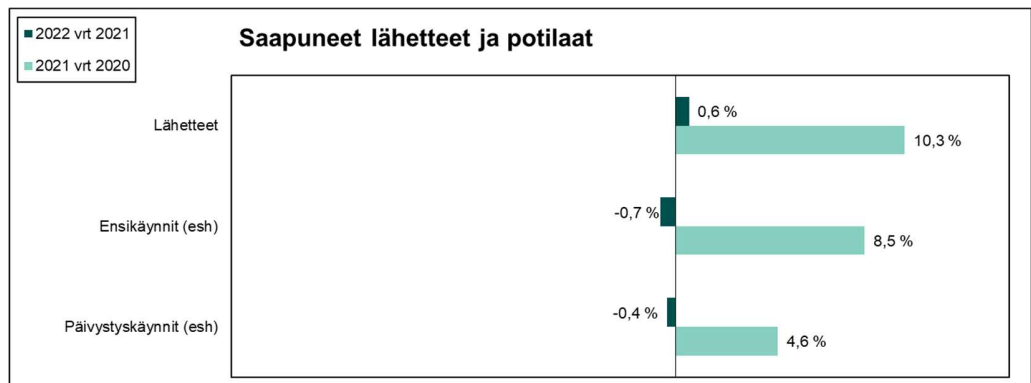
Konkreettiset toimenpiteet ja kumppanuusverkosto:

1. Erva-alueen järjestämissopimus on lakisääteinen suunnitelma työnjaosta ja luo perustan yliopistosairaalapiirien väliselle ja sisäiselle yhteistyölle. Erikoissairaanhoidon osalta järjestämissopimus on sisällöllisesti siirrettävissä lähes sellaisenaan osaksi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueen (YTA)-sopimus korvaa Erva-alueen järjestämissopimuksen ja YTA-sopimuksen työstä on käynnissä.
2. Järvi-Suomen Terveys OY on ESSOTEn, SiunSoten ja KSSHP:n yhteinen markkinointiin ja asiantuntijoiden rekrytointiin keskittyvä yhtiö. JST:n toiminta käynnistyi 2021. Myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri teki päätöksen liittyä JST:n osakkaaksi loppuvuonna 2022. JST:n toiminta laajeni ja toiminta alkoi vakiintua vuoden 2022 aikana. Tämä uudenlainen kumppanuus osoitti etunsa tuomalla KSSHP:n palvelutuotantoon uudenlaista joustavuutta ja lisäämällä ammattilaisten työpanosta KSSHP:n asukkaiden hyväksi.
3. HYTE – yhteistyösopimus Jyväskylän yliopiston ja KSSHP:n välillä parantaa tutkimus- ja kehitystyön edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä ja tukee Keski-Suomen profiloitumista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen maakuntana. Toimintaa laajennetaan koskemaan koko hyvinvointialuetta.
4. Työterveyshuollon roolin lisääminen ja mukaan ottaminen sairauspoissaolojen vähentämiseksi ja työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Keski-Suomen toimintamalli laajentaminen ja juurruttaminen kansalliseksi toimintamalliksi Työote –hankeen on käynnissä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin lisäksi useat muut sairaanhoitopiirit ovat sitoutuneet TYÖOTE -mallin toteuttamiseen omilla alueillaan. Työterveyslaitoksen rooli on toimeenpanossa keskeinen ja TTL on alueellisesti organisoitunut projektin toteutukseen. Kyseessä ei ole varsinaisen kumppanuushanke, mutta verkottaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin osamisen ja osajat kansalliseen työkykyä edistävään toimintamalliin.

5. Sairaala Novan käyttöönoton yhteydessä 2021 toimintansa käynnistänyt Sydän-sairaala Novan toiminta vakiintui nopeasti vuoteen 2022 mennessä. Kyseessä on merkittävä kumppanuus, jossa kliinisessä palvelutuotannossa on muodostettu joustavia yhteistyörakenteita erä-alueiden rajojen yli sydänsairauksien hoidossa. Sydänsairaala Novan toiminta osoittautui tehokkaaksi. Kardiologian alan osaaminen ja laajamittainen palvelutuotanto saatiin turvattua Keski-Suomessa. Sydänsairaala Novan strateginen kehittämistyö on osoittautunut mallikelpoiseksi.
6. KSSH on liittynyt KYS-Ervan kanssa diagnostisten palvelujen yhteistyömalliin HUS diagnostiikan kehittämiseen ja hankintaketjuun. Malli on luonteeltaan mahdollistava puitesopimus eikä sido Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä mihinkään yksittäiseen hankkeeseen tai hankintaprosessiin.

1.8 Sairaanhoidotoiminnan palvelutuotannon kuvaus

Sairaanhoidotoiminnan palvelujen toteumasta esitetään muutos edelliseen vuoteen, ylempässä palkissa kuvataan muutos vuodesta 2022 vuoteen 2021 ja alemmassa vaa- leassa palkissa on muutos vuosien 2021 ja 2020 välillä. Näin pyritään tuomaan esille toiminnan muutoksissa tapahtuvia trendejä. Eri vuosien tiedot eivät ole kaikilta osin ver- tailukelpoisia. Vuosina 2020-2022 toiminnan volyyymiin on vaikuttanut Korona-pande- mia vaikutuksineen.



Seuraavassa esitetään sairaanhoitotoiminnan saapuneet lähetteet seuraavista näkökulmista: potilaan terveyskeskus, potilaan kotikunta, lähetteen vastaanottanut erikoisala ja lähettävä taho sekä lähetteen vastaanottanut palvelualue.

SAAPUNEET LÄHETTEET TERVEYSKESKUKSITTAIN

	Toteutunut	Toteutunut	Muutos	
	2021	2022	ed. vuodesta kpl	%
Sairaanhoito	56 191	56 503	353	0,6 %
Jyväskylän YTA	32 429	32 976	569	1,8 %
Keski-Suomen seututerveyskeskus	8 606	8 374	- 223	-2,6 %
Saarikka	3 787	3 454	- 330	-8,7 %
Muuramen terveyskeskus	1 705	2 023	319	18,7 %
Kinnulan terveyskeskus	489	415	- 74	-15,1 %
Wiitaunioni	2 201	2 232	31	1,4 %
Äänekosken terveyskeskus	4 493	4 456	- 35	-0,8 %
Muut asiakkaat	2 481	2 573	94	3,8 %
Jämsän YTA	785	858	73	9,3 %

Vain lähetetyyppi 1Lähete, Lähetteen antaja muu kuin saman Sairaalan yksikkö tai lman lähetettä ja lähettäjä muu kuin Sisäiset lähetteet

Lähde: Exreport 7.2.2023

SAAPUNEET LÄHETTEET KUNNITTAIN

	Toteutunut	Toteutunut	Muutos	
	2021	2022	ed. vuodesta	
			kpl	%
Sairaanhoito	56 191	56 503	353	1 %
Jäsenkunnat	53 710	53 930	220	0 %
Hankasalmi	1 162	1 273	111	10 %
Joutsa	997	1 037	40	4 %
Jyväskylä	30 510	31 014	504	2 %
Kannonkoski	355	248	- 107	-30 %
Karstula	908	868	- 40	-4 %
Keuruu	1 822	1 707	- 115	-6 %
Kinnula	489	415	- 74	-15 %
Kivijärvi	223	225	2	1 %
Konnevesi	584	512	- 72	-12 %
Kyyjärvi	269	272	3	1 %
Laukaa	3 608	3 451	- 157	-4 %
Luhanka	152	151	- 1	-1 %
Multia	252	238	- 14	-6 %
Muurame	1 705	2 023	318	19 %
Petäjävesi	652	649	- 3	0 %
Pihtipudas	855	842	- 13	-2 %
Saarijärvi	2 032	1 841	- 191	-9 %
Toivakka	539	629	90	17 %
Uurainen	757	689	- 68	-9 %
Viitasaari	1 346	1 390	44	3 %
Äänekoski	4 493	4 456	- 37	-1 %
Muut kunnat, josta	2 481	2 573	92	4 %
Jämsä	756	841	85	11 %
Kuhmoinen	29	17	- 12	-41 %

Vain lähetetyyppi 1Lähete, Lähetteen antaja muu kuin saman sairaalan yksikkö tai lman lähetettä ja lähettäjä muu kuin Sisäiset lähetteet

Lähde: Exreport 7.2.2023

SAAPUNEET LÄHETTEET ERIKOISALOITTAIN LÄHETTÄVÄN TAHON MUKAAN

	Terveyskeskus		Yksityinen		Muu lähettäjä	
Sairaanhoito	35 483	63 %	15 606	28 %	5 414	10 %
Endokrinologia	550	65 %	164	19 %	135	16 %
Gastroenterologia	545	63 %	194	23 %	123	14 %
Hematologia	208	67 %	66	21 %	35	11 %
Infektiosairaudet	88	63 %	38	27 %	14	10 %
Kardiologia	1 643	69 %	528	22 %	219	9 %
Nefrologia	95	61 %	19	12 %	41	26 %
Muu sisätaudit	5	42 %	4	33 %	3	25 %
Reumatologia	477	59 %	218	27 %	110	14 %
Anestesiologia ja tehohoito	3	100 %	0	0 %	0	0 %
Akuuttilääketiede	10	83 %	1	8 %	1	8 %
Gastrokirurgia	1 775	70 %	632	25 %	139	5 %
Käsi­kirurgia	647	55 %	389	33 %	131	11 %
Lasten­kirurgia	538	86 %	45	7 %	41	7 %
Ortopedia	2 726	61 %	1 342	30 %	436	10 %
Plastiikkakirurgia	685	48 %	639	45 %	94	7 %
Sydän- ja rintaelinkirurgia	16	19 %	16	19 %	54	63 %
Urologia	1 345	74 %	334	18 %	127	7 %
Verisuonikirurgia	568	72 %	166	21 %	51	6 %
Naistentaudit	2 496	61 %	1 193	29 %	406	9,9 %
Synnytykset	3 766	99 %	12	0 %	22	1 %
Lasten taudit	1 375	84 %	117	7 %	148	9 %
Silmätaudit	2 534	28 %	6 230	68 %	434	5 %
Korva-, nenä-, ja kurkkutaudit	3 435	74 %	939	20 %	299	6 %
Hammas-, suu-, ja leukasairaudet	643	69 %	184	20 %	99	11 %
Ihotaudit ja allergologia	1 195	70 %	354	21 %	164	10 %
Syöpätaudit ja sädehoito	81	25 %	16	5 %	231	70 %
Psykiatria	1 624	72 %	194	9 %	439	19 %
Psykiatria, palveluasuminen	0	0 %	0	0 %	17	100 %
Nuorisopsykiatria	437	85 %	16	3 %	63	12 %
Lastenpsykiatria	205	82 %	4	2 %	42	17 %
Neurologia	1 327	53 %	508	20 %	675	27 %
Lastenneurologia	457	84 %	35	6 %	54	10 %
Kehitysvammahuolto	39	47 %	2	2 %	42	51 %
Keuhkosairaudet	1 618	66 %	577	24 %	253	10 %
Kuntoutus	365	75 %	71	15 %	53	10,8 %
Liikuntalääketiede	31	32 %	34	35 %	32	33,0 %
Työlääketiede ja työterveyshuolto	1	11 %	6	67 %	2	22,2 %
Fysiatria	835	68 %	244	20 %	146	11,9 %
Geriatría	233	92 %	17	7 %	4	1,6 %

Vain lähetetyppi 1Lähete, Lähetteen antaja muu kuin saman sairaalan yksikkö tai Iman lähetettä ja lähettäjä muu kuin Sisäiset lähetteet

Lähde: Exreport 8.2.2023

SAAPUNEET LÄHETTEET PALVELUALUEITTAIN

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos ed. vuodesta	
			kpl	%
Sairaanhoito	56 191	56 503	312	0,6 %
Konservatiivinen palvelualue	15 873	16 435	562	3,5 %
Operatiivinen palvelualue	36 909	36 806	-103	-0,3 %
Psykiatrian palvelualue yht.	3 182	3 043	-139	-4,4 %
Sairaalapalv. palvelualue	227	219	-8	-3,5 %

Vain lähetetyyppi 1Lähete, Lähetteen antaja muu kuin saman sairaalan yksikkö tai lman lähetettä ja lähettäjä muu kuin Sisäiset lähetteet

Lähde: Exreport 8.2.2023

1.8.1 Potilaiden lukumäärä

Seuraavassa esitetään sairaanhoitotoiminnan hoidetut potilaat seuraavista näkökulmista: potilaan kotikunta, hoidon tuottanut erikoisala ja hoidon tuottanut palvelualue.

POTILAIDEN LUKUMÄÄRÄ JÄSENKUNNITTAIN

	Toteutunut	Toteutunut	Muutos ed. vuodesta	
	2021	2022	kpl	%
Jyväskylä	57 026	59 946	2 920	5,1%
Äänekoski	6 832	6 986	154	2,3%
Laukaa	6 549	6 677	128	2,0%
Muurame	3 629	3 856	227	6,3%
Keuruu	3 263	3 346	83	2,5%
Saarijärvi	3 044	3 026	-18	-0,6%
Viitasaari	2 185	2 249	64	2,9%
Hankasalmi	1 920	2 049	129	6,7%
Joutsa	1 600	1 692	92	5,8%
Uurainen	1 465	1 432	-33	-2,3%
Pihtipudas	1 377	1 367	-10	-0,7%
Petäjävesi	1 360	1 364	4	0,3%
Karstula	1 368	1 327	-41	-3,0%
Toivakka	945	1 014	69	7,3%
Konnevesi	969	989	20	2,1%
Kinnula	664	625	-39	-5,9%
Multia	522	537	15	2,9%
Kannonkoski	514	452	-62	-12,1%
Kyyjärvi	449	450	1	0,2%
Kivijärvi	392	370	-22	-5,6%
Luhanka	283	306	23	8,1%

Lähde: Region 10.2.2023

POTILAIEN LUKUMÄÄRÄ ERIKOISALOITTAIN

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos ed. vuo- teen kpl	%
Akuuttilääketiede/ESH	44 051	39 893	-4 158	-9,4 %
Kirurgia	23 770	24 998	1 228	5,2 %
Sisätaudit	22 544	21 930	-614	-2,7 %
Akuuttilääketiede/PTH	22	12 827	12 805	58204,5 %
Naistentaudit ja synnytykset	10 398	10 495	97	0,9 %
Silmätaudit	9 976	10 157	181	1,8 %
Korva-,nenä- ja kurkkutaudit	8 548	8 677	129	1,5 %
Keuhkosairaudet	7 266	8 472	1 206	16,6 %
Fysioterapia	3 288	7 514	4 226	128,5 %
Neurologia	6 523	6 705	182	2,8 %
Kuntoutus	3 615	6 135	2 520	69,7 %
Lastentaudit	6 006	5 881	-125	-2,1 %
Ihotaudit ja allergologia	4 410	4 551	141	3,2 %
Psykiatria	4 306	4 170	-136	-3,2 %
Syöpätaudit	3 460	3 595	135	3,9 %
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	2 053	2 124	71	3,5 %
Lastenneurologia	1 459	1 364	-95	-6,5 %
Nuorisopsykiatria	1 217	1 063	-154	-12,7 %
Geriatría	546	765	219	0,0 %
Lastenpsykiatria	714	708	-6	-0,8 %
Liikuntalääketiede	500	526	26	5,2 %
Yleislääketiede	358	401	43	12,0 %
Anestesiologia ja tehohoito	143	90	-53	-37,1 %
Akuuttilääketiede	102	85	-17	-16,7 %
Työlääketiede ja työterveyshuolto	61	20	-41	-67,2 %
Psykiatria, palveluasuminen	60	15	-45	-75,0 %
Muut	67	10	-57	-85,1 %
Hampaiston oikomishoito	1	1	0	0,0 %
Päihdelääketiede	0	1	1	0,0 %
Keuhkosairauksien allergologia	1	0	-1	-100,0 %

Lähde: Region 10.2.2023

POTILAIEN LUKUMÄÄRÄ PALVELUALUEITTAIN

	Toteutuneet 2021	Toteutuneet 2022	Muutos ed. vuoteen kpl	%
Sairaanhoito	101 334	105 651	4 317	4,3%
Konservatiivinen palvelualue	43 769	47 228	3 459	7,9%
Operatiivinen palvelualue	49 239	50 755	1 516	3,1%
Psykiatrian palvelualue	5 802	5 510	-292	-5,0%
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	46 971	50 522	3 551	7,6%

Lähde: Region 10.2.2023

1.8.2 Palvelutuotannon suoritettietoja

Seuraavassa esitetään sairaanhoitotoiminnan vuodeosastojen toimintaa seuraavista näkökulmista: potilaan kotikunta, hoidon tuottanut erikoisala ja hoidon tuottanut palvelualue.

VUODEOSASTOTOIMINTA KUNNITTAIN

HOITOPÄIVÄT

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos ed. vuodesta		HOITOAIKA VRK	
			kpl	%	2021	2022
Hankasalmi	1 865	1 759	-106	-5,7 %	2,9	2,7
Joutsa	1 944	2 130	186	9,6 %	3,5	3,3
Jyväskylä	58 578	59 379	801	1,4 %	3,3	3,6
Kannonkoski	577	413	-164	-28,4 %	2,7	2,7
Karstula	1 841	1 636	-205	-11,1 %	3,1	3,5
Keuruu	3 493	3 810	317	9,1 %	2,9	3,0
Kinnula	954	597	-357	-37,4 %	3,1	2,7
Kivijärvi	403	418	15	3,7 %	2,4	2,7
Konnevesi	1 100	1 115	15	1,4 %	3,7	3,7
Kyyjärvi	583	458	-125	-21,4 %	2,7	3,0
Laukaa	6 941	6 989	48	0,7 %	3,0	3,1
Luhanka	339	273	-66	-19,5 %	3,7	2,9
Multia	858	460	-398	-46,4 %	3,8	2,7
Muu kunta	4 021	3 874	-147	-3,7 %	2,8	2,6
Muurame	3 597	3 546	-51	-1,4 %	3,0	3,0
Petäjävesi	1 529	1 747	218	14,3 %	3,1	4,1
Pihtipudas	1 885	1 605	-280	-14,9 %	3,5	3,1
Saarijärvi	3 427	3 356	-71	-2,1 %	3,0	3,0
Toivakka	1 057	850	-207	-19,6 %	3,0	2,8
Uurainen	1 466	871	-595	-40,6 %	3,0	2,5
Viitasaari	3 222	2 508	-714	-22,2 %	3,6	3,2
Äänekoski	8 667	8 194	-473	-5,5 %	3,4	3,4
Sairaanhoito	108 347	105 988	-2 359	-2,2 %	3,2	3,4

Keskimääräinen hoitoaika netto

Lisäksi vuoden 2022 aikana oli 8832 päiväkirurgista hoitopäivää.

Sisältää hoitomuodot (kuntalaskutettavat)

Lyhytaikaishoito, HH kotihoito, PÄK:stä osastolle, Pitkäaikaishoito, M1-hoito

Ei sisällä palveluasumisen päiviä

Lähde: Exreport 24.2.2023

VUODEOSASTOTOIMINTA ERIKOISALOITTAIN

HOITOPÄIVÄT

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos ed. vuodesta		HOITOAIKA VRK	
			kpl	%	2021	2022
Sairaanhoito	108 347	105 988	-2 359	-2,2%	3,2	3,3
Psykiatria	24 713	25 356	643	2,6%	15,8	16,2
Synnytykset	9 347	8 196	-1 151	-12,3%	1,7	1,8
Gastrokirurgia	12 011	12 336	325	2,7%	3,4	3,6
Kardiologia	8 125	7 371	-754	-9,3%	1,5	1,5
Neurologia	7 475	6 580	-895	-12,0%	2,6	2,5
Ortopedia	6 224	6 075	-149	-2,4%	2,5	2,6
Lastentaudit	5 424	5 316	-108	-2,0%	3,5	3,2
Kuntoutus	5 445	4 643	-802	-5,5%	21,6	19,9
Keuhkosairaudet	3 355	3 833	478	14,2%	3,6	3,4
Nuorisopsykiatria	3 038	3 821	783	25,8%	12,3	11,5
Syöpätaudit ja sädehoito	3 696	3 503	-193	-5,2%	4,2	3,7
Muu sisätaudit	575	2 481	1 906	331,5%	2,4	2,4
Infektiosairaudet	3 447	2 421	-1 026	-29,8%	3,2	3,4
Urologia	2 055	2 056	1	0,0%	2,4	2,5
Plastiikkakirurgia	1 665	1 897	232	13,9%	3,4	3,4
Hematologia	1 582	1 353	-229	-14,5%	3,8	4,9
Naistentaudit	1 439	1 328	-111	-7,7%	2,1	2,0
Nefrologia	1 348	1 079	-269	-20,0%	4,2	3,7
Gastroenterologia	1 411	1 055	-356	-25,2%	2,9	3,4
Sydän- ja rintaelinkirurgia	783	1 034	251	32,1%	4,2	4,0
Verisuonikirurgia	1 371	1 020	-351	-25,6%	2,8	2,7
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	856	951	95	11,1%	1,7	2,1
Endokrinologia	1 380	808	-572	-41,4%	2,2	2,4
Lastenkirurgia	738	586	-152	-20,6%	1,5	1,4
Käsikirurgia	358	453	95	26,5%	3,7	3,6
Hammas-, suu- ja leukasairaude	210	187	-23	-11,0%	1,5	1,4
Reumatologia	203	184	-19	-9,4%	3,1	4,2
Ihotaudit ja allergologia	43	49	6	14,0%	4,3	3,8
Lastenneurologia	21	7	-14	-66,7%	1,3	1,2
Silmätaudit	10	4	-6	-60,0%	1,7	1,0

Sisältää hoitomuodot (kuntalaskutettavat)

Lyhytaikaishoito, HH kotihoito, PÄK:stä osastolle, Pitkäaikaishoito, M1-hoito

Ei sisällä palveluasumisen päiviä

Lähde: Exreport 20.2.2023

VUODEOSASTOTOIMINTA PALVELUALUEITTAIN
HOITOPÄIVÄT

	Toteutunut	Toteutunut	Muutos		HOITOAIKA	
	2021	2022	ed. vuodesta		2021	2022
			kpl	%		
Sairaanhoito	108 347	105 988	-2 359	-2,2%	3,2	3,4
Konservatiivinen palvelualue	14 553	14 179	-374	-2,6%	2,2	2,1
Operatiivinen palvelualue	12 685	11 971	-714	-5,6%	1,8	1,8
Psykiatrian palvelualue yht.	27 751	29 179	1 428	5,1%	15,5	15,7
Päiv. ja ensih. palvelualue	11 357	10 644	-713	-6,3%	1,9	2,0
Sairaalapalv. palvelualue	42 001	40 015	-1 986	-4,7%	3,9	4,0

Keskimääräinen hoitoaika netto

Sisältää hoitomuodot (kuntalaskutettavat):

Lyhytaikaishoito, HH kotihoito, PÄK:stä osastolle, Pitkäaikaishoito, M1-hoito

Ei sisällä palveluasumisen päiviä

Lähde: Exreport 20.2.2023

Seuraavassa esitetään sairaanhoitotoiminnan avohoitotoimintaa seuraavista näkökulmista: potilaan kotikunta, hoidon tuottanut erikoisala ja hoidon tuottanut palvelualue

AVOHOITOKÄYNNIT KUNNITTAIN

	Toteutunut		Muutos	
	2021	2022	Ed. vuodesta	
			kpl	%
Yhteensä	512 195	543 216	31 021	6,1%
Hankasalmi	9 344	10 491	1 147	12,3%
Joutsa	7 091	8 477	1 386	19,5%
Jyväskylä	309 938	326 810	16 872	5,4%
Kannonkoski	2 471	2 223	-248	-10,0%
Karstula	6 355	6 326	-29	-0,5%
Keuruu	15 350	16 769	1 419	9,2%
Kinnula	2 978	2 917	-61	-2,0%
Kivijärvi	1 534	1 851	317	20,7%
Konnevesi	4 358	4 454	96	2,2%
Kyyjärvi	2 219	2 097	-122	-5,5%
Laukaa	31 898	34 370	2 472	7,7%
Luhanka	1 170	1 539	369	31,5%
Multia	2 527	2 565	38	1,5%
Muurame	18 248	20 052	1 804	9,9%
Petäjävesi	6 503	6 988	485	7,5%
Pihtipudas	5 988	6 139	151	2,5%
Saarijärvi	13 966	14 576	610	4,4%
Toivakka	4 669	4 917	248	5,3%
Uurainen	6 334	6 490	156	2,5%
Viitasaari	9 549	10 650	1 101	11,5%
Äänekoski	32 099	33 945	1 846	5,8%
Muu kunta	17 606	18 570	964	5,5%

Konsultaatiot muuttuivat kuntalaskutettaviksi 1.1.2022:
vuonna 2022 yht. 21 357 käyntiä.

Käyntityyppi (kuntalaskutettavat): 01 Ensikäynti, 01a Ensikäynti etäpalveluna, 02 Uusintakäynti, 02a Uusintakäynti etäpalveluna, 02b Uusintakäynti etäpalveluna, 03 Päivystyskäynti, 05a Puhelu, 05b Kirje, 05c Sähköinen asiointi, 06 Sarjahoito, 08 Konsultaatio, 08c Etäkonsultaatio, 09 Päivä/yösairanhoido, 13 Lähetekonsultaatio, 14 Puhelinkonsultaatio tai 16 Rokotus esh

Exreport 22.2.2023

AVOHOITOKÄYNNIT ERIKOISALOITTAIN	Toteutunut	Toteutunut	Muutos ed. vuodesta	
	2021	2022	kpl	%
Sairaanhoito	512 195	543 216	31 021	6,1 %
Akuuttilääketiede	77 843	79 388	1 545	2,0 %
Psykiatria	46 037	43 820	-2 217	-4,8 %
Silmätaudit	35 613	34 889	-724	-2,0 %
Syöpätaudit ja sädehoito	32 723	33 689	966	3,0 %
Naistentaudit	23 447	23 911	464	2,0 %
Keuhkosairaudet	17 372	19 352	1 980	11,4 %
Lastentaudit	19 197	19 163	-34	-0,2 %
Fysiatria	8 794	18 006	9 212	104,8 %
Korva-, nenä-, ja kurkkutaudit	18 109	17 804	-305	-1,7 %
Gastroenterologia	13 419	17 763	4 344	32,4 %
Synnytykset	18 648	17 569	-1 079	-5,8 %
Kardiologia	14 119	17 502	3 383	24,0 %
Neurologia	15 372	16 863	1 491	9,7 %
Ihotaudit ja allergologia	17 175	16 815	-360	-2,1 %
Nefrologia	16 130	16 719	589	3,7 %
Kuntoutus	9 056	16 523	7 467	82,5 %
Ortopedia	13 857	15 177	1 320	9,5 %
Nuorisopsykiatria	16 256	14 672	-1 584	-9,7 %
Reumatologia	14 777	13 974	-803	-5,4 %
Gastrokirurgia	8 998	11 705	2 707	30,1 %
Urologia	10 479	11 384	905	8,6 %
Endokrinologia	8 860	10 857	1 997	22,5 %
Hematologia	8 803	9 285	482	5,5 %
Lastenpsykiatria	9 009	8 748	-261	-2,9 %
Hammas-, suu-, ja leukasairaudet	7 424	7 584	160	2,2 %
Infektiosairaudet	7 642	6 934	-708	-9,3 %
Lastenneurologia	6 064	5 398	-666	-11,0 %
Plastiikkakirurgia	3 767	4 350	583	15,5 %
Lastenkirurgia	3 132	3 294	162	5,2 %
Käsikirurgia	3 067	3 201	134	4,4 %
Geriatría	1 466	2 230	764	52,1 %
Verisuonikirurgia	1 764	1 768	4	0,2 %
Liikuntalääketiede	1 156	1 106	-50	-4,3 %
Muu sisätaudit	234	1 096	862	368,4 %
Sydän- ja rintaelinkirurgia	433	398	-35	-8,1 %
Erikoisala tuntematon tai virheellinen	743	140	-603	-81,2 %
Anestesiologia ja tehohoito	324	91	-233	-71,9 %
Työlääketiede ja työterveyshuolto	168	25	-143	-85,1 %
Psykiatria, palveluasuminen	716	18	-698	-97,5 %
Oikomishoito	2	4	2	100,0 %
Päihdelääketiede	0	1	1	0,0 %

	Päivystyskäyntien osuus avohoitokäynneistä		Ensikäyntien osuus avohoitokäynneistä	
	Päivystyskäynnit	Päivystyskäynnit	Ensikäynnit	Ensikäynnit
	2021	2022	2021	2022
Sairaanhoito	14,61 %	15,07 %	7,98 %	8,21 %
Endokrinologia	0,00 %	0,05 %	8,86 %	7,62 %
Gastroenterologia	0,01 %	0,01 %	5,04 %	4,49 %
Hematologia	0,07 %	0,01 %	2,04 %	1,67 %
Infektiosairaudet	69,75 %	64,55 %	1,19 %	1,18 %
Kardiologia	0,11 %	0,06 %	8,39 %	8,20 %
Nefrologia	0,00 %	0,01 %	0,86 %	0,74 %
Muu sisätaudit	0,00 %	0,18 %	2,44 %	1,64 %
Reumatologia	0,01 %	0,00 %	5,20 %	4,39 %
Anestesiologia ja tehohoito	0,28 %	0,00 %	5,95 %	7,69 %
Akuuttilääketiede	85,15 %	85,76 %	0,00 %	0,00 %
Gastrokirurgia	0,11 %	0,02 %	21,77 %	20,70 %
Käsi- ja ortopediakirurgia	0,19 %	0,00 %	25,53 %	25,77 %
Lastenkirurgia	0,09 %	0,09 %	27,06 %	27,38 %
Ortopedia	0,06 %	0,03 %	27,49 %	27,69 %
Plastiikkakirurgia	0,16 %	0,25 %	36,15 %	38,07 %
Sydän- ja rintaelinkirurgia	0,23 %	0,00 %	39,59 %	34,42 %
Urologia	0,02 %	0,02 %	15,29 %	15,44 %
Verisuonikirurgia	0,11 %	0,06 %	32,04 %	29,19 %
Naistentaudit	5,58 %	5,34 %	14,72 %	15,39 %
Synnytykset	23,23 %	20,97 %	16,50 %	17,60 %
Lastentaudit	0,11 %	0,16 %	8,29 %	8,22 %
Silmätaudit	6,66 %	6,89 %	10,90 %	9,82 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	3,73 %	4,14 %	19,73 %	22,09 %
Hammas-, suu- ja leukasairaude	0,82 %	1,04 %	12,78 %	13,41 %
Ihotaudit ja allergologia	0,50 %	0,32 %	11,08 %	10,61 %
Syöpätaudit ja sädehoito	0,02 %	0,02 %	4,32 %	4,30 %
Psykiatria	2,80 %	2,65 %	2,81 %	2,74 %
Psykiatria, palveluasuminen	0,00 %	0,00 %	0,41 %	5,56 %
Nuorisopsykiatria	0,26 %	0,42 %	2,74 %	2,24 %
Lastenpsykiatria	0,00 %	0,01 %	2,73 %	2,77 %
Neurologia	0,03 %	0,28 %	9,44 %	8,80 %
Lastenneurologia	0,02 %	0,04 %	6,71 %	8,89 %
Keuhkosairaudet	0,01 %	0,00 %	10,80 %	8,56 %
Kuntoutus	0,09 %	0,06 %	6,11 %	5,10 %
Lääketieteellinen tutkimus	0,00 %	0,00 %	23,82 %	24,59 %
Työlääketiede ja työterveyshuolto	0,00 %	0,00 %	22,10 %	0,00 %
Fysioterapia	0,00 %	0,00 %	3,86 %	6,88 %
Geriatría	0,00 %	0,00 %	18,26 %	17,22 %
Yleislääketiede	0,00 %	0,00 %	0,27 %	0,00 %
Oikomishoito	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Muut	0,12 %	0,71 %	1,44 %	6,38 %

Käyntityyppi on 01 Ensikäynti, 01a Ensikäynti etäpalveluna, 02 Uusintakäynti, 02a Uusintakäynti etäpalveluna, 02b Uusintakäynti etäpalveluna, 03 Päivystyskäynti, 05 Puhelu/kirje, 05a Puhelu, 05b Kirje, 05c Sähköinen asiointi, 06 Sarjahoito tai 09 Päivä/yöhoito, 14 Puhelinkonsultatio tai 16 Rokotus esh

Lähde: Exreport 22.2.2023

AVOHOITOKÄYNNIT PALVELUALUEITTAIN

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos ed. vuodesta kpl	%
Sairalaahoito	512 195	543 216	31 021	6,1%
Konservatiivinen palvelualue	176 264	207 978	31 714	18,0%
Operatiivinen palvelualue	162 229	165 667	3 438	2,1%
Psykiatrian palvelualue	70 822	66 136	-4 686	-6,6%
Päiv. ja ensih. palvelualue	84 989	85 427	438	0,5%
Sairaalapalv. palvelualue	17 821	17 816	-5	0,0%

Käyntityyppi on(kuntalaskutettavat) 01 Ensikäynti, 01a Ensikäynti etäpalveluna, 02 Uusintakäynti, 02a Uusintakäynti etäpalveluna, 02b Uusintakäynti etäpalveluna, 03 Päivystyskäynti, 05 Puhelu/kirje, 05a Puhelu, 05b Kirje, 05c Sähköinen asiointi, 06 Sarjahoito, 08 Konsultaatio, 08c Etäkonsultaatio, 09 Päivä/yösairanhoido, 13 Lähetekonsultaatio, 14 Puhelinkonsultaatio tai 16 Rokotus esh

Lähde: Exreport 22.2.2023

Hoitoon pääsy – hoitotakuun toteutuminen



Saapuneet läheteet¹ ja niiden käsittelyaika²⁾

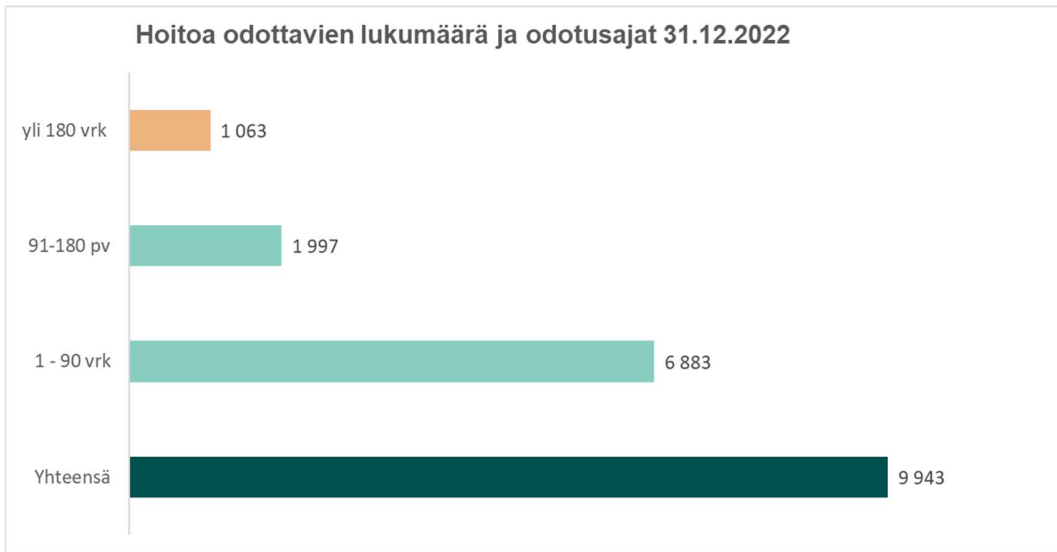
0.1

Erikoisalat	Saapuneet	Käsitellyt	joista läheteen käsittely ²⁾			yli 21 vrk %	Keskimääräinen odotusaika vrk mediaani ³⁾
	läheteet lkm	läheteet ¹⁾ lkm	0 - 3 vrk lkm	4 - 21 vrk lkm	yli 21 vrk lkm		
SISÄTAUDIT YHTEENSÄ	7 830	7 837	6 636	1 183	18	0,2	1
ANESTESIOLOGIA JA TEHOHOITO	7	7	5	1	1	14,3	3
AKUUTILÄÄKETIEDE YHTEENSÄ	34	34	31	3	-	-	3
KIRURGIA YHTEENSÄ	15 662	15 712	10 623	4 957	132	0,8	1
NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET YHT.	7 575	7 596	6 775	818	3	0,0	1
LASTENTAUDIT YHTEENSÄ	1 973	1 974	1 696	278	-	-	1
SILMÄTAUDIT YHTEENSÄ	8 403	8 417	7 865	510	42	0,5	1
KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT YHT.	4 976	4 966	4 587	374	5	0,1	1
HAMMAS-, SUU- JA LEUKASAIRAUDET YHT.	1 106	1 099	1 014	84	1	0,1	1
IHTAUDIT JA -ALLERGOLOGIA YHT.	2 008	2 007	545	1 461	1	0,0	9
SYÖPÄTAUDIT	727	728	698	29	1	0,1	0
PSYKIATRIA YHTEENSÄ	2 499	2 517	1 602	886	29	1,2	2
NUORISOPSYKIATRIA	615	617	277	335	5	0,8	4
LASTENPSYKIATRIA	363	363	344	19	-	-	1
NEUROLOGIA YHTEENSÄ	2 892	2 896	2 788	100	8	0,3	1
LASTENNEUROLOGIA	669	669	412	248	9	1,3	2
KEUHKOSAIRAUDET YHTEENSÄ	3 067	3 074	2 553	517	4	0,1	1
LIIKUNTALÄÄKETIEDE	268	269	192	74	3	1,1	1
TYÖLÄÄKETIEDE JA TYÖTERVEYSHUOLTO	13	12	5	7	-	-	5
FYSIATRIA	1 537	1 537	1 286	242	9	0,6	1
GERIATRIA	456	457	379	76	2	0,4	1
Yhteensä	62 680	62 788	50 313	12 202	273	0,4	1

¹⁾ Käsiteltyihin läheteisiin poimitaan mukaan kumulatiivisesti kaikki vuoden alusta poikkileikkauspäivään mennessä käsitellyt läheteet, vaikka lähete olisi saapunut ennen tarkasteluvootta.

²⁾ Läheteen käsittelyaika lasketaan läheteen saapumispäivän ja läheteen käsittelypäivän välisestä ajasta.

³⁾ Käytetään mediaania, suuruusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimmäistä arvoa.



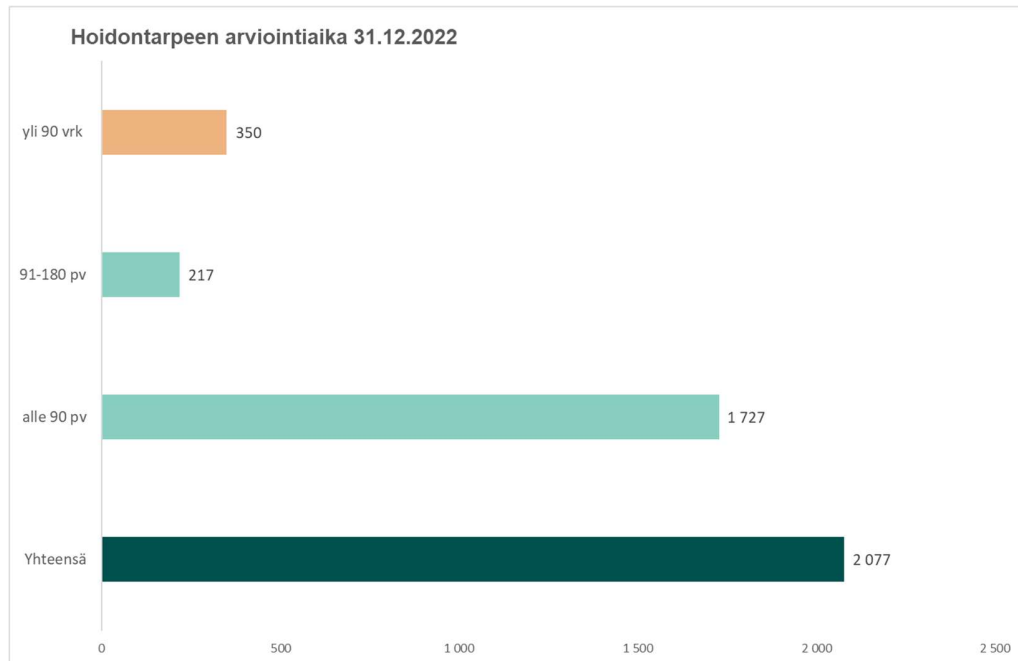
Hoitoa odottavien lukumäärä¹⁾ ja odotusajat²⁾

Erikoisalat	Hoitoa odottavien ¹⁾ lkm	joista odottaneet ²⁾			yli 180 vrk %	Keskimääräinen odotusaika vrk mediaani ³⁾
		1 - 90 vrk lkm	91 - 180 vrk lkm	yli 180 vrk lkm		
SISÄTAUDIT YHTEENSÄ	469	413	26	30	6	34
KIRURGIA YHTEENSÄ	4 322	2 519	920	883	20	74
NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET YHT.	918	799	110	9	1	38
LASTENTAUDIT YHTEENSÄ	109	102	7	-	-	24
SILMÄTAUDIT YHTEENSÄ	1 709	1 183	444	82	5	60
KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT YHT.	841	678	159	4	0	59
HAMMAS-, SUU- JA LEUKASAIRAUDET YHT.	216	165	31	20	9	46
IHOTAUDIT JA -ALLERGOLOGIA YHT.	523	352	147	24	5	76
PSYKIATRIA YHTEENSÄ	79	78	1	-	-	17
NUORISOPSYKIATRIA	15	15	-	-	-	10
LASTENPSYKIATRIA	2	1	1	-	-	138
NEUROLOGIA YHTEENSÄ	179	177	2	-	-	33
LASTENNEUROLOGIA	5	4	1	-	-	5
KEUHKOSAIRAUDET YHTEENSÄ	525	370	147	8	2	60
LIIKUNTALÄÄKETIEDE	8	8	-	-	-	50
FYSIATRIA	1	1	-	-	-	12
GERIATRIA	22	18	1	3	14	28
Yhteensä	9 943	6 883	1 997	1 063	11	59

¹⁾ Hoitoa odottavien poimintaan otetaan mukaan poikkileikkauspäivänä (joka kuukauden viimeinen päivä) vuodeosastohoitoa, päiväkirurgiaa ja avohoitoa odottavat, joiden jonottamisen syykoodi on 0 sairaalan resurssit tai 8 kiireellinen hoito.

²⁾ Hoidon odotusaika lasketaan hoitoonon asettamispäivän tai käynnin varauspäivän ja hoitoon odottamisen (poikkileikkauspäivä) välisestä ajasta.

³⁾ Käytetään mediaania, suurusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimmäistä arvoa.



Hoidon tarpeen arviointia odottavien lukumäärä¹⁾ ja odotusajat²⁾

Erikoisalat	Ajanvarauskäyntiä		joista odottaneet ²⁾				Keskimääräinen odotusaika vrk mediaani ³⁾
	odottavat ¹⁾		1 - 90 vrk	91 - 180 vrk	yli 180 vrk	yli 90 vrk	
	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	%	
SISÄTAUDIT YHTEENSÄ	304	286	2	16	18	6	33
KIRURGIA YHTEENSÄ	599	415	98	86	184	31	55
NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET YHT.	24	24	-	-	-	-	16
LASTENTAUDIT YHTEENSÄ	55	47	1	7	8	15	47
SILMÄTAUDIT YHTEENSÄ	233	166	56	11	67	29	62
KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT YHT.	659	603	56	-	56	8	38
HAMMAS-, SUU- JA LEUKASAIRAUDET YHT.	2	1	-	1	1	50	706
NEUROLOGIA YHTEENSÄ	53	53	-	-	-	-	47
78 LASTENNEUROLOGIA	43	36	4	3	7	16	53
KEUHKOSAIRAUDET YHTEENSÄ	32	27	-	5	5	16	25
93 LIIKUNTALÄÄKETIEDE	62	58	0	4	4	6	30
96 FYSIATRIA	1	1	0	0	-	-	54
97 GERIATRIA	10	10	0	0	-	-	58
Yhteensä	2 077	1 727	217	133	350	17	44

¹⁾ Hoidon tarpeen arviointia odottavien poimintaan otetaan mukaan poikkileikkauspäivänä (joka kuukauden viimeinen päivä) ajanvarauskäynnille odottavat, joiden jonottamisen syykoodi on A hoidon tarpeen arviointi.

²⁾ Hoidon tarpeen arvioinnin odotusaika lasketaan lähetteen saapumispäivän ja ajanvarauskäynnille odottamisen (poikkileikkauspäivän) välisestä ajasta.

³⁾ Käytetään mediaania, suuruusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimmäistä arvoa.

Yleisimpiin leikkauksiin ja konservatiivisiin hoitoihin odottavien lukumäärä¹⁾ ja odotusajat²⁾

Jonoryhmät	Hoitoa joista odottaneet ²⁾				yli 180 vrk %	Keskimääräinen odotusaika vrk mediaani ³⁾
	odottavien ¹⁾ lkm	1 - 90 vrk lkm	91 - 180 vrk lkm	yli 180 vrk lkm		
1 Kaihileikkaus	665	461	195	9	1,4 %	67
2 Kitarisaleikkaukset ja tärykalvon putkitukset	66	65	1		0,0 %	48
3 Polvinivelen täyhystykset ja leikkaukset	68	45	21	2	2,9 %	61
4 Nivus-, napa- ja arpityräleikkaukset	330	110	87	133	40,3 %	118
5 Rannekanava-ahtauman leikkaus	98	75	19	4	4,1 %	54
6 Polven tai lonkan tekonivelleikkaus	449	312	134	3	0,7 %	64
7 Olkapään täyhystykset ja leikkaukset	40	33	5	2	5,0 %	45
8 Sappileikkaus	106	35	18	53	50,0 %	178
9 Kohdunpoisto	36	29	6	1	2,8 %	50
10 Suonikohjujen hoito	69	42	21	6	8,7 %	73
11 Gynekologiset laskeumaleikkaukset	92	52	35	5	5,4 %	78
12 Eturauhasen liikakasvun toimenpiteet	68	41	16	11	16,2 %	75
13 Hampaiden poistoleikkaukset	55	32	12	11	20,0 %	81
14 Isovarpaan tyvinivelen ongelmien leikkaus	122	36	38	48	39,3 %	128
15 Käden pehmytkudosleikkaus	52	26	15	11	21,2 %	88
16 Nenän sivuonteloiden leikkaukset	54	41	13		0,0 %	62
17 Kaula- tai selkärangan luudutusleikkaus	22	19	3		0,0 %	22
18 Kilpirauhasleikkaukset	44	25	14	5	11,4 %	83
19 Rintarauhasen pienennys- tai muovausleikkaus	132	34	25	73	55,3 %	203
20 Ranne- ja käsinivelen muovaus- tai luudutusleikkaus	38	13	8	17	44,7 %	144
21 Naisen virtsankarkailuleikkaus	10	8	2		0,0 %	36
22 Peräpukamaleikkaus	13	5	4	4	30,8 %	101
25 Sepelvaltimoiden kuvaukset	78	77	1	0	0,0 %	21
27 Ruokatorven, mahalaukun ja suoliston täyhystykset	59	20	7	32	54,2 %	201
Yhteensä	2 766	1 636	700	430	15,5 %	75

¹⁾ Hoitoa odottavien poimintaan otetaan mukaan poikkileikkauspäivänä (joka kuukauden viimeinen päivä) jonoryhmiin odottavat, joiden jonottamisen syykoodi on 0 sairaalan resurssit tai 8 kiireellinen hoito.

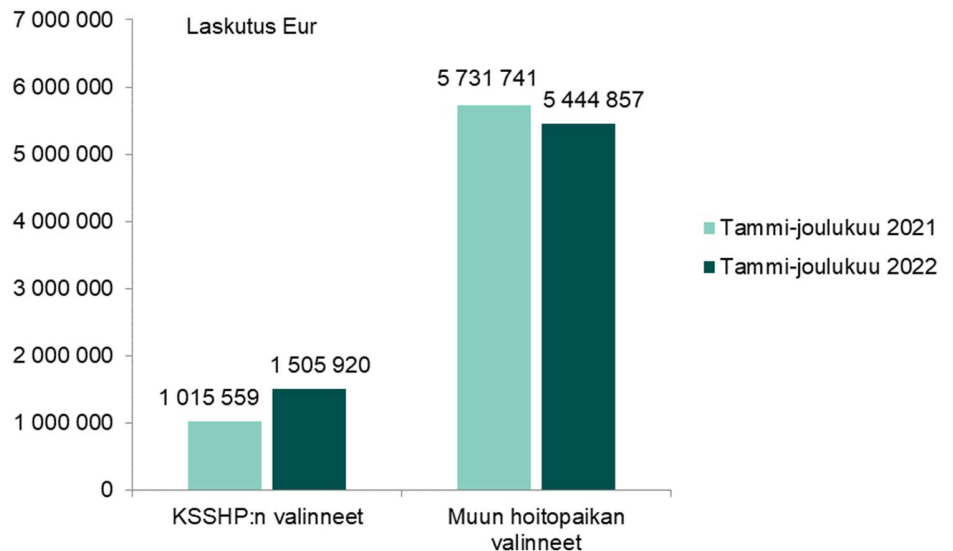
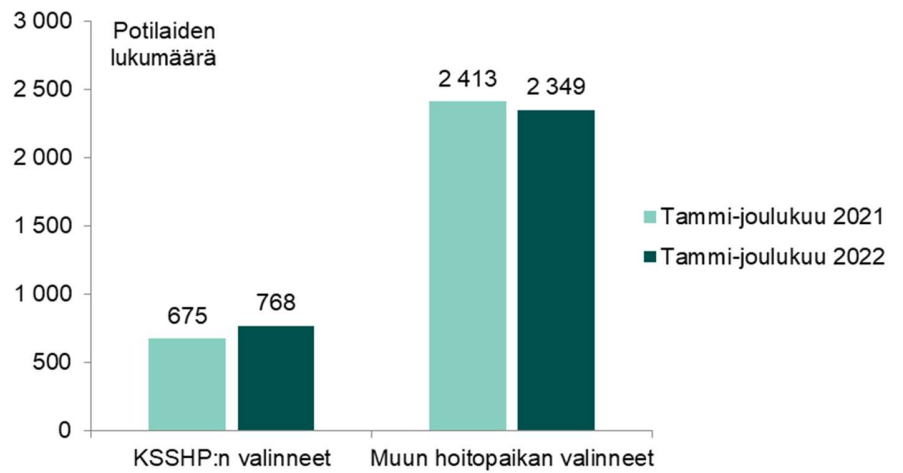
²⁾ Hoidon odotusaika lasketaan hoitojonoon asettamispäivän tai käynnin varauspäivän ja hoitoon odottamisen (poikkileikkauspäivä) välisestä ajasta.

³⁾ Käytetään mediaania, suuruusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimmäistä arvoa.

1.8.3 Potilaan valinnanvapaus

2022 tammi-joulukuussa potilaan oman valinnan perusteella hoidettiin KSSHP:ssä 768 potilasta. Hoitopalvelujen kunnittaisen laskutuksen toteuma oli 1 505 920 euroa. Potilaita oli 93 enemmän kuin tammi-joulukuussa 2021 (hoitopalvelujen kunnittaisen laskutuksen toteuma 1 015 559 euroa).

Vastaavasti 2 349 keskisuomalaisista potilaista valitsi hoitopaikakseen jonkin muun kuin KSSHP:n. Hoitopalvelujen toteuma muualla oli 5 444 857 euroa. Potilaita oli 64 vähemmän kuin tammi-joulukuussa 2021 (5 731 741 euroa).



2. TALOUSARVION TOTEUTUMISVERTAILU

2.1 Talouskatsaus

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä jakautuu sairaanhoitotoimintaan ja liikelaitos Seututerveyskeskukseen. Kuntayhtymän talousarviossa ja tilinpäätöksessä on yhdistetty sairaanhoitotoiminnan ja liikelaitoksen tiedot siten, että niiden keskinäiset erät on eliminoitu. Sairaanhoitotoiminnan talousarviossa ja tilinpäätöksessä ostot ja myynnit liikelaitoksen kanssa sisältyvät laskelmiin, samoin kun liikelaitoksen laskelmissa ostot ja myynnit sairaanhoitotoiminnalta.

Sairaanhoitopiirillä on tytäryhteisö CeFiCT Oy sekä kaksi osakkuusyhteisöä: Kiinteistösaakeyhtiö Kinkomaan Vitapolis sekä Järvi-Suomen Terveys Oy. Lisäksi Sairaanhoitopiirillä on omistuksia muissa yhteisöissä: 2M-IT Oy, Jokilaakson terveys Oy, Istekki Oy, Monetra Oulu Oy, Monetra Oy, Monetra Keski-Suomi Oy, Fimlab laboratoriot Oy, Sakupe Oy, Servica Oy, SOTEVirtuaalikirjasto Oy, Suomen Biopankkiosuuskunta, Tays Sydänkeskus Oy, Työterveys Aalto Oy, UNA Oy ja Sansia Oy. Vuoden 2022 aikana Keski-Suomen sairaanhoitopiiri luopui Työterveys Laine Oy:n omistajuudesta ja myi Fimlab laboratoriot Oy:n osakkeita niin, että osakkuusyhteisön määritelmä ei enää täyty, jääden kuitenkin vielä omistajaksi. Sairaala Novan säätiö (entinen Keski-Suomen keskussairaalan tukisäätiö sr.) on yhdistelemätön säätiö. Vuodesta 2022 ei ole tehty konsernitilinpäätöstä, koska CeFiCT Oy:n ja Sairaala Novan säätiön yhdistelemättä jättämisellä on vain vähäinen merkitys konsernin omaan pääomaan.

KUNTAYHTYMÄN TULOSLASKELMA

Kuntayhtymän tuloslaskelma 2022 (1.000 euroa)

1 000 euroa	Talous- arvio 2022	Talous- arvio 2022	Tilin- päätös 2022	Poikkeama alkuperäisestä talousarviosta		Poikkeama muutetusta talousarviosta	
	Kv 10.12.2021	Kv 9.12.2022		eur	%	eur	%
Toimintatulot	457 613	478 910	521 373	63 760	13,9 %	42 463	8,9 %
Toimintamenot	-393 665	-434 269	-454 094	-60 429	15,4 %	-19 825	4,6 %
TOIMINTAKATE	63 947	44 641	67 279	3 332	5,2 %	22 638	50,7 %
Rahoitustulot ja -menot	95	-1 311	430	335	351,3 %	1 741	132,8 %
VUOSIKATE	64 043	43 330	67 709	3 666	5,7 %	24 379	56,3 %
Poistot ja arvonalentumiset	-30 270	-36 106	-36 485	-6 215	20,5 %	-379	1,0 %
Satunnaiset erät	0	8 820	8 820	8 820			
TILIKAUDEN TULOS	33 773	16 045	40 045	6 272	18,6 %	24 000	149,6 %
TILIKAUDEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	33 773	16 045	40 045	6 272	18,6 %	24 000	149,6 %

Laskelmassa on esitetty toteumatietojen vertailu alkuperäiseen ja voimassa olevaan muutettuun talousarvioon.

Toimintatulot toteutuivat talousarviota suurempana. Poikkeama oli 8,9 % eli 42,5 milj. euroa. Toimintamenot ylittivät talousarvion 4,6 % eli 19,8 milj. euroa.

Kuntayhtymän tulos oli 40,0 milj. euroa. Vuoden 2022 lopun kumulatiivinen alijäämä on 0 milj. euroa. Liikelaitoksen vaikutus tuloksessa on -1 euroa ja kumulatiivisessa tuloksessa 0 euroa. Liiketoiminnasta ei syntynyt maksettavaa veroa.

Valtuuston 9.12.2022 hyväksymän taloussuunnitelman mukaan sairaanhoitopiirin talous on tasapainossa vuonna 2022. Kertynyt alijäämä katettiin seuraavasti: valtuuston 17.6.2022 päätöksen mukaan peruspääomaa alentamalla 24 milj. euroa sekä valtuuston 23.9.2022 päätöksen mukaan jäsenkuntien erillislaskutuksella 62,1 milj. euroa. Maaliskuussa 2023 sairaanhoitopiirin tilintarkastaja on todennut, että tilinpäätös on virheellinen, jos alijäämä katetaan peruspääomasta ja suositellut korjaamaan asian voimassaolevan kirjanpito-ohjeistuksen mukaiseksi. Maaliskuussa 2023 purettiin peruspääoman alentaminen 24 milj. euroa ja laskutettiin kunnilta vastaavasti 24 milj. euroa, että talous on tasapainossa 2022. Hyvinvointialueen nyt tekemät päätökset pyrkivät korjaamaan tilinpäätöksen sellaiseksi, että se on hyväksyttävissä.

Kannattavuus. Tulorahoitus, 521,4 milj. euroa, riitti kattamaan palvelujen tuottamisesta aiheutuneet menot. Toimintakate oli 67,3 milj. euroa eli 22,6 milj. euroa talousarviota parempi. Toimintakate- % oli 12,9 %. Vuosikate oli 67,7 milj. euroa eli 24,4 milj. euroa talousarviota parempi. Vuosikate- % oli 13,0 %. Käyttöomaisuuden poistot ja arvonalentumiset olivat 36,5 milj. euroa, ja ne olivat 0,4 milj. euroa talousarviota isommat. Vuosikate oli 185,6 % poistoista.

Maksuvalmiutta tarkastellaan kahdella tunnusluvulla: quick ratio = (rahoitusomaisuus / lyhytaikainen vieras pääoma) ja current ratio = (rahoitusomaisuus + vaihto-omaisuus / lyhytaikaiset velat). Tunnusluvut kertovat, kuinka hyvin likvidit varat riittävät lyhytaikaisten veloitteiden hoitamiseen. Quick ratio -tunnusluvun arvo on 0,96 ja current ratio -tunnusluvun arvo on 1,02. Tunnuslukuja laskettaessa on rahoitusomaisuuteen otettu huomioon myyntisaamiset kunnilta, joita voidaan tässä tarkastelussa pitää likvideinä varoina. Tunnuslukujen perusteella maksuvalmius on tyydyttävä.

Rahoitusmenot ja -tulot (netto) olivat + 0,4 milj. euroa. Talousarviossa varauduttiin -1,3 milj. euron rahoitusmenoihin, joten nettosumma oli 1,7 milj. euroa talousarviota parempi

SAIRAAHOITOPUIRIN INVESTOINNIT JA NIIDEN RAHOITUS

Investointeja tehtiin vuonna 2022 6,6 milj. eurolla, joka oli huomattavasti vähemmän kun aikaisempina vuosina, johtuen Sairaala Novan valmistumisesta. Vuonna 2021 investoinnit olivat 33,2 milj. euroa, 2020 investoinnit olivat 109,4 milj. euroa, 2019 investoinnit olivat 136,7 milj. euroa, 2018 investoinnit olivat 142,5 milj. euroa, 2017 82,8 milj. euroa.

Sairaanhoidon nettoinvestointien poikkeama muutetusta talousarviosta oli 2,9 milj. euroa. Kukkulan myynnin toinen vaihe ei toteutunut. Fimlabin osakkeista myytiin osa ja Työterveys Laine Oy:n kaikki osakkeet myytiin. Investointisuunnitelmassa ja määrärahoissa rahoitusleasingilla hankittavia lääkintälaitteita ei ole esitetty erikseen investointimenona ja -tulona, vaan on esitetty vain sairaanhoitopiirin taseeseen hankittavat laitteet. Sairaanhoidon investoinneista Sairaala Novan investoinnit toteutuivat 0,1 milj.

euron suuruisena. Näihin saatiin 0,6 me rahoitusosuudet, jotka johtuivat pääasiassa aiempina vuosina toteutuneiden hankkeiden jaksotusta suurempina rahoitusosuuksina. Muut sairaanhoitotoiminnan investointimenot toteutuivat 2,0 milj. euroa muutettua investointisuunnitelmaa pienempänä.

Investoinnit rahoitettiin lainarahoituksella. Toiminnan ja investointien rahavirta oli 73,1 milj. euroa. Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä viiden viimeisen vuoden osalta yhteensä oli -292,9 milj. euroa.

Hallitus päätti 22.6.2022 D365:n teknologiasta luopumisesta. 9.12.2022 valtuusto päätti D365:n poistosuunnitelman muutoksesta. Tämän perustella osa D365:sta on kertapoistettu 2022 aikana, osa poistetaan 18 kk aikana 31.12.2023 mennessä ja osa poistetaan vaikutusaikanaan.

KUNTAYHTYMÄN TASE

Taseen loppusumma oli 648,3 milj. euroa. Edellisessä tilinpäätöksessä taseen loppusumma oli 606,5 milj. euroa. Taseessa suurin muutos on tapahtunut lyhytaikaisten saamisten kasvussa, koska kertynyt alijäämä katettiin jäsenkuntien erillislaskutuksella 86,1 milj. euroa.

Vakavaraisuutta mitataan omavaraisuusasteella ja suhteellisella velkaantuneisuudella: Omavaraisuusaste mittaa vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä ja kykyä selviytyä sitoumuksista pitkällä tähtäyksellä. Kuntayhtymän omavaraisuusaste oli 7,7 %. Edellisvuonna 2021 omavaraisuusaste oli 1,2 %. Omavaraisuusaste on noussut, koska alijäämä on katettu erillislaskutuksella ja koko taseen loppusumma on suurempi kuin aiemmin. Omavaraisuusaste on laskenut useana vuonna. Vuonna 2022 alijäämän kattamisen vuoksi tehdyn erillislaskutuksen vuoksi omavaraisuusaste on noussut huomattavasti. Omavaraisuusaste tulee olemaan alhainen tulevina vuosina Sairaala Novan investointien ja niiden lainarahoituksen myötä. Suhteellinen velkaantuneisuus oli 123 %. Edellisvuonna 2021 suhteellinen velkaantuneisuus oli 162 %. Sairaala Novan investointiin liittyvä suuri lainamäärä pitää sairaanhoitopiirin rahoitusriskin korkealla ja sama rahoitusriski siirtyy hyvinvointialueelle tuleville vuosille.

Pitkäaikainen lainapääoma vuoden lopussa oli 504,5 milj. euroa, josta 21,9 milj. euroa on vuoden 2023 lyhennysten osuus. Lainojen painotettu jäljellä oleva laina-aika on noin 24,3 vuotta. Uusia pitkäaikaisia lainoja nostettiin 11,8 milj. euroa. Pitkäaikaisia lainoja lyhennettiin 16,8 milj. euroa, kuten talousarviossa oli suunniteltu.

Kassalainoja oli vuoden aikana keskimäärin 6,8 milj. euroa.

Lainanhoitokate (vuosikate + korkokulut) / (korkokulut + lainalyhennykset) oli 3,5. Lainanhoitokyky on hyvä kun tunnusluvun arvo on yli 2 ja tyydyttävä, kun arvo on alle 2. Lainanhoitokate on kehittynyt seuraavasti

- vuosi 2022 3,5
- vuosi 2021 1,1
- vuosi 2020 0,7.

Varastojen inventaarioarvo on taseessa 5,9 milj. euroa, joka on 0,7 milj. euroa pienempi kuin edellisessä tilinpäätöksessä.

KUNTAYHTYMÄN TALOUSARVION SITOVUUKSIEN TOTEUTUMINEN

Valtuuston hyväksymät euromääräiset sitovuustasot

1 000 €	Talousarvio Kv 10.12.2021	Talousarvio Kv 23.9.2022	Talousarvio Kv 9.12.2022	Toteuma 2022	Talousarvio- poikkeama
Tuloslaskelma:					
Koko kuntayhtymän kumulatiivinen tulos	0	0	0	0	0
Sairaanhoitotoiminta:					
Hoitopalvelut jäsenkunnille	313 908	313 908	313 908	313 908	0
Sairaanhoitotoiminnan kumulatiivinen tulos	0	0	0	0	0
Sairaanhoitotoiminnan investoinnit	11 548	7 398	8 268	6 396	-1 872
Liikelaitos Seututerveyskeskus:					
Sijoitetun pääoman tuotto	20	20	20	20	0
Seututerveyskeskuksen investoinnit	210	210	210	231	21

Valtuuston hyväksymät toiminnan sitovat tavoitteet

Valtuusto hyväksyi sitovina tavoitteina toiminnan tavoitteet ja mittarit sekä mittareiden tavoitearvot, jotka on esitelty luvussa 1.6.

Hallituksen hyväksymät määrärahat ja euromääräiset sitovuustasot

Hallitus on hyväksynyt sitoviksi eriksi palvelualueiden ja johtamisen palveluiden menot sekä hallituksen erikseen hyväksymät investointiosan määrärahat. Niiden toteutumisesta raportoidaan hallitukselle erikseen.

Palvelualueiden ja johtamisen palvelujen menot

1 000 €	Talous- arvio Kh 15.12.2021	Talous- arvio Kh 14.12.2022	Toteuma 2022	Talousarvio- poikkeama	Josta korona	
Palvelualue						
Konservatiivinen	94 186	94 186	111 231	17 045	18,1 %	165
Operatiivinen	71 574	71 551	79 942	8 391	11,7 %	2 293
Psykiatria	31 393	31 393	34 051	2 658	8,5 %	90
Päivystys ja ensihoito	33 763	33 763	36 290	2 527	7,5 %	1 961
Sairaalapalvelut	25 433	25 433	26 551	1 118	4,4 %	256
Tuotannon palvelut	52 067	52 090	56 016	3 926	7,5 %	180
Johtaminen	43 075	43 075	55 276	12 201	28,3 %	642
(Rahoitus ja vastuut)	5 621	5 621	13 109	7 488	133,2 %	0
Menot yhteensä	357 111	357 111	412 466	55 355	15,5 %	5 587

Investointiosan sitovuustasoja ovat seuraavat määrärahat

	TA 2022 Kh 15.12.2021	TA 2022 Kh 28.9.2022	TA2022 Kh 14.12.2022	Toteutunut 1.1.- 31.12.2022	Poik- keama euro
Sairaanhoidon investoinnit					
HANKEKOKONAISUUS:				132	132
INVESTOINNIT KOHTI SAIRAALA NOVAA					
ICT suunnittelu ja toteutus				132	132
ASTER tilaajayksikkö terveydenhuollon kustannukset				132	132
ASTER tilaajayksikkö terveydenhuollon tulot				598	
HANKEKOKONAISUUS:	11 548	7 198	7 868	5 864	-2 004
VÄLTTÄMÄTTÖMÄT MUUT INVESTOINNIT					
<i>VÄLTTÄMÄTTÖMÄT MUUT INVESTOINNIT, rahoitus osuudet vähennettynä</i>					
Arvaamattomat hankinnat	250	250	250		-250
Novan muutostyöt			671	224	-447
Rakennus 45, F1, F2 Rakennusten peruskorjaukset ja tekniset järjestelmät	3 608	3 608	3 608	2 281	-1 327
Laitteet ja kalusto ERP D365 jatkuvat palvelut ja pienkehityksen omat palkat	290	290	290	761	471
ERP D365 käyttöönotto ja kehittäminen	4 400	1 000	1 000	707	-293
ERP D365 korvaavien järjestelmien hankinta		50	50		-50
Tietojärjestelmäinvestoinnit	3 000	2 000	2 000	1 902	-98
NOVA ICT-projekti, vaihe 2				-11	-11
NOVA ICT-projekti, vaihe 3					
Osakkeet		200	400	400	
Sairaanhoidon investoinnit yhteensä	11 548	7 398	8 268	6 396	-1 873
Sairaanhoidon investointitulot	7 935	7 935	7 935	3 152	-4 783
Rahoitusosuudet investointimenoihin ASTER tilaajayksikkö terveydenhuollon tulot				598	
Omaisuuksien myynti					
Myyntitulo, osakkeet Työterveys Laine				0	0
Myyntitulo, osakkeet Fimlab				105	105
Myyntitulo rakennuksista	7 935	7 935	7 935		-7 935
Myyntivoitto, osakkeet Fimlab				2 423	2 423
Myyntivoitto, osakkeet Työterveys Laine				25	25
Sairaanhoidon investoinnit, netto	3 613	-537	333	3 244	2 911

KUNTAYHTYMÄN TUNNUSLUVUT

	2022	2021
Tuloslaskelman tunnusluvut		
Toimintatuotot/Toimintakulut, % = 100 * Toimintatuotot / (Toimintakulut – Valmistus omaan käyttöön)	114,8	96,1
Vuosikate/Poistot, %	185,6	-62,4
Taseen tunnusluvut		
Omavaraisuusaste, % = 100 * (Oma pääoma + Poistoero ja vapaaehtoiset varaukset) / (Koko pääoma – Saadut ennakot)	7,7	1,2
Suhteellinen velkaantuneisuus, % = 100 * (Vieras pääoma – Saadut ennakot) / Käyttötulot	123	162
Velat ja vastuut prosenttia käyttötuloista = 100 * (Vieras pääoma – Saadut ennakot + Vuokra- ja leasingvastuut) / Käyttötulot	131	171
Kertynyt yli/alijäämä, 1000 e = Edellisten tilikausien ylijäämä (alijäämä) + Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	0	-40.952
Lainakanta 31.12., 1000 e = Vieras pääoma – (Saadut ennakot + Ostovelat + Siirtovelat + Muut velat)	504.506	509.473
Rahoituslaskelman tunnusluvut		
Toiminnan ja investointien rahavirta ja sen kertymä, 1000 e = tilinpäätösvuoden ja neljän edellisen vuoden kertymä	-292.947	-424.950
Investointien tulorahoitus, % = 100 * Vuosikate / Investointien omahankintameno	1123,2	-42,0
Lainanhoitokate = (Vuosikate + Korkokulut) / (Korkokulut + Lainanlyhennykset)	3,5	1,1
Kassan riittävyys, pv = 365 pv x Rahavarat 31.12. / Kassasta maksut tilikaudella	15,5	20,34

Liikelaitoksen talousarvioiden toteutumatiiedot ja tunnusluvut esitetään liikelaitoksen laskelmissa.

2.2 Talousarvion toteutumisvertailuja

2.2.1 Kuntayhtymän tuloslaskelma

TULOSLASKELMA 2022

Sairaanhoidopiiri

	TA 2022		Toteutunut 1.1.-31.12.2022	Poikkeama	
	Kv 10.12.2021	Kv 9.12.2022		%	euro
Toimintatuotot					
Myyntitulot	395 590 753	398 620 590	407 439 318,90	2,2 %	8 818 728,90
Hoitopalvelujen myynti	20 151 330	19 418 949	14 811 734,24	-23,7 %	-4 607 214,76
Kiinteä rahoitus jäsenkunnilta	352 123 989	355 843 988	356 674 174,04	0,2 %	830 186,04
Muiden palvelujen myynti	23 315 434	23 357 653	35 953 410,62	53,9 %	12 595 757,62
Potilasmaksutuotot	16 164 055	15 567 820	14 472 488,81	-7,0 %	-1 095 331,19
Tuet ja avustukset	2 320 000	3 824 934	5 629 419,20	47,2 %	1 804 485,20
Muut toimintatuotot	9 765 356	8 124 303	7 731 221,17	-4,8 %	-393 081,83
Alijäämän kattamissuunnitelma	33 772 647	52 772 704	86 100 814,59	63,2 %	33 328 110,59
Toimintatuotot yhteensä	457 612 811	478 910 351	521 373 262,67	8,9 %	42 462 911,67
Toimintakulut					
Henkilöstökulut	192 967 034	205 444 136	207 522 706,13	1,0 %	2 078 570,13
Palkat ja palkkiot	155 654 048	166 595 955	167 308 695,05	0,4 %	712 740,05
Henkilösivukulut	37 312 986	38 848 181	40 214 011,08	3,5 %	1 365 830,08
Eläkekulut	0	0	34 180 888,85		
Muut henkilösivukulut	0	0	6 033 122,23		
Palvelujen ostot	134 401 390	153 742 581	166 656 376,15	8,4 %	12 913 795,15
Asiakaspalvelujen ostot	37 602 883	47 814 567	50 292 092,52	5,2 %	2 477 525,52
Muiden palvelujen ostot	96 798 507	105 928 014	116 364 283,63	9,9 %	10 436 269,63
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	50 947 602	57 314 092	62 385 262,69	8,8 %	5 071 170,69
Avustukset	6 000	6 000	36 326,86	505,4 %	30 326,86
Muut toimintakulut	15 343 386	17 762 549	17 493 395,80	-1,5 %	-269 153,20
Toimintakulut yhteensä	393 665 412	434 269 358	454 094 067,63	4,6 %	19 824 709,63
Toimintakate	63 947 399	44 640 993	67 279 195,04	50,7 %	22 638 202,04
Rahoitustuotot ja -kulut					
Muut rahoitustuotot	4 300 000	2 691 435	4 443 000,11	65,1 %	1 751 565,11
Korkokulut	4 204 732	4 002 019	3 996 238,63	-0,1 %	-5 780,37
Muut rahoituskulut		0	16 799,43		16 799,43
Rahoitustuotot - kulut yhteensä	95 268	-1 310 584	429 962,05	-132,8 %	1 740 546,05
Vuosikate	64 042 667	43 330 409	67 709 157,09	56,3 %	24 378 748,09
Poistot ja arvonalentumiset	30 270 019	36 105 621	36 484 620,07	1,0 %	378 999,07
Tilikauden tulos ennen satunnaisia eri	33 772 647	7 224 787	31 224 537,02	332,2 %	23 999 750,02
Satunnaiset erät					
Satunnaiset tuotot		8 820 237	8 820 486,98		
Satunnaiset kulut					
Tilikauden tulos	33 772 647	16 045 024	40 045 024,00	149,6 %	24 000 000,00
Poistoeron lisäys (-)/ - vähennys (+)					
Varausten lisäys (-)/ - vähennys (+)					
Rahastojen lisäys (-)/ - vähennys (+)					
Tilikauden yli-/alijäämä	33 772 647	16 045 024	40 045 024,00	149,6 %	24 000 000,00

Sairaanhoidon tuloslaskelma

TUOSLASKELMA 2022

Sairaanhoido

	TA 2022	TA 2022	Toteutunut	Poikkeama	
	Kv 10.12.2021	Kv 9.12.2022	1.1.-31.12.2022	%	euro
Toimintatuotot					
Myyntituotot	362 181 026	366 809 607	368 786 850	0,5 %	1 977 243,43
Hoitopalvelujen myynti	19 443 378	18 360 997	13 656 235,78	-25,6 %	-4 704 761,22
Kiinteä rahoitus jäsenkunnilta	313 908 017	313 908 017	313 908 016,90	0,0 %	-0,10
Muiden palvelujen myynti	28 829 631	34 540 593	41 222 597,75	19,3 %	6 682 004,75
Potilasmaksut	13 074 055	12 577 820	11 572 481,34	-8,0 %	-1 005 338,66
Tuet ja avustukset	2 045 000	3 634 934	5 392 350,50	48,3 %	1 757 416,50
Muut toimintatuotot	9 765 355	8 124 303	7 728 801,17	-4,9 %	-395 501,83
Alijäämän kattamissuunnitelma	33 772 647	52 772 702	86 100 814,59	63,2 %	33 328 112,59
Toimintatuotot yhteensä	420 838 083	443 919 366	479 581 298	8,0 %	35 661 932,03
Toimintakulut					
Henkilöstökulut	167 821 062	178 908 164	181 213 717,32	1,3 %	2 305 553,32
Palkat ja palkkiot	134 850 298	144 662 205	145 519 909,45	0,6 %	857 704,45
Henkilösivukulut	32 970 764	34 245 959	35 693 807,87	4,2 %	1 447 848,87
Eläkekulut	0	0	30 428 274,84		30 428 274,84
Muut henkilösivukulut	0	0	5 265 533,03		5 265 533,03
Palvelujen ostot	128 594 645	151 804 579	157 843 177,83	4,0 %	6 038 598,83
Asiakaspalvelujen ostot	36 208 138	46 519 822	48 617 790,49	4,5 %	2 097 968,49
Muiden palvelujen ostot	92 386 507	105 284 757	109 225 387,34	3,7 %	3 940 630,34
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	48 082 902	53 989 392	58 904 954,79	9,1 %	4 915 562,79
Avustukset	6 000	6 000	1 300,00	-78,3 %	-4 700,00
Muut toimintakulut	12 606 586	14 790 749	14 502 973,84	-1,9 %	-287 775,16
Toimintakulut yhteensä	357 111 195	399 498 884	412 466 124	3,2 %	12 967 239,78
Toimintakate	63 726 888	44 420 482	67 115 174,25	51,1 %	22 694 692,25
Rahoitustuotot ja -kulut					
Korkotuotot	20 510	20 510	1 199,91	-94,1 %	-19 310,09
Muut rahoitustuotot	4 300 000	2 691 435	4 459 130,81		1 767 695,81
Korkokulut	4 204 732	4 002 019	3 996 238,63	-0,1 %	-5 780,37
Muut rahoituskulut			12 345,60		12 345,60
Rahoitustuotot - kulut yhteensä	115 778	-1 290 074	451 746	-135,0 %	1 741 820,49
Vuosikate	63 842 666	43 130 408	67 566 920,74	56,7 %	24 436 512,74
Poistot ja arvonalentumiset	30 070 019	35 905 621	36 342 383,07	1,2 %	436 762,07
Tilikauden tulos ennen satunnaisia e	33 772 647	7 224 787	31 224 537,67	332,2 %	23 999 750,67
Satunnaiset erät					
Satunnaiset tuotot		8 820 237	8 820 486,98		
Satunnaiset kulut					
Tilikauden tulos	33 772 647	16 045 024	40 045 024,65	149,6 %	24 000 000,65
Poistoeron lisäys (-)/ - vähennys (+)					
Varausten lisäys (-)/ - vähennys (+)					
Rahastojen lisäys (-)/ - vähennys (+)					
Tilikauden yli-/alijäämä	33 772 647	16 045 024	40 045 024,65	149,6 %	24 000 000,65

Kuntayhtymän rahoituslaskelma

RAHOITUSLASKELMA 2022 Sairaanhoidopiiri

	TA 2022 Kv 10.12.2021	TA 2022 Kv 9.12.2022	Toteutunut 1.1.-31.12.2022	Tot-%	Poikkeama euro
Toiminnan rahavirta					
Vuosikate	62 867 434	43 330 407	67 709 157,09	156,3%	24 378 750,09
Satunnaiset erät			8 820 486,98		8 820 486,98
Tulorahoituksen korjauserät			19 199,54		19 199,54
Yhteensä	62 867 434	43 330 407	76 548 843,61	176,7%	33 218 436,61
Investointien rahavirta					
Investointimenot	-11 757 500	-8 478 161	-6 626 781,10	78,2%	-1 851 379,90
Rahoitusosuudet investointimenoihin			598 350,33		598 350,33
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	7 934 765	7 934 765	2 553 175,39		-5 381 589,61
Investoinnit netto	-3 822 735	-543 396	-3 475 255,38	639,5%	2 931 859,38
Toiminnan ja investointien rahavirta	59 044 699	42 787 011	73 073 588,23	170,8%	-30 286 577,23
Lainakannan muutokset					
Lainat ilman uutta sairaalahanketta					
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	-11 800 000	11 800 000	11 800 000,00	100,0%	
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-16 766 646	-16 766 646	-16 766 644,56	100,0%	-1,44
Yhteensä	-28 566 646	-4 966 646	-4 966 644,56	100,0%	1,44
Oman pääoman muutokset			-357 453,91		-357 453,91
Muut maksuvalmiuden muutokset					
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset			-716,12		-716,12
Vaihto-omaisuuden muutos			659 355,39		659 355,39
Saamisten muutos			-82 792 402,66		-82 792 402,66
Korottomien velkojen muutos			3 595 478,06		3 595 478,06
Yhteensä			-78 538 285,33		-78 538 285,33
Rahoituksen rahavirta	-28 566 646	-4 966 646	-83 862 383,80	1688,5%	-78 895 737,80
Rahavarojen muutos	30 478 053	37 820 365	-10 788 795,57		-48 609 160,57
Rahavarojen muutos					
Rahavarat 31.12.			20 423 723,25		
Rahavarat 1.1.			31 212 518,82		
			-10 788 795,57		

2.2.2 Kuntayhtymän investointiosa

INVESTOINNIT V. 2022

	TA 2022	TA 2022	TA2022	Toteutunut	Poikkeama	
	Kv 10.12.2021	Kv 23.9.2022	Kv 9.12.2022	1.1.-31.12.2022	%	euro
Sairaanhoidon investoinnit						
HANKEKOKONAISUU:				131 508,50		131 508,50
INVESTOINNIT KOHTI SAIRAALA NOVAA						
ICT suunnittelu ja toteutus				131 508,50		131 508,50
ASTER tilaajayksikkö terveydenhuollon kustannukset				131 508,50		131 508,50
ASTER tilaajayksikkö terveydenhuollon tulot				598 350,34		
HANKEKOKONAISUU:	11 547 500	7 197 500	7 868 161	5 864 113,43	-25,5 %	-2 004 047,57
VÄLTÄMÄTTÖMÄT MUUT INVESTOINNIT						
VÄLTÄMÄTTÖMÄT MUUT INVESTOINNIT, rahoitus-						
osuudet vähennettynä						
Arvaamattomat hankinnat	250 000	250 000	250 000	0,00	-100,0 %	-250 000,00
Novan muutostyöt			670 661	223 608,26	-66,7 %	-447 052,74
Rakennus 45, F1, F2	3 607 500	3 607 500	3 607 500	2 280 947,60	-36,8 %	-1 326 552,40
Rakennusten peruskorjaukset ja tekniset järjestelmät				0,00		0,00
Laitteet ja kalusto	290 000	290 000	290 000	761 401,36	162,6 %	471 401,36
ERP D365 jatkuvat palvelut ja pienkehityksen omat palkat						0,00
ERP D365 käyttöönotto ja kehittäminen	4 400 000	1 000 000	1 000 000	707 478,06	-29,3 %	-292 521,94
ERP D365 korvaavien järjestelmien hankinta		50 000	50 000		-100,0 %	-50 000,00
Tietojärjestelmäinvestoinnit	3 000 000	2 000 000	2 000 000	1 901 909,90	-4,9 %	-98 090,10
NOVA ICT-prgjehti, vaihe 2				0,00		0,00
NOVA ICT-prgjehti, vaihe 3				-11 231,75		-11 231,75
Osakkeet ja osuudet		200 000	400 000	400 000,00	0,0 %	0,00
Sairaanhoidon investoinnit yhteensä	11 547 500	7 397 500	8 268 161	6 395 621,93	-22,6 %	-1 872 539,07
Sairaanhoidon investointitulot	7 934 765	7 934 765	7 934 765	3 151 525,73	-60,3 %	-4 783 239,27
Rahoitusosuudet investointimenoihin						
ASTER tilaajayksikkö terveydenhuollon tulot				598 350,34		
Omaisuuksien myynti						
Myyntitulo, osakkeet Työterveys Laine				250,00		250,00
Myyntitulo, osakkeet Fimlab				105 333,33		105 333,33
Myyntitulo rakennuksista	7 934 765	7 934 765	7 934 765	0,00	-100,0 %	-7 934 765,00
Myyntivoitto, osakkeet Fimlab				2 422 666,67		2 422 666,67
Myyntivoitto, osakkeet Työterveys Laine				24 925,39		24 925,39
Sairaanhoidon investoinnit, netto	3 612 735	-537 265	333 396	3 244 096,20	-541,8 %	2 910 700,20
Liikelaitos Seututerveyskeskus						
Investoinnit	210 000	210 000	210 000	231 159,18	10,1 %	21 159,18
Investoinnit, netto	210 000	210 000	210 000	231 159,18	10,1 %	21 159,18
Sairaanhoidopiiriin investoinnit yhteensä	11 757 500	7 607 500	8 478 161	6 626 781,11	-21,8 %	-1 851 379,89
Investointitulot yhteensä	7 934 765	7 934 765	7 934 765	3 151 525,73	-60,3 %	-4 783 239,27
Investoinnit, netto	3 822 735	-327 265	543 396	3 475 255,38	539,5 %	2 931 859,38

2.2.3 Jäsenkuntien laskutus

Jäsenkuntien kiinteä laskutus

Jäsenkuntien laskutuksessa siirryttiin vuonna 2019 kiinteän laskutuksen malliin eikä sen perusteisiin tullut muutoksia vuonna 2022. Jäsenkuntia laskutettiin kuukausittain tasasuuruusina erinä.

Kiinteän jäsenkuntalaskutuksen määräytymisperusteet sekä jäsenkuntalaskutuksen kokonaismäärä vuodelle 2022 kuvataan alla.

Erikoissairaanhoidon kiinteän jäsenkuntalaskutuksen perusteet

Perusteena ovat talousarvion mukaiset tulot jäsenkunnilta: perussopimuksessa määritellyt toiminnot (hoitopalvelujen laskutus omasta toiminnasta, hoito muissa sairaaloissa, erityisvelvoitteet, kalliiden hoitojen tasaus), ensihoitopalvelut ja yli/alijäämän tasaus.

Laskutuksen perusteena on talousarvioon ja toiminta- ja taloussuunnitelmaan sisältyvä toiminta. Poikkeukset aikaisempiin työnjakoihin tai muihin palvelutuotantoa koskeviin seikkoihin on sovittu kuntien kanssa käydyissä aluetilaisuuksissa keväällä ja syksyllä.

Kunkin kunnan osuuden määrittelyn perusteet ovat:

1. Kunnan väestömäärän perusteella määräytyy 10 %.
 - Laskennassa on käytetty Tilastokeskuksen ennakkotietoa 31.8.2021, Jyväskylän kohdalla otettu huomioon väestön lisäys + 1 % vuosi.
2. Edeltävien vuosien palvelujen käytön perusteella määräytyy 90 %
 - Painokertoimet eli edeltävien vuosien palvelujen käytön vaikutus vuoden 2022 kuntakohtaisten tulojen laskentaan:
 - Hoitopalvelujen toteuma edeltäviltä 12 kuukaudelta (syyskuu 2020 – elokuu 2021): painokerroin = 0,5.
Tiedot perustuvat toteutuneeseen palvelujen käyttöön ja hoitopalvelujen hinnaston perusteella laskettuihin tuloihin. Kalliiden hoitojen tasauksen laskenta perustuu em. toteumatietoihin samalta ajanjaksoilta.
Vuoden 2021 talousarvion perusteella otetaan huomioon erityisvelvoitemaksut ja ensihoitopalvelut.
 - Laskutuksen toteuma 2020: painokerroin = 0,4.
 - Laskutuksen toteuma 2019: painokerroin = 0,1.

Perustasolle siirtyneiden psykiatrian toimintojen sekä Jyväskylän kaupungin omaksi toiminnaksi siirtyneiden uniapneatutkimusten osuus osuus on vähennetty laskennan pohjana olevista toteumatiedoista. Psykiatrisen palveluasumisen siirto kuntien omaksi toiminnaksi Laukaan, Joutsan ja Konneveden osalta on huomioitu esitetyn muutoksen mukaisesti näiden kuntien jäsenkuntarahoitusosuuksissa vuodelle 2022.

Mikäli talousarvion hyväksymisen jälkeen sovitaan palvelurakenteen muutoksia tai muita työnjakoon ym. vaikuttavia muutoksia, on myös niiden laskutuksesta sovittava

erikseen. Sairaanhoidopiirin hallitus päättää kiinteään laskutukseen tehtävistä muutoksista.

Seututerveyskeskuksen kiinteän jäsenkuntalaskutuksen perusteet

Seututerveyskeskus laskuttaa sopijakuntia kuukausittain kiinteällä talousarvioprosessissa sovitulla summalla. Tasauslaskutuksessa jaetaan liikelaitoksen tuottamien hoitopalvelujen toteutuneet nettokustannukset sopijakuntien kesken hoitopalvelujen toteutuneen käytön suhteessa.

Sairaanhoidopiirin tuottamien hoitopalveluiden kiinteä jäsenkuntalaskutus kunnittain vuonna 2022

	Sairaanhoidopiiri yhteensä 2021	Sairaanhoidopiiri yhteensä 2022	Seututerveyskeskus 2022	Sairaanhoidopiiri yhteensä 2022	Muutos vuodesta 2021	
Jäsenkunnat yhteensä	329 920 071	313 908 017	42 766 157	356 674 174	26 754 103	8,1 %
Hankasalmi	6 031 789	6 344 653		6 344 653	312 864	5,2 %
Joutsa	10 535 271	5 755 625	5 141 102	10 896 727	361 456	3,4 %
Jyväskylä	162 938 597	177 310 332		177 310 332	14 371 734	8,8 %
Kannonkoski	1 473 435	1 771 282		1 771 282	297 847	20,2 %
Karstula	4 558 583	5 145 470		5 145 470	586 887	12,9 %
Keuruu	22 035 676	12 121 744	11 225 009	23 346 753	1 311 077	5,9 %
Kinnula	1 982 063	2 196 878		2 196 878	214 815	10,8 %
Kivijärvi	1 250 645	1 249 471		1 249 471	-1 174	-0,1 %
Konnevesi	5 144 523	3 339 375	2 135 151	5 474 526	330 002	6,4 %
Kyyjärvi	1 751 952	1 838 772		1 838 772	86 820	5,0 %
Laukaa	35 515 845	21 710 733	16 470 756	38 181 489	2 665 644	7,5 %
Luhanka	1 371 488	807 175	744 152	1 551 327	179 839	13,1 %
Multia	3 204 206	2 132 887	1 621 754	3 754 641	550 434	17,2 %
Muurame	10 457 359	11 473 775		11 473 775	1 016 416	9,7 %
Petäjävesi	8 066 636	4 664 742	3 223 209	7 887 951	-178 685	-2,2 %
Pihtipudas	4 969 541	5 327 962		5 327 962	358 421	7,2 %
Saarijärvi	10 209 475	11 424 574		11 424 574	1 215 099	11,9 %
Toivakka	5 055 556	3 277 122	2 205 024	5 482 146	426 590	8,4 %
Uurainen	3 848 264	4 070 171		4 070 171	221 906	5,8 %
Viitasaari	7 252 470	7 873 913		7 873 913	621 444	8,6 %
Äänekoski	22 266 695	24 071 362		24 071 362	1 804 667	8,1 %

Jäsenkuntien erillislaskutus

Valtuuston 9.12.2022 hyväksymän taloussuunnitelman mukaan sairaanhoitopiirin talous on tasapainossa vuonna 2022. Kertynyt alijäämä katettiin seuraavasti: valtuuston 17.6.2022 päätöksen mukaan peruspääomaa alentamalla 24 milj. euroa sekä valtuuston 23.9.2022 päätöksen mukaan jäsenkuntien erillislaskutuksella 62,1 milj. euroa. Maaliskuussa 2023 sairaanhoitopiirin tilintarkastaja on todennut, että tilinpäätös on virheellinen, jos alijäämä katetaan peruspääomasta ja suositellut korjaamaan asian voimassaolevan kirjanpito-ohjeistuksen mukaiseksi. Maaliskuussa 2023 purettiin peruspääoman alentaminen 24 milj. euroa ja laskutettiin kunnilta vastaavasti 24 milj. euroa, jotta talous on lainsäädännön mukaisesti tasapainossa 2022. Kuntien erillislaskutus alijäämien kattamiseksi oli yhteensä 86,1 milj. euroa.

	Sairaanhoito yhteensä 2022
Jäsenkunnat yhteensä	86 100 815
Hankasalmi	1 740 254
Joutsa	1 578 692
Jyväskylä	48 633 877
Kannonkoski	485 839
Karstula	1 411 334
Keuruu	3 324 834
Kinnula	602 575
Kivijärvi	342 713
Konnevesi	915 946
Kyyjärvi	504 351
Laukaa	5 954 967
Luhanka	221 397
Multia	585 023
Muurame	3 147 105
Petäjävesi	1 279 477
Pihtipudas	1 461 390
Saarijärvi	3 133 609
Toivakka	898 871
Uurainen	1 116 394
Viitasaari	2 159 710
Äänekoski	6 602 456

3. TILINPÄÄTÖSLASKELMAT

3.1 Tuloslaskelma

	2022	2021
Toimintatuotot		
Myyntitulot	407 439 318,90	373 318 275,61
Sairaanhoidon hoitopalvelujen tulot	14 811 734,24	12 576 235,32
Muiden palvelujen myynti	35 953 410,62	30 821 969,09
Potilasmaksut	14 472 488,81	15 260 242,96
Tuet ja avustukset	5 629 419,20	9 843 102,35
Muut tulot	7 731 221,17	8 864 312,51
Alijäämän kattamissuunnitelma	86 100 814,59	0,00
Toimintatuotot yhteensä	521 373 262,67	407 285 933,43
Toimintakulut		
Henkilöstökulut	207 522 706,13	202 914 684,59
Palkat ja palkkiot	167 308 695,05	163 684 914,45
Henkilösivukulut	40 214 011,08	39 229 770,14
Eläkekulut	34 180 888,85	33 203 079,00
Muut henkilösivukulut	6 033 122,23	6 026 691,14
Palvelujen ostot	166 656 376,15	148 790 452,77
Asiakaspalvelujen ostot	50 292 092,52	47 388 969,71
Muiden palvelujen ostot	116 364 283,63	101 401 483,06
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	62 385 262,69	58 825 718,20
Avustukset	36 326,86	78 143,16
Muut toimintakulut	17 493 395,80	13 407 500,25
Toimintakulut yhteensä	454 094 067,63	424 016 498,97
Toimintakate	67 279 195,04	-16 730 565,54
Rahoitustuotot ja -kulut		
Muut rahoitustuotot	4 443 000,11	5 722 946,81
Korkokulut	3 996 238,63	2 944 763,74
Muut rahoituskulut	16 799,43	15 388,03
Rahoitustuotot - kulut yhteensä	429 962,05	2 762 795,04
Vuosikate	67 709 157,09	-13 967 770,50
Poistot ja arvonalentumiset	36 484 620,07	22 393 796,87
Tilikauden tulos ennen satunnaisia eriä	31 224 537,02	-36 361 567,37
Satunnaiset erät		
Satunnaiset tuotot	8 820 486,98	10 000 000,00
Satunnaiset kulut		
Tilikauden tulos	40 045 024,00	-26 361 567,37
Poistoeron lisäys (-)/ - vähennys (+)		
Varausten lisäys (-)/ - vähennys (+)		
Rahastojen lisäys (-)/ - vähennys (+)		
Tilikauden yli-/alijäämä	40 045 024,00	-26 361 567,37

3.2 Rahoituslaskelma

	2022	2021
Toiminnan rahavirta		
Vuosikate	67 709 157,09	-13 967 770,50
Satunnaiset erät	8 820 486,98	10 000 000,00
Tulorahoituksen korjauserät	19 199,54	-2 334 953,51
<i>Yhteensä</i>	76 548 843,61	-6 302 724,01
Investointien rahavirta		
Investointimenot	-6 626 781,10	-33 233 126,46
Rahoitusosuudet investointimenoihin	598 350,33	-483 624,63
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	2 553 175,39	46 734 807,53
<i>Investoinnit netto</i>	-3 475 255,38	13 018 056,44
Toiminnan ja investointien rahavirta	73 073 588,23	6 715 332,43
Rahoituksen rahavirta		
Lainakannan muutokset		
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	11 800 000,00	65 400 000,00
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-16 766 644,56	-13 000 355,00
Lyhytaikaisten lainojen muutos	0,00	-56 000 000,00
Uuden sairaalahankkeen lainat		
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	0,00	0,00
Pitkäaikaisten lainojen vähennys		
Lyhytaikaisten lainojen muutos	0,00	0,00
<i>Yhteensä</i>	-4 966 644,56	-3 600 355,00
Oman pääoman muutokset	-357 453,91	
Muut maksuvalmiuden muutokset		
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset	-716,12	-10 185,02
Vaihto-omaisuuden muutos	659 355,39	317 369,27
Saamisten muutos	-82 792 402,66	-6 576 437,30
Korottomien velkojen muutos	3 595 478,06	-7 854 449,83
<i>Yhteensä</i>	-78 538 285,33	-14 123 702,88
Rahoituksen rahavirta	-83 862 383,80	-17 724 057,88
Rahavarojen muutos	-10 788 795,57	-11 008 725,45
Rahavarojen muutos		
Rahavarat 31.12.	20 423 723,25	31 212 518,82
Rahavarat 1.1.	31 212 518,82	42 221 244,27
	-10 788 795,57	-11 008 725,45

3.3 Tase

	2022	2021
VASTAAVAA		
A PYSYVÄT VASTAAVAT	512 142 955,27	541 640 471,16
I Aineettomat hyödykkeet	46 083 308,81	54 818 664,48
1. Aineettomat oikeudet	33 121 598,35	31 867 032,58
2. Keskenkäynteiset ATK-ohjelmat	1 647 577,42	13 714 333,20
3. Muut pitkävaikutteiset menot	11 314 133,04	9 237 298,70
II Aineelliset hyödykkeet	451 623 850,84	474 276 569,34
1. Maa-alueet	20 306 830,72	19 679 520,65
2. Rakennekset	393 951 137,49	408 400 736,51
3. Kiinteät rakenteet ja laitteet	17 283 431,15	18 829 182,46
4. Koneet ja kalusto	18 061 299,93	24 967 881,96
5. Muut aineelliset hyödykkeet	1 347 953,45	1 347 953,45
6. Ennakkomaksut ja keskenkäynteiset hankinnat	673 198,10	1 051 294,31
III Sijoitukset	14 435 795,62	12 545 237,34
1. Osakkeet ja osuudet	12 839 654,01	12 545 237,34
4. Muut saamiset	1 596 141,61	0,00
B TOIMEKSIANTOJEN VARAT	9 011,49	8 607,05
2. Lahjoitusrahastojen erityiskatteet	9 011,49	8 607,05
C VAIHTUVAT VASTAAVAT	136 184 557,67	64 840 305,97
I Vaihto-omaisuus	5 933 450,76	6 592 806,15
1. Aineet ja tarvikkeet	5 933 450,76	6 592 806,15
II Saamiset	109 827 383,66	27 034 981,00
Lyhytaikaiset saamiset	109 827 383,66	27 034 981,00
1. Myyntisaamiset	95 786 759,12	17 288 701,55
3. Muut saamiset	2 640 552,18	2 542 584,31
4. Siirtosaamiset	11 400 072,36	7 203 695,14
III Rahoitusarvopaperit	0,00	10 000 000,00
2. Sijoitukset rahamarkkinainstrumentteihin	0,00	10 000 000,00
IV Rahat ja pankkisaamiset	20 423 723,25	21 212 518,82
	648 336 524,43	606 489 384,18
VASTATTAVAA		
A OMA PÄÄOMA	47 956 215,83	7 361 387,56
I Peruspääoma	47 956 215,17	47 956 215,17
III Muut omat rahastot	0,00	357 453,91
IV Edellisten tilikausien yli-/alijäämä	-40 045 023,34	-14 590 714,15
V Tilikauden yli-/alijäämä	40 045 024,00	-26 361 567,37
C PAKOLLISET VARAUKSET	18 967 425,61	16 342 825,61
2. Muut pakolliset varaukset	18 967 425,61	16 342 825,61
D TOIMEKSIANTOJEN PÄÄOMAT	48 345,73	49 466,29
2. Lahjoitusrahastojen pääomat	48 345,73	49 466,29
E VIERAS PÄÄOMA	581 364 537,26	582 735 704,72
I Pitkäaikainen vieras pääoma	482 633 845,66	492 706 306,19
2. Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	482 633 845,66	492 706 306,19
II Lyhytaikainen vieras pääoma	98 730 691,60	90 029 398,53
2. Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	21 872 460,52	16 766 645,51
5. Saadut ennakot	2 218,50	2 218,50
6. Ostovelat	33 716 057,09	26 575 216,45
7. Muut velat/Liittymismaksut ja muut velat	4 726 466,39	4 021 267,96
8. Siirtovelat	38 413 489,10	42 664 050,11
	648 336 524,43	606 489 384,18

4. LIITETIEDOT

4.1 Kuntayhtymän tilinpäätöksen liitetiedot

4.1.1 Tilinpäätöksen laatimista koskevat liitetiedot

1) Arvostus- ja jaksotusperiaatteet ja -menetelmät

Hyvinvointialueelle siirtyminen

Hyvinvointialuealainsäädännön mukaisesti Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toiminta on päättynyt 31.12.2022 ja toiminta on siirtynyt varoineen, velkoineen ja sitoumuksineen Keski-Suomen hyvinvointialueelle 1.1.2023

Liikelaitos Seututerveyskeskus on lakkautettu 31.12.2022.

Kuntien osuudet Liikelaitos Seututerveyskeskuksen sijoitusrahastosta on palautettu myyntisaamisten hyvityksinä tilikauden 2022 tasauslaskutuksen yhteydessä.

Jaksotusperiaatteet

Tulot ja menot on merkitty tuloslaskelmaan suoriteperusteen mukaisesti.

Tilinpäätöksessä on jaksotettu tuloja ja menoja, joista seuraavat ovat merkittäviä.

Vuoden 2023 puolella maksuun tulevat palkat sosiaalikuluneen on 1,3 Me. Lomapalkkoja ja lomarahoja on jaksotettu sosiaalimenoineen yhteensä 32,4 Me, josta 3,9 Me on liikelaitos Seututerveyskeskuksen lomapalkkoja ja lomarahoja. Muutos on 0,5 Me, joka on kirjattu vuoden 2022 kuluksi.

Lomapalkkavelka sisältää vuosilomat, säästövapaat ja työaikapankin- ja flexim-työajanseurannan saldon.

Aster -hankkeeseen on jaksotettu tuloja vuodelta 2022 vuodelle 2023 3,4 Me

Valtionavustuksia on jaksotettu 0,58 Me.

Tieteellisen tutkimustoiminnan tuloja on jaksotettu vuodelta 2022 vuodelle 2023 0,39 Me.

VTR-rahoituksen tuloja on jaksotettu vuodelta 2022 vuodelle 2023 0,89 Me.

Pysyvien vastaavien arvostus

Pysyvien vastaavien aineettomat ja aineelliset hyödykkeet on merkitty taseeseen hankintamenoon

vähennettynä suunnitelman mukaisilla poistoilla ja investointimenoihin saaduilla rahoitusosuuksilla.

Suunnitelman mukaiset poistot on laskettu ennalta laaditun poistosuunnitelman mukaisesti.

Poistosuunnitelman mukaiset suunnitelmajoistojen laskentaperusteet on esitetty tuloslaskelman liitetiedoissa kohdassa Suunnitelman mukaisten poistojen perusteet.

Kukkulan kaupan II vaiheen oli tarkoitus edetä vuonna 2022.

Sairaanhoitopiirin hallitus päätti 30.3.2022 § 84 esittää Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitukselle ja -valtuustolle, että:

Keski-Suomen hyvinvointialue hyväksyy ja tekee oikeudellisesti sitovan päätöksen siitä, että hyvinvointialue ei tule käyttämään vuokrasopimuksen mukaista irtisanomisoikeuttaan ja että se peruuttamattomasti luopuu oikeudestaan vedota vuokrasopimuksessa mainittuun irtisanomisehtoon Aluehallitus päätti 24.1.2023 § 30 esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto päättää asiasta.

Vuokrasopimukseen sisältyvää irtisanomisehtoa ei käytetä ja kauppa etenee tietyillä ehdoilla, joista oleelliset muutokset alkuperäiseen ovat seuraavat.

- Hyvinvointialueella on mahdollisuus saada omalle maalleen 20.000 - 25.000 m² rakennusoikeutta mahdollisia tulevia tarpeita varten.

- Vuokrattaviin kohteisiin on saatu lunastuspykälä vuokrauskauden päättyessä. Peruskorjausvastuu siirtyy Hyvinvointialueelle.

Rakennuksissa ei ole tiedossa merkittäviä peruskorjaustarpeita.

- Järjestelyjen lopputulemana noin 5000 m²:n suuruinen alue jää Hyvinvointialueen omistukseen ja rahoitettu lunastusoption kohteina oleviin rakennuksiin (F1, F2 ja 45).

Aluevaltuusto päätti kokouksessaan 7.2.2023 palauttaa asian uudelleen valmisteluun.

Tiedossa ei kuitenkaan ole riskiä, että kauppa peruttaisiin tai kauppahintaa muutettaisiin.

Investointimenojen sisäisissä siirroissa ilmenneen eron vuoksi rahoituslaskelmassa esitetään erillinen täsmäytysrivi.

Poistoja on kirjattu vuonna 2022 36,4 Me.

Sijoitusten arvostus

Pysyvien vastaavien sijoitusluonteiset erät on merkitty taseeseen hankintamenoon.

Vaihto-omaisuuden arvostus

Keskusvaraston ja apteekkivaraston sekä uutena varastona lääkitätekniikan vaihto-omaisuus on merkitty taseeseen

FIFO-periaatteen mukaisesti hankintameno määräisenä. Muista varastoista on kirjattu varaston muutos vuoden vaihteessa.

Osastojen varastojen arvoa ei saada suoraan järjestelmästä, koska WebMarela ei tue osasto kohtaisia varastokäsittelyä.

31.12.2021 D 365:sta siirtyneiden osastojen varastossa olevan tavaran arvo on ollut 1,56 me.

Vuoden 2022 lopussa inventoitiin 50 kalleinta tuotetta. Tämä inventoinnin arvo oli n. 156 te ja kattoi n. 10 % osastojen varaston arvosta.

Inventoinnissa valmistettiin kalliiden tuotteiden olemassaolo ja inventoinnin tulos on projisoitavissa osastojen varastoon.

Koska koko varastoa ei ole pystytty todentamaan inventaation yhteydessä, saattaa arvostukseen liittyä epävarmuutta.

Lisäksi osastoilla on mm. leikkaussalien varastot, jotka eivät ole koskaan olleet osaston varastojärjestelmässä, eikä näin ollen mukana 1,56 me arvossa.

Saamiset

Saamiset on kirjattu todelliseen arvoonsa.

Saatavia on poistettu vuosilta 2016 - 2022 yhteensä 0,6 Me.

Johdannaissopimusten käsittely

Johdannaissopimukset sisältävät lainoihin liittyviä koronvaihtosopimuksia, korkokatto- ja korkolattiasopimuksia,

joita on tehty korkomenojen suojaamistarkoituksessa.

Korkosuojausten tulosvaikutukset realisoituvat sopimusten vaikutusaikana.

Korkojohdannaisista aiheutuneet kassavirrat on kirjattu tilikauden aikana korkokulujen oikaisuksi.

Pakolliset varaukset

Potilasvahinkovakuutuksen vastuun määrä on 20,4 Me 31.12.2022, josta 19,0 Me on kirjattu pakolliseksi

varaukseksi. Ymäristö vastuun määrä on 10 te 31.12.2022, pilaantuneen maa-aineen puhdistusvastuu.

4.1.2 Tilinpäätöksen esittämistapaa koskevat liitetiedot

2) Tuloslaskelman esittämistavan muutokset
Ei ilmoitettavaa

3) Oikaisut edellisen tilikauden tietoihin
Ei ilmoitettavaa

4) Edellisen tilikauden tietojen vertailukelpoisuus
Liittymismaksut, jotka on aktivoitu vuoden 2021 tilinpäätöksessä rakennuksen hankintamenoon, on oikaistu vuoden 2022 tilinpäätöksessä seuraavasti: ei-palautuskelpoiset on aktivoitu pysyvien vastaavien maa-alueisiin ja palautuskelpoiset on aktivoitu pysyvien vastaavien muut saamiset -ryhmään.

Koronapotilaiden hoitoon osallistuneelle henkilöstölle maksetaan kertapalkkiona 600 e maaliskuun 2023 palkanmaksun yhteydessä. Tämän erän arvioitu suuruus on sairaanhoidon osalta 405 te ja stk:n osalta 40 te sivukuluineen.

5) Aikaisempiin tilikausiin kohdistuvat tuotot ja kulut sekä virheiden korjaukset
Vuoden 2021 tilinpäätöksessä oli kirjattu kuluksi Sairaala Novaan kohdistuvia rakennusten muutostöitä ja kalusteita. Koska pysyviin vastaaviin kuuluvia menoeriä koskee aktivointivelvoite, valtuustossa 9.12.2022 päätettiin, että 0,9 me oikaistaan edellisten tilikausien yli-/alijäämätililtä ja kirjataan investointeihin käyttötarkoituksen mukaisesti poistoilla oikaistuna.

6) Useaa tase-erää koskevat yksittäiset tase-erät
Ei ilmoitettavaa

7) Valuuttamääräiset erät
Ei ilmoitettavaa

4.1.3 Konsernitilinpäätös

Sairaala Novan säätiö (entinen Keski-Suomen keskussairaalan tukisäätiö s.r.) ja CeFiCT Oy ovat Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin tytäryhteisöjä ja kuuluvat konserniin.

Vuodesta 2022 ei ole tehty konsernitilinpäätöstä, koska CeFiCT Oy:n ja Sairaala Novan säätiön yhdistelemättä jättämisellä on vain vähäinen merkitys konsernin omaan pääomaan.

Sovatek säätiö ei kuulu konserniin.
Keski-Suomen Sairaanhoidopiirillä on oikeus valita osallistuja säätiön valtuuskuntaan.

4.1.4 Tuloslaskelman liitetiedot

	2022	2021
6) Toimintatuotot		
Sairaanhoito	474 079 599,12	361 618 726,90
Liikelaitos Seututerveyskeskus, liikevaihto myynti sairaanhoidopiirin ulkopuolelle	47 293 663,55	45 667 206,53
	<u>521 373 262,67</u>	<u>407 285 933,43</u>
7) Verotulot		
Ei ilmoitettavaa		
8) Valtionosuuksien erittely		
Ei ilmoitettavaa		
9) Palvelujen ostojen erittely		
Asiakaspalvelujen ostot	50 292 092,52	47 388 969,71
Muiden palvelujen ostot	116 364 283,63	101 401 483,06
	<u>166 656 376,15</u>	<u>148 790 452,77</u>
10) Valtuustoryhmille annetut tuet		
Ei ilmoitettavaa		
11) Selvitys suunnitelman mukaisten poistojen perusteista		

Poistonalaisten hyödykkeiden poistojen määrittämiseen on käytetty ennalta laadittua poistosuunnitelmaa. Suunnitelman mukaiset poistot on laskettu aineettomien ja aineellisten hyödykkeiden hankintamenosta arvioitun taloudellisen käyttöiän mukaan.

Poistosuunnitelman muutos on hyväksytty valtuustossa 9.12.2022.
Poistosuunnitelmaa on muutettu, koska on todettu, että toiminnanohjausjärjestelmä D365:n käytöstä luopumisen vuoksi poistojen käsittelyä on muutettava. Poistosuunnitelman muutos vähentää poistoja 1,7 me.
D365:n osalta osa on kirjattu kuluksi, osa kertapoistettu ja osassa poistoajat ovat poikkeukselliset 18 kk.
Osassa normaali-poisto-aika 60 kk.

Poistomenetelmä: Tasapoisto

Arvioidut poistoajat ja niitä vastaavat vuotuiset poistoprosentit ovat:

		%
Aineettomat oikeudet, ATK-ohjelmat	5 - 10 vuotta	20-10
Muut pitkävaikutteiset menot	2 - 30 vuotta	50-3,33
Maa- ja vesialueet	ei poisteta	0
Rakennukset	5 - 30 vuotta	20-3,33
Kiinteät rakenteet ja laitteet	6 - 15 vuotta	16,7-6,7
Koneet ja kalusto	3 - 10 vuotta	33,3-10
Muut aineell. hyödykkeet, taide- ja arvoesineet	ei poisteta	0
Keskeneräiset hankinnat	ei poisteta	0

	2022	2021
Pienet käyttömajaisuushankinnat, joiden hankintameno alle 10 000 euroa, on kirjattu vuosikuluksi.	4 380 477,14	2 055 635,95

12) Pakollisten varausten muutokset	2022	2021
Potilasvahinkovakuutusvastuu 1.1.	16 332 737,00	18 026 027,00
Lisäykset/vähennykset tilikaudella	2 624 600,00	-1 693 290,00
Potilasvahinkovakuutusvastuu 31.12.	18 957 337,00	16 332 737,00
Ympäristövastuu, pilaantuneen maa-aineen puhdis	10 088,61	41 583,54
Vähennykset kaudella	0,00	-31 494,93
Ympäristövastuu yhteensä 31.12.	10 088,61	10 088,61
Pakollinen varaus yhteensä 31.12.	18 967 425,61	16 342 825,61

13) Pysyvien vastaavien hyödykkeiden myyntivoitot ja -tappiot

Muut toimintatuotot, myyntivoitot:		
Rakennusten myynti	0,00	64 276,53
Kaluston myynti	0,00	624 686,48
Osakkeet	24 925,39	0,00
	24 925,39	688 963,01
Myyntitappiot on kirjattu kertaluontoisten poistojen ryhmään	0,00	-78 794,43
Rakennusten käytöstäpoisto	0,00	24 939 621,00

14) Satunnaisten tuottojen ja kulujen erittely

Satunnaiset tuotot		
Kiinteistöveron palautus, Fimlab osakkeisen myynti	8 820 486,98	10 000 000,00

15) Rahoitustuottojen erittely

Tays Sydänkeskus Oy Osinkotuotot	560 820,00	765 224,51
2-M-It Oy Osinkotuotot	103 815,00	103 815,00
Jokilaakson Terveys Oy Osinkotuotot	1 100 000,00	200 000,00
Fimlab Laboratoriot Oy Osinkotuotot	2 504 995,50	4 559 291,10
ISTEKKI OY Osinkotuotot	0,00	4 269,20
	<u>4 269 630,50</u>	<u>5 632 599,81</u>

16) Erittely poistoeron muutoksista
Ei ilmoitettavaa

4.1.5 Tasetta koskevat liitetiedot

3.1 Taseen vastaavia koskevat liitetiedot

17) Kuluksi kirjaamattomat menot ja pääoma-alennukset
Ei ilmoitettavaa

18) Arvonkorotukset
Ei ilmoitettavaa

19) Pysyvät vastaavat

	Aineettomat oikeudet	Keskeneräiset hankinnat	Muut pitkävaik. menot	Keskeneräiset muut pitkäv.menot	Maa-alueet	Kiinteistöjen liittymismaksut
Poistamaton hankintameno 1.1.2022	31 867 032,58	13 714 333,20	8 926 567,04	3 170 731,66	19 679 520,65	0,00
Lisäykset tilikauden aikana	2 437 803,96	160 352,24	1 094 134,85	1 318 321,25	0,00	0,00
Rahoitusosuudet tilikaudelta	0,00	0,00	-598 350,34	0,00	0,00	0,00
Vähennykset tilikauden aikana	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Siirrot erien välillä	9 418 063,57	-10 107 311,57	828 443,38	-139 195,38	0,00	627 310,07
Tilikauden poisto	-10 601 301,76	0,00	-426 519,42	0,00	0,00	0,00
Arvonalennukset ja niiden palautukset	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tekniikan oikaisut v. 2021 oman pääoman kautta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aktivoidut korkomenot	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Poistamaton hankintameno 31.12.2022	<u>33 121 598,35</u>	<u>3 767 373,87</u>	<u>9 824 275,51</u>	<u>1 489 857,53</u>	<u>19 679 520,65</u>	<u>627 310,07</u>
Arvonkorotukset						
Olennaiset lisäpoistot eriteltyinä:						
Kertapoistot		-2 119 796,45				
Käytöstäpoiston menojäännös						
Kirjanpitoarvo 31.12.2022	<u>33 121 598,35</u>	<u>1 647 577,42</u>	<u>9 824 275,51</u>	<u>1 489 857,53</u>	<u>19 679 520,65</u>	<u>627 310,07</u>

	Rakennukset	Kiinteät rakenteet ja laitteet	Koneet ja kalusto	Keskeneräiset hankinnat Koneet ja kalusto-	Muut aineelliset hyödykkeet - ja arvoesineet	Yhteensä
Poistamaton hankintameno 1.1.2022	408 400 736,51	18 829 182,46	24 967 881,96	1 051 294,31	1 347 953,45	529 095 233,82
Lisäykset tilikauden aikana	223 608,26	19 031,18	973 529,36	0,00	0,00	6 226 781,10
Rahoitusosuudet tilikaudelta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-598 350,34
Vähennykset tilikauden aikana	-1 596 141,61	0,00	0,00	0,00	0,00	-1 596 141,61
Siirrot erien välillä	-627 310,07	0,00	378 096,21	-378 096,21	0,00	0,00
Tilikauden poisto	-13 188 703,34	-1 682 170,03	-8 407 861,42	0,00	0,00	-34 306 555,97
Arvonlennukset ja niiden palautukset	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tekniikan oikaisu v. 2021 oman pääoman kautta	640 216,81	117 387,54	149 653,82	0,00	0,00	907 258,17
Aktivoidut korkomenot	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Poistamaton hankintameno 31.12.2022	393 852 406,56	17 283 431,15	18 061 299,93	673 198,10	1 347 953,45	499 728 225,17
Arvonkorotukset						
Olellaiset lisäpoistot eriteltynä:						
Kertapoistot	98 820,08					-2 020 976,37
Käytöstäpoiston menojäännös	-89,15					-89,15
Kirjanpitoarvo 31.12.2022	393 951 137,49	17 283 431,15	18 061 299,93	673 198,10	1 347 953,45	497 707 159,65

Pysyvien vastaavien sijoitukset Osakkeet ja osuudet	Osakkeet		Muut osuudet	Yhteensä
	Tytäryhteisö	Muut osakkeet		
Hankintameno 1.1.2022	10 000,00	12 434 237,34	101 000,00	12 545 237,34
Lisäykset		0,00	400 000,00	400 000,00
Vähennykset		-105 583,33		-105 583,33
Hankintameno 31.12.2022	10 000,00	12 328 654,01	501 000,00	12 839 654,01
Arvonlennukset ja niiden palautukset				
Arvonkorotukset				
Kirjanpitoarvo 31.12.2022	10 000,00	12 328 654,01	501 000,00	12 839 654,01

Toimeksiantojen varoihin ja -pääomiin kirjatut osakkeet

	2022	2021
Anni Kanteleen muistorahasto		
Noteeratut osakkeet		
Kirjanpitoarvo 31.12.	1 711,71	1 711,71
Markkina-arvo 31.12.	10 334,74	10 498,28
Erotus	8 623,03	8 786,57
Osingot lisätty pankkitilin saldoon		

Omistukset muissa yhteisöissä	Kotipaikka	Sairaanhoidopiiriin omistusosuus	Konsernin omistusosuus	Kuntayhtymäkonsernin osuus		
				omasta pääomasta	vieraasta pääomasta	tilikauden voitosta/ tappiosta
20) Yhdistelemättömät tytäryhteisöt CeFICT Oy Sairaala Novan säätiö	Jyväskylä Jyväskylä	100 %	100 %	10 000,00	380,00	0,00
21) Kuntayhtymät Ei ilmoitettavaa						
22) Osakkuusyhteisöt ja Muut omistusyhteisyhteisöt						
Osakkuusyhteisöt						
Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapolis	Jyväskylä	40 %	40 %	600 000,00		
Järvi-Suomen Terveys Oy	Jyväskylä	25,0 %	25,0 %	301 000,00		
Muut omistusyhteisyhteisöt						
2M-IT Oy	Helsinki	6,54 %	6,54 %	216 000,00		
Jokilaakson Terveys Oy	Jämsä	10 %	10 %	2 000,00		
Istekki Oy	Kuopio	0,23 %	0,23 %	20 000,00		
Monetra Oulu Oy	Oulu	0,07 %	0,07 %	500,00		
Monetra Oy	Oulu	5,00 %	5,00 %	72 450,00		
Monetra Keski-Suomi Oy	Jyväskylä	17,69 %	17,69 %	40 402,00		
Sakupe Oy	Siiinjärvi	10,98 %	10,98 %	900 774,58		
Servica Oy	Kuopio	0,02 %	0,02 %	5 000,00		
SOTEVirtuaalikirjasto Oy	Lahti	7,14 %	7,14 %	9 070,00		
Suomen Biopankkiosuuskunta	Turku	8,33 %	8,33 %	125 000,00		
TAYS Sydänkeskus Oy	Tampere	11,91 %	11,91 %	10 100 541,76		
Työterveys Aalto Oy	Jyväskylä	0,33 %	0,33 %	250,00		
UNA Oy	Tampere	5,83 %	5,83 %	150 000,00		
Sansia Oy	Kuopio	0,10 %	0,10 %	2 000,00		
Fimlab Laboratoriot Oy	Tampere	15,18 %	15,18 %	284 666,67		

Työterveys Laine Oy:n osakekanta ja Fimlabin osakkeita on myyty.
SVOP sijoituksia on tehty Järvi-Suomen Terveys Oy:n ja Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapolikseen.

24) Siirtosaamiset	2022	2021
Korkojen jaksotus	135,46	0,00
Valtionkorvaukset	582 263,71	647 458,47
Tieteellinen tutkimustoimista	397 249,74	0,00
Työterveysshuollon korvaus	986 366,00	902 943,33
Koulutuskorvaus	86 414,00	100 000,00
Muut siirtosaamiset	7 573 349,92	3 664 290,58
Muut ennakkomenot	1 774 293,53	1 889 002,76
	<u>11 400 072,36</u>	<u>7 203 695,14</u>

Muut siirtosaamiset sisältävät Asteriin saatavaa avustusta 3.4.Me
Valtionkorvaukset kohdassa on useita hankkeita, joihin saadaan valtiota takautuvasti avustusta.

25) Oma pääoma	2022	2021
Peruspääoma 1.1.	47 956 215,17	47 956 215,17
Peruspääoma 31.12.	47 956 215,17	47 956 215,17
Muut omat rahastot 1.1.	357 453,91	357 453,91
Kuntien osuus sijoitusrahastosta palautettu	-357 453,91	0,00
Muut omat rahastot 31.12.	0,00	357 453,91
Edellisten tilikausien yli-/alijäämä 1.1.	-14 590 714,15	-7 634 680,19
Edellisten tilikausien alijäämän siirto	-26 361 567,37	-6 956 033,96
Investoinnin oikaisu ed.tilikausien yli-/alijäämästä	907 258,18	0,00
Edellisten tilikausien yli-/alijäämä 31.12.	-40 045 023,34	-14 590 714,15
Tilikauden ylijäämä 31.12.	40 045 024,00	-26 361 567,37
Oma pääoma yhteensä 31.12.	<u>47 956 215,83</u>	<u>7 361 387,56</u>

Sairaanhoitopiirit siirtyivät Suomessa varoineen ja velkoineen hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta.

Jäsenkuntien on lain mukaan katettava sairaanhoitopiirin alijäämät.

Sairaanhoitopiirin valtuusto teki 17.6.2022 päätöksen alentaa peruspääomaa 24 miljoonalla alijäämien kattamiseksi.

Maaliskuussa 2023 sairaanhoitopiirin tilintarkastaja on todennut, että tilinpäätös on virheellinen, jos alijäämä

katetaan peruspääomasta ja suositellut korjaamaan asian voimassaolevan kirjanpito-ohjeistuksen mukaiseksi.

Hyvinvointialueen nyt tekemät päätökset pyrkivät korjaamaan tilinpäätöksen sellaiseksi, että se on hyväksyttävissä.

Sairaanhoitopiirin valtuusto ja hallituksen toiminta on lakannut vuodenvaihteessa. Hyvinvointialueen valtuuston ja

hallituksen tehtävänä on vastata sairaanhoitopiirin viime vuoden tilinpäätöksen hyväksymisestä.

JÄSENKUNTIEN OSUUDET PERUSPÄÄOMASTA 31.12.2022

Jäsenkunta	Peruspääoma 31.12.2022	
	euro	%
Hankasalmi	986 294,69	2,06
Joutsa	861 294,96	1,80
Jyväskylä	24 411 140,27	50,90
Jämsä	0,00	0,00
Kannonkoski	541 959,17	1,13
Karstula	1 057 723,49	2,21
Keuruu	2 233 852,89	4,66
Kinnula	476 194,42	0,99
Kivijärvi	468 381,86	0,98
Konnevesi	520 249,63	1,08
Kuhmoinen	0,00	0,00
Kyyjärvi	365 558,61	0,76
Laukaa	2 772 846,15	5,78
Luhanka	170 617,53	0,36
Multia	359 706,10	0,75
Muurame	1 126 736,89	2,35
Petäjävesi	811 018,09	1,69
Pihtipudas	1 218 898,48	2,54
Saarijärvi	2 141 078,47	4,46
Toivakka	443 728,46	0,93
Uurainen	541 820,09	1,13
Viitasaari	1 889 693,54	3,94
Äänekoski	4 557 421,40	9,50
Yhteensä	47 956 215,17	100,00

Hyvinvointialuelainsäädännön mukaisesti Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toiminta on päättynyt 31.12.2022 ja toiminta on siirtynyt Keski-Suomen hyvinvointialueelle 1.1.2023

Liikelaitos Seututerveyskeskus on lakkautettu 31.12.2022.

Kuntien osuudet Liikelaitos Seututerveyskeskuksen sijoitusrahastosta on palautettu myyntisaamisten hyvityksinä tilikauden 2022 tasauslaskutuksen yhteydessä.

	2022	2021
26) Erittely poistoerosta Ei ilmoitettavaa		
27) Pitkäaikainen vieras pääoma		
Pitkäaikainen vieras pääoma	504 506 306,18	505 706 661,20
Viiden vuoden kuluttua tai myöhemmin erääntyvät l	373 925 834,26	398 100 981,50
28) Erittely liikkeeseen lasketuista joukkovelkakirjalainoista Ei ilmoitettavaa		
29) Pakolliset varaukset		
Potilasvakuutusmaksuvastuu	16 332 737,00	16 332 737,00
Ympäristövastuu, pilaantuneen maa-aineen puhdis	10 088,61	10 088,61
	<u>16 342 825,61</u>	<u>16 342 825,61</u>
30) Velkojen erittely tytäryhteisöille, kuntayhtymille, joissa kunta on jäsenenä, ja osakkuus-sekä muille omistusyhteisöille: Lyhytaikainen vieras pääoma Velat osakkuusyhteisöille Ostovelat	7 452 100,91	1 409 902,48
31) Sekkilimiitti Ei ilmoitettavaa		
32) Erittely liittymismaksuista Vuoden 2021 tilinpäätöksen viimeisinä päivinä on havaittu seuraava. Sairaala Novan liittymismaksut 2,2 me on kirjattu tilinpäätöksessä rakennuksiin. Niistä on tehty 5 kk poistot 30 v poistoajalle, 0,031 me. Liittymismaksuista 1,6 me on palautuskelpoisia ja 0,6 me ei palautuskelpoisia. Palautuskelpoiset olisi tullut kirjata siirtosaamisiin ja ei palautuskelpoiset pysyvien vastaavien maa-alueisiin. Tämä on korjattu vuonna 2022.		
33) Erittely siirtovelloista		
Lomapalkkajaksotus	32 366 361,75	31 891 242,97
Tapaturmavakuutus	16 422,40	0,00
Eläkevakuutusmaksut	47 757,24	47 242,74
Tiet. tutkimustoiminnan ja VTR-tulojen jaksotus	1 291 609,81	1 061 360,38
Muiden projektien jaksotus	70 214,07	76 954,92
Palkkojen jaksotukset	1 338 778,02	4 134 298,00
Keva taloudellinen tuki	57 450,18	41 959,91
Keva eläkemenoperusteisen maksuosuuden loppu	14 949,88	0,00
Korkomenojen jaksotus	1 095 498,36	549 357,26
Pot.vak.maksuvastuun muutos sekä tasausmaksu	1 476 404,00	1 442 378,00
Muita siirtovelkoja	638 043,39	3 419 255,93
	<u>38 413 489,10</u>	<u>42 664 050,11</u>

Palkkamenoihin sisältyy pidetyt aktiivivapaat.
Lomapalkkajaksotukseen sisältyy vuosilomat, lomarahavapaat, säästövapaat,
työaikapankin saldo ja flexim saldot.

4.1.6 Vakuuksia ja vastuusitoumuksia koskevat liitetiedot

34) Velkojen kiinnitykset ja panttaukset Ei ilmoitettavaa		
35) Vakuudet, jotka annettu muiden omien sitoumusten kuin velkojen vakuudeksi Ei ilmoitettavaa		
36) Vakuudet samaan konserniin kuuluvien yhteisöjen puolesta Ei ilmoitettavaa		
37) Muut vakuudet Ei ilmoitettavaa		
38) Vuokravastuut yhteensä	2022	2021
	517 291,12	783 233,50
Leasingvastuut yhteensä	35 056 457,00	32 626 053,00
Seuraavan tilikauden osuus	6 476 352,00	4 728 344,00
39) Vastuusitoumukset samaan konserniin kuuluvien yhteisöjen puolesta		
Takaukset		
Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapolis	583 943,88	632 948,76
Sakupe Oy	1 050 000,00	1 400 000,00
	<u>1 633 943,88</u>	<u>2 032 948,76</u>
40) Muut kunnan antamat vastuusitoumukset ja muut vastuut Ei ilmoitettavaa		
41) Taseen ulkopuoliset järjestelyt		
	2022	2021
Arvonlisäveron palautusvastuu		
Kiinteistöinvestoinnit	64 853 494,86	72 987 033,83
Keskusvaraston velvoitevarasto	171 921,25	129 161,08

Sopimusvastuut

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamista koskevan lain (519/1977) 6 §:n 1 momentissa tarkoitettujen erityishuoltoalueiden siirretään varoiteen ja velkoiteen sekä sitoumuksineen hyvinvointialueille 1. päivänä tammikuuta 2023.

Sairaanhoitopiiriin on tullut tehdä viimeistään 28.2.2022 Keski-Suomen hyvinvointialueelle selvitys mm. hyvinvointialueen vastuulle siirtyvistä sopimuksista (VPL 21 §). Yhtymävaltuuston (25.2.2022 § 7) antaman selvityksen mukaan hyvinvointialueelle siirtyviä sopimuksia on yli 1900 kappaletta.

	2022	2021
Saadut vakuudet	777 168,14	7 958 624,24

Johdannaissopimukset

Johdannaissopimukset sisältävät koronvaihtosopimuksia, korkokattosopimuksia ja korkolattiasopimuksia, jotka kaikki on tehty suojaustarkoituksessa.

Rahoitusriskien hallinta on osa sairaanhoitopiirin riskienhallinnan kokonaisuutta. Sairaala Novan rakentamisen myötä sairaanhoitopiirin lainasalkku ja samalla rahoitusriskit ovat kasvaneet merkittävästi. Korkosuojauskella on pyritty minimoimaan korkojen muutoksista aiheutuvia riskejä.

Korkosuojausten tulosvaikutukset realisoituvat sopimusten vaikutusajankautena. Sopimukset eivät sisällä ennen aikaista purkumahdollisuutta markkina-arvoonsa. Korkojohdannaisista aiheutuneet kassavirrat on kirjattu tilikauden aikana korkokulujen oikaisuksi.

Korkosuojaustoimenpiteet on tehty voimassa olevan, valtuuston hyväksymän korkosuojauspolitiikan ja muiden hallituksen antamien ohjeiden mukaisesti.

Voimassaolevat johdannaissopimukset 31.12.2022

Sopimusosapuoli	Tunnus	sopimus	Nimellisarvo 31.12.2021	Nimellisarvo 31.12.2022	Markkina-arvo 31.12.2020	Markkina-arvo 31.12.2021	Markkina-arvo 31.12.2022
Kuntarahoitus	37767	koronvaihto	23 750 000	25 000 000	- 5 336 356,81	- 3 523 957,31	2 034 896,37
Nordea Suomi Oyj	1613651/2231524	koronvaihto	21 250 000	20 000 000	- 3 589 905,00	- 2 202 245,00	2 214 105,00
Nordea Suomi Oyj	2098300/3754678	korkokatto	50 000 000	47 727 273	61 878,00	256 433,00	2 858 338,00
Nordea Suomi Oyj	2098301/3754679	koronvaihto	43 181 818	43 181 818	- 2 199 881,00	- 324 474,00	6 478 788,00
Kuntarahoitus	46680	koronvaihto	25 000 000	25 000 000	- 3 630 072,98	- 1 599 316,80	5 438 994,02
Kuntarahoitus	KSSHP1	koronvaihto	31 000 000	31 000 000	116 392,21	- 707 279,98	- 5 304 522,74
Kuntarahoitus	KSSHP2	koronvaihto	9 000 000	9 000 000		- 101 655,42	- 1 686 571,92
Kuntarahoitus	127374	koronvaihto	50 000 000	50 000 000	- 6 702 511,31	- 3 214 338,13	8 884 803,21
Kuntarahoitus	127375	koronvaihto	50 000 000	50 000 000	-6 754 014,86	-2 958 466,22	9 291 801,40
OP Yrityspankki	11676230	koronvaihto	39 772 740	39 772 740	-11 111 742,08	-6 368 836,41	8 012 536,26
OP Yrityspankki	11676240	koronvaihto	21 250 000	24 375 000	3 631 516,40	2 212 325,01	-2 218 297,75
OP Yrityspankki	11676242	korkolattia	39 772 740	39 772 740	904 555,86	502 258,08	6 268,21
OP Yrityspankki	11676246	korkolattia	25 000 000	25 000 000	525 624,50	297 722,04	1 437,58
OP Yrityspankki	12657723	koronvaihto	39 090 909	39 090 909	-3 336 735,02	-856 633,34	7 891 849,78
OP Yrityspankki	12657696	korkokatto	40 000 000	40 000 000	3 259,18	9 329,66	352 238,41
OP Yrityspankki	12657714	korkolattia	24 375 000	25 000 000	402 186,12	218 326,14	78,49
OP Yrityspankki	12657717	korkolattia	50 000 000	50 000 000	773 557,03	435 701,69	0,00

Nimellisarvot ovat sopimusten alkuperäisiä nimellisarvoja.

Johdannaissopimukset

	2022	2021
Nimellisarvo 31.12.	583 920 480,00	583 918 207,00
Markkina-arvo 31.12.	44 256 742,32	-17 934 616,90

4.1.7 Ympäristövastuut

Kinkomaan entisen sairaala-alueen pilaantuneen maa-aineksen puhdistuksesta kirjattiin 2019 tilinpäätöksessä pakollisiin varauksiin 860 000 euroa. Suurin osa maa-alueen puhdistamisesta ja varauksen purusta toteutui vuoden 2020 aikana. Pakollisissa varauksissa 31.12.2022 on 10 088,61 euroa. Kinkomaan entiselle sairaala-alueelle on tulossa täydennysrakentamista. Pilaantunut maa-aines on sairaalan parkkipaikan alla olevaa vanhaa rakennusjätettä. Osa täydennysrakentamisesta sijoittuu pilaantuneelle maa-alueelle.

4.1.8 Henkilöstöä, tilintarkastajan palkkioita ja intressitahotapahtumia koskevat liitetiedot

42) Henkilöstön määrä	2022	2021
Sairaanhoido		
Vakinaiset	2621	2561
Määräaikaiset	617	689
Liikelaitos Seututerveyskeskus		
Vakinaiset	410	402
Määräaikaiset	83	99
	<u>3731</u>	<u>3751</u>

Työpanos

Sairaanhoido	2448,97	2427,0
Liikelaitos Seututerveyskeskus	338,94	362,2
	<u>2787,91</u>	<u>2789,2</u>

Työpanoksen laskentakaava: Virka- ja työsopimusjaksojen kalenteripäivistä vähennetään vuosilomat ja muut poissaolot

43) Henkilöstökulut		
Palkat ja palkkiot	171 005 902,65	166 328 151,17
Henkilösivukulut	40 214 011,08	39 229 770,14
Eläkekulut	34 180 888,85	33 203 079,00
Muut henkilösivukulut	6 033 122,23	6 026 691,14
Henkilöstökorvaukset	3 697 207,60	2 643 236,72
Yhteensä tuloslaskelman mukaan	207 522 706,13	202 914 684,59
Henkilöstökuluja aktivoitu käyttöomaisuuteen	4 904 530,43	5 228 829,39
Yhteensä henkilöstökulut	<u>212 427 236,56</u>	<u>208 143 513,98</u>

44) Luottamushenkilön palkkioista perityt ja puolueelle tai puolueyhdistyksille tilitetyt luottamushenkilömaksut

SDP:n Keski-Suomen Piiri ry	6 577,70	3 545,75
Keski-Suomen Vasemmistoliitto ry	3 639,00	1 228,39
Suomen Keskustan K-S:n piirijärjestö ry	890,90	4 668,05
Keski-Suomen Kokoomus	7 653,79	2 515,50
Perussuomalaiset	1 551,63	578,60
Kristillisdemokraatit KD Keski-Suomen piiri ry	0,00	109,60
Keski-Suomen Vihreät ry	4 564,76	2 443,03
	<u>24 877,78</u>	<u>15 088,92</u>

45) Tilintarkastajien palkkiot

Tilintarkastuspalkkiot	34 800,00	34 230,00
Muut tilintarkastajelle kuuluvat tehtävät	0,00	0,00
Muut palkkiot	0,00	0,00
	<u>34 800,00</u>	<u>34 230,00</u>

Sairaanhoitopiirin valtuusto on 10.12.2021 § 14 asettanut keskuudestaan kuntalain 35 § tarkoitetun tilapäisen valiokunnan valmistelemaan kuntalain 43 §:ssä säädettyä sairaanhoitopiirin johtajan irtisanomista tai muihin tehtäviin siirtämistä koskevaa asiaa. Valtuusto on samalla todennut, että tilapäisen valiokunnan asettamista koskeva päätös mahdollistaa johtajasopimuksen §:ssä 11 mainitun menettelyn.

Sairaanhoitopiirin hallitus on 19.1.2022 § 10 hyväksynyt sairaanhoitopiirin johtajan palvelussuhteen päättämistä koskevan sopimuksen. Sairaanhoitopiirin johtaja on irtisanoutunut 19.1.2022.

Sairaanhoitopiirin valtuusto on 25.2.2022 § 9 myöntänyt sairaanhoitopiirin johtajalle eron siten, että hänen virkasuhteensa päättyy 19.3.2022. Samalla valtuusto on todennut, että valtuuston 10.12.2021 asettaman tilapäisen valiokunnan ei ole tarpeen kokoontua.

Vakituisena työskentelevien palvelujohtajien kanssa on johtajasopimukset, joissa on sovittu 10 kuukauden palkkaa vastaavasta erokorvauksesta.

Kuntayhtymällä on 34 % takausvastuu osakkuusyhteisö Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapoliksen kahdesta Kuntarahoitus Oy:n lainasta. Lainojen jälkelläoleva määrä 31.12.2022 on 1 717 482 euroa. Lainatakauksista ei peritä korkoa tai provisiota.

Kuntayhtymällä on takausvastuu Sakupe Oy:n lainasta. Jäljellä oleva määrä 31.12.2022 on 1 050 000 euroa. Lainatakausesta on peritty 0,3 %:n provisio.

5. ERIYTETTY TILINPÄÄTÖS

5.1 Liikelaitos Seututerveyskeskuksen tilinpäätös

Toimitusjohtajan katsaus

Koronaepidemia toi suuren muutoksen toimintaamme jo keväällä 2020 ja koronan hoitotoimet jatkuivat koko vuodet 2021 sekä 2022. Infektiopotilaiden hoito keskitettiin edelleen kolmelle pääterveysasemalle Laukaaseen, Keuruulle ja Joutsaan. Koronanäytteenottoa vahvistettiin ja henkilöstöresurssia keskitettiin myös rokotustoimintaan ja jäljitystyöhön. Tilanne hieman helpottui vuonna 2022 kun jäljitystyötä ei kevään jälkeen enää tehty, mutta koronaneuvonta ja -rokotukset toimivat normaalisti.

Etävastaanottotoiminta vakiintui osaksi normaalia toimintaamme ja digitaalisten palveluiden kehittämistyö jatkui voimakkaasti koronaepidemian siivittämänä. Uusia toimintamalleja vakiinnutettiin ja ajoitettiin palvelujen saatavuuden haasteisiin pyrittiin vastaamaan. Hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyä pyrittiin parantamaan kaikilla alueilla.

Omahoitajavetoisen tiimimallin kehittämistyötä jatkettiin aktiivisesti ja uusia käytäntöjä otettiin käyttöön. Muutos käynnistyi Keuruun vastaanotolla vuonna 2020, Laukaan vastaanotolla tiimimalli otettiin käyttöön loka-kuussa 2021 ja Joutsan vastaanotonosalta toimintamallin valmistelua jatkettiin. Moniammatillisen tiimimallin toiminnan tavoitteena on asiakkaan tarpeen mukainen hoito. Hyvä hoidon tarpeen arviointi ja ajantasaiset terveys- ja hoitosuunnitelmat mahdollistavat nopeamman hoitoon pääsyn varsinkin niille asiakkaille, joille siitä on odotettavissa terveyshyötyä tai pärjäämisen parantumista, eli erityisesti kansansairauksia tai muita pitkä-aikaissairauksia sairastaville tai paljon palveluita käyttäville tai tarvitseville potilaille.

Joutsan uuden sosiaali- ja terveyskeskuksen eli sote-keskuksen toiminta vakiintui ja hyvää yhteistyötä jatkettiin kunnan toimijoiden kanssa.

Tiedon kulkuun kiinnitettiin entistä enemmän huomiota joka tasolla eri asioihin liittyen. Seututerveyskeskuksen koronaan liittyvät tilannekatsaukset jatkuivat koko vuoden säännöllisesti. Katsauksien puheenjohtajana toimi tartuntataudeista vastaava lääkäri (ylilääkäri), osallistujia olivat kuntien perusturvajohto sekä Seututerveyskeskuksen esimiehet ja asiantuntijoita. Tiedotusta lisättiin oman henkilöstön lisäksi medialle esim. kuntien paikallislehtiin ja Seututerveyskeskuksen www-sivuille.

Sairaanhoitopiirin hyvän johtamisen kyselyssä marraskuussa Seututerveyskeskuksen tulos hyvän työpaikan suosittelusta oli NPS -12,1 (ka 6,7 ja yleisin arvio 8) ja arvio lähiesimiestyöstä NPS 7,6 (ka 7,0 ja yleisin arvio 9). Kehittämisalueiksi nousivat johtaminen ja tiedottaminen. Kyselyn tulokset on ohjeen mukaisesti käsitelty yksiköissä. Olemme parantaneet tiedottamista ja keskustelua sekä henkilöstön mukaan ottamista. Meillä oli käytössä oma työhyvinvointikysely fiilismittaus, jossa kuukausittain kysytään henkilöstön työhyvinvointia, sitoutumista perustehtävään sekä kehittämistyöhön ja palautetta johtamisesta. Kyselyn tulokset käytiin läpi työyksiköissä, joissa niiden pohjalta muutimme ja kehitimme toimintaa. Tulokset käsiteltiin myös johtoryhmässä sekä

kuukausiraportin osana johtokunnassa, sairaanhoitopiirin johtoryhmässä ja hallituksessa. Kyselyn tulostavoite asteikolla 1-5 on 4. Tavoite saavutettiin hyvin koko organisaation osalta, mm. johtamisen, oman osaamisen ja kohtelun osalta tulokset olivat koko vuoden yli 4.

Seututerveyskeskuksen teemana oli koko vuoden ajan johtaminen. Aloitimme johtamiskeskustelun kaikkien esihenkilöiden kanssa yhteisellä teemapäivällä, jossa meille oli alustamassa aiheeseen ja herättelemässä keskusteluun johtamisen professori Alf Rehn Tanskan Odensessa sijaitsevasta yliopistosta. Alf on kansainvälisesti arvostettu puhuja ja neuvonantaja kaikkialla maailmassa. Hänen alustuksensa sai meidät esihenkilöt innostumaan johtamisen teemojen eteenpäin viemisessä. Järjestimme säännölliset esihenkilötapaamiset eri johtamisen teemojen ympärille vastuualuejohtajien ja ylihoitajien vetäminä. Näin saimme aikaan keskustelua ja yhdessä sopimista ja johtamisen linjaamista liikelaitoksessa.

Laukaan ja Keuruun terveysasemilla käytettiin sähköistä palautekanavaa asiakaspalautteen saamiseksi. Eniten saimme palautetta asiakaspalvelusta, mikä koettiin pääsääntöisesti myönteisenä. Parannettavaa oli palautteiden mukaan jonotusajoissa ja hoidon viivästymisessä.

Keskityimme edellisen vuosien tapaan oman toimintamme määrätietoiseen kehittämiseen. Olimme aktiivisesti mukana hyvinvointialueen maakunnallisessa suunnittelussa. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistamista koskevat ns. sote-lait tulivat voimaan 1.7.2021. Samanaikaisesti perustettiin hyvinvointialueet ja nimettiin väliaikaishallinto, joka vastasi hyvinvointialueiden toiminnasta aluevaalien toimittamiseen saakka.

TULOSLASKELMA 2022
Liikelaitos Seututerveyskeskus

	TA 2022	Toteutunut	Poikkeama	
	Jk 1.11.2022	1.1.-31.12.2022	%	euro
LIIKEVAIHTO	46 115 924	47 064 992,59	2,1 %	949 068,59
Perusterveydenhuollon hoitopalvelut	39 273 924	39 371 498,13	0,2 %	97 574,13
Hoitopalvelujen myynti	1 057 952	1 155 498,46	9,2 %	97 546,46
Kiinteä laskutus sopijakunnilta	38 215 972	38 215 999,67	0,0 %	27,67
Hoitopalvelujen tasauslaskutus	3 720 000	4 550 157,47	22,3 %	830 157,47
Muiden palvelujen ja tarvikkeiden myynti	132 000	243 329,52	84,3 %	111 329,52
Potilasmaksut	2 990 000	2 900 007,47	-3,0 %	-89 992,53
Liiketoiminnan muut tuotot	190 000	239 488,70	26,0 %	49 488,70
Materiaalit ja palvelut	16 577 642	17 806 022,87	7,4 %	1 228 380,87
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	3 324 700	3 480 307,90	4,7 %	155 607,90
Palvelujen ostot yhteensä	13 252 942	14 325 714,97	8,1 %	1 072 772,97
Asiakaspalvelujen ostot	1 294 745	1 674 302,03	29,3 %	379 557,03
Palvelujen ostot	11 958 197	12 651 412,94	5,8 %	693 215,94
Henkilöstökulut	26 535 972	26 308 988,81	-0,9 %	-226 983,19
Palkat ja palkkiot	21 933 750	21 788 785,60	-0,7 %	-144 964,40
Henkilösivukulut	4 602 222	4 520 203,21	-1,8 %	-82 018,79
Eläkekulut	3 797 754	3 752 614,01	-1,2 %	-45 139,58
Muut henkilösivukulut	804 468	767 589,20	-4,6 %	-36 879,21
Poistot ja arvonalentumiset	200 000	142 237,00	-28,9 %	-57 763,00
Liiketoiminnan muut kulut	2 971 800	3 025 448,82	1,8 %	53 648,82
Liikelylijäämä/alijäämä	20 510	21 783,79	6,2 %	1 273,79
Rahoitustuotot ja -kulut				
Korkotuotot				
Muut rahoitustuotot		3 909,33		3 909,33
Kuntayhtymälle maksetut korkokulut	510	1 199,91	135,3 %	689,91
Muille maksetut korkokulut		4 453,83		4 453,83
Korvaus peruspääomasta	20 000	20 000,03	0,0 %	0,03
Muut rahoituskulut		40,00		40,00
Ylijäämä/alijäämä ennen satunnaisia eriä	0	-0,65		-0,65
Satunnaiset tuotot ja -kulut				
Satunnaiset tuotot	1 357 454			
Satunnaiset kulut	357 454			
Ylijäämä /alijäämä ennen varauksia	0	-0,65		-0,65
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)				
Vapaaehtoisten varausten lisäys (-) tai vähennys (+)				
Tuloverot				
Tilikauden ylijäämä /alijäämä	0	-0,65		-0,65

RAHOITUSLASKELMA 2022

Liikelaitos Seututerveyskeskus

	TA 2022	Toteutunut	Tot- %	Poikkeama
	Jk 21.10.2021	2022		euro
Toiminnan rahavirta				
Liikealijäämä (-ylijäämä)	20 510	21 783,79	106,2%	1 273,79
Poistot ja arvonalentumiset	200 000	142 237,00	71,1%	-57 763,00
Rahoitustuotot ja -kulut	-20 510	-21 784,44	106,2%	-1 274,44
	200 000	142 236,35	71,1%	-57 763,65
Investointien rahavirta				
Investointimenot	-210 000	-231 159,18	110,08 %	-21 159,18
Toiminnan ja investointien rahavirta	-10 000	-88 922,83	889,23 %	-78 922,83
Rahoituksen rahavirta				
Lainakannan muutokset				
Pitkäaikaisten lainojen vähennys kuntayhtymälle	-34 000	-158 000,00	464,71 %	-124 000,00
Oman pääoman muutokset				
peruspääoman palautus kuntayhtymälle		-1 357 453,91		-1 357 453,91
Muut maksuvalmiuden muutokset				
Saamisten muutos kuntayhtymältä	44 000	2 867 862,45	6517,87 %	2 823 862,45
Saamisten muutos muilta		-1 168 062,93		-1 168 062,93
Korottomien velkojen muutos muilta		-95 422,78		-95 422,78
	44 000	1 604 376,74	3646,31 %	1 560 376,74
Rahoituksen rahavirta	10 000,00	88 922,83		78 922,83
Rahavarojen muutos	0	0,00		

INVESTOINNIT V. 2022

LIIKELAITOS SEUTUTERVEYSKESKUS

	TA 2022	Toteutunut	Poikkeama	
	Kv 23.11.2022	1.1.-31.12.2022	%	euro
<i>INVESTOINTIMENOT</i>				
Laitehankinnat	210 000	231 159,18	10,1 %	21 159,18
Investointimenot yhteensä	210 000	231 159,18	10,1 %	21 159,18

TULOSLASKELMA 2022
 Liikelaitos Seututerveyskeskus

	1.1.-31.12.2022	1.1.-31.12.2021
LIIKEVAIHTO	47 064 992,59	43 941 222,61
Hoitopalveluiden myynti	1 155 498,46	1 180 251,63
Kiinteä laskutus sopijakunnilta	38 215 999,67	34 858 855,00
Hoitopalvelujen tasauslaskutus	4 550 157,47	3 546 433,15
Muiden palvelujen ja tarvikkeiden myynti	243 329,52	1 321 596,43
Potilasmaksut	2 900 007,47	3 034 086,40
Liiketoiminnan muut tuotot	239 488,70	1 736 537,81
Materiaalit ja palvelut	17 806 022,87	16 233 906,85
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	3 480 307,90	3 404 354,19
Palveluiden ostot yhteensä	14 325 714,97	12 829 552,66
Asiakaspalvelujen ostot	1 674 302,03	1 278 864,88
Palvelujen ostot	12 651 412,94	11 550 687,78
Henkilöstökulut	26 308 988,81	25 523 346,89
Palkat ja palkkiot	21 788 785,60	21 158 443,96
Henkilösivukulut	4 520 203,21	4 364 902,93
Eläkekulut	3 752 614,01	3 587 282,31
Muut henkilösivukulut	767 589,20	777 620,62
Poistot ja arvonalentumiset	142 237,00	141 053,77
Liiketoiminnan muut kulut	3 025 448,82	2 828 955,38
Liikelylijäämä/alijäämä	21 783,79	950 497,53
Rahoitustuotot ja -kulut		
Korkotuotot		
Muut rahoitustuotot	3 909,33	6 519,90
Kuntayhtymälle maksetut korkokulut	1 199,91	2 867,32
Muille maksellut korkokulut	4 453,83	2 395,61
Korvaus peruspääomasta	20 000,03	20 000,04
Muut rahoituskulut	40,00	40,00
Ylijäämä/alijäämä ennen satunnaisia eriä	-0,65	931 714,46
Satunnaiset tuotot ja -kulut		
Satunnaiset tuotot		
Satunnaiset kulut		
Ylijäämä /alijäämä ennen varauksia	-0,65	931 714,46
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys(+)		
Vapaaehtoisten varausten lisäys (-) tai vähennys (+)		
Tuloverot		
Tilikauden ylijäämä /alijäämä	-0,65	931 714,46

Toimintatuotot/Toimintakulut, %	100,8 %	102,6 %
Vuosikate/Poistot, %	100,0 %	761,0 %
Sijoitetun pääoman tuotto, %	2,8 %	81,8 %
Kuntayhtymän sijoittaman pääoman tuotto, %	2,8 %	81,8 %
Voitto, %	0,0 %	2,1 %

Tunnuslukujen laskentakaavat:

Toimintatuotot prosenttia toimintakuluista

= 100 * Toimintatuotot / (Toimintakulut - Valmistus omaan käyttöön)

Vuosikate prosenttia poistoista

= 100 * Vuosikate/Poistot ja arvonalentumiset

Sijoitetun pääoman tuotto, %

= 100 * (Yli-/alijäämä ennen satunnaisia eriä + Vieraan pääoman kulut) / (Korollinen vieras pääoma + Oma pääoma)

Korollinen vieras pääoma ja Oma pääoma lasketaan tilikauden alun ja lopun keskiarvona

Kuntayhtymän sijoittaman pääoman tuotto, %

= 100 * (Yli-/alijäämä ennen satunnaisia eriä + Korkokulut) / (Lainat kuntayhtymältä + Oma pääoma)

Korollinen vieras pääoma ja Oma pääoma lasketaan tilikauden alun ja lopun keskiarvona

Voitto, %

= 100 * (Yli-/alijäämä ennen varauksia / Liikevaihto)

RAHOITUSLASKELMA
 Liikelaitos Seututerveyskeskus

	2022	2021
Toiminnan rahavirta		
Liikealijäämä (-ylijäämä)	21 783,79	950 497,50
Poistot ja arvonalentumiset	142 237,00	141 053,77
Rahoitustuotot ja -kulut	-21 784,44	-18 783,07
	142 236,35	1 072 768,20
Investointien rahavirta		
Investointimenot	-231 159,18	-116 606,72
Toiminnan ja investointien rahavirta	-88 922,83	956 161,48
Rahoituksen rahavirta		
Lainakannan muutokset		
Pitkäaikaisten lainojen vähennys kuntayhtymältä	-158 000,00	-124 000,00
Oman pääoman muutokset		
peruspääoman palautus kuntayhtymälle	-1 357 453,91	0,00
Muut maksuvalmiuden muutokset		
Saamisten muutos kuntayhtymältä	2 867 862,45	357 758,18
Saamisten muutos muilta	-1 168 062,93	-1 848 611,33
Korottomien velkojen muutos muilta	-95 422,78	658 691,64
	1 604 376,74	-832 161,51
Rahoituksen rahavirta	88 922,83	-956 161,51
Rahavarojen muutos	0,00	0,00

Investointien tulorahoitus, %	61,5 %	936,1 %
Toiminnan ja investointien rahavirta ja sen kertymä, e	-89 100	308 941
Lainanhoitokate	119,54	10,87
Kassan riittävyys, pv	4,35	27,94
Quick ratio	0,93	1,15
Current ratio	0,93	1,15

Tunnuslukujen laskentakaavat:

Investointien tulorahoitus, %

= 100 * Vuosikate / Investointien omahankintameno

Toiminnan ja investointien rahavirta ja sen kertymä, e

= Toiminnan ja investointien rahavirta - välituloksen tilinpäätösvouden ja neljän edellisen vuoden kertymä

Lainanhoitokate

= (Vuosikate + Korkokulut) / (Korkokulut + Lainanlyhennykset)

Kassan riittävyys, pv

= 365 pv * Rahavarat 31.12. / Kassasta maksut tilikaudella

Quick ratio

= (Rahoitusarvopaperit + Rahat ja pankkisaamiset + Lyhytaikaisensaamiset) /
 (Lyhytaikainen vieras pääoma - saadut ennakot)

Current ratio

= (Vaihto-omaisuus + Rahoitusarvopaperit + Rahat ja pankkisaamiset + Lyhytaikaiset saamiset) /
 (Lyhytaikainen vieras pääoma - saadut ennakot)

TASE 31.12.2022

Liikelaitos Seututerveyskeskus

VASTAAVAA	2022	2021
A PYSYVÄT VASTAAVAT	481 367,39	392 445,21
II Aineelliset hyödykkeet	481 367,39	392 445,21
3. Kiinteät rakenteet ja laitteet	64 209,43	56 109,88
4. Koneet ja kalusto	417 157,96	336 335,33
C VAIHTUVAT VASTAAVAT	6 097 922,20	7 797 721,72
II Saamiset	6 097 922,20	7 797 721,72
Lyhytaikaiset saamiset	6 097 922,20	7 797 721,72
1. Myyntisaamiset	5 098 295,51	4 078 230,49
3. Saamiset kuntayhtymältä	565 108,27	3 432 970,72
4. Muut saamiset	178 130,27	121 612,75
5. Siirtosaamiset	256 388,15	164 907,76
VASTAAVAA YHTEENSÄ	6 579 289,59	8 190 166,93
VASTATTAVAA		
A OMA PÄÄOMA	-0,24	1 357 454,32
I Peruspääoma	0,00	1 000 000,00
III Muut omat rahastot	0,00	357 453,91
IV Edellisten tilikausien yli-/alijäämä	0,41	-931 714,05
V Tilikauden ali-/ylijäämä	-0,65	931 714,46
E VIERAS PÄÄOMA	6 579 289,83	6 832 712,61
I Pitkäaikainen	0,00	64 000,00
3. Lainat kuntayhtymältä	0,00	64 000,00
II Lyhytaikainen	6 579 289,83	6 768 712,61
3. Lainat kuntayhtymältä	0,00	94 000,00
7. Ostovelat	1 946 770,52	1 764 134,94
9. Muut velat	528 144,96	517 400,61
10. Siirtovelat	4 104 374,35	4 393 177,06
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	6 579 289,59	8 190 166,93

Omavaraisuusaste, %	0,0 %	16,6 %
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	13,9 %	15,0 %
Velat ja vastuut prosenttia käyttötuloista, %	13,9 %	15,3 %
Lainat ja vuokravastuut 31.12	40 879	166 705
Kertynyt yli-/alijäämä	-0,24	0
Lainakanta, 31.12., 1000 €	0	158

Tunnuslukujen laskentakaavat:

Omavaraisuusaste, %

= 100 * (Oma pääoma + Poistoero ja vapaaehtoiset varaukset) / (Koko pääoma - Saadut ennakot)

Suhteellinen velkaantuneisuus, %

= 100 * (Vieras pääoma - Saadut ennakot) / Käyttötulot

Velat ja vastuut prosenttia käyttötuloista, %

= 100 * (Vieras pääoma - Saadut ennakot + Vuokravastuut) / Käyttötulot

Lainat ja vuokravastuut 31.12

Vieras pääoma-(Saadut ennakot+Ostovelat+Siirtovelat+ Muut velat) + Vuokravastuut

Kertynyt ylijäämä (alijäämä)

= Edellisten tilikausien yli-/alijäämä + Tilikauden yli-/alijäämä

Lainakanta

= Vieras pääoma - (Saadut ennakot + Ostovelat + Siirtovelat + Muut velat)

TILINPÄÄTÖKSEN LIITETIEDOT 2022
LIKELAITOS SEUTUTERVEYSKESKUS

Liikelaitos Seututerveyskeskus on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin liikelaitos. Liikelaitos on mukana Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilinpäätöksessä, joka säilytetään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin talousosastolla. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kotipaikka on Jyväskylä.

1 Tilinpäätöksen laatimista ja esittämistapaa koskevat liitetiedot**1.1 Tilinpäätöksen laatimista koskevat liitetiedot**

- 1) Arvostus- ja jaksotusperiaatteet ja -menetelmät

Jaksotusperiaatteet

Tulot ja menot on merkitty tuloslaskelmaan suoriteperusteen mukaisesti.
Tilinpäätöksessä on jaksotettu tuloja ja menoja, joista seuraavat ovat merkittäviä.

Vuoden 2023 puolella maksuun tulevat palkat sosiaalikuluneen 83 927,73 euroa.
Lomapalkkoja ja lomarahoja on jaksotettu sosiaalimenoineen yhteensä 3 897 881,70 euroa.

Pysyvien vastaavien arvostus

Pysyvien vastaavien aineettomat ja aineelliset hyödykkeet on merkitty taseeseen hankintamenoa vähennettynä suunnitelman mukaisilla poistoilla ja investointimenoihin saaduilla rahoitusosuuksilla.
Suunnitelman mukaiset poistot on laskettu ennalta laaditun poistosuunnitelman mukaisesti.
Poistosuunnitelman mukaiset suunnitelmapoistojen laskentaperusteet on esitetty tuloslaskelman liitetiedoissa kohdassa 11.

Poistoja on vuonna 2022 kirjattu 142 237,00 euroa.

Saamiset

Saamiset on kirjattu todelliseen arvoonsa.

1.2 Tilinpäätöksen esittämistapaa koskevat liitetiedot

- 2) Tuloslaskelman esittämistavan muutokset
Ei ilmoitettavaa
- 3) Oikaisut edellisen tilikauden tietoihin
Ei ilmoitettavaa
- 4) Edellisen tilikauden tietojen vertailukelpoisuus
Ei ilmoitettavaa
- 5) Aikaisempiin tilikausiin kohdistuvat tuotot ja kulut sekä virheiden korjaukset
Ei ilmoitettavaa

2 Tuloslaskelmaa koskevat liitetiedot

9) Palvelujen ostojen erittely

	2022	2021
Asiakaspalvelujen ostot	1 674 302,03	1 278 864,88
Muiden palvelujen ostot	12 651 412,94	11 550 687,78
	<u>14 325 714,97</u>	<u>12 829 552,66</u>

11) Selvitys suunnitelman mukaisten poistojen perusteista ja niiden muutoksista

Kuluvan käyttöomaisuuden poistojen määrittämiseen on käytetty ennalta laadittua poistosuunnitelmaa. Suunnitelman mukaiset poistot on laskettu käyttöomaisuuden hankintamenoista arvioidun taloudellisen käyttöiän mukaan.

Poistomenetelmä: Tasapoisto

Arvioidut poistoajat ja niitä vastaavat vuotuiset poistoprosentit ovat:

Aineettomat oikeudet, ATK-ohjelmat	5 - 10 vuotta	20-10
Muut pitkävaikuttavat menot	2 vuotta	50
Maa- ja vesialueet	ei poisteta	0
Rakennukset	5 - 30 vuotta	20-3,33
Kiinteät rakenteet ja laitteet	6 - 10 vuotta	16,7-10
Koneet ja kalusto	3 - 10 vuotta	33,3-10
Muut aineelliset hyödykkeet, taide- ja arvoesineet	ei poisteta	0
Keskeneräiset hankinnat	ei poisteta	0

Pienet käyttöomaisuushankinnat, joiden hankintameno on alle 10 000 €	2022	2021
	<u>123 456,43</u>	<u>232 484,39</u>

3 Tasetta koskevat liitetiedot**3.1 Taseen vastaavia koskevat liitetiedot**

19) Pysyvät vastaavat

	Kiinteät rakenteet ja laitteet	Koneet ja kalusto	Yhteensä
Poistamaton hankintameno 1.1.2022	56 109,88	336 335,33	392 445,21
Lisäykset tilikauden aikana	19 031,18	212 128,00	231 159,18
Rahoitusosuudet tilikaudelta			
Vähennykset tilikauden aikana			
Siirrot erien välillä			
Tilikauden poisto	-10 931,63	-131 305,37	-142 237,00
Arvonlennukset ja niiden palautukset			
Poistamaton hankintameno 31.12.2022	<u>64 209,43</u>	<u>417 157,96</u>	<u>481 367,39</u>
Arvonkorotukset			
Kirjanpitoarvo 31.12.2022	<u>64 209,43</u>	<u>417 157,96</u>	<u>481 367,39</u>

24) Siirtosaamiset

	2022	2021
Työterveyshuollon korvaus	131 040,87	122 019,37
Muut siirtosaamiset	125 347,28	42 888,39
	<u>256 388,15</u>	<u>164 907,76</u>

25) Oman pääoman erittely

	2022	2021
Peruspääoma 1.1.	1 000 000,00	1 000 000,00
Peruspääoma 31.12.	0,00	1 000 000,00
Muut omat rahastot 1.1.	357 453,91	357 453,91
Muut omat rahastot 31.12.	0,00	357 453,91
Edellisten tilikausien ylijäämä 1.1.	0,41	-931 714,05
Tilikauden 1.1.-31.12. ali-/ylijäämä	-0,65	931 714,46
Oma pääoma yhteensä 31.12.	<u>-0,24</u>	<u>1 357 454,32</u>

Liikelaitoksen peruspääoman on sijoittanut Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Tilinpäätöksessä on tehty seuraavat liikelaitoksen lakkauttamiseen 31.12.2022 liittyvät toimenpiteet:

- Sopijakuntien sijoittamat osuudet pääomarahastoon 357.453,91 euroa on palautettu myyntisaamisten hyvityksenä tilikauden 2022 tasauslaskutuksen yhteydessä.
- Kuntayhtymän liikelaitokseen sijoittama peruspääoma 1.000.000,00 euroa on palautettu.

27) Pitkäaikainen vieras pääoma

	2022	2021
Pitkäaikainen vieras pääoma	0,00	64 000,00
Viiden vuoden kuluttua tai myöhemmin erääntyvät lainat	0,00	0,00

33) Siirtovelat

	2022	2021
Lomapalkkajaksotus	3 897 881,70	3 942 932,76
Tuloennakot, veteraanikuntoutus	63 712,49	48 518,92
Muita siirtovelkoja	142 780,16	401 725,38
	<u>4 104 374,35</u>	<u>4 393 177,06</u>

4 Vakuuksia ja vastuuitoumuksia koskevat liitetiedot

38) Leasingvastuut

	2022	2021
Leasingvastuut yhteensä	40 879,25	8 704,81
Seuraavalla tilikaudella maksettava osuus	11 744,23	8 704,81

42) Henkilöstön lukumäärä

	2022	2021
Vakinaiset	410	403
Määräaikaiset	83	99
Yhteensä	493	502

Henkilötyövuosina

338,9 353,3

43) Henkilöstökulut

	2022	2021
Palkat ja palkkiot	22 256 320,69	21 587 024,68
Henkilösivukulut	4 520 203,21	4 364 902,93
Eläkekulut	3 752 614,01	3 587 282,31
Muut henkilösivukulut	767 589,20	777 620,62
Henkilöstökorvaukset	467 535,09	428 580,72
Yhteensä tuloslaskelman mukaan	26 308 988,81	25 523 346,89

5.2 Liikelaitoksen vaikutus

TUOSLASKELMA 2022 Liikelaitoksen vaikutus	Sairaanhoido	Liikelaitos	Eliminointikirjaukset		Kokonaistarkastelu Tuloslaskelma shp:n tilinpäätöksessä
			Sairaanhoido	Liikelaitos	
Toimintatuotot					
Myyntitulot, ulkoiset	368 677 502,02	44 391 236,08			413 068 738,10
Myyntitulot, sisäiset	5 501 698,91	10 817,74	-5 501 698,91	-10 817,74	0,00
Maksutulot, ulkoiset	11 572 481,34	2 900 007,47			14 472 488,81
Maksutulot, sisäiset	0,00	0,00			0,00
Muut toimintatulot, ulkoiset	7 728 801,17	2 420,00			7 731 221,17
Muut toimintatulot, sisäiset	0,00	0,00			0,00
Alijäämän kattamissuunnitelma	86 100 814,59	0,00			86 100 814,59
Toimintatuotot yhteensä	479 581 298,03	47 304 481,29			521 373 262,67
Toimintamenot					
Henkilöstömenot	181 213 717,32	26 308 988,81			207 522 706,13
Palvelujen ostot, sisäiset	10 817,74	5 501 698,91	-10 817,74	-5 501 698,91	0,00
Palvelujen ostot, ulkoiset	157 832 360,09	8 824 016,06			166 656 376,15
Aineet, tarvikkeet ja tavarat, sisäiset	0,00	0,00			0,00
Aineet, tarvikkeet ja tavarat, ulkoiset	58 904 954,79	3 480 307,90			62 385 262,69
Avustukset	1 300,00	35 026,86			36 326,86
Vuokrat, sisäiset	0,00	0,00			0,00
Vuokrat, ulkoiset	0,00	2 829 065,37			2 829 065,37
Muut toimintakulut, sisäiset	0,00	0,00			0,00
Muut toimintakulut, ulkoiset	14 502 973,84	161 356,59			14 664 330,43
Toimintakulut yhteensä	412 466 123,78	47 140 460,50			454 094 067,63
Toimintakate	67 115 174,25	164 020,79			67 279 195,04
Rahoitustulot ja -menot					
Korkotuotot, sisäiset	1 199,91	0,00	-1 199,91		0,00
Korkotuotot, ulkoiset	0,00	0,00			0,00
Muut rahoitustuotot, sisäiset	20 040,03	0,00	-20 040,03		0,00
Muut rahoitustuotot, ulkoiset	4 439 090,78	3 909,33			4 443 000,11
Korkomenot, sisäiset	0,00	1 199,91		-1 199,91	0,00
Korkomenot, ulkoiset	3 996 238,63	0,00			3 996 238,63
Korvaus peruspääomasta	0,00	0,00		0,00	0,00
Muut rahoitusmenot, sisäiset	0,00	20 040,03		-20 040,03	0,00
Muut rahoitusmenot, ulkoiset	12 345,60	4 453,83			16 799,43
Vuosikate	67 566 920,74	142 236,35	-5 512 121,11	5 512 121,11	67 709 157,09
Poistot ja arvonalentumiset					
Suunnitelman mukaiset poistot	36 342 383,07	142 237,00			36 484 620,07
Satunnaiset erät	8 820 486,98				8 820 486,98
Tilikauden tulos	40 045 024,65	-0,65	-5 512 121,11	5 512 121,11	40 045 024,00

LIKELAITOKSEN VAIKUTUS KUNTAYHTYMÄN TOIMINNAN RAHOITUKSEEN 2022

	Sitovuustarkastelu			Eliminointikirjaukset		Kokonaistarkastelu Rahoituslaskelma shp:n tilinpäätöksessä
	Sairaanhoito	Liikelaitos	Liikelaitos yhteensä	Sairaanhoito	Liikelaitos	
Toiminnan rahavirta						
Vuosikate	67 566 920,74	142 236,35	142 236,35	-5 512 121,11	5 512 121,11	67 709 157,09
Satunnaiset erät	8 820 486,98		0,00			8 820 486,98
Tulorahoituksen korjaukset	19 199,54		0,00			19 199,54
Yhteensä	76 406 607,26	142 236,35	142 236,35			76 548 843,61
Investointien rahavirta						
Investointimenot	-6 395 621,92	-231 159,18	-231 159,18			-6 626 781,10
Rahoitusosuudet investointimenoihin	598 350,33		0,00			598 350,33
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	3 553 175,39			-1 000 000,00		2 553 175,39
Investoinnit netto	-2 244 096,20	-231 159,18	-231 159,18			-3 475 255,38
Toiminnan ja investointien rahavirta	74 162 511,06	-88 922,83	-88 922,83	-5 512 121,11	5 512 121,11	73 073 588,23
Rahoituksen rahavirta						
Antolainauksen muutokset						
Antolainojen vähennykset	158 000,00			-158 000,00		
Lainat ilman uutta sairaalahanketta						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	11 800 000,00	0,00	0,00		0,00	11 800 000,00
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-16 766 644,56	-158 000,00	-158 000,00		158 000,00	-16 766 644,56
Oman pääoman muutokset	0,00	-1 357 453,91	-1 357 453,91		1 000 000,00	-357 453,91
Muut maksuvalmiuden muutokset						
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset	-716,12					-716,12
Vaihto-omaisuuden muutos	659 355,39		0,00			659 355,39
Saamisten muutos	-81 624 382,96	1 699 799,52	1 699 799,52	-2 867 819,22	0,00	-82 792 402,66
Korottomien velkojen muutos	823 081,62	-95 422,78	-95 422,78	0,00	2 867 819,22	3 595 478,06
Vaikutus maksuvalmiuteen	-10 788 795,57	0,00	1 357 453,91	-8 537 940,33	8 537 940,33	-10 788 795,57

5.3 Eriytetyn toiminnan tuloslaskelma

TULOSLASKELMA 2022

Kilpailulain 30 d § mukaan laskettu eriytetty tuloslaskelma sisältää kuvantamisen, sairaala-apteekin sekä teknisen huollon.

	Toteutunut ulkopuolisen myynnin osalta 1.1.-31.12.2022
Toimintatuotot	12 411 145,33
Myyntituotot	4 979 493,74
Tuet ja avustukset	0,00
Vuokrat	7 408 459,55
Liiketoiminnan muut tuotot	23 192,04
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	1 561 088,93
Palvelujen ostot	4 354 550,34
Henkilöstökulut	2 368 611,59
Poistot ja arvonalentumiset	2 696 992,82
Avustukset	
Vuokrat	319 665,82
Muut toimintakulut	413 227,23
Yleiskustannukset	619 106,46
Liikelylijäämä	77 902,14
Rahoitustuotot ja -kulut	
Muut rahoitustuotot	
Korkokulut	
Muut rahoituskulut	652 219,39
Korvaus peruspääomasta	
Rahoitustuotot - kulut yhteensä	-652 219,39
Ylijäämä ennen satunnaisia eriä	-574 317,24
Satunnaiset erät	
Satunnaiset tuotot	
Satunnaiset kulut	
Ylijäämä ennen varauksia ja veroja	-574 317,24
Poistoeron lisäys (-)/ - vähennys (+)	
Varausten lisäys (-)/ - vähennys (+)	
Rahastojen lisäys (-)/ - vähennys (+)	
Tilikauden ylijäämä	-574 317,24

6. ALLEKIRJOITUKSET JA MERKINNÄT

Jyväskylässä ___/___ 2023

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus

Maria Kaisa Aula

Ville Väyrynen

Mervi Hovikoski

Lotta Ahola

Kaisa Garedeu

Kari Kiiskinen

Eino Nissinen

Markku Puro

Katri Savolainen

Eila Tiainen

Mauno Vanhala

Hilma Vepsäläinen

Jani Ylälehto

Hyvinvointialuejohtaja

Jan Tollet

Tilintarkastusmerkintä

Suoritetusta tarkastuksesta on tänään annettu tilintarkastuskertomus.

Jyväskylässä ____/____ 2023

KPMG Julkishallinnon Palvelut Oy

7. LUETTELOT JA SELVITYKSET

Luettelo käytetyistä kirjanpito kirjoista

Päiväkirja	Ajettu Oraclen Fina-kirjanpitojärjestelmästä ja tallennettu CD-levylle
Pääkirja	Ajettu Oraclen Fina-kirjanpitojärjestelmästä ja tallennettu CD-levylle
Liitetietositteet	Säilytetään paperisena
Tilinpäätös	Sidottu kirja

Myyntireskontra	D365	D365 2022
Myyntireskontra	D365_H	D365 2022
Myyntireskontra	EFF01	Effica 22
Myyntireskontra	EFF01_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF100	Effica 22
Myyntireskontra	EFF100_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF200	Effica 22
Myyntireskontra	EFF200_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF500	Effica 22
Myyntireskontra	EFF500_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF800	Effica 22
Myyntireskontra	EFF800_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF830	Effica 22
Myyntireskontra	EFF830_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF850	Effica 22
Myyntireskontra	EFF850_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF870	Effica 22
Myyntireskontra	EFF870_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF900	Effica 22
Myyntireskontra	EFF900_H	Effica 22
Myyntireskontra	EPOTKU	Potilaskuljetusten laskutus 22
Myyntireskontra	EPOTKU_H	Potilaskuljetusten laskutus 22
Myyntireskontra	FYSIATRIA	Ulkopuoliset tuottajat laskut
Myyntireskontra	FYSIATRIA_H	Ulkopuoliset tuottajat laskut
Myyntireskontra	HOITO	Hoitopalvelut 22
Myyntireskontra	HOITO_H	Hoitopalvelut 22
Myyntireskontra	HOITO_STK	Hoitopalvelut 22
Myyntireskontra	HOITO_STK_H	Hoitopalvelut 22
Myyntireskontra	Luottotappio STK, Effica	Stk, oikaisu
Myyntireskontra	Luottotappiot	Luottotappiot
Myyntireskontra	Luottotappiot, Effica	Luottotappiot, Effica
Myyntireskontra	Man.suor Palvelukassa Effica	Man.suor Palvelukassa Effica22
Myyntireskontra	Manuaalisuoritukset	Manuaalisuoritukset
Myyntireskontra	Manuaalisuoritukset_Effica	Manuaalisuoritukset Effica 22
Myyntireskontra	Manuaalisuoritukset_Intrum	Manuaalisuoritukset Intrum 22
Myyntireskontra	Myyntilaskut	Myyntilaskut 22
Myyntireskontra	Pennien oikaisu	Pennien oikaisu
Myyntireskontra	Pennien oikaisu, Effica	Pennien oikaisu, Effica
Myyntireskontra	RUOKAPALVELU	Ruokapalvelun myyntisaamiset
Myyntireskontra	RUOKAPALVELU_H	Ruokapalvelun myyntisaamisten hyvitys
Myyntireskontra	Seututerveysk. senttioikaisu	Stk, oikaisu
Myyntireskontra	Suorituksen palautus	Suorituksen palautus
Myyntireskontra	Suorituksen palautus, Effica	Suorituksen palautus, Effica
Myyntireskontra	Suoritus luottotappioon, ESH	Suoritus luottotappioon, ESH22
Myyntireskontra	Suoritus luottotappioon, STK	Suoritus luottotappioon, STK22

Myyntireskontra	TEHO	Ulkopuoliset tuottajat laskut
Myyntireskontra	TEHO_H	Ulkopuoliset tuottajat laskut
Myyntireskontra	TIETOHALLINTO	Tietohallinnon myyntisaamiset
Myyntireskontra	TIETOHALLINTO_H	Tietohallinnon myyntisaamisten hyvitys
Myyntireskontra	Viitemaksut Kassa Efficca	Viitemaksut Kassa Efficca 22
Myyntireskontra	Viitemaksut_kassa	Viitemaksut Kassa 22
Myyntireskontra	Viitesuoritukset	Viitesuoritukset 22
Myyntireskontra	Viitesuoritukset_Efficca	Viitesuoritukset Efficca 22
Myyntireskontra	Viitesuoritukset_Intrum	Viitesuoritukset Intrum 22
Myyntireskontra	Viitesuoritukset_STK_Efficca	Viitesuoritukset,STK Eff 22
Myyntireskontra	Viitesuoritukset_STK_Intrum	Viitesuoritukset STK Intrum 22
Ostoreskontra	Hyvityslaskut	EUR_Vakiolaskut KSSHP
Ostoreskontra	Toimittajan hyvitysmaksut	APHyvaskut maksut 22
Ostoreskontra	Vakiolaskut	EUR_Vakiolaskut KSSHP

Paperisena arkistoitavia ovat tiliotteet, palvelukassa- ja muistiotositteet. Muut arkistoidaan sähköisenä. Tositteet arkistoidaan Suomessa.



KPMG Oy Ab
Rantakatu 10, 2. krs
67100 KOKKOLA

Puhelin 020 760 3000
www.kpmg.fi

Tilintarkastuskertomus 2022

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuustolle

Olemme tarkastaneet Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallinnon, kirjanpidon ja tilinpäätöksen tilikaudelta 1.1.–31.12.2022. Tilinpäätös sisältää taseen, tuloslaskelman, rahoituslaskelman ja niiden liitetiedot sekä talousarvion toteutusvertailun ja toimintakertomuksen. Lisäksi tilinpäätös sisältää kuntayhtymän liikelaitoksen erillistilinpäätöksen.

Kuntayhtymän hallituksen ja muiden tilivelvollisten velvollisuudet

Kuntayhtymän hallitus ja muut tilivelvolliset ovat vastuussa kuntayhtymän hallinnosta ja taloudenhoidosta tilikaudella. Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja vastaavat tilinpäätöksen laatimisesta ja siitä, että tilinpäätös antaa oikean ja riittävän kuvan kuntayhtymän tuloksesta, taloudellisesta asemasta, rahoituksesta ja toiminnasta tilinpäätöksen laatimista koskevien säännösten ja määräysten mukaisesti. Aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja ovat toimintakertomuksessa tehneet selkoa kuntayhtymän sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä.

Kuntayhtymän hallitus ja muut tilivelvolliset vastaavat myös sisäisen valvonnan järjestämisestä ja sellaisesta sisäisestä valvonnasta, jonka ne katsovat tarpeelliseksi voidakseen laatia tilinpäätöksen, jossa ei ole väärinkäytöksestä tai virheestä johtuvaa olennaista virheellisyttä.

Tilintarkastajan velvollisuudet

Olemme tarkastaneet tilikauden hallinnon, kirjanpidon ja tilinpäätöksen julkishallinnon hyvän tilintarkastustavan mukaisesti olennaisten virheiden ja puutteiden havaitsemiseksi ja raportoimiseksi tarkastuksen tuloksina. Hallinnon tarkastuksessa olemme selvittäneet toimielinten jäsenten ja tehtäväalueiden johtavien viranhaltijoiden toiminnan lainmukaisuutta. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisen asianmukaisuutta olemme tarkastaneet ottaen huomioon toimintakertomuksessa niistä esitetyn selonteon. Muodostamme käsityksen tilintarkastuksen kannalta relevantista sisäisestä valvonnasta pystyäksemme suunnittelemaan asianmukaiset tilintarkastustoimenpiteet ja voidaksemme lausua sisäisen valvonnan järjestämisestä mutta emme siinä tarkoituksessa, että pystyisimme antamaan lausunnon kuntayhtymän sisäisen valvonnan tehokkuudesta. Lisäksi olemme tarkastaneet valtiosuukien perusteista annettujen tietojen oikeellisuutta.

Olemme tehneet tarkastuksen riittävän varmuuden saamiseksi siitä, onko hallintoa hoidettu lain ja yhtymävaltuuston päätösten mukaisesti. Kirjanpitoa sekä tilinpäätöksen laatimisperiaatteita, sisältöä ja esittämistapaa olemme tarkastaneet riittävässä laajuudessa sen toteutukseksi, ettei tilinpäätös sisällä olennaisia virheitä eikä puutteita.

Tarkastuksen tulokset

Kuntayhtymän hallintoa on hoidettu lain ja yhtymävaltuuston päätösten mukaisesti. Lisätietona viittamme toimintakertomuksen kohtaan ”alijäämien kattaminen”, jossa on todettu, että aluehallitus ei ole sisällyttänyt tilinpäätökseen kuntayhtymän valtuuston 17.6.2022 päättämää peruspääoman alentamista kertyneiden alijäämien kattamiseksi. Mikäli alijäämä olisi katettu kuntayhtymän valtuuston päättämällä tavalla peruspääomaa alentamalla, olisi tilinpäätös ollut voimassa olevien kirjanpitosäännösten vastainen.

Kuntayhtymän sisäinen valvonta ja riskienhallinta sekä konsernivalvonta on järjestetty asianmukaisesti lukuun ottamatta D365-hankkeen valvontaa. Kuten tilinpäätökseltä ilmenee, päätti sairaanhoitopiirin hallitus kokouksessaan 22.6.2022 vaiheittain luopua D365/DHR-teknologiasta. Käytössämme olleen, kuntayhtymän hallituksen teettämän selvityksen mukaan sisäinen valvonta on ollut puutteellista projektin kustannusseurannan sekä projektihallinnan osalta. Järjestelmästä luopumisesta aiheutuva poistokirjaus vuodelle 2022 oli yhteensä 5,0 miljoonaa euroa. Muilta osin kuntayhtymän sisäinen valvonta ja riskienhallinta sekä konsernivalvonta on järjestetty asianmukaisesti.

Valtiosuukien perusteista annetut tiedot ovat oikeita.



Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Tilintarkastuskertomus
tilikaudelta 1.1.-31.12.2022

Kuntayhtymän tilinpäätös on laadittu tilinpäätöksen laatimista koskevien säännösten ja määräysten mukaisesti. Tilinpäätös antaa oikean ja riittävän kuvan tilikauden tuloksesta, taloudellisesta asemasta, rahoituksesta ja toiminnasta.

Lausunnot tilinpäätöksen hyväksymisestä ja vastuuvapauden myöntämisestä

Esitämme tilinpäätöksen hyväksymistä.

Esitämme vastuuvapauden myöntämistä tilivelvollisille tarkastamaltamme tilikaudelta.

Kokkolassa 21. huhtikuuta 2023

KPMG OY AB
Tilintarkastusyhteisö

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Elina Pesonen', written over a horizontal line.

Elina Pesonen
JHT, KHT

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto 13.6.2023

§ 50

Pohjaesitys JAA

Muutosesitys EI

VALTUUTETTU	JAA	EI	TYHJÄ
Aalto Touko	x		
Ahola Lotta			x
Aukee Sonja		x	
Aula Maria Kaisa	x		
Autere Anna-Kaarina		x	
Forsgren Bella			x
Vuori Jouni		x	
Haaparanta Jukka	x		
Halttunen Jari			
Heikkinen Maarit		x	
Hirsjärvi Irma	x		
Honkonen Petri	x		
Hovikoski Mervi	x		
Hovila Sari	x		
Huikko Pekka	x		
Hyöky Elma	x		
Hyötyläinen Juha	x		
Hämäläinen Jukka	x		
Isomäki Kauko	x		
Piispanen Hannu		x	
Jetsu Kati	x		
Kalmari Leena			x
Oksanen Harri		x	
Kautto-Koukka Leena			x
Kiiskinen Kari	x		
Kolula Marko	x		
Kytölehto Satu	x		
Vainikainen Ira	x		
Kässi-Jokinen Saara	x		
Lahti Matias	x		
Lahtinen Merja	x		
Lajunen Heimo	x		
Lindell Leila	x		
Lumela Meri	x		
Luoma-aho Janne			x
Ingervo Sirkku	x		
Melville Tony		x	
Muotka Petteri	x		
Nissinen Eino	x		
Nykänen Jouko	x		
Paloniemi Aila	x		
Parkkonen Kari	x		
Peltonen Tuula			x
Pernu Ilkka	x		
Pippuri Linda	x		
Pakarinen Teemu	x		
Poti Jorma		x	
Puolimatka Tapio	x		
Vertainen Johanna	x		
Rajala Sanna			x
Rantanen Riikka	x		
Savolainen Katri	x		
Simonen-Jokinen Terhi		x	
Heikkilä Johanna		x	
Tiainen Eila	x		
Tirola Mikko	x		
Timperi Kati-Erika		x	
Tuovila Eetu			x
Vanhala Mauno	x		
Vepsäläinen Hilma	x		
Viitasaari Vilma			x
Visakorpi-Kemppainen Marika	x		
Koikkalainen Emilia		x	
Rentola Heidi	x		
Parkkonen Joni			x
Kokko Jani	x		
	JAA	EI	TYHJÄ
	43	12	10

Esitys 49 § (alkuperäinen numerointi) kohta 2:

Aluevaltuusto ei hyväksy liitteenä 1 olevaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilinpäätöstä vuodelta 2022. Aluevaltuusto edellyttää, että aluehallitus valmistelee asian uudestaan ja hakee Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin 17.6.2022 valtuuston lainvoimaisen päätöksen purkua.

- aiheuttaa automaattisesti, että kohtaa 3 ei hyväksytä, koska vastuuvapauden myöntäminen edellyttää tilinpäätöksen hyväksymistä

Terhi Simonen-Jokinen

Aluehallitus

§ 256 Jämsän Terveys Oy:n palveluiden vaiheittainen liikkeenluovutus ja siirtosopimuksen hyväksyminen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/1699/00.02.01/2023

Aluehallitus 29.8.2023 § 256

Valmistelija(t) Kati Kallimo, p. 050 442 2302, Tiina Koponen, p. 050 311 8075 ja Johanna Aalto, p. 050 434 6544**Selostus asiasta** Jämsän Terveys Oy tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Palvelusopimus on allekirjoitettu 18.3.2015 ja se on siirtynyt Jämsän kaupungilta Keski-Suomen hyvinvointialueelle 1.1.2023 lukien.

Palvelusopimuksen sopimuskausi on 1.9.2015 - 31.8.2025. Sopimukseen sisältyy yksi viiden (5) vuoden mittainen optiokausi. Aluehallitus päätti 6.6.2023 kokouksessaan § 194, ettei optiokautta käytetä. Näin ollen palvelusopimuksen mukainen tuotanto päättyy 31.8.2025.

Jämsän sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkoistus on laaja-alainen ja sen onnistuneen haltuunoton varmistamiseksi on sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialalle perustettu haltuunotto projekti. Projektissa pyritään varmistamaan Jämsän sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtymävaiheen turvallisen ja saumattoman jatkuvuuden onnistuminen niin asiakkaiden kuin henkilöstön näkökulmista.

Yhtiön aloitteesta on neuvoteltu Jämsän Terveys Oy:ltä liikkeenluovutuksen periaattein tehtävästä vaiheittaisesta palveluiden siirrosta jo ennen varsinaisen sopimuskauden päättymistä.

Hyvinvointialueen näkökulmasta vaiheittainen siirto mahdollistaa hallitun haltuunoton pienemmin kokonaisuuksin ja myös henkilöstö on mukana prosessissa koko ajan tiiviisti. Asiakkaille palvelutuottajan muutos tulee vähitellen.

Vaiheittainen liikkeenluovutus etenee kolmessa aallossa, siten, että Jämsän Terveys Oy:ltä 1.1.2024 siirtyisi suunterveydenhuollon ja dialyysiyksikön palvelut. 1.4.2024 siirtyisi vanhuspalveluiden kokonaisuus ja 1.8.2024 perhekeskuksen, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä perusterveydenhuollon

Aluehallitus

kuntoutuksen palvelut. Palvelut siirtyvät osaksi Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto-organisaation mukaista rakennetta.

Jämsän Terveys Oy:ltä siirtyisi Keski-Suomen hyvinvointialueelle lähes 500 työntekijää vuoden 2024 aikana.

Strategian ja palveluiden järjestämisen linjaukset

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia ohjaa koko hyvinvointialueen toimintaa ja palveluiden järjestämistä. Strategian tavoitteena on muun muassa hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen, palveluiden yhdenvertaisuuden ja saatavuuden sekä palveluiden vaikuttavuuden parantaminen koko Keski-Suomessa. Jämsän sopimuskauden jälkeistä palveluiden järjestämisen tapaa valmistellaan osana hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislinjauksia loppuvuoden 2023 aikana.

Lainsäädäntötausta

Liikkeenluovutusta Jämsän Terveys Oy:ltä Keski-Suomen hyvinvointialueelle ohjaa yhteistoimintalain (1333/2021) luku 4, työsopimuslain (55/2001) § 10, sekä laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella (449/2007) § 11.

Siirtyvien palveluiden järjestämistä ja tuottamista linjaavat mm. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, terveydenhuoltolaki 1326/2010, sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Siirtosopimus ja muu muutosvalmistelu

Liikkeenluovutuksesta on neuvoteltu erillinen siirtosopimus (liite 1).

Siirtosopimus on tehtävän liikkeenluovutuksen niin sanottu pääsopimus. Siirtosopimuksessa sovitaan palveluiden siirron aikataulusta hyvinvointialueelle, henkilöstön siirtymisestä, kustannusten jaon geneerisestä mallista, irtaimiston siirtymisen logiikasta ja kustannuksista sekä liikkeenluovutukseen kuuluvista siirtyvistä sopimuksista. Lisäksi siirtosopimuksen myötä erillislaskutettavia eriä koskeva Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Jämsän Terveys Oy:n välisen palvelusopimusliitteen liite päivitetään muutoksia vastaavaksi.

Liikkeenluovutuksen edetessä siirtosopimuksen liitteissä tarkennetaan

Aluehallitus

yksityiskohtaisempia tietoja esimerkiksi siirtyvään henkilöstöön, taloustietoihin ja yhtiöltä siirtyviin sopimukseen liittyen.

Muutokseen valmistaudutaan myös tukipalveluissa, kuten ruokahuolto, puhtauspalvelut, välinehuolto, tilapalvelut ja ICT toiminnan jatkuvuuden näkökulmasta.

Laskutuksesta eriyttävät kustannukset

Jämsän Terveys Oy tuottaa palvelusopimuksen mukaiset palvelut kiinteällä vuosihinnalla, joka on noin 74 miljoonaa euroa ja lisäksi on erilliskorvattavia kustannuksia. Siirtyvän toiminnan kustannusten eriyttämisestä Jämsän Terveys Oy:n kiinteästä vuosihinnasta on sovittu noudatettavaksi laskentamallia, joka perustuu kolmen viimeisen vuoden kyseessä olevan palvelun kokonaiskustannuksiin siten, että ensimmäisen ja toisen vuoden kustannukset painotetaan 25 %:lla ja viimeisen toimintavuoden kokonaiskustannukset 50 %:n painoarvolla. Laskentaperiaatetta sovelletaan kaikissa vaiheissa samalla tavalla.

Arvioitu vaiheittaisen liikkeenluovutuksen vaikutus vuosihinnasta tehtävään eriyttämiseen on vuositasolla 31 910 857 euroa.

Siirtyvän irtaimiston osalta noudatetaan luovutusajankohdan kirjanpidon osoittamaa poistamatonta hankintamenoa, jonka yhtiö laskuttaa hyvinvointialueelta luovutuksen jälkeen. Siirtosopimuksen liitteenä on irtaimistoluettelo.

Talousarvion laadintaprosessissa tehdään muutokset vastuualueiden määrärahoissa ostopalveluista oman tuotannon kustannuksiin.

Vaikutusten arviointi

Valmistelun aikana ja siirtymässä toiminnan jatkuvuus ja asiakkaiden palveluiden jatkuvuus turvataan. Henkilöstö siirtyy Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelukseen ns. vanhoina työntekijöinä entisiin palvelussuhteen ehdoin. Projektissa ylläpidetään koko ajan riskien kartoitusta ja riskienhallinnan ennakoitua osana projektiryhmän työskentelyä.

Toimivalta asiassa

Hallintosääntö § 17

Hyvinvointialuejohtajan ehdotus

Aluehallitus:

1. päättää hyväksyä Jämsän Terveys Oy:n vaiheittaisen liikkeenluovutuksen ja

Aluehallitus

siirtosopimuksen sekä

2. valtuuttaa sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtajan neuvottelemaan ja hyväksymään siirtosopimuksen liitteisiin tulevat tarkennukset. Tehdyt tarkennukset tuodaan hallitukselle tiedoksi.

Asian kokouskäsittely:

Ennen asian käsittelyä Maria Kaisa Aula ilmoitti esteellisyydestä ja poistui kokouksesta. Puheenjohtajana toimi Lotta Ahola.

Esteellisyyden peruste: yhteisöjäävi.

Ennen asian käsittelyä myös Pasi Marjakangas, Lasse Leppä ja Janne Luomaaho ilmoittivat esteellisyydestä ja poistuivat kokouksesta. Pöytäkirjanpitäjänä toimi Johanna Aalto.

Esteellisyyden peruste: yhteisöjäävi.

Päätös

Aluehallitus:

1. päätti hyväksyä Jämsän Terveys Oy:n vaiheittaisen liikkeenluovutuksen ja siirtosopimuksen sekä
2. valtuutti sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtajan neuvottelemaan ja hyväksymään siirtosopimuksen liitteisiin tulevat tarkennukset. Tehdyt tarkennukset tuodaan hallitukselle tiedoksi.

Liitteet

- Liite 1: Siirtosopimus Jämsän Terveys Oy-Hva
 - Liite 2: Jämsän siirtosopimuksen aikataulusuunnitelma
 - Liite 3: Jämsän siirtosopimuksen henkilöstökartta 30.6.2023
 - Liite 4: Jämsän siirtosopimuksen omaisuusluettelo
 - Liite 5: Jämsän siirtosopimuksen geneerinen kustannusten jaon malli
 - Liite 6: Jämsän siirtosopimuksen sopimusluettelo
 - Liite 7: Jämsän siirtosopimuksen leasing- ja vuokravastuut
-

Aluehallitus

§ 257

Keski-Suomen hyvinvointialueen 06/2023 -puolivuositarkastus

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/2615/02.02.02.00/2023

Aluehallitus 29.8.2023 § 257

Valmistelija(t) Aija Suntioinen, p. 040 185 9985**Selostus asiasta**

Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen vuoden 2023 talousarvion kokouksessaan 29.11.2022 ja aluehallitus sitä tarkentavat käyttösuunnitelmat kokouksessaan 14.2.2023. Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvion mukaiset menot ovat noin 1,3 miljardia euroa. Talousarvio on 44 miljoonaa euroa alijäämäinen.

Talouden seuranta ja raportointia tehdään kuukausittain hyvinvointialueen eri organisaatiotasolla. Tarvittaessa samassa yhteydessä käsitellään myös suunnitelma korjaavista toimenpiteistä talousarvion toteuttamiseksi. Talouden toteutumista käsitellään neljännesvuosittain aluehallituksessa ja aluevaltuustossa, jolloin raportoidaan laajemmin toiminnasta, taloudesta ja tavoitteiden toteutumisesta.

Neljännesvuositarkastuksia tehdään kolme kertaa vuodessa; tammi-maaliskuun, tammi-kesäkuun (puolivuositarkastus) ja tammi-syyskuun tiedoilla. Neljäs eli viimeinen raportti on tilinpäätös, joka kattaa koko vuoden seurannan.

Hyvinvointialueen 06/2023-puolivuositarkastus esityslistan liitteenä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tammi-kesäkuun talouden seurantatietojen perusteella muodostettu tilinpäätösennuste näyttää, että hyvinvointialueen talous olisi jäämässä alijäämäiseksi -95,8 miljoonaa euroa. Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvion mukaiset menot ovat noin 1,3 miljardia euroa.

1.1.2023 lähtien hyvinvointialueiden talous on ollut osa julkisen talouden suunnitelmaa ja siten valtion talousohjausta. Rahoituksen perustana on, että se turvaa perustuslain edellyttämällä tavalla riittävien sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluiden järjestämisen, mutta hyvinvointialueet päättävät itse itsehallinnon nojalla rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta. Hyvinvointialueudistuksen lähtökohtana on ollut, että valtion rahoitus vastaa hyvinvointialueille siirtyvän toiminnan kustannuksia. Tämä ei näytä kuitenkaan toteutuvan vuoden 2023 rahoituksen osalta. Rahoitusmalli ei riittävästi

Aluehallitus

huomioi siirtyneen toiminnan todellista vuodenvaihteen kustannustasoa eikä tämänhetkistä kustannustason muutosta.

Vuoden 2023 valtion rahoitus perustuu kuntien ja kuntayhtymien vuosien 2021 tilinpäätösten ja 2022 talousarvioiden tietoihin. Vuonna 2022 kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset toteutuivat tilinpäätöksissä monilta osin talousarvioita suurempina. Rahoitusta korjataan vastaamaan vuoden 2022 toteutunutta kustannustasoa niin kutsutulla kertakorvauksella, joka Keski-Suomen hyvinvointialueelle on arvion mukaan 51 miljoonaa euroa. Näin korjattunakaan vuoden 2023 rahoituksen taso ei vastaa hyvinvointialueelle siirtyvän toiminnan todellisia kustannuksia.

Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoitus on arviolta yli 80 miljoonaa euroa pienempi kuin hyvinvointialueelle siirtyneen toiminnan tosiasialliset kustannukset vuonna 2023. Rahoitus on siirtyvän toiminnan todellisia kustannuksia pienempi seuraavista syistä:

- Sote-alan palkkauksen ns. perälautaratkaisun vaikutuksia (maaliskuu 2023) ei ole huomioitu hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoituksessa, arvioitu vaikutus noin 9,7 miljoonaa euroa
- Lainsäädäntöön perustuvat tilavuokrat kunnille ovat aiempaa tilakustannusten tasoa ja vuoden 2023 talousarviota suuremmat, vaikutus noin 10,5 miljoonaa euroa
- Hintojen nousu on alkuvuoden 2023 aikana ollut hyvinvointialueindeksiä suurempaa, arvioitu vaikutus noin 16 miljoonaa euroa
- Ympäri vuorokautisten asumispalvelujen hinnankorotukset 1.4.2023 alkaen ovat olleet 10-25 %, arvioitu vaikutus 10 miljoonaa euroa
- Korkotaso on noussut arvioitua enemmän, vaikutus noin 3,6 miljoonaa euroa
- Korona-ajasta jäänyt hoito- ja hoivavelka on kasvattanut palvelujen tarvetta enemmän kuin ennakoitiin, arvioitu vaikutus yli 30 miljoonaa euroa
- Lakisääteisten velvoitteiden tiukentuminen vuonna 2023 on lisännyt kustannuksia enemmän kuin rahoituksen kasvu, arvioitu vaikutus noin 3 miljoonaa euroa asumispalvelujen hinnankorotusten lisäksi

Vuoden 2023 talouden vajetta kasvattavat valtion rahoituksen puutteiden lisäksi työvoiman saatavuuden vaikeudet. Erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa työpanosta on jouduttu hankkimaan normaalia korkeammilla kustannuksilla, vaikutus arviolta 23 miljoonaa euroa vuositasolla.

Hyvinvointialueen perustehtävää ihmisten perusoikeuksien ja lakisääteisten palveluiden turvaamisessa vaikeuttaa se, että rahoitus ei vastaa hyvinvointialueelle siirtyneen toiminnan kustannuksia. Hyvinvointialue ei ole

Aluehallitus

alkuvuoden aikana tehnyt sellaisia päätöksiä tai ratkaisuja, joilla olisi oleellisesti toiminnan kustannustasoa kasvattava vaikutus. Tilanne on sama useilla muilla hyvinvointialueilla.

Suuruusluokaltaan lähes 100 miljoonan euron rahoituksen vaje vastaa keskimäärin noin 2 000 henkilötyövuoden kustannusta. Hyvinvointialueen ei ole mahdollista samaan aikaan toteuttaa lainsäädännön velvoitteita ja karsia toimintaansa näin paljon loppuvuoden aikana talouden tasapainottamiseksi.

Vuonna 2023 syntyvä alijäämä huomioidaan vuosien 2024-2026 talouden tasapainottamissuunnitelman valmistelussa. Tavoitteena on, että jo vuoden 2024 talousarviossa hyvinvointialueen menot sopeutetaan vastaamaan valtion rahoituksen tasoa. Kertyneet alijäämät katetaan pääosin vuosien 2025-2026 aikana. Vuosien 2024-2026 taloussuunnitelman laatiminen on parhaillaan käynnissä.

Koko vuoden talouden ennusteen laatiminen on edelleen haastavaa, koska aikaisempaa vertailutietoa hyvinvointialueen koko toiminnasta ja taloudesta ei ole käytettävissä. Ennuste sisältää edelleen merkittäviä epävarmuustekijöitä ja ennuste on laadittu varovaisuuden periaatetta noudattaen. Ennuste on heikompi kuin tasaisen vauhdin kertymällä laskettu ennuste olisi.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin mukaan valtio tarkistaa hyvinvointialueiden rahoituksen tasoa vuosittain takautuvasti vastaamaan hyvinvointialueiden toteutuneita kustannuksia. Vuoden 2023 toteutuneisiin kustannuksiin perustuva rahoituksen tarkistus vaikuttaa kuitenkin vasta hyvinvointialueiden vuoden 2025 rahoitukseen. Vuosittain käydään ministeriöiden ja hyvinvointialueiden väliset ohjaus- ja arviointikeskustelut, joiden yhtenä tarkoituksena on arvioida hyvinvointialueiden toimintaa ja rahoituksen riittävyttä sekä rahoituslain kriteerien toimivuutta. Vuoden 2023 neuvottelut järjestetään marraskuussa 2023.

Erillisenä liitteenä on katsaus hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden toiminnasta ja taloudesta. Aluevaltuuston 7.3.2023 / 21§ hyväksymien omistajaohjauksen periaatteiden mukaan aluehallitukselle raportoidaan vuosittain yhtiöiden toiminnasta ja taloudesta. Liitteenä olevaan raporttiin on koottu kaikkien yhtiöiden keskeiset toiminnan ja talouden tiedot yhtiöiden raportoiman mukaisesti.

Toimivalta asiassa

Keski-Suomen hyvinvointialueen hallintosäännön 74 §:n mukaan toiminnan ja talouden toteutumisesta raportoidaan toimielimille talousarvion hyväksymisen yhteydessä päätetyllä tavalla.

Aluehallitus

Keski-Suomen hyvinvointialueen hallintosäännön 40 §:n mukaan aluehallitus vastaa omistajaohjauksen toteuttamisesta.

Hyvinvointialuejohtajan ehdotus

Aluehallitus esittää aluevaltuustolle, että se merkitsee tiedoksi puolivuosisikatsauksen sekä raportin hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden toiminnasta ja taloudesta.

Päätös

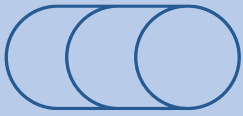
Aluehallitus esittää aluevaltuustolle, että se merkitsee tiedoksi puolivuosisikatsauksen sekä raportin hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden toiminnasta ja taloudesta.

Jani Kokko poistui klo 16.15 asian käsittelyn aikana.

Liitteet

Liite: Raportti hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden taloudesta ja toiminnasta

Liite: Keski-Suomen hyvinvointialueen 06/2023-puolivuosisikatsaus



Katsaus hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden toimintaan ja talouteen

Tietoja raportista

Katsaus hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden toimintaan ja talouteen. Aluevaltuuston 7.3.2023 / 21§ hyväksymien omistajaohjauksen periaatteiden mukaan aluehallitukselle raportoidaan vuosittain yhtiöiden toiminnasta ja taloudesta. Raporttiin on koottu kaikkien yhtiöiden keskeiset toiminnan ja talouden tiedot yhtiöiden raportoiman mukaisesti.

Päivitetty 6/2023

Sisällys

KOY Kinkomaan Vitapolis	3
Jämsän Ateria- ja Puhtauspalvelut Oy	4
Maakuntien tilakeskus Oy	5
Monetra Oulu Oy.....	6
Kuntien Tiera Oy	7
TAYS Sydänkeskus Oy	9
Fimlab Laboratoriot Oy.....	11
Karstulan Seudun Ravitsemuspalvelut Karsera Oy	13
UNA Oy	14
Sovatek säätiö sr.....	16
Saarijärven Seudun Ravitsemuspalvelut SaaSeRa Oy.....	17
CeFICT Oy.....	18
Monetra Keski-Suomi Oy.....	19
Biopankkien Osuuskunta Suomi - FINBB	20
Istekki Oy	21
Sairaala Novan säätiö sr	22
Servica Oy	24
Sakupe Oy.....	25
DigiFinland Oy.....	27
Sansia Oy	29
Työterveys Aalto Oy	31
Monetra Oy	32
Järvi-Suomen Terveys Oy	34
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy	35
Keurusseudun Ateria- ja tukipalvelut Oy.....	36
Joki ICT Oy.....	37
Jokilaakson Terveys Oy	38
Jämsän Terveys Oy	39
SOTEvirtuaalikirjasto Oy	41
2M-IT Oy	42

KOY Kinkomaan

Vitapolis

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Yhtiö on perustettu tavoitteena kehittää Vitapolis alueen kiinteistöjä ja maaomaisuutta työpaikka-alueeksi ja asumiseen.

Kiinteistön omistus
Alueen kehittäminen
Rakennusoikeuden myynti
Kiinteistöjen myynti
Vuokraus
Markkinointi
Alueen manageeraus

Hyvinvointialueen omistusosuus: 40 %

Hallitus 31.12.2022:

Tony Melville (pj), Anna-Kaarina Autere, Kimmo Ojala, Anne Sandelin ja Ari Ranta-aho

Toimitusjohtaja: Seija Takanen

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	0	0
Liikevaihto	489 453	323 351
Liikevoitto	-129 619	-599 456
Liikevoitto %	-26	-187
Tilikauden tulos	-135 342	-604 272
Edellisten tilikausien tulos	-211 175	-135 342
Investoinnit	0	0
Omavaraisuusaste	34	34

Taseen loppusumma	4 016 372	3 714 766
Oman pääoman tuotto %	-10	-48
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

- Päärakennuksen alasajo

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

- Kaavamuutoksen vahvistuttua, haetaan purkulupaa päärakennukselle (vaatii yleissuunnitelman laatimista). Annetaan myyntitoimeksianto yhtiön osakkeista omistajien päätösten mukaisesti ... Hyvinvointialue on näistä päättämässä eli tieto löytyy myös teiltä.

Jämsän Ateria- ja Puhtauspalvelut Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Jämsän Ateria- ja Puhtauspalvelut Oy tuottaa ateria- ja puhtauspalveluita Jämsän kaupungille, Jämsän Vesi liikelaitokselle, Fimlab Oy:lle, Keski-Suomen hyvinvointialueelle ml. siirtyneet sopimukset Jämsän Terveys Oy ja Jokilaakson Terveys Oy erikseen määritellyn sopimuksen mukaisesti.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 1 %

Hallitus 31.12.2022:

Sanna Pekki, Erja Laaksonen, Katja Minkkinen, Jussi Aalto, hyvinvointialueen edustaja, nimi ei ole tiedossa

Toimitusjohtaja: Mervi Västinen

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä		
Liikevaihto		
Liikevoitto		
Liikevoitto %		
Tilikauden tulos		
Edellisten tilikausien tulos		
Investoinnit		
Omavaraisuusaste		
Taseen loppusumma		
Oman pääoman tuotto %		

Maksetut osingot		
------------------	--	--

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

MM. Jämsän Ateria- ja Puhtauspalvelut Oy:n perustaminen;

- Patentti- ja Rekisterihallitus, ilmoitus rekisteröinnistä,
- osakassopimuksen laadinta,
- yhtiöjärjestyksen laadinta

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Toiminnan aloittaminen yhtiömuodossa. Yhtiön tuottamien palvelujen yhteensovittaminen omistajaohjauksen mukaisesti ja tarvittaessa palvelujen lisätuotteistaminen sekä tehostaminen.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Yhtiö aloittanut toimintansa 1.12.2022, joten tilinpäätöstietoja ei vielä ole.

Talouden lukuja odotetaan tällä viikolla 1. kvartaalin osalta.

Maakuntien tilakeskus

Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Maakuntien tilakeskus on toimitilajohtamisen strateginen kumppani ja valtakunnallinen hyvinvointialueiden toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskus. Palvelemme myös valtionhallintoa ja sen toimijoita.

Digipalveluidemme avulla tuotamme asiakkaillemme tietoa arjen tilahallinnan ja strategisen päätöksenteon tueksi. Samalla rakennamme yhtenäistä tilannekuvaa julkisista kiinteistöistä, niiden kustannuksista ja investoinneista. Yhteen paikkaan koottu tieto ohjaa toimimaan järkevästi terveissä, turvallisissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 5 %

Hallitus 31.12.2022:

Jari Sarjo, Mikko Ahola, Olavi Hiekka, Kari Häkämies, Raija Malmström, Jan Montel ja Aija Tuimala

Toimitusjohtaja: Jukka Latvala

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	23	25
Liikevaihto	7 166 671	3 038 143
Liikevoitto	342 360	-5 880 969
Liikevoitto %	5	-194
Tilikauden tulos	333 855	-5 883 850
Edellisten tilikausien tulos	-10 915 866	-10 582 011
Investoinnit	299 581	109 027

Omavaraisuusaste	88	57
Taseen loppusumma	9 531 380	3 558 712
Oman pääoman tuotto %	4	-112
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Yhtiön vuoden 2022 toiminta oli jatkumoa vuosien 2020 ja 2021 liiketoiminnalle. Yhtiön asiakkaita olivat valtion, sairaanhoito- ja erityishuoltopiirien, pelastuslaitosten sekä kuntien lisäksi kesällä 2021 toimintansa aloittaneet hyvinvointialueet ja niiden valmistelutoimielimet.

Vuoden aikana asiakasyhteistyön painopiste siirtyi hyvinvointialueisiin ja niiden valmistelussa mukana oleviin tahoihin. Yhtiöllä oli palvelusopimus valtiovarainministeriön kanssa.

Kuntien tilatietopalvelut ja niihin liittynyt henkilöstö siirtyivät liiketoimintakaupalla Maakuntien tilakeskuksesta Senaatti-kiinteistöihin syksyllä 2022. Näin kunta-asiakkuuksien hoito päättyi Maakuntien tilakeskuksessa syyskuun lopussa 2022.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Hyvinvointialueiden tilakannan kokonaiskuva.

Hyvinvointialueiden yhteinen toimitilojen säästöohjelma on käynnistetty.

Toiminnan painopiste on siirretty onnistuneesti projekteista jatkuviin palveluihin

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Asiakasneuvottelukuntaan ilmoittautuneet henkilöt hyväksytyt. Hallitus hyväksynyt tilinpäätöksen ja yhtiökokous on toukokuussa.

Monetra Oulu Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Monetra Oulu Oy tarjoaa osana Monetra-konsernia monipuoliset talous- ja henkilöstöhallinnon palvelut, tulkkipalvelut sekä kattavan valikoiman muita tukipalveluita.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 0 %

Tarkennus kohtaan 3: 31.12.2022 yhden osakkeen omistusosuusprosentti oli 0,06 (kyselyn kohtaan 3 ei ollut mahdollista merkitä desimaaleja)"

Hallitus 31.12.2022:

Mika Pietilä, Juha Jääskeläinen, Paula Karsi-Ruokolainen, Katja Koskinen, Ilkka Luoma ja Tuomas Möttönen

Toimitusjohtaja: Jussi Kauppi

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	689	762
Liikevaihto	42 113 488	50 891 410
Liikevoitto	392 503	281 229
Liikevoitto %	1	1
Tilikauden tulos	333 482	246 592
Edellisten tilikausien tulos	968 317	1 301 800
Investoinnit	845 000	449 000
Omavaraisuusaste	20	20
Taseen loppusumma	10 286 565	12 340 294

Oman pääoman tuotto %	19	12
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Vuonna 2022 toteutettiin Pelkosenniemen taloushallintopalvelujen käyttöönotto ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen käyttöönotto. Lisäksi Kokkolan kaupunki yhtiöineen ja Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvolyhtymä Soite sekä lin, Simon, Utajärven, Vaalan kunnat ja Pudasjärven kaupunki tulivat yhtiön asiakkaiksi ns. as is -mallilla ilman tietojärjestelmien käyttöönottoprojektia. Tulkkipalvelujen kasvu Suomen suurimmaksi kotimaiseksi tulkkauspalvelutoimijaksi.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Uusien asiakkaiden palvelutuotannon vakiinnuttaminen.
Asiakaspalvelun edelleen kehittäminen tiedolla johtamisen avulla.
Asiakastyytyväisyys vähintään samalla tasolla tai parempi ja NPS vähintään positiivinen.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Yhden yhtiön malliin siirtymisen valmistelu.

Kuntien Tiera Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Rakennamme tulevaisuuden kunta- ja hyvinvointipalveluita. Tarjoamme ja kehitämme valtakunnallisena, kuntaorganisaatioiden ja hyvinvointialueiden omistamana yhtiönä valmiiksi kilpailutettuja sekä tuotteistettuja ICT-palveluita ja digiratkaisuja omistaja-asiakkaidemme sujuvan arjen ja toiminnan kehittämisen tueksi – asiakkaita ja asukkaita varten.

Hyvinvointialueen omistusosuus: %

Hallitus 31.12.2022:

Repe Harmanen, Rami Savila, Katri Kalske, Ari Konttas, Tuija Pesonen, Tomas Häyry ja Tiina Granqvist

Toimitusjohtaja: Jyrki Halttunen

Osakassopimus: ei

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	274	369
Liikevaihto	47 120 000	59 040 000
Liikevoitto	2 979 000	3 000 000
Liikevoitto %	6	5
Tilikauden tulos	2 927 000	1 477 000
Edellisten tilikausien tulos	2 788 000	2 927 000
Investoinnit	146 000	467 000
Omavaraisuusaste	-46	-23
Taseen loppusumma	14 220 000	19 484 000
Oman pääoman tuotto %		

Maksetut osingot	0	0
------------------	---	---

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Vuosi 2022 oli Tieralle tuloksekas ja yhtiö teki positiivisen liiketuloksen, kuten tilikausina 2017–2021. Tieran liikevaihto kasvoi edellisvuodesta 25 prosenttia 59 miljoonaan euroon liiketuloksen ollessa 3 miljoonaa euroa eli 5 prosenttia liikevaihdosta.

Uusia sopimuksia allekirjoitettiin tilivuoden aikana 36 miljoonan euron arvosta. Myyntiä vauhdittivat sekä keskeiset onnistumiset digiratkaisuissa että kuntien ja hyvinvointialueiden ICT-palveluiden kokonaisulkoistukset. ICT-ulkoistusten ansiosta henkilöstön määrän Tierassa kasvoi tilikaudella yli 100 asiantuntijalla. ICT-laitteiden hankintakanavat Tiera Verkkokauppa ja Tiera Verkkokauppa plus kasvattivat volyyymiään merkittävästi.

Tieran tuottamat sote-ratkaisut siirtyivät kunnista hyvinvointialueille. Tiera vahvisti kilpailuasemaansa hyvinvointialueilla laajentamalla sote-sektorin palvelutarjoamaansa etäpalveluihin.

DigiOne-hanke eteni tilivuonna 2022 suunnitelmien mukaisesti. DigiOne tulee pilottikäyttöön ensimmäisissä kunnissa vuosien 2023-2024 aikana. Tilivuosi 2022 oli markkinan avautumisen vuosi digitalisoinnin rintamalla. Kuusi hyvinvointialuetta valitsi päätöksentekoon ja asianhallintaan Tieran ratkaisun. Tieran sähköinen asiointi sai uusia asiakkaita kunnista ja hyvinvointialueilta. Lisäksi se valittiin asiointialustaksi DigiOnessa, jossa käyttäjien määrä lasketaan sadoissa tuhansissa.

Tieran molemmissa liiketoiminnoissa vietiin läpi organisaatiouudistukset: ICT-palveluissa uudistuksen tavoitteena oli nopeasti kasvavien palveluiden laadun turvaaminen, Digiratkaisuissa valmistautuminen DigiOne-tuotantovaiheeseen.

Tieran asiakastyytyväisyyttä kuvaava NPS-suosittelemisindeksi ja henkilöstön tyytyväisyyttä kuvaava QWL- indeksi jatkoivat vahvistumistaan edellisvuodesta.

Yhtiön omistajina oli tilikauden päättyessä yhteensä 387 kuntatoimijaa ja 20 hyvinvointialuetta. Vuoden 2022 kuluessa omistajakunta kasvoi 42 omistajalla. Tieran palveluiden piirissä olevien omistaja-asiakkaiden yhteenlaskettu asukaspeitto on yli 4,7 miljoonaa suomalaista.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

ICT-palveluissa haetaan vuonna 2023 kasvua ja pyritään säilyttämään hyvä kannattavuustaso sekä panostetaan edelleen erityisesti palvelun laatuun ja tietoturvaan sekä pilvikyvykkyyksien rakentamiseen.

ICT-ulkoistuskeskustelut jatkuvat. Erityisesti pienet ja keskisuuret kunnat miettivät tietohallinnon ja ICT-palvelutuotannon järjestämistä. Keskeisiä ajureita tässä ovat sote-exitin myötä pienentynyt toiminnan volyyymi, kuntatalouden haasteet, kasvaneet tietoturva- ja turvallisuus sekä tarve suunnata voimavaroja toiminnan digitalisointiin.

Aktiivisimmat kunnat ovat jo tehneet tai tekemässä ratkaisuja ja sopimassa yhteistyötä Tieran kanssa. Vuodelle 2023 ulkoistusneuvottelujen määrä säilyy erittäin korkealla tasolla. Ulkoistuspalveluiden kasvua tuetaan edelleen myös yritysjärjestelyillä kuntaomisteisten inhouse-yhtiöiden kanssa. Päätöksentekoa saattaa tosin ainakin ensimmäisen vuosipuoliskon aikana viivyttaa kuntien voimavarojen kohdentaminen kuntien irtautumiseen sote-palveluista ja uusille hyvinvointialueille annettava tuki.

Hyvinvointialueiden ICT-palvelujen rakentamisen viimeistely ja toiminnan vakauttaminen on keskeinen teema koko vuoden 2023. Valtakunnallisesti ICT-osaajista on jo nyt ja tulee olemaan useita vuosia puutetta – Tiera on toistaiseksi menestynyt hyvin rekrytoinnissa.

Tiera Verkko kaupalle ja uudelle Tiera Verkko kauppa Plussalle odotetaan vuodelta 2023 edelleen hyvää myyntiä. Etätyön ja etäkokoukset mahdollistavien Tiera 365 -tuottavuustyökalujen sekä viestinnän tietoturva parantavan Tiera Turvan suosio kasvaa kunnissa. Myös Tiera Palvelunhallinnan ja Tiera Käyttövaltuushallinnan kasvu jatkuu. Tiera puhe+data tulee vahvasti markkinaan. Tilivuoden 2023 aikana Digiratkaisut-yksikkö keskittyy ydinliiketoimintojen kannattavaan kasvuun ja valmistautuu DigiOnen tuotantoon ja haltuunottoon. Vastuu DigiOnesta siirtyy Tieralle vuoden 2024 alusta. Vuonna 2023 käynnistetään ensimmäiset pilottikäyttöönnotot. Varhaiskasvatuksen Tiera Vessellillä on tavoitteena kasvaa markkinajohtajaksi ja integroitua DigiOneen saumattomasti.

Painopisteenä hyvinvointialueille ovat Kotiin annettavat palvelut -kokonaisuuden kehittäminen ja markkinaosuuden kasvattaminen. Tiera Cityyn

tavoittelemme lisää asiakkuuksia ja kehitämme kaikkien toimialojen digitaalista asiointia. Kuntiin tarjottavat Digityöpajat tukevat konkreettisesti digitalisaation edistämistä. Toteutamme robotiikkaan ensimmäiset käyttötapaukset valtakunnallisella otteella.

Kuluvan vuoden aikana kilpailutetaan kyberturvapalvelutarjoama. Kyberturvapalvelut ovat olleet erittäin voimakkaassa kasvussa ja uskomme kasvun jatkuvan. Kilpailutamme osana DigiOne -hanketta opetuksen ja kasvatuksen tiedolla johtamisen kokonaisuuden, jota voidaan hyödyntää kunnissa laajemminkin.

Vahvistamme sote-alueella kumppanuuksia ja verkostomaista toimintaamme. Otamme käyttöön hyvinvointialueilla vuonna 2022 kilpailutetun Tiera Helmi kotihoitoratkaisumme ja laajennamme sen käyttöä mm. palveluasumiseen.

Kuntatoimialan nykyiset sovellusratkaisut ovat pääosin vanhentuneita kaikilla keskeisillä toimialoilla. Tiera tuo markkinaan innovaatioita ja poistaa toimittajalukkoja. Uudistamisen keskiössä ovat toiminnan kannalta välttämättömät ja suurivolyymiset ratkaisut, joiden asiakaspotentiaali on vähintään sata kuntaa. Teknologisesti suuntaus on avoimen lähdekoodin tuotteisiin, avoimiin rajapintoihin sekä pilvialustoille.

Panostamme vuonna 2023 konsultointikyvykkyyden kasvattamiseen ja asiakkaiden tukemiseen muutoksessa. Kuntalaisten elämäntapahtumia tukevilla digiratkaisuilla Tiera kasvattaa palveluittensa yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Työllisyyden edistämisen asiakastarpeet ja mahdollinen portfolio selvitetään kuluvan vuoden aikana. TE-palvelut siirtyvät kuntien vastuulle vuonna 2025.

TAYS Sydänkeskus Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

TAYS Sydänkeskus Oy tuottaa kardiologian ja sydän- ja rintaelinkirurgian erikoissairaanhoidon palveluja. Palveluja tuotetaan Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueilla.

Yhtiö tuottaa myös tutkimus- ja opetuspalveluja. Yhtiö on STM:n asetuksella lääkärikoulutuksen ja yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen valtionkorvauksiin oikeutettu palveluntuottaja.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 12 %

Hallitus 31.12.2022:

Juha Yli-Rajala, Marjo Aittokallio, Erik Lydén, Tiina Minkkinen, Sari Myllykangas, Aki Ojakangas ja Arto Ranta

Toimitusjohtaja: Pasi Lehto

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	607	633
Liikevaihto	85 718 505	88 393 057
Liikevoitto	3 041 395	4 095 325
Liikevoitto %	4	5
Tilikauden tulos	1 837 229	4 118 864
Edellisten tilikausien tulos	4 319 751	1 447 341
Investoinnit	14 370 000	4 457 000
Omavaraisuusaste	34	31
Taseen loppusumma	72 779 720	75 411 273

Oman pääoman tuotto %	8	17
Maksetut osingot	6 426 183	2 203 870

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Yhtiö aloitti uuden syksyllä 2021 hyväksytyyn vastuullisuuden strategian toteutuksen, jonka mukaisesti yhtiön tavoitteena on olla alallaan valituin, vaikuttavin ja vastuullisin hoitopaikka Suomessa vuonna 2025 ja paras paikka tehdä työtä. Strategiaan liittyen yhtiö aloitti mm. vastuullisuusraportoinnin sekä uuden sydäntietoaltaan toteutuksen ja edisti useita prosessien ja palveluiden kehittämishankkeita, joissa hyödynnetään erilaisia digitaalisia ratkaisuja.

Yhtiö laajensi vaikuttavuusperusteisten elinkaari palvelujen tuottamista. Tahdistimien elinkaari palvelut laajentuivat Kanta-Hämeeseen ja Keski-Suomeen. Uutena elinkaari palveluna alkoi sydämen vajaatoimintapotilaiden etähoidon elinkaari palvelu, joka voitti Vaikuttavuusseura ry:n kansallisen vuoden vaikuttavuusteko -palkinnon. Yhtiö aloitti myös Tavi-potilaiden elinkaari palvelun pilotoinnin.

Yhtiö osti tilikauden aikana Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä Taysin kampusalueen tontin ja avasi kuudennen toimenpidesalin Taysin toimipaikkaan, supistaen samalla sydän- ja rintaelinkirurgian toiminnan kolmeen leikkaussaliin.

Yhtiö lakkautti omistajasairaanhoitopiirien ulkopuoliset toimipaikat sekä myi tytäryhtiö Helsingin Sydänsairaala Oy:n osakekannan tilikauden päätteeksi sote-uudistuksen 1.1.2023 takia.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Yhtiö keskittyy hyväksytyyn uuden strategian mukaiseen liikeideaan ja nykyisten palvelusegmenttien kehittämiseen vaikuttavan ja kustannustehokkaan potilashoidon turvaamiseksi, huomioiden toimintaympäristön muutokset. Hoidettavien potilaiden määrän arvioidaan kasvavan vuonna 2023 omistajahyvinvointialueiden väestön kasvun, väestön ikääntymisen ja siitä johtuvan palvelutarpeen kasvun sekä valtakunnallisen erikoissairaanhoidon hoitopäätöksen tilanteen heikentymisen johdosta.

Vuodesta 2023 alkaen kaikkien omistajahyvinvointialueiden palveluissa sovelletaan tavoitekustannusmallia, joka sisältää taloudellisen riskinjaon mallin.

Koronaviruspandemia ja sote-palveluiden järjestämisvastuun siirtymisen vaikutukset ovat vaikuttaneet lähetemääriin ja sydänpotilaiden tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumiseen. Kertyneen ns. hoitovelan odotetaan kasvattavan palveluiden kysyntää tavanomaista enemmän vuonna 2023.

Tilikauden 2023 liikevaihdon ennakoitaan kasvavan edellä mainituista seikoista johtuen. Ennakoidun yleisen kustannuskehityksen sekä uuden strategian vaatimien kehityspanostusten vuoksi kannattavuuden odotetaan heikkenevän päättyneen tilikauden tasoon verrattuna. Strategisten kehityspanostusten odotetaan parantavan kannattavuutta keskipitkällä aikavälillä.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Toimintaympäristön ennakoitaan jatkuvan vaativana toimialan rakennemuutoksen, alan lääkäri- ja hoitohenkilöstön saatavuuden ja julkisen sektorin kustannushaasteiden vuoksi. Väestön ikääntyminen lisää hoidon tarvetta tulevina vuosina erityisesti sydänsairauksien kohdalla. Palveluiden digitalisaation ja henkilöstön uusien roolien ja tehtävien odotetaan kehittyvän aiempaa nopeammin. Vastuullisen toiminnan ja vaikuttavuuden merkitys tulee korostumaan toimintaympäristöön liittyvien muutosten ja tarpeiden sekä terveyspalveluiden saatavuuteen ja asiantuntijapulaan liittyvien haasteiden vuoksi.

Fimlab Laboratoriot Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Fimlab Laboratoriot Oy on julkisen terveydenhuollon toimijoiden 100 %:sesti omistama yhtiö, joka tuottaa laboratorion palveluita omistajilleen sekä sidosyksikköaseman sallimissa rajoissa myös terveydenhuoltoalan yksityisille toimijoille. Yhtiön pääomistajat olivat 31.12.2022 saakka Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirit sekä Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Hyvinvointialueuudistuksen myötä omistukset siirtyivät 1.1.2023 toimintansa aloittaneille uusille hyvinvointialueille.

Yhtiön tuottamat laboratoriodiagnostiset palvelut kattavat koko hoitoketjun tuen perus- ja työterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon 24/7 tutkimusvalmiuksiin – potilaiden näytteenotosta tutkimustuloksiin. Yhtiö tuottaa pääasiallisina palveluinaan noin 3 miljoonaa näytteenottoa ja 18 miljoonaa tutkimusta laboratorion eri erikoisaloilla vuosittain.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 15 %

Hallitus 31.12.2022:

Kalervo Kummola, Tony Melville, Marika Ala-Herttuala, Birgitta Ivars, Hannu Kuusela, Timo Louna, Sari Rautio, Paula Risikko ja Yrjö Schafeitel

Toimitusjohtaja: Ari Miettinen

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	1 068	1 102
Liikevaihto	203 190 139	180 852 327
Liikevoitto	29 929 661	10 425 514
Liikevoitto %	15	6
Tilikauden tulos	23 574 995	8 107 426

Edellisten tilikausien tulos	6 542 115	13 614 645
Investoinnit	4 711 394	3 755 649
Omavaraisuusaste	50	55
Taseen loppusumma	74 123 364	51 929 509
Oman pääoman tuotto %	66	25
Maksetut osingot	21 844 810	16 502 464

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Yhtiön liikevaihto laski 11,0 % prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Liikevaihdon lasku aiheutui Covid-19-diagnostiikan tarpeen vähenemisestä. Toisaalta liikevaihtoa kasvattivat omistajasairaanhoitopiirien kuntien laboratoriotointojen liittämiset yhtiöön Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä. Liikevaihto vuonna 2022 oli 180,9 miljoonaa euroa (203,2 miljoonaa euroa vuonna 2021). Yhtiön tulos oli 8,1 miljoonaa euroa (23,6 miljoonaa euroa vuonna 2021). Yhtiön pääomistajat tekivät kesällä 2022 omistusräjäytystä, joiden tarkoitus oli saattaa kunkin osakkaan omistusosuus vastaamaan osakkaiden yhtiölle tuomaa liikevaihtoa. Järjestelyn seurauksena yhtiö ei enää ole tytäryhtiöasemassa yhteenkään osakkaaseen.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Koronapandemian ja siitä seuranneiden sopeuttamistarpeiden oletetaan väistyneen, mutta toisaalta sote-uudistuksen aiheuttamat muutokset toimintaympäristössä ovat vasta käynnistymässä. Omistusten ja asiakkuuksien siirtyminen hyvinvointialueille ei sinällään muuta palvelujen kysyntää tai tuotantotapaa. Terveydenhuollon palvelutarpeen ennakoidaan kasvavan, mutta samanaikaisesti terveydenhuoltoon kohdistuu merkittäviä kustannussäästöpainetta, jotka väistämättä heijastuvat myös diagnostiikan palveluihin. Laboratorion palvelujen kysynnän kasvua rajoittaa myös pula terveydenhuollon henkilöstöstä tilaajaorganisaatioissa.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Yhtiön omistus ja keskeiset asiakkuudet siirtyivät hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta lukien. Yhtiö jatkaa palvelutuotantoa sidosyksikköasemassa. Hyvinvointialueiden kehityshankkeet esimerkiksi toimipisteverkkoon ja tietojärjestelmiin liittyen edellyttävät tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa ja tuovat mittavia vaatimuksia ketteryydelle ja muutosvalmiudelle.

Vaikeimmin hallittava riski liittyy ammattitaitoisen henkilöstön heikkenevään saatavuuteen, joka koskettaa koko terveydenhuoltoalaa ja tulee väistämättä edellyttämään yhtiön nykyisen n. 120 toimipisteen verkon kriittistä arviointia.

Hankintalain osalta yhtiön toimintaan vaikuttaa sidosyksikön ulosmyyntiä koskevien säädösten tiukentuminen siirtymäajan päätyttyä 31.12.2022.

Yhtiön myynnistä vain pieni osuus on avoimuusilmoituksen nojalla tapahtuvaa myyntiä omistajien ulkopuolelle.

Karstulan Seudun Ravitsemuspalvelut Karsera Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Ruokapalvelujen tuottaminen. Toiminta on käynnistynyt 1.1.2023

Hyvinvointialueen omistusosuus: 1 %

Hallitus 31.12.2022:

Ari Piesala, Miska Keisanen ja Pirjo Ruuska

Toimitusjohtaja: Ei vielä valittu

Osakassopimus: ei

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä		
Liikevaihto		
Liikevoitto		
Liikevoitto %		
Tilikauden tulos		
Edellisten tilikausien tulos		
Investoinnit		
Omavaraisuusaste		
Taseen loppusumma		
Oman pääoman tuotto %		
Maksetut osingot		

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Hyviä aterioita asiakkaille. Toiminta saadaan kannattavasti käyntiin. Rahoitus saadaan toimimaan.

UNA Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

UNA Oy on omistajiensa kehitys- ja asiantuntijayhtiö, joka toimii laajassa yhteistyössä sote-toimialalla. Yhtiön pääomistajina ovat olleet sairaanhoitopiirit, omistuksen siirtyessä hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta alkaen.

UNA tukee omistajiensa sote ICT-kehittämistyötä ja asiakaslähtöistä sote-toiminnan muutosta asiantuntijana ja kehittämisen koordinaattorina. Yhteistyössä hyvinvointialueiden lisäksi ovat mukana kansalliset sidosryhmät ja sote-toimijat.

Yhteistyön tuloksena yhtiö on tuottanut ratkaisukokonaisuuden Ydin UNA, joka turvaa tiedon liikkuvuutta ja Tilannekuvan avulla ammattilaiset voivat hyödyntää tietoa tehokkaasti työssään. Alkuperäinen tavoite oli tunnistaa käytännössä laajan tiedon avulla paljon palveluja tarvitsevat. Tähän liittyen on myös ensimmäisenä Suomessa kehitetty Suostumus, jolla asiakas luvittaa sosiaali- ja terveystietojen ristiinkatsomisen.

Yhtiö on myös tuottanut viranomaisyhteistyössä Lomake UNAn, joka palvelee sote-tietojen digitalisointia ja kansalaisen sote-tietojen välittämistä digitaalisin keinoin viranomaistarpeisiin STM:n määritysten mukaisesti.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 6 %

Hallitus 31.12.2022:

Luoma Ilkka, Tuominen Jari-Pekka, Kortelainen Risto, Pekkarinen Tuomo, Tulander-Välkki Johanna ja Järves Pasi

Toimitusjohtaja: Rantala Katja

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	14	16
Liikevaihto	7 597 610	6 056 196
Liikevoitto	224 511	290 149

Liikevoitto %	3	5
Tilikauden tulos	184 857	241 017
Edellisten tilikausien tulos	302 229	487 086
Investoinnit	0	0
Omavaraisuusaste	54	71
Taseen loppusumma	5 630 554	4 685 576
Oman pääoman tuotto %	6	8
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Yhtiön vuoden 2022 toiminnan tavoitteina olivat ratkaisujen käyttöönottojen edistäminen ja kansallisen asiantuntijuuden vahvistaminen. Ratkaisujen käyttöönotoissa tunnistettiin jo alkuvuodesta riski niiden ruuhkautumisesta loppuvuodelle. Merkittävät päänavaukset useimmilla alueilla saatiin kuitenkin vauhtiin ja kaikkiaan Ydin UNA ratkaisukokonaisuus oli vuoden lopussa käyttöönottovaiheessa kahdeksalla alueella ja Lomake UNA vastaavasti viidellä alueella. Kansallinen asiantuntijuus saavuttanut arvostetun aseman. Asiantuntijuus sai tunnustusta, jota tuli myös pyydettyjen asiantuntijaesiintymisten ja lainsäädäntöä ja toimialan kehitystä koskevien lausuntojen kautta ministeriöistä ja muilta yhteistyötahoilta. Vuonna 2022 aloitettiin sote-tietojärjestelmien tulevaisuusfoorumi-työpajasarja, joka jatkuu vuodelle 2023 monenkeskisenä yhteistyönä.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

UNAlla on kaksi keskeistä pidemmän aikavälin tavoitetta 1) palvelevat ratkaisut ja 2) kansallinen asiantuntijuus.

UNAn rooli korostuu sote-tietojärjestelmien kehittämiseen ja asiantuntijuuteen painottuvana yhtiönä. UNA Oy:n asiantuntijuus ja yhteistyö tarjoaa

asiakkaille hyvät työkalut sote-tietojärjestelmien tiekartan ja suunnitelmien laatimiseen.

APTJ-ratkaisukirjon haltuun ottamisessa, tiedon integroinnissa ja tiedon saatavuuden parantamisessa yhtiön ratkaisut, erityisesti Ydin UNA ja Tilannekuva UNA, mahdollistavat toiminnan saumatonta jatkuvuutta hyvinvointialueilla. Yhtiön ratkaisu Lomake UNA toteuttaa asetuksen mukaista digitalisaation edistämistä, jossa viranomaistahon ja toiminnan tarvitsemaa terveydenhuollon lomakkeistoa digitalisoidaan.

Monenkeskisessä yhteistyössä tuodaan toimijana alueille visioita ja näkemyksiä kansallisesta näkökulmasta sekä hyödyntäen toimialan kansainvälisiä kehitystrendejä. Tuemme alueiden roadmap 2030 valmistelua yhteistyössä aluekohtaisesti sekä edistäen alueiden välistä yhteistyötä asiassa.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Yhtiön asiantuntijapalvelut eri hyvinvointialueiden tulevaisuuden roadmapin ja asiakas- ja potilastietojärjestelmien kilpailutusvalmisteluissa ovat käytössä ja kysytyjä. Tuemme eri alueiden strategiatyötä ja ylläpidämme kansallisen tason keskusteluja, tuomme keskusteluihin sekä alueiden että toisaalta kansallisen tason näkemyksiä ja tietoa.

Yhtiön rooli asiantuntija- ja kehitysyhtiönä on vahvistunut. Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa ja yhtiönkin ohjauksen, on tarpeen päivittää omistajastrategia. Tätä varten on tulossa omistajastrategiapäivä 6.9.2023 Helsingissä.

Liitteenä voi olla laajempi ajankohtaiskatsaus yhtiön toiminnasta, taloudesta ja ajankohtaisista asioista, mikäli yhtiö haluaa toimittaa.

<https://api.webpolsurveys.com/File/GetStoredFile?toredFileId=cc4cfaca-233e-411f-85da-b5db8fb7cb59>

Sovatek säätiö sr.

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Päihde- ja kuntoutuspalvelujen tuottaja

Hyvinvointialueen omistusosuus: 0 %

Hallitus 31.12.2022:

Simo Oksanen, Riikka Rantanen, Kaisa Gardedew ja Mari Tuomainen

Toimitusjohtaja: Jussi Suojuasalmi

Osakassopimus: ei

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	110	107
Liikevaihto	6 800 000	7 000 000
Liikevoitto	106 000	91 000
Liikevoitto %	1	1
Tilikauden tulos	100 000	91 000
Edellisten tilikausien tulos	100 000	91 000
Investoinnit	20 000	15 000
Omavaraisuusaste	19	19
Taseen loppusumma	1 461 000	1 773 000
Oman pääoman tuotto %	39	26
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Kuntouttavan ja sosiaalihuollon sekä päihdepalvelujen sopimusten mukainen tuottaminen. Lisäksi n. 1 meur arvoinen projektitoimintojen kokonaisuus.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Em. sopimusten ja projektien toteuttaminen kuitenkin niin, että palvelut pl. projektit ostaa lähes kokonaisuudessaan K-S Hyvinvointialue. Osallistuminen näitä palveluja koskeviin kilpailutuksiin.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Hyvaksin kilpailutukset ovat keskeisessä roolissa Sovatekin jatkoa ajatelle.

Liitteenä voi olla laajempi ajankohtaiskatsaus yhtiön toiminnasta, taloudesta ja ajankohtaisista asioista, mikäli yhtiö haluaa toimittaa.

<https://api.webropolsurveys.com/File/GetStoredFile?toredFileId=eb7c5511-b976-4bda-ad3d-8b7a0f41e52f>

Saarijärven Seudun Ravitsemuspalvelut SaaSeRa Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Saarijärven Seudun Ravitsemuspalvelut SaaSeRa Oy on ruokapalveluja tuottava yhtiö Saarijärvellä.

Asiakkainamme ovat kaupungin varhaiskasvatuksen asiakkaat, koululaiset ja lukiolaiset sekä ikäihmiset erilaisissa palveluyksiköissä mm. Heralan Serviisissä, Kotikonnussa, terveyskeskuksessa, Kolmikossa, Iltaruskossa, toimintakeskuksessa sekä osa kotisairaanhoidon asiakkaista. Toiminnasta noin puolet muodostuu K-S HVA:n ruokahuollosta ja toinen puoli varhaiskasvatuksen ja koululaisten ruokapalveluista.

Edellisinä vuosina olemme toimineet Saarijärven kaupungin alaisuudessa, mutta vuoden alusta HVA:n perustamisen myötä toimintamme on yhtiöitetty. Yhtiö on aloittanut varsinaisen toimintansa 1.1.2023. Ensimmäinen tilikausi on poikkeuksellisen pitkä 24.10.2022 - 31.12.2023. Vuosilta 2021 ja 2022 meillä ei ole antaa taloustietoja.

Yhtiössä osakkaina ovat Saarijärven kaupunki ja K-S HVA.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 2 %

Hallitus 31.12.2022:

Maarit Tuononen, Teppo Haapakoski, Ilkka Lintunen, Timo Leppäaho ja Taina Girsén

Toimitusjohtaja: Anne Linnanmäki

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä		
Liikevaihto		
Liikevoitto		
Liikevoitto %		

Tilikauden tulos		
Edellisten tilikausien tulos		
Investoinnit		
Omavaraisuusaste		
Taseen loppusumma		
Oman pääoman tuotto %		
Maksetut osingot		

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Osakeyhtiön toiminnan vakiinnuttaminen, viestinnän ja markkinoinnin edistäminen, toimintakyvyn varmistaminen.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

SaaSeRa Oy haluaa vahvistaa ja vakiinnuttaa omaa toimintaansa ulkoisella näkyvyydellä, laadukkailla palveluilla ja tuotteilla sekä toimimalla vastuullisesti ja luotettavasti. Haluamme panostaa henkilöstön hyvinvointiin ja jaksamiseen sekä sitouttaa ja kouluttaa työntekijöitämme. Myös palvelutuotantomme kehittäminen on yksi osa strategiastamme. Panostamme tuotannon tehostamiseen ja taloudellisuuteen mm. kustannuseurannalla, ruokahävikin minimoimisella, ajanmukaisella toimintaympäristöllä sekä tehostamalla asiakashankintaa.

CeFICT Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Yhtiöllä ei ole toimintaa.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 100 %

Hallitus 31.12.2022:

Toimitusjohtaja:

Osakassopimus:

Omistajastrategia:

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä		
Liikevaihto		
Liikevoitto		
Liikevoitto %		
Tilikauden tulos		
Edellisten tilikausien tulos		
Investoinnit		
Omavaraisuusaste		
Taseen loppusumma		
Oman pääoman tuotto %		
Maksetut osingot		

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Yhtiöllä ei ole ollut toimintaa

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Yhtiön purkaminen osakeyhtiölain mukaisesti on käynnistetty 6/2023.

Monetra Keski-Suomi Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Yhtiön toimialana on tuottaa, toimittaa ja kehittää maakunta- ja kuntasektoria palvelevia talous- ja henkilöstöhallinnon palveluita sidosyksikkönä suoraan tai välillisesti omistaville hankintayksiköille.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 18 %

Hallitus 31.12.2022:

Heli Leinonkoski, Arja Aroheinä, Jukka Ojalainen, Pauliina Mäenpää, Ilkka Pernu ja Harri Nissinen

Toimitusjohtaja: Mari Soukka

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	116	126
Liikevaihto	9 008 755	11 312 277
Liikevoitto	-8 722	1 091 672
Liikevoitto %	0	10
Tilikauden tulos		
Edellisten tilikausien tulos	-6 252	882 611
Investoinnit	135 000	170 000
Omavaraisuusaste	38	46
Taseen loppusumma	2 565 695	4 026 029
Oman pääoman tuotto %	0	61

Maksetut osingot	0	0
------------------	---	---

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Keski-Suomen hyvinvointialue – asiakkuuden käyttöönottoprojektin toteuttaminen. Oman toiminnan kehittämistehtävistä mainittakoon työ asiakaspalvelun laadun ja monikanavaisuuden sekä oman toiminnan mittareiden ja analytiikan kehittämisessä. Yhtiössä toteutettiin vuoden aikana organisaatorakenteen ja johtamisjärjestelyiden muutoksia, rekrytoitiin merkittävä määrä uusia asiantuntijoita ja henkilöstön osaamista kehitettiin. Näin yhtiö kykenee jatkossa vastaamaan entistä paremmin myös palvelutuotannon uudistuneisiin tarpeisiin.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

- 1.HVA –muutoksessa alkaneet tai muuttuneet asiakkuudet on vakiinnutettu (Hyvinvointialue-projekti käyttöönotto jatkuu myös vielä osin vuoden 2023 puolella)
2. Palvelutuotannon vaatima henkilöstö ja osaaminen kohdentuu asiakaskohtaisesti oikein. Henkilöstö pysyy ja voi hyvin. Esimiestyö/palvelujohtaminen parantunut
- 3.Tuottavuus on parantunut.
- 4.Hallittu ja kannattava kasvu.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Yhtiössä on nyt ajankohtaista vakiinnuttaa muuttuneen asiakasrakenteen + kasvusta syntyneitä tilannetta, kehittää henkilöstön saatavuutta ja osaamista, toiminnan vakautta, prosessien tehokkuutta yhteistyössä asiakkaiden kanssa, vahvistaa kumppanuuksia sekä samalla hallitusti ja taloudesta hyvää huolta pitäen kasvaa asiakastarpeiden myötä/mukana. Merkittävänä asiana on jatkuvasti myös järjestelmiin liittyvät muutokset ja koko ICT-ympäristön kehittäminen tulevien vuosien aikana asteittain uudelle tasolle. Tavoitteena on tehdä julkissektorin toimijoiden kumppanina luotettavaa talous- ja henkilöstöhallinnon palvelua samalla sitä koko ajan aktiivisesti kehittäen.

Biopankkien Osuuskunta Suomi - FINBB

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Biopankkien Osuuskunta Suomi – FINBB perustettiin vuonna 2017 osana Suomen terveysalan kasvustrategian toteuttamista kehittämään Suomeen kansainvälisesti merkittävää biopankkien yhteistyöverkosta. Terveysalan kasvustrategia on kolmen ministeriön kokoonpanema ohjelma, jonka tavoitteena on asiantuntijavetoinen kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen esimerkiksi kehittyvän tieteen ja teknologian tarjoamien mahdollisuuksien avulla.

FINBB tehtävä on kehittää Suomen terveys- ja biolääketieteellisen tutkimuksen kilpailukykyä tuomalla Suomen biopankkien ja niiden taustaorganisaatioiden tietovarannot keskitetyksi tutkijoiden saataville. FINBB:n toiminta luo arvoa sen jäsenille ja omistajille tuottamalla niille palveluita kansallisella tasolla.

FINBB:n tavoitteisiin kuuluu julkisten biopankkien yhteisen infrastruktuurin, toimintojen ja toimintatapojen yhtenäistäminen. Tavoitteena on myös tehokas yhteistyö eri osaamiskeskusten kanssa, kuten Syöpä- ja Neurokeskuksen sekä tulevien Genomikeskuksen ja Lääkekehityskeskusten kanssa.

"Tavoitteenamme on rakentaa Suomeen maailman paras biopankkien yhteistyöverkosto."

Hyvinvointialueen omistusosuus: 8 %

Hallitus 31.12.2022:

Anne Pitkäranta, Miia Turpeinen, Veli-Matti Kosma, Tarja Laitinen, Markus Perola ja Antti Hakanen

Toimitusjohtaja: Marco Hautalahti

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	5	6

Liikevaihto	1 383 215	2 015 948
Liikevoitto	130 432	391 388
Liikevoitto %	9	19
Tilikauden tulos	128 002	387 596
Edellisten tilikausien tulos	128 002	387 596
Investoinnit	78 335	222 628
Omavaraisuusaste	1 765 059	2 071 127
Taseen loppusumma	2 108 795	2 628 435
Oman pääoman tuotto %	6	15
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Fingenious-palvelun kansainvälistyminen ja tutkimustoiminta-asiakkaiden kasvu kansainvälisesti.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

1. Voimistaa kansallista Fingenious-brändiä ja sen palveluita kansainvälisesti
2. Lisätä yritysasiakkaiden määrää volyymissa ja euroissa
3. Turvata hyvinvoiva henkilöstö

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Fingenious on osa Suomen terveysalan kasvustrategia ydintoteuttamista. Sen kehittäminen vaatii pitkäjänteisyyttä niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Palvelun arvo on nopeassa kasvussa.

Istekki Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Istekki on suomalainen, kasvava ja kehittyvä yli 1000 työntekijän informaatio- sekä terveyden ja hyvinvoinnin teknologian asiantuntijaorganisaatio. Toimimme valtakunnallisesti vahvana SOTE-organisaatioiden ja kuntien palveluintegraattorina. Visionamme on olla tärkeimmän työn arvostettu mahdollistaja Suomessa. Yritys on perustettu vuonna 2009, jonka jälkeen kasvumme on ollut vahvaa. Meidät tunnetaan luotettavana kumppanina ja asiakasomistajia meillä on jo yli 60 ympäri Suomen.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 0 %

Hallitus 31.12.2022:

Jarmo Puputti, Kari Janhonen, Juha Korpelainen, Jaakko Kekoni, Markku Rossi, Vesa Lötjönen, Kari Laihanen, Satu Keskitalo-Makkonen ja Juha Sipilä

Toimitusjohtaja: Lasse Koskivuori

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	833	1 114
Liikevaihto	153 074 369	196 909 096
Liikevoitto	2 470 717	4 455 728
Liikevoitto %	2	2
Tilikauden tulos	2 032 100	3 554 973
Edellisten tilikausien tulos		
Investoinnit	503 068	2 461 170
Omavaraisuusaste	46	39
Taseen loppusumma	41 407 087	68 021 516

Oman pääoman tuotto %		
Maksetut osingot	1 895 738	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Ks. toimitettu tilinpäätös

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Hyvinvointialueet: Vahvistamme aktiivisesti kumppanuutta hyvinvointialueiden kanssa.

Käynnistämme kehitystoimet

hyvinvointialueiden ICMT-ympäristön kehittämiseksi määrittelemämme kansallisen hyvinvointialueiden viitearkkitehtuurin mukaiseksi.

Kyberturvallisuus: Kehitämme proaktiivisesti sekä oman toimintamme että tuottamiemme palveluiden sisäänrakennettua tietoturvaa ja tietosuojaa yhdessä asiakkaiden ja muiden sidosryhmien kanssa.

Asiakas- ja käyttäjäkokemuksen kehittäminen:

Palvelumme tuottavat mitattavaa arvoa asiakkaille.

Meillä on tyytyväiset asiakkaat ja palveluiden käyttäjät. Palveluiden käyttäjät kokevat palvelut sujuviksi.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

ks. www.istekki.fi

Sairaala Novan säätiö sr

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Sairaala Novan säätiö sr edistää ja tukee Sairaala Novan toimintaa ja sen henkilöstön ammattiosaamista sekä lääketieteen, terveystieteiden ja muiden Sairaala Novan toimintaan liittyvien tieteenalojen tutkimusta ja opetusta.

Toiminnallamme edistämme Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaanhoitolaistosten toimintaedellytyksiä sekä alueen väestön terveyttä ja hyvinvointia.

Hyvinvointialueen omistusosuus: %

Hallitus 31.12.2022:

Mikko Seppälä, Juha Paloneva, Jyrki Jalkanen, Heljä Lundgrén-Laine, Keijo Hämäläinen, Teemu Toivanen, Anna-Kaisa Autere ja Vesa-Pekka Kangaskorpi

Toimitusjohtaja:

Osakassopimus: ei

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	1	1
Liikevaihto	198 285	91 149
Liikevoitto	0	0
Liikevoitto %	0	0
Tilikauden tulos	0	0
Edellisten tilikausien tulos	0	0
Investoinnit	0	0
Omavaraisuusaste	98	96
Taseen loppusumma	1 123 168	1 095 747

Oman pääoman tuotto %	0	0
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Saapuneet lahjoitukset osastoittain:

- lastentaudit 6203 euroa
- syöpätaudit 1140 euroa
- lahjoitukset säätiön toimintaa varten 720 euroa

Säätiön asiamiehen vaihdos 1.11.2022 alkaen. 2017-2022 toiminut asiamies Kirsi Pylvänäinen, 1.11.2022 alkaen Mari Tastula.

Säätiön hallituksen muutokset:

9.3.2022 alkaen sairaanhoitopiirin nimeämät uudet jäsenet Mikko Seppälä, Anna-Kaarina Autere sekä kutsuttuna hallitusjäsenenä Teemu Toivanen.

Tilitoimiston vaihdos:

yhteistyö Sovatek säätiö sr kanssa päättyi 31.12.2022. Uusi tilitoimistokumppani Talenom Oyj (aloitus 1.1.2023)

Merkittävimmät uudistukset:

- siirtyminen sähköiseen laskutukseen uuden tilitoimiston myötä (alkaen 1.1.2023)
- uudet nettisivut ja somekanavien ammattimainen aktivointi
- säätiön näkyvyyden kasvattaminen monikanavaisesti
- sähköisen allekirjoituksen käyttöönotto säätiön asioiden hoidossa

Merkittävin kotimainen ja kv-tapahtuma, jossa Sairaala Novan säätiö oli esillä, tapahtui joulukuussa 2022 Jyväskylän Paviljongilla. Jyväskylän kaupunki järjesti kansanjuhlan Kalle Rovannerälle sekä Jonne Halttuselle sekä Toyotan WRC tiimille. Tapahtumassa säätiö vastaanotti 2 kpl 4 000 euron shekit, jotka ohjataan Sairaala Novan lastenosastolle hoitolaitehankintaan. Tapahtuma televisioitiin Ylen ja WRC TV:n johdosta maailmanlaajuisesti.

Säätiö tuki Sairaala Novassa tehtävää OLKA-vapaaehtoistyön toimintaa kahvi- ja pysäköintilipuilla. Vapaaehtoistyön tuloksena Sairaala Novassa käytetty ja tuettu vapaaehtoistyöhön käytetty aika yht. 363 tuntia, vapaaehtoistyöntekijöiden tekemät osastokäynnit yht. 169 käyntiä. Tarkemmat tiedot linkin kautta luettavassa toimintakertomuksessa.

V.2022 kanavoitu 3 eri lääketieteen apurahan kautta tutkimusta/tutkijaa:

- Jukka-Pekka Mecklin: Lynchin oireyhtymä syövänehkäisyn mallina
- Juha Väyrynen: Suolistosyövän laskennalliset, avaruudellisen jakauman huomioivat kasvainimmunologiset biomarkerit
- Teijo Kuopio: Levinneen keuhkosyövän onkologinen hoito

<https://api.webropolsurveys.com/File/GetStoredFile?storedFileId=1e6792cd-35bf-4ef7-9329-b0bb791b3ae3>

<https://api.webropolsurveys.com/File/GetStoredFile?storedFileId=1fcc6dff-c942-4c6b-9914-c6fed0ca7383>

v. 2022 toimintakertomus

https://issuu.com/sairaalanovasaatio/docs/sairaala_novan_s_t_i_sr_toimintakertomus_2022?fbclid=IwAR04rIBYkVwDdk_gKsSOTC6Vcgg3W-TOPVtaU3Uur-QqxuxqwhO-yOABFs

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

- Sairaala Novan säätiön tunnettavuuden kasvattaminen mm. Johtajaseminaarin sekä monikanavaisen digitaalisen viestinnän kautta
- Sairaala Novassa lisätään sisäistä viestintää mm. potilas- ja henkilökuntatiloissa tv-monitorien kautta
- Jäsenhakemus Säätiöt ja rahastot ry sekä Hyvä testamentti - sidosryhmiin
- Mobiililahjoittamisen käyttöönotto (MobilePay 17895)
- säätiön asiamies tavoitettavissa n. kerran kuukaudessa Sairaala Novan OLKA-pisteellä
- rahankeräyslupan uusiminen (umpeutuu 30.6.2023) ja sen ylettäminen koko Suomea koskettavaksi

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Säätiön asiamies on tehnyt joulukuussa 2022 strategian säätiön tunnettavuuden sekä lahjoitusvirtojen kasvattamiseksi. Säätiön hallitus on joulukuun kokouksessa hyväksynyt esitetyn strategian. Strategian mukaisesti säätiön toimintaa on tehty tunnetuksi. Uuden rahankeräyslupan voimaan astuttua voidaan viestinnän ja markkinoinnin toimenpiteitä ulottaa valtakunnalliseksi.

Toimintaa on kehitetty digitaalisuutta kohti saavutettavuusdirektiivi huomioiden. Toiminta etenee strategian mukaisesti.

Liitteenä voi olla laajempi ajankohtaiskatsaus yhtiön toiminnasta, taloudesta ja ajankohtaisista asioista, mikäli yhtiö haluaa toimittaa.

Servica Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Servica Oy tarjoaa omistaja-asiakkailleen kaikki arjen tukipalvelut turvallisesti ja luotettavasti. Asiakslähtöisyys, hyvinvoiva henkilöstö sekä rohkeus ja tuloksellisuus kaikessa toiminnassa näkyvät asiakkaillemme laadukkaana ja kustannustehokkaana palveluna. Palvelumme lisäävät viihtyisyyttä, antavat asiakkaalle mahdollisuuden keskittyä omaan ydinosaamiseensa ja tuottavat loppuasiakkaille hyvän arjen kokemuksen. Tuotamme omistaja-asiakkaillemme ruokapalveluja sekä puhtaus- ja välinehuollon, kiinteistötekniikan ja kiinteistöjen ylläpidon sekä logistiikan palveluja turvallisesti ja ammattitaidolla.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 0 %

Hallitus 31.12.2022:

Irja Sokka, Merja Miettinen, Miia Eskelinen-Fingerroos, Ilkka Hirvonen, Vuokko Hämäläinen, Taina Laitinen, Petteri Ristikangas ja Hannaleena Uhlbäck-Ropponen

Toimitusjohtaja: Mika Takkinen

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	1 207	1 275
Liikevaihto	99 300 682	105 738 456
Liikevoitto	2 101 506	1 852 381
Liikevoitto %	2	2
Tilikauden tulos	1 509 584	804 101
Edellisten tilikausien tulos	2 857 864	5 729 479
Investoinnit	767 747	2 384 334
Omavaraisuusaste	47	50

Taseen loppusumma	41 528 781	47 515 869
Oman pääoman tuotto %	5	7
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Servican viime vuotta väritti neljä isoa teemaa: Pohjois-Savon hyvinvointialueen tukipalvelujen käyttöönoton valmistelut, muutokset hallinnossa, uusien toimitilojen rakentuminen sekä maailmantilanteen tuomat haasteet. Suunnitelmallisella tekemisellä saimme asioita vietyä kaikilla osa-alueilla tehokkaasti ja hyvällä yhteistyöllä eteenpäin.

Hyvinvointialueen tekemä linjaus tukipalvelujen hankkimisesta Servicalta oli meille mahdollisuus laajentaa liiketoimintaamme koko Pohjois-Savon alueelle ja kasvaa yhtiönä. Nimetyt henkilöt hallinnostamme sekä liiketoiminnoistamme tekivät suunnitelmallista ja järjestelmällistä valmistelutyötä keväisestä päätöksestä alkaen, jotta palvelut olisivat vuodenvaihteessa katkeamattomia. Valmistelu eteni hyvinvointialueen ja sen henkilöstön kanssa hyvässä yhteistyössä ja kumppanuushengessä – olimme molemmin puolin valmiita vuodenvaihteessa historialliseen sosiaali- ja terveystalouden järjestelyjen muutokseen.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Uuden strategian käyttöönotto, hyvinvointialueiden toiminnan vakiinnuttaminen, tuottavuusohjelmien määrittely ja kartoittaminen yhteistyössä asiakkaiden kanssa sekä materiaalilogistiikan yhteishankintapilotti.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Yhtiön liikevaihto on toteutunut Q1:n aikana hieman budjetoitua parempana. Alkuvuoden 2023 toteutuneet palkkaratkaisut aiheuttavat poikkeamaa henkilöstökuluihin, joita ei ollut tiedossa budjetointivaiheessa. Materiaalien ja palveluiden kustannuskehityksen arviointi ja ennustaminen loppuvuodelle on erittäin haasteellista johtuen globaalista taloustilanteesta ja logistisista haasteista.

Sakupe Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Sakupe Oy tuottaa turvallista ja toimivaa tekstiilihuoltopalvelua yhteisö- ja yritysasiakkailleen. Toimitamme päivittäin noin 100 tuhatta erilaista tekstiilikappaletta asiakkaillemme, mikä tarkoittaa vuosittain noin 10 miljoonan pyykkikilon pesemistä.

Yhtiöllä on kolme omaa tuotantolaitosta, yksi Siilinjärvellä, toinen Jyväskylässä ja kolmas Joensuussa. Lisäksi käytämme palvelukykyämme täydentäviä ja tukevia alihankkijoita. Toimimme päivittäin aktiivisesti viidessä maakunnassa, viidellä nykyisellä hyvinvointialueella, jotka muodostavat toimialueemme perustan. Olemme kasvaneet tasaisesti ja hallitusti yhdeksi alan edelläkävijöistä – asiakkaiden tarpeita kuunnellen ja palveluja jatkuvasti kehittäen.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 11 %

Hallitus 31.12.2022:

Kari Janhonen (P-S SHP), Miina Morko (P-S SHP), Vesa Lötjönen (Siilinjärven kunta), Mikko Seppälä (K-S SHP), Johanna Bjarregård-Madsen (Siun sote), Jarmo Pirhonen (Kuopion kaupunki ja pienosakkaat) ja Heli Leppikangas (PSHP)

Toimitusjohtaja: Antti Tervo

Osakassopimus: ei

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	234	245
Liikevaihto	24 468 000	24 927 000
Liikevoitto	980 000	154 000
Liikevoitto %	4	1
Tilikauden tulos	8 600	10 700
Edellisten tilikausien tulos	8 600	10 700

Investoinnit	2 451 000	3 064 000
Omavaraisuusaste	53	55
Taseen loppusumma	21 622 000	20 811 000
Oman pääoman tuotto %	6	0
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Sakupen tärkein toiminnallinen tavoite tilikaudella 2022 oli huolellisella valmistautumisella varmistaa tekstiilipalveluiden sujuva jatkuvuus uusilla hyvinvointialueilla, sekä hyödyntää uudistukseen liittyvät mahdollisuudet toiminnan kehittämiseen. Tässä tehtävässä onnistuimme erittäin hyvin ja muutosvaihe sujui tekstiilipalveluiden kannalta ilman häiriöitä. Toimitusvarmuus pysyi kokonaisuudessaan vuoden aikana erittäin hyvällä tasolla.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Sakupen strategian mukaisesti tärkeimmät tavoitteemme ovat:

- Erinomainen asiakaskokemus
- Henkilöstön hyvinvointi ja yhtenäinen kulttuuri
- Kustannustehokkuus ja ympäristömyönteisyys, suorituskyvyn ja resurssitehokkuuden parantaminen. Yhteisenä tavoitteena, että palveluiden myyntihinnat nousevat hitaammin kuin alan yleinen kustannustaso.
- Luotettavuus - toimitusvarmuus, huoltovarmuusnäkökulmasta ja jatkuvuussuunnittelusta huolehtiminen

Kaikille strategisille tavoitteille on nimetty vastuuhenkilöt ja laadittu toimenpidesuunnitelmat.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Yhtiön liikevaihto oli toimintavuonna 24,9 M€. Pääosa liikevaihdosta koostui julkiselle terveydenhuollolle ja muille julkishallinnon yksiköille tuotetuista

DigiFinland Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Yhtiö kehittää, tuottaa ja ylläpitää julkisen hallinnon digitalisaatiota edistäviä ja tukevia asiakaslähtöisiä ratkaisuja ja asiantuntijapalveluita vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseksi. Yhtiö kehittää, tuottaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa, pelastustoimea sekä muita toimialoja palvelevia digitaalisia ratkaisuja, joilla mahdollistetaan muun muassa integraatiopalveluiden, digitaalisten palveluiden ja tiedolla johtamisen palveluiden tuottaminen. Yhtiön ratkaisut ja palvelut tukevat viranomaisten kansallisten sähköisen asioinnin tukipalveluiden hyödyntämistä. Yhtiö voi tuottaa yhteishankintatoimintoja ja hankintojen tukitoimintoja.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 3 %

Hallitus 31.12.2022:

Lepistö Timo, Sovala Markus, Kuosmanen Taru, Jokinen Minna-Maria, Luukko Teemu, Suominen Kari & Voipio-Pulkki Liisa-Maria

Toimitusjohtaja: Mirva Antila

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	74	99
Liikevaihto	17 250 984	29 414 379
Liikevoitto	-1 263 620	808 305
Liikevoitto %	7	3
Tilikauden tulos	-1 262 746	820 322
Edellisten tilikausien tulos	-18 941 533	0
Investoinnit	0	0

Omavaraisuusaste	81	76
Taseen loppusumma	15 905 485	17 839 655
Oman pääoman tuotto %	-3	6
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

-Omistuspohjan kasvattamiseen tähtäävät neuvottelut VM:n johdolla saatiin päätökseen kesäkuussa: kaikki hyvinvointialueet, Helsinki ja HUS-yhtymä päättivät osakkuudesta vuoden 2023 alusta

-Yhtiö valmistautui uuteen toimintamalliin mm.

- Valmistlemalla IPR-strategian
- Rakentamalla hinnoittelu- ja sopimuskokonaisuuden SaaS-palveluille ja niiden käyttöönotto- ja tukipalveluille
- Vakauttamalla ja yhtenäistämällä prosessejaan ja käytänteitään
- Palveluiden vahva ja järjestelmällinen kehittäminen
- Lääkinnällisen laitteen MDR-sertifiointi Omaololle kesäkuussa vahvisti osaltaan luotettavuutta ja turvallisuutta
- Taloudellisen vakauden saavuttaminen ja ylläpitäminen

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Yhtiön erityistehtävänä on myös tulevaisuudessa olla osana julkisen sektorin kokonaisuutta, kehittää ja tuottaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä muiden toimialojen tuottavuutta ja vaikuttavuutta parantavia kansallisia digitaalisia palveluja sekä edistää viranomaisten kansallisten sähköisen asioinnin palvelujen hyödyntämistä. Lisäksi yhtiö tukee julkisen hallinnon ICT:n integraatiota ja yhteen toimivuutta, tiedolla johtamista sekä asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita palveluja ja tulevaisuuden digitalisaatiota. Yhtiön tavoitteena on nähdä systeemiset haasteet, joihin digitaaliset palvelut, konseptit, tietojen yhdistäminen ja hyödyntäminen toisivat ratkaisun. Samalla yhtiö keskittyy konkretisoimaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän digitalisaatioon

liittyviä tarpeita. Taloudellinen ja toiminnallinen toimintavakaus on keskiössä.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alussa. Samalla niistä, HUS-yhtymästä ja Helsingin kaupungista tuli DigiFinlandin omistajia ja asiakkaita. Yhtiön liiketoiminta muuttui, kun aiemmin valtion rahoittamia digitaalisia palveluita tarjotaan nyt alueille asiakkuussopimusten kautta. Lisäksi yhtiö tarjoaa edelleen valtioasiakkaille ratkaisupalveluita ja palvelukonsepteja.

Sansia Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Sansia Oy on julkisomisteinen yhtiö, joka tuottaa asiakkailleen hankintapalveluja ja henkilöliikenteen palveluja. Omistajien lukumäärä oli 31.12.2022 yhteensä 145 (Vuosi 2021: 124). Yhtiö on hankintalain tarkoittama yhteishankintayksikkö, jolle asiakkaat ovat luovuttaneet toimivallan hankintapäätösten ja hankintasopimusten tekemisessä. Toimivallan luovuttamisesta on sovittu puitesopimuksissa.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 1 %

Hallitus 31.12.2022:

Jenni Vaattovaara, Mia Simpanen, Juha Hujanen, Heikki Miettinen, Ismo Rouvinen, Vesa Vestala & Antti Tervo.

Toimitusjohtaja: Janne Naukkarinen

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	55	61
Liikevaihto	11 315 591	12 874 866
Liikevoitto	214 317	27 184
Liikevoitto %	2	1
Tilikauden tulos	169 629	28 997
Edellisten tilikausien tulos		
Investoinnit	89 854	14 314
Omavaraisuusaste	68	66
Taseen loppusumma	5 031 747	5 280 591
Oman pääoman tuotto %	6	1

Maksetut osingot	0	0
------------------	---	---

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Tilikauden aikana yhtiön hallitus on toiminut seuraavassa kokoonpanossa 02.06.2022 saakka: Neeta Röppänen (pj), Leena Kaulamo (varapuheenjohtaja), Anne-Mari Lappalainen, Vesa Vestala, Ismo Rouvinen ja Pasi Lepistö.

Hallitus 02.06.2022 alkaen on Jenni Vattovaara (pj), Mia Simpanen (vpj), Juha Hujanen, Heikki Miettinen, Ismo Rouvinen, Vesa Vestala ja Antti Tervo. Tilikauden 2022 aikana yhtiön hallitus piti yhteensä 12 kokousta. Yhtiön toimitusjohtajana toimi Janne Naukkarinen. Yhtiön tilintarkastaja on BDO Auditor Oy ja vastuunalainen tilintarkastaja JHTT, HTM Lilja Koskelo.

Päätyneellä tilikaudella julkaistiin 307 (vuosi 2021: 263) tarjouspyyntöä. Vuoden vaihtuessa yhtiöllä on 2 609 (2 227) voimassa olevaa sopimusta, ja sopimuskannan arvo on noin 1,6 (1,3) miljardia euroa. Vuoden 2022 aikana yhtiön hallinnoimilla hankintasopimuksilla asiakkaat tekivät ostojanoin 454,8 (414,1) miljoonalla eurolla.

- Tilikauden liikevaihto oli 12 874 866,04 (11 315 590,54) euroa.
- Palvelumaksut kasvoivat edellisestä tilikaudesta 247 520,63 euroa ja olivat 3 336 506,34 (3 088 985,71) euroa. Kasvua oli siten 8,01 prosenttia.
- Liikennepalvelujen tuottoja kertyi yhteensä 9 321 362,48 (8 226 597,29) euroa, josta välityspalvelutuotot olivat 927 268,99 (867 467,71) euroa.
- Liikevaihto liikennepalvelujen kauttalaskutuksen jälkeen oli siten 4 480 772,55 (4 043 411,77) euroa.
- Yhtiön juoksevat kulut olivat yhteensä 12 834 465,92 (11 092 729,94) euroa.
- Poistot kasvoivat edellisen vuoden tasosta ollen 86 536,00 (75 026,12) euroa.
- Yhtiön tilikauden voitoksi verojen jälkeen muodostui 28 996,63 (169 628,51) euroa.

Yhtiön tase vahvistui tilikauden aikana, koska uusien omistaja-asiakkaiden osakemerkinnät ja positiivinen tulos kasvattivat omaa pääomaa. Oma pääoma oli 3 485 506,91 (3 470 798,28) euroa. Yhtiö on sijoittanut korkorahastoihin 550 000 euroa, ja tilikauden päätyessä sijoituksen markkina-arvo oli 559 690,22 euroa. Yhtiöllä ei ole pitkäaikaista velkaa. Tasetta tulee myös tulevina vuosina vahvistaa riskienhallintakyvyn parantamiseksi.

Tilikauden 2022 aikana yhtiön tekemistä hankintapäätöksistä tehtiin 27(40)

hankintaoikaisuvaatimusta. Markkinaoikeustapauksia oli vuonna 2022 yhteensä 8 (9) kappaletta. Korkeimmassa hallinto-oikeudessa ei ole vireillä yhtiötä koskevia riita-asioita. Yhtiö voitti tilikauden aikana yleisessä tuomioistuimessa vireillä olleen asian, joka koski hankintamenettelyä, sen perusteella solmittua ja purettua hankintasopimusta ja siihen kantajan kohdistama vahingonkorvausvaatimusta.

Yhtiön osakepääoma 31.12.2022 oli 352 000 (352 000) euroa ja sijoitetun oman pääoman rahasto 86 000 (40 000) euroa. Osakesarjoja ei ole. Sansia Oy lunasti yhdeksän (9) Puhdaspalvelu.fi Oy:n osaketta kyseisen yhtiön omistussuhteiden muutoksen takia. Osakkeet lunastettiin merkintä hintaan 2 000 €/osake, kokonaishinta oli siten 18 000 €.

Yhtiökokous päätti antaa 12.4.2018 osakeantivaltuutuksen yhtiön hallitukselle. Yhtiöllä on meneillään suunnattu osakeanti, jossa hankintalain alaisille hankintayksioille voidaan tarjota merkittäväksi yhtiön osakkeita. Merkintäoikeutta ei voi siirtää, eikä toissijaista merkintäoikeutta ole. Suunnattu osakeanti on voimassa 31.5.2023 saakka ja yhtiön uutta osaketta tarjotaan merkittäväksi 2 000 euron kappalehintaan. Osakeannin aikana voidaan merkitä korkeintaan 2 000 uutta osaketta ja sijoitukset merkitään yhtiön kirjanpidossa sijoitetun oman pääoman rahastoon.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Sansia Oy:n tavoitteena on hallittu kannattava kasvu. Yhtiön omistaja-asiakkaiden, kuntien ja sosiaali-, terveydenhuolto- ja pelastuspalveluja tarjoavien hyvinvointialueiden, toimintaympäristö on uudistusten kohteena. Hyvinvointialueuudistuksella on yhtiön toimintaympäristöön merkittäviä vaikutuksia seuraavien vuosien aikana. Pidemmällä aikavälillä julkisten hankintojen tarve ei asiakkaita koskevien rakennemuutosten seurauksena kuitenkaan muutu olennaisesti.

Yhtiön palveluiden kysynnän kasvu näyttää vuoden 2023 alun perusteella jatkuvan positiivisena, joskin hyvinvointialueuudistus voi ilmentyä hetkellisenä investointien hidastumisena. Sansia Oy:n vuoden 2023 tulos saattaa kuitenkin muodostua negatiiviseksi johtuen yhtiön hyvinvointialueiden käynnistymiseen liittyvän henkilöstöresursoinnin etupainotteisuudesta, mutta hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyttyä tuloksen ennakoidaan palaavan positiiviseksi vuonna 2024. Yhtiön noudattamaan työehtosopimuksen sopijapuolet pääsivät neuvottelutulokseen 3.4.2023 ja neuvottelutuloksena oli kaikkiaan 3,3 % yleiskorotus palkkoihin vuoden 2023 aikana, sekä kertakorvauserä, mikä nostaa henkilöstökustannuksia ennakoitua enemmän.

Lainsäädännön myötä vaikutukset näkyvät kaikissa julkisissa hankinnoissa, mutta erityisesti

hyvinvointialueen hankintojen operatiivisessa tuottamisessa, hankintojen suuruuden muutoksena ja asiakaskunnan rakenteellisena muutoksena. Sansia kasvattaa määrätietoisesti palvelutarjontaa, digitaalisuutta sekä uusia liiketoiminta-alueita. Lisäksi asiakaskunnan laajentaminen eri segmenteissä on olennaisen tärkeää sote-sektorin ulkopuolella, samanaikaisesti kun vahvistamme asemiamme nykyisissä ja uusissa sote-asiakkuuksissa. Sansian henkilöliikennepalvelut -yksikkö järjestää asiakkailleen henkilöliikennepalvelukokonaisuuden toiminnan suunnittelusta ja hankinnasta aina matkan järjestämiseen asti. Yhtiön tavoitteena on henkilöliikenteen liiketoiminnan laajentaminen myös tulevina vuosina.

Työterveys Aalto Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Työterveys Aalto tarjoaa laaja-alaisia työterveyshuollon palveluita omistaja-asiakkaidensa työpaikoille ja työntekijöille. Työterveyspalveluidemme piirissä on noin 16 000 henkilöasiakasta Keski-Suomen alueella. Toimipisteemme sijaitsee Jyväskylässä, mistä maakunnalliset palvelut koordinoidaan alihankintaverkostossa. Aallossa meitä työskentelee noin 60-75 osaavaa työterveyshuollon ammattilaista.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 1 %

Hallitus 31.12.2022:

Jukka Ojalainen, hallituksen puheenjohtaja, Anna-Leena Pusa, hallituksen jäsen, Marika Laitinen, hallituksen jäsen, Matias Penttinen, hallituksen jäsen

Toimitusjohtaja: Jarno Pykkänen

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	58	63
Liikevaihto	6 942 105	8 284 905
Liikevoitto	15 917	153 399
Liikevoitto %	1	2
Tilikauden tulos	12 493	124 722
Edellisten tilikausien tulos		
Investoinnit		
Omavaraisuusaste	50	48
Taseen loppusumma	1 975 681	2 287 502

Oman pääoman tuotto %		
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Työterveys Aalto Oy tuottaa kustannusvaikuttavia työterveyshuollon palveluja julkisen sektorin omistajiensa henkilöstölle inhouse-yhtiönä. Tilikausi oli yhtiön neljäs tilikausi yhtiöittämisen jälkeen.

Tilikauden aikana keskeinen toimialaan ja liiketoimintaympäristöön vaikuttava tekijä oli varsinaisen koronapandemian akuutin vaiheen päättyminen ja pandemian aikana syntyneiden palvelutuotannon toimintamallien, kuten etä-/digitaalisten palveluiden vakiintuminen palveluntuotantoon. Samoin henkilöstön etä- ja läsnätyöskentelyyn liittyvien käytäntöjen ja toimintamallien vakiintuminen.

Yhtiön henkilöstöasiakkaiden asiakastyytyväisyys pysyi erittäin korkealla tasolla (4,7/5).

Yhtiön tulos on omistajien ja hallituksen tahtotilan mukainen. Yhtiö täyttää sille omistajien asettamat toiminnalliset ja tavoitteelliset tavoitteet.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Yhtiön alueellisen toimintaympäristön keskeinen muutos oli 1.1.2023 toimintansa aloittava Keski-Suomen hyvinvointialue, jonka henkilöstön palveluntuotannon Työterveys Aalto tuottaa. Loppuvuodesta 2022 varmistui Aallon rooli palveluntuottajana sekä rakentui palvelumalli (monituottajamalli), jolla Hyvinvointialueen palvelut tuotetaan. Tämä asiakasrajapinnan muutos vaikuttaa Aallon organisaatorakenteeseen, tiimirakenteeseen ja toimintamalliin, jolla palveluiden tuotantoa koordinoidaan.

Monetra Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Yhtiön toimialana on hallita ja omistaa talous- ja henkilöstöhallinnon sekä muita asiantuntija- ja tukipalveluita tarjoavien tytäryhtiöidensä osakkeita. Lisäksi yhtiön tehtäviin kuuluu muun ohella yhteisten hallinto- ja tietohallintotehtävien hoitaminen, konsernin strateginen suunnittelu, konserniohjaus ja Monetra-konsernin toiminnan kehittäminen.

Yhtiö on perustettu ja toimii hankintayksikkönä, joka tuottaa, toimittaa ja hankkii sen suoraan tai välillisesti omistaville hankintayksiköille tavaroita tai palveluita joko tuottamalla niitä itse tai sen omistamien tytäryhtiöiden kautta. Yhtiö voi toimia myös yhteishankintayksikkönä.

Yhtiö harjoittaa pääosaa toiminnastaan niiden hankintayksiköiden kanssa, joiden määräysvallassa se on. Yhtiön toimin- taa valvovat hankintayksiköt samalla tavoin kuin ne valvovat omia toimipaikkojaan. Yhtiö voi ostaa, myydä ja hallita kiinteää omaisuutta sekä käydä arvopaperikauppaa.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 5 %

Hallitus 31.12.2022:

Möttönen Tuomas Uolevi, Eerola Pekka Antero, Leinonkoski Heli Tuulia, Luoma Ilkka Kristian, Miettinen Merja Hannele & Vuojolainen Juha Arto

Toimitusjohtaja: Päivi Irmeli Pitkänen

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	23	41
Liikevaihto	3 139 122	4 709 208
Liikevoitto	-171 195	-163 298
Liikevoitto %	-6	-4
Tilikauden tulos	1 869	9 566

Edellisten tilikausien tulos	830	1 869
Investoinnit	1 841 684	2 107 859
Omavaraisuusaste	15	15
Taseen loppusumma	9 341 924	9 820 649
Oman pääoman tuotto %	0	0
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Monetra-konsernia perustettaessa tavoitteena oli aikaansaada kaksi merkittävää asiaa: yhtenäistää tietojärjestelmät ja yhtenäistää toimintamallit, jotta kustannustehokkuus ja asiakashyöty saadaan maksimoitua. Vuonna 2022 Monetran kaikki kehitysresurssit kohdennettiin hyvinvointialueiden käyttöönottoon eikä merkittävää muuta kehitystyötä tehty. Vuoden 2022 aikana suunniteltiin myös yhtiöjärjestelyä, jossa tytäryhtiöt sulautuisivat emoyhtiöön. Päätös asiasta tehdään mahdollisesti vuoden 2023 aikana.

Joustava etätyömalli ja tekniset ratkaisut tulivat jäädäkseen ja hybridi-työskentelymalli on jo rutiinia. Asiakastyytyväisyys pysyi edelleen hyvällä tasolla ja uusia kunta- ja yhtiöasiakkuuksia tuli Monetra-konserniin 45. Useita uusiasiakaskeskusteluja kyllä käytiin vuonna 2022, mutta toteutukset siirtyivät myöhempään ajankohtaan.

Täysdigitaaliseen talous- ja henkilöstöhallintoon tähtäävä järjestelmä-roadmap eteni suunnitellusti, saatiin päätökseen HR-järjestelmän kilpailutus (SAP Success Factors) ja taloussuunnittelujärjestelmä eteni käyttöönottoon. Vuoden 2022 lopulla ratkesi myös Monetran uusi talousjärjestelmä, Abilitan tuottamana Unit4.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Strategian mukaisesti liiketoiminnan odotetaan edelleen kasvavan sekä uusien asiakkaiden että palvelujen myötä. Kannattavuus paranee, kun kehityshankkeista saatavat hyödyt tehostavat toimintaa.

Pääpaino lähivuosien työskentelyssä on uusien järjestelmien käyttöönotossa, prosessien yhtenäistämässä sekä hyvinvointialueiden toiminnan tehostamisessa.

Prosessien tehostaminen ja yhtenäistäminen johtaa väistämättä myös tekemisen keskittämiseen. Robotiikan systemaattisempi ja yhtenäisempi hyödyntäminen sekä vahva panostaminen tekoälyyn ovat myös keinoja edellä mainittujen tavoitteiden aikaansaamiseksi.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Taloushallinnon toimiala etenee vauhdilla kohti digitaalisuutta, jolloin tehtäväkuvat muuttuvat rutiinistyöstä asiantuntijatyöksi. Tavoitteenamme on lisätä merkittävästi KLT- ja PHT-tutkintojen suorittaneiden henkilöiden määrää, mahdollistamalla opiskelua myös työaikana ja korottamalla palkkoja tutkinnon suorittamisen jälkeen.

Liiketoiminnan kasvuun liittyy jossain määrin myös epävarmuutta, mutta toimiala on kuitenkin defensiivinen, asiakassuhteet yleensä pitkiä ja lainsäädäntö takaa, että palveluille on kysyntää.

Järvi-Suomen Terveys Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Yhtiön toimialana on tuottaa julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä palveluja. Yhtiön pääasiallisena toimintana on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden vuokraus ja työpanoksen myynti sekä asiakashankinta ja omistajien palveluiden markkinointi. Lisäksi yhtiö tuottaa etävastaanotto- ja etäseurantatoimintaa sekä kontrollipalvelua. Yhtiö voi myös tuottaa muita sosiaali- ja terveydenhuoltoalaan liittyvien tehtävien kannalta tarpeellisia muita palveluita sekä asiakas- ja hoitotyöhön liittyviä palveluita. Yhtiö voi omistaa, myydä ja hallita kiinteää omaisuutta ja arvopapereita. Yhtiö toimii omistajiensa hankintalain (laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016) tarkoittamana sidosyksikkönä.

Yhtiön omistajina toimivat tasaosuuksin (25% osuus) Keski-Suomen hyvinvointialue, Etelä-Savon hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue sekä Pohjois-Savon hyvinvointialue.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 25 %

Hallitus 31.12.2022:

Sami Sipilä, Susanna Wilén, Pauliina Mäenpää, Jouni Kurola & Markku Suokas

Toimitusjohtaja: Markku Hämäläinen

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	1	52
Liikevaihto	55 694	1 169 828
Liikevoitto	-70 406	-183 492
Liikevoitto %	-126	-15

Tilikauden tulos	-70 406	-183 457
Edellisten tilikausien tulos	0	-70 406
Investoinnit	0	0
Omavaraisuusaste	89	86
Taseen loppusumma	262 211	1 109 402
Oman pääoman tuotto %	-30	-19
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Yhtiön operatiivinen toiminta ensimmäisenä varsinaisena toimintavuotena vuonna 2022 keskittyi palveluportfolion rakentamiseen sekä palvelutoiminnan toteuttamiseen liittyvän yhteistoiminnan rakentamiseen perustajaomistajakuntayhtymien edustajien kanssa. Lisäksi yhtiö teki työtä omistajapohjan laajentamisessa ja perustajaomistajakuntayhtymät vahvistivat Osakassopimuksen muutoksen 13.12.2022, jonka liitteenä olevan Liityntäasiakirjan mukaisesti yhtiön neljänneksi omistajaksi saatiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, joka vahvisti Osakassopimuksen ja liityntäasiakirjan 20.12.2022.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Uskomme, että yhtiön tuottama lisäarvo omistajahyvinvointialueille strategisena vetovoimajana kilpailukytekijänä on keskeinen. Tilikaudella 2023 tavoittelemme vahvaa kasvua sekä liikevaihdon ja tuloksen positiivista kehittymistä.

Hyvinvointialueyhtiö

Hyvil Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Hyvil on aloittanut toimintansa 1.1.2023 ja henkilöstö siirtyi liiketoimintasiirtona Kuntaliitosta. Yhtiön toiminta on alku- ja kehitysvaiheessa. Yhtiön ehdollisessa suunnatussa annissa kaikki hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-Yhtymä ovat merkinneet yhtiön osakkeita.

Kaupparekisteriprosessi on meneillään. Tulevilla osakkeenomistajilla tulee olemaan Hyvilissä tasaomistus. Kaikki 24 omistajaa tulevat omistamaan 4,16 % yhtiön osakkeista. Yhtiön toiminta perustuu vuosimaksuun tällä hetkellä.

Yhtiössä on töissä 17 erityisasiantuntijaa. Hyvilin tehtävä on palvelutoiminta, verkostojen ylläpitäminen ja yhteistyön mahdollistaminen sekä lainsäädäntöön osallistuminen ja vaikuttaminen. Hyvilin hallitus valitaan kesän 2023 aikana osakassopimuksen mukainen hallitus.

Hyvinvointialueen omistusosuus:

Hallitus 31.12.2022:

Jukka Alasentie, Kirsi Varhila, Marko Korhonen, José Valanta & Markus Pauni

Toimitusjohtaja: Johanna Sorvettula

Osakassopimus: on

Omistajastrategia:

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä		
Liikevaihto		
Liikevoitto		
Liikevoitto %		
Tilikauden tulos		
Edellisten tilikausien tulos		

Investoinnit		
Omavaraisuusaste		
Taseen loppusumma		
Oman pääoman tuotto %		
Maksetut osingot		

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Osakassopimuksen mukaisen hallituksen valinta, Hyvilin palvelustrategian tekeminen ja samalla Hyvilin tehtäväalueiden sekä edunvalvonnan tuen mekanismin selkeyttäminen.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Keurusseudun Ateria- ja tukipalvelut Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen siirtyi hyvinvointialueiden toiminnaksi. Tämän vuoksi Keuruun kaupunki, Multian ja Petäjäveden kunnat sekä Keski-Suomen hyvinvointialue perusti yhteisen in-house yhtiön. Yhtiön keskeinen tehtävä on tuottaa ateriapalvelut sidosyksiköille sopimuksen mukaisesti.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 1 %

Hallitus 31.12.2022:

Leo Houhala, Janne Teeriaho, Hanna Hautamäki, Tarja Riimäki, Markku Puro 1.5.2023 alkaen.

Toimitusjohtaja: Ulla Luoma

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä		
Liikevaihto		
Liikevoitto		
Liikevoitto %		
Tilikauden tulos		
Edellisten tilikausien tulos		
Investoinnit		
Omavaraisuusaste		
Taseen loppusumma		
Oman pääoman tuotto %		

Maksetut osingot		
------------------	--	--

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Yhtiön perustamisen hyväksyminen kuntien valtuustoissa

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Toiminnan käynnistäminen 1.3.2023 alkaen, toiminnan ohjelmistojen hankinta ja siirto yhtiölle. Sopimusten siirrot ja henkilöstön siirto yhtiön alle. Toiminnan käynnistäminen huomioiden perustamissopimusten vaatimukset.

Tähän yhtiön haluamaa kuvausta yhtiön ajankohtaisista asioista ja toiminnan kehityksestä.

Toiminnot on saatu suurelta osin käynnistettyä, tuotanto on toiminut normaalisti. Laskutusta siirretään tuotannonohjausjärjestelmään elokuuhun mennessä. Henkilöstön saatavuudessa on ongelmia, joita ratkotaan esimiestyöllä ja tehtävä järjestelyillä.

Joki ICT Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Joki ICT Oy on 25 kunnan, 6 kuntayhtymän, 6 kuntaomisteisen yhtiön, kahden hyvinvointialueen sekä yhden hyvinvointiyhtymän omistama tietoliikenne-, kapasiteetti-, järjestelmä-, työasema- ja IT-tuki- sekä asiantuntijapalveluita omistaja-asiakkailleen tuottava yhtiö. Sen toiminta-alue ulottuu Kempeleestä Pohjoiseen Keski-Suomeen. Yhtiö on omistajilleen yhteistyöalusta, joka tuottaa merkittäviä ratkaisuja palveluprosessien tehostamiseen ja digitalisointiin.

Keski-Suomen hyvinvointialueelle palveluja tuotetaan pääosin entisen Saarikan toiminta-alueella. Täsmennyksenä alla olevaan omistusosuuskohtaan: Keski-Suomen hyvinvointialue kuuluu yhtiön pienomistajiin omistusprosentin ollessa 0,0006 (yhteensä 5 osaketta).

Hyvinvointialueen omistusosuus: 0 %

Hallitus 31.12.2022:

Yliluoma Joonas pj, Uusivirta Juha vara-pj, Hinno Kimmo, Mattila Erja, Moilanen Riikka, Niinikoski Eija-Riitta, Severinkangas Pertti, Törmänen-Lindqvist Anette, Haapala Teemu varajäsen, Möller Urho varajäsen

Toimitusjohtaja: Petri Kinnunen

Osakassopimus: ei

Omistajastrategia: ei

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	55	55
Liikevaihto	4 652 209	6 002 249
Liikevoitto	-73 281	30 820
Liikevoitto %	-2	1
Tilikauden tulos	-100 235	8 254
Edellisten tilikausien tulos	-213 644	-313 612

Investoinnit	0	0
Omavaraisuusaste	5	6
Taseen loppusumma	1 036 374	1 146 345
Oman pääoman tuotto %	-2	12
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Kts. liitteenä oleva vapaaehtoinen toimintakertomus.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Jokilaakson Terveys Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Jokilaakson Terveys Oy tuottaa terveydenhoitopalveluita Jokilaakson sairaalassa ja terveysasemilla Jämsän seudulla. Yhtiön tuottamista palveluista pääosa on Jämsän kaupungin ulkoistamia terveydenhuollon palveluita, joita Jokilaakson Terveys Oy tuottaa alihankintana sisaryritykselleen Jämsän Terveys Oy:lle. Lisäksi yhtiö tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita pääosin Pirkanmaan ja Keski-Suomen alueen asiakkaille sekä valinnanvapausasiakkaille valtakunnallisesti. Yhtiö on perustettu 6.2.2009. Yhtiön omistavat Pihlajalinna Terveys Oy (90 %) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (10 %).

Hyvinvointialueen omistusosuus: 10 %

Hallitus 31.12.2022:

Joni Aaltonen, Marko Savolainen, Janne Luoma-aho

Toimitusjohtaja: Seppo Kariniemi

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	255	256
Liikevaihto	31 289 668	30 787 875
Liikevoitto	4 176 496	3 902 064
Liikevoitto %	13	13
Tilikauden tulos	3 259 212	3 177 496
Edellisten tilikausien tulos	8 062 284	321 496
Investoinnit	438 113	152 599
Omavaraisuusaste	74	20
Taseen loppusumma	15 279 978	17 915 988

Oman pääoman tuotto %	33	43
Maksetut osingot	2 000 000	1 000 000

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

- Kiireetön vastaanotto toiminta on jatkunut Jokilaakson sairaalan kaikissa yksiköissä normaalilla tasolla. Etävastaanottojen kysyntä on kasvanut tasaisesti ja terveysasemien tiimimallia kehitettiin edelleen. Suolistosyövän seulontoihin liittyvät skopia-tutkimusten määrä kasvoi toimintakauden aikana.
- Toisaalta koronapandemian hoito, testaus, jäljitys, puhelinneuvonta, infektio potilaiden hoito ensiavussa, infektio vastaanotolla ja osastoilla ovat olleet määrällisesti merkittäviä tehtäviä normaalin toiminnan lisäksi koko vuoden ajan. Esimerkiksi koronapotilaita hoidettiin osastoilla selvästi enemmän kuin pandemian alkuvuosina
- Vaikka Covid-19 -pandemian ja valtakunnallisen hoitajavajeen vuoksi hoitovelka ja hoitojonot ovat kasvaneet valtakunnallisesti, Jokilaakson sairaalassa hoitoon pääsy on edelleen ollut nopea. Kiireettömien vastaanottoaikojen (T3) saatavuus hoitajille ja lääkäreille on säilynyt hyvällä tasolla sekä odotusaika erikoissairaanhoidon poliklinikoille alhaisena (keskim. 1-4 vko) ja leikkaukseen noin 2 kuukautta.
- Tekonivelleikkauksissa ylitettiin ensimmäistä kertaa yhtiön historiassa ylitettiin 700 tekonivelleikkauksen raja. Joulukuussa THL:n julkaisemassa tilastoraportissa (44/2022) Jokilaakson sairaala asemoitui julkisten sairaaloiden vertailuryhmässä "Varhaisten uusintaleikkausten" -tilastovertailussa valtakunnan aivan kärkipäähän (sijat 1 ja 2).
- Asiakastytyväisyyttä mitattiin koko toimintakauden ajan ja kaikkien palveluiden yhteenlaskettu NPS-indeksin pisteluku oli hyvä 73,9.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Yhtiön toimintaa kehitetään edelleen palvelemaan entistä paremmin potilaiden ja asiakkaiden tarpeita. Leikkaustoiminnan ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarjonta ja markkina-alue pidetään laajana. Valinnanvapaus mahdollistaa Jokilaakson sairaalan laadukkaiden ja nopeasti saatavilla olevien erikoissairaanhoidon palveluiden tuomisen valtakunnallisesti laajaan käyttöön yhdessä hyvinvointialueiden kanssa.

Jämsän Terveys Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Jämsän Terveys Oy tuottaa Jämsän kaupungin asukkaille ulkoistus sopimuksen mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Yhtiön varsinainen toiminta on alkanut 1.9.2015 ja määräaikainen palvelusopimus päättyy 31.8.2025. Yhtiö vastaa Jämsässä noin 20 000 asukkaan perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Yhtiön omistavat Pihlajalinna Terveys Oy (51 %) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (49 %).

Hyvinvointialueen omistusosuus: 10 %

Hallitus 31.12.2022:

Joni Aaltonen, Marko Savolainen, Eetu Salunen, Maria Kaisa Aula, Lasse Leppä, Ville Väyrynen

Toimitusjohtaja: Seppo Kariniemi

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	512	497
Liikevaihto	76135217	71484401
Liikevoitto	-2475779	-8281677
Liikevoitto %	-3	-12
Tilikauden tulos	-2486108	-8026466
Edellisten tilikausien tulos	2585861	99754
Investoinnit	125447	83367
Omavaraisuusaste	0	-129
Taseen loppusumma		
Oman pääoman tuotto %	-182	-207

Maksetut osingot	46 756 784	6 144 589
------------------	------------	-----------

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

- Palvelutaso on pysynyt hyvänä ja kaikki sopimuksen mukaiset palvelut on tuotettu palvelusvaatimusten mukaisesti, kuten aikaisempinakin vuosina. Hoitoonpääsy on ollut hyvällä tasolla eikä hoitovelkaa ole syntynyt koronavuosisista huolimatta.
- Koronapandemian hoito, testaus, jäljitys, puhelinneuvonta, infektio potilaiden hoito ensiavussa, infektiovastaanotolla, osastolla ja vanhushuoneyksiköissä ja annetut rokotustodistukset ovat olleet määrällisesti merkittäviä lisäkustannuksia aiheuttaneita tehtäviä. Koronapotilaita on hoidettu osastoilla ja vanhushuoneyksiköissä sekä sairaanhoitopiirissä selvästi enemmän kuin vuosina 2020 ja 2021.
- Keski-Suomen käräjäoikeus antoi keväällä (4.4.2022) ratkaisunsa Jämsän Terveys Oy:n ja Jämsän kaupungin palvelusopimusta koskevaan riitaan. Ratkaisu ei ole lainvoimainen. Yhtiö on valittanut hovioikeuteen käräjäoikeuden ratkaisusta. Hovioikeuden käsittelyiden on määrä alkaa syyskuussa 2023.
- Lisäksi yhtiössä toteutettiin tuotannollisista ja taloudellisista syistä muutosneuvottelut kevään 2022 aikana. Muutosneuvotteluiden ja käynnistetyn tehostamisohjelman tavoitteena oli varmistaa yhtiön toimintaedellytysten ja kannattavuuden parantaminen sekä sopeuttaa toimintaa vastaamaan muuttuneita olosuhteita. Tehostamisohjelman toimeenpano on edennyt vuoden 2022 aikana suunnitellusti ja tulee jatkumaan myös vuoden 2023 ajan.
- Lisäksi sote-palveluiden järjestämisvastuu on siirtynyt 1.1.2023 alkaen Keski-Suomen hyvinvointialueelle, joka on sen myötä tullut palvelusopimuksen tilaajatahoksi. Jatkossa yhtiön tuottamien palveluiden laatua ja toiminnan vaikutuksia seurataan ja arvioidaan Keski-Suomen hyvinvointialueen ja yhtiön edustajista muodostetun ohjausryhmän toimesta.
- Asiakastytyväisyyttä mitattiin koko tilikauden ajan ja kaikkien palveluiden yhteenlaskettu NPS-indeksin pisteluku oli hyvä 67,4

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

-Yhtiö jatkaa laadukkaiden ja vaikuttavien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamista Jämsän kaupungin asukkaille. Yhdessä Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa yhtiö edelleen kehittää sote-palveluiden laatua, toimintamalleja, vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Jatkossa yhtiön tuottamien palveluiden laatua ja toiminnan vaikutuksia seurataan ja arvioidaan Keski-

Suomen hyvinvointialueen ja yhtiön edustajista muodostetun ohjausryhmän toimesta.

SOTEvirtuaalikirjasto Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

SOTEVirtuaalikirjasto Oy on 13 ei-yliopistolaisen hyvinvointialueen omistama hankinta- ja kirjastopalvelu. Tuemme sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillista osaamista. Edistämme hoidon laatua sekä turvallisuutta tarjoamalla laadukkaita sähköisiä tieteellisiä tietoaineistoja soteammattilaisten käyttöön.

Se tuottaa hankinta- ja kirjastopalveluita hyvinvointialueille sekä muille sotealan julkisille palveluntuottajille.

Kasvatamme liiketoimintaa lisäämällä tietoaineistojen kustannustehokasta yhteishankintaa, hankkimalla uusia asiakkuuksia ja toimimalla hankinnan sidosyksikkönä. Liiketoiminta kasvaa, on kannattavaa ja kustannuksiltaan kilpailukykyistä.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 7 %

Hallitus 31.12.2022:

Annikki Niiranen pj, Maire Ahopelto, Petteri Lankinen, Juha Paloneva

Toimitusjohtaja: Päivi Ukkonen

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	2	3
Liikevaihto	1 386 991	1 907 969
Liikevoitto	-223	11 476
Liikevoitto %	0	0
Tilikauden tulos	-995	9 151
Edellisten tilikausien tulos	-995	9 151
Investoinnit	9 000	0

Omavaraisuusaste	20	32
Taseen loppusumma	933 565	598 279
Oman pääoman tuotto %	0	5
Maksetut osingot	0	0

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Uusiasiakashankinta - Hallitus on linjannut, että uusiasiakashankinnassa tähdätään palveluasiakkaisiin. Osakas pohjaa ei ole tarkoitus laajentaa. Yhtiön palveluiden ulosmyyntiraja on enintään 70 000–100 000 euroa vuodessa. Tavoitteena on hankkia palvelusuhdeasiakkaita 1–2 vuosittain.

Informaattikopalvelu Uuden palvelun lanseeraaminen ja palvelun aloittaminen Essotessa, Kymsotessa ja Soitessa.

Työpanos jakaantuu: Essote 20 %, Kymsote 30 %, Soite 20 %, Virtuaalikirjasto 30 %

Palveluhinnasto - Uusia asiakkuuksia varten on aloitettu palveluhinnaston suunnittelu. Palveluhinnasto on tarkoitus saattaa loppuun vuoden 2022 aikana

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Toiminnan laajentuessa yhtiö talousassistentin palkkaaminen.

Kirjaston järjestelmien kilpailutus sekä tilaustenhallintaohjelman hankkiminen.

SOTEVirtuaalikirjasto Oy:n ja Virtuaalikirjasto Hellin uudet sivut uudella julkaisujärjestelmällä.

Odotettavat myyntitulot: 70 000 €.

2M-IT Oy

Kuvaus yhtiön toiminnasta:

Yhtiö tuottaa SOTE -ICT palveluja omistajilleen.

Hyvinvointialueen omistusosuus: 7 %

Hallitus 31.12.2022:

Arja Pesonen, Ari Salmela, Max Lönnqvist, Marina Kinnunen, Timo Louna, Pekka Suomalainen, Heljä Lundgrén-Laine

Toimitusjohtaja: Jari Nevalainen

Osakassopimus: on

Omistajastrategia: on

Tunnuslukuja

	2021	2022
Henkilöstömäärä	569	731
Liikevaihto	118055818	141281423
Liikevoitto	2484231	2341767
Liikevoitto %	2	2
Tilikauden tulos	1965042	1864237
Edellisten tilikausien tulos	2599869	2970861
Investoinnit	3559929	5892676
Omavaraisuusaste	27	21
Taseen loppusumma	30650796	40547236
Oman pääoman tuotto %	25	22
Maksetut osingot	1586850	1594050

Ajankohtaista toiminnassa ja toiminnan kehitys

Tärkeimmät tapahtumat 2022

Yhtiön omistajina oli tilikauden päättyessä 11 (11) hyvinvointialuetta, 26 (26) kuntayhtymää, 37 (37) kuntaa ja 4 (4) kunta/kuntayhtymäomisteista osakeyhtiötä.

Yhtiön liiketoiminta on jaettu neljään liiketoimintaosastoon: Ratkaisupalveluihin, Tietotekniikkapalveluihin, Sovelluspalveluihin ja Hankinta- ja käyttöönottopalveluihin. Liiketoimintoja jaettuna liikevaihdosta

48 (49) prosenttia tulee sovelluspalveluista, 29 (33) prosenttia tietotekniikkapalveluista, 23 (18) prosenttia ratkaisupalveluista ja 0 (0) prosenttia hankinta- ja käyttöönottopalveluista.

Sovelluspalvelut suurimpana liiketoimintayksikkönä pystyi kehittämään palveluidensa laatua ja tehokkuutta

yhtenäistämällä toimintamalleja. Sovelluspalveluja työllistivät jatkuvien palveluiden lisäksi hyvinvointialueiden

aloituksen valmistautumiseen liittyvät pakolliset muutostyöt ja järjestelmien harmonisoinnit.

Sovelluspalveluiden liiketoimintajohtajana on toiminut Kati Pöllänen syyskuusta 2022 lähtien.

Tietotekniikkapalvelut tuottivat tilikauden aikana laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluita toiminta-

alueellaan. Tilikauden aikana hyvinvointialueen valmistelutyöt vaativat osastolta merkittävää työpanosta ja ennakoivia hankintoja, jotta pystyttiin takaamaan palveluiden käynnistyminen. Lisäksi merkittäviä rekrytointeja tehtiin koko vuoden aikana. Ukrainan sota nosti merkittävästi tietoturva- ja palveluiden toiminnan osalta. Kasvua tulee erityisesti tietoturva-, laite-, service desk- ja lähituki- palveluissa tulevina vuosina. Tämän lisäksi kysyntää nähdään tulevan myös pilvipalveluista ja tähän tehtiin merkittävät panostukset yhteistyössä Microsoftin kanssa koko toiminta-alueella.

Ratkaisupalvelujen liiketoiminta kasvoi tilikauden aikana erityisen hyvin. Työtä aiheutti etenkin hyvinvointialueiden

aloitukseen liittyvät muutostyöt. Ratkaisupalveluiden liiketoimintajohtajana on toiminut Arto Lehtokari marraskuusta 2022 lähtien.

Yhtiössä aloitti 1.10.2022 uusi liiketoimintayksikkö Hankinta- ja käyttöönottopalvelut, jonka liiketoimintajohtajana

toimii Satu Ylisiurua-Hemminki. Hankinta- ja käyttöönottopalvelut tarjoavat juridista asiantuntemusta

ja lisäksi toteutukseen ja käyttöönottoon liittyviä asiantuntijapalveluita, kuten hanke- ja projektiosaamista.

2M-IT Oy:n palveluksessa oli tilikauden 1.1.–31.12.2022 aikana keskimäärin 642 (2021: 515 ja

2020:

514) henkilöä. Tilikauden päättyessä henkilökuntaa oli 731 (2021: 569 ja 2020: 523).

2M-IT Oy:n palvelunhallinnan johtamisjärjestelmälle on myönnetty IT-palvelunhallinnan ISO/IEC 20000-1:2011 ja Laadunhallinnan ISO 9001:2015 sertifiikatit 1.10.2018. Sertifiikatit kattavat kaikki 2M-IT:n tuottamat palvelut, toimipisteet ja asiakkaat. Vuonna 2021 toteutettiin uudelleensertifioinnit. Tilikauden 2022 aikana toteutettiin ISO/IEC 20000-1:2018- ja ISO9001:2015-sertifikaattien seuranta-arvioinnit. Kansainvälinen ISO/IEC 20000-1 standardin pohjalta sertifioitu IT-palvelunhallinnan järjestelmä osoittaa 2M-IT:n sitoutumisen palveluiden suunnitteluun, käyttöönottoon, toimittamiseen ja parantamiseen tavalla, joka täyttää IT-palveluille asetetut vaatimukset. ISO 9001 -sertifikaatti on kansainvälisesti tunnettu hyvän laadun todiste. Se on maailman tunnetuin laatu- ja johtamisjärjestelmä, jonka ydinajatus on selkeästi kuvatut prosessit ja niiden jatkuva parantaminen.

Vuonna 2019 toteutettiin Palvelunhallinnan johtamisjärjestelmän laajennus. Laajennuksen myötä otettiin

käyttöön terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden valmistamiseen tarkoitettu ISO 13485:2016 johtamisjärjestelmästandardi. ISO 13485:2016 sertifiikaatti myönnettiin 2.12.2019. Tilikauden 2022 muutosauditoinnin jälkeen kattavuus on 2M-IT:n tietojohdamisen alustapalvelut, ja siellä tuotteena tietoallas.

Tilikauden 2022 aikana toteutettiin ISO/IEC 27001:2013-sertifiointiauditointi hallituksen asettaman strategisen tavoitteen mukaisesti. 2M-IT:n palvelunhallinnan johtamisjärjestelmälle myönnettiin ISO/IEC 27001:2013-sertifikaatti 2.11.2022. Sertifiikaatti kattaa kaikki yrityksen tuottamat palvelut, toimipisteet ja asiakkaat.

Keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat 2023 ->

Liikevaihto 170M€

Tulos 1,5M€

Puolivuosikatsaus 06/2023

Puolivuosikatsauksen sisältö

- Toimintakatsaus
 - Hyvinvointialuejohtajan katsaus
 - Toimialajohtajien katsaus
- Talous
- Toiminnan tavoitteiden toteutuminen
- Toiminnan tietoja
- Henkilöstö
- Hankeraportointi
- Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toteutuminen



Toimintakatsaus

Hyvinvointialuejohtajan katsaus

Hyvinvointialueen ensimmäinen puolivuotinen on ollut **toiminnan vakiinnuttamisen aikaa**. 26 organisaation yhdistymisessä voidaan puhua superfuusiosta, jossa tuo mainittu vakiinnuttaminen näyttää kestävän huomattavan paljon aiemmin arvioitua pidemmälle; jopa ensimmäisen valtuustokauden loppupuolelle.

Yhtenä keskeisenä ja monivaikutteisena asiana aluehallitus käynnisti helmikuussa **hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelman valmistelun**. Valmistelu on perustunut strategiassa määriteltyihin menestystekijöihin: uudistuminen, asukkaat, kumppanuus, ihmislähtöiset palvelut, henkilöstö ja tieto. Kevään ja kesän aikana toimeenpano-ohjelman sisällöt ovat tarkentuneet ja täsmentyneet.

Hyvinvointialueen **talousennuste on heikentynyt merkittävästi keväisestä ennusteesta**. Tämä aiheuttaa tuottavuusohjelmaan lisätoimenpiteitä seuraaville vuosille. On muistettava, että hyvinvointialuelain mukaan taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Taloushaasteet tulevat näin ollen olemaan mittavat.

Hyvinvointialuejohtajan kuntakierroksilla on kartoitettu suoraa palautetta hyvinvointialueen alkukuukausien toiminnasta asukkailta, hyvinvointialueen henkilöstöltä, kuntajohdoilta ja palveluyrittäjiltä. Takana on yhdeksän kuntakäyntiä, ja niistä saadusta palautteesta **kärkiteemoiksi tiivistyvät**:

- 1 toiminnan siiloutuminen/sektoroituminen
- 2 viestintä/organisointi ja vastuuhenkilöt eivät asiakkaiden eikä henkilöstön tiedossa
- 3 palveluverkko/kiinteistösopimusten jatkuvuus
- 4 työllisyyden hoidon yhteistyöpinta

Konsernipalvelujen toimialajohtajan katsaus

Konsernipalveluiden toimialan ensimmäisellä vuosipuoliskolla keskityttiin turvallisen siirtymän toteuttamiseen, eli palveluiden jatkuvuuden turvaamiseen ja hallinnon toimintatapojen ja –mallien rakentamiseen.

Hyvinvointialueuudistuksen aiheuttama muutoksen laajuus ja syvyys juuri konsernipalveluissa on yllättänyt. Hallinnon ja tukipalveluiden henkilöstö on siirtynyt konsernipalveluiden palvelukseen 26 eri organisaatiosta ja yhdenkään organisaation hallintomalli ei ole ollut suoraan monistettavissa hyvinvointialueelle. Hallinnon toimintatapojen ja organisaation rakentaminen ja kehittäminen jatkuu edelleen.

Organisoitumisen keskeneräisyydestä huolimatta ensimmäisen vuosipuoliskon aikana on pystytty valmistelevaan ja hyväksymään isoja päätöskokonaisuuksia, kuten: strategian toimeenpano-ohjelma, Kukkulan kauppa, tuottavuusohjelma, edunvalvontasuunnitelma hallitusohjelmaneuvotteluja varten, asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen, YT-neuvottelut henkilöstön sijoittumisesta ja tehtävänkuvista, omistajaohjauksen periaatteet ja hyvinvointialueen omistamien yhteisöjen hallitustyöskentely.

Konsernipalveluiden talouden seuranta haastaa erityisesti se, että talousarvion pohja on laadittu yhdistelemällä luovuttavien organisaatioiden talousarviot. Näin ollen tiedot eivät vastaa todellista siirtyneen toiminnan kustannustasoa ja on rakeenteellisesti poikkeava. Käytettävissä ei ole myöskään aiempien vuosien toteumatietoja, joita voisi hyödyntää seurannan ja ennustamisen tukena.

Alkavalle syyskaudelle konsernipalveluiden toimiala on organisatorisesti huomattavasti valmiimpi kuin vuoden alussa. Henkilöstöorganisaatio on pääpiirteittäin vakiinnutettu ja kaikkiin avaintehtäviin on ensimmäisen vuosipuoliskon aikana saatu henkilöt nimettyä. Syyskauden osalta hallinnon vuosikelloa on kehitetty ja sen avulla pyritään parantamaan asioiden valmistelua ja ennakoitavuutta. Syksyn osalta päätöksentekoon onkin tulossa useita merkittäviä päätöskokonaisuuksia.

Pelastustoimen toimialajohtajan katsaus

Pelastustoimen toimialalla, Keski-Suomen pelastuslaitoksella, toteutui turvallinen siirtymä, pelastustoimen järjestämisvastuun siirtyessä kunnilta hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta. Ensimmäisellä vuosipuoliskolla toiminnassa ollaan keskitytty tehokkaiden ja vaikuttavien pelastuslaitoksen lakisääteisten tehtävien sekä ensihoitopalvelun tuottamiseen. Näissä tehtävissä ollaan onnistuttu, eikä merkittäviä palvelutuotannon poikkeamia ole esiintynyt jo tiedossa olevien ongelmakohtien lisäksi.

Hyvinvointialueen yhteisten konsernipalveluiden rakentuminen, organisoitumisen ja toimintamallien keskeneräisyys sekä uusien järjestelmien käyttöönotto ovat aiheuttaneet myös pelastuslaitoksen yleis-, henkilöstö- ja taloushallinnon osalta epätietoisuutta sekä ajoittaisia ongelmatilanteita. Taloushallinnon näkökulmasta pelastuslaitos on pysynyt talousraamissa. Toimintavuodelle suunniteltuja kehittämistoimenpiteitä ei ole tehty täysimääräisesti, joten henkilöstökuluissa toteumaennuste on alle budjetoidun. Käyttötaloudessa on kuitenkin tullut suunnittelemattomia kustannuspaikkojen ylityksiä.

Henkilöstöresursseissa on ongelmia. Painopistepaloasemilla (Laukaa, Keuruu, Saarijärvi, Viitasaari), jotka toimivat päiväpaloasemina päätoimisella henkilöstöllä, on merkittäviä rekrytointiongelmia. Lainmukaiset pätevyysvaatimukset omaavia pelastajia ei saada rekrytoitua päivätyöhön. Henkilöstöä on siirtynyt toisten hyvinvointialueiden palvelukseen tekemään työtä poikkeusluvan mukaisella työajalla (24 h työvuorot). Pelastajien osalta poistumaa on ollut myös monitoimiyksiköistä, joissa on jatkuva resurssivajaus. Lakisääteisen onnettomuuksien ehkäisytyön resurssit eivät ole riskiperusteisella tasolla. Henkilöstön saatavuuden, veto- ja pitovoiman, säädetyn pelastustoiminnan toimintavalmiuden varmistamiseksi ja varallaoloon kohdistuvien oikeudellisten riskien välttämiseksi tarvitaan suunnitelmallisia toimenpiteitä.

Toimintavuoden toisella puolivuodella keskitytään laadukkaan palvelutuotannon lisäksi tukemaan järjestäjää pelastustoimen asiantuntijuudella pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmisteluprosessissa. Pelastustoimen järjestämisen linjaukset ovat merkittävässä roolissa pelastuslaitoksen palvelutuotannon suunnitelmallisessa kehittämisessä lainsäädännön ja riskianalyyysien perusteiselle tasolle. Pelastustoimen toimialalla on merkittävä kansallinen työvoimapula etenkin pelastajien osalta. Suunnitelmallinen ja ennakoiva henkilöstörekrytointi, viestinnän kehittäminen sekä työntajamaineeseen ja ennen kaikkea organisaation toimivaan arkeen panostaminen ovat edellytyksiä työvoiman saatavuuden mahdollistamisessa.

Sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtajan katsaus

Ensimmäisen puolen vuoden aikana on toteutettu strategian ja tavoitteiden mukaisesti palvelutuotannon jatkuvuuden turvaaminen, 26 organisaation palvelutuotannon fuusioituessa yhteen organisaatioon. Palvelutuotannon rakentuminen yhteen organisaatioon on vaatinut merkittävää muutosjohtamisen työpanosta kaikilla organisaation tasoilla. Pääosin palvelutuotannon jatkuvuus saatiin turvattua, joiltain osin vaikutuksia paikallisiin toimintamalleihin fuusiolla ja yhtenäisillä palveluiden myöntämisperusteilla on ollut ja ne ovat heijastuneet osan työntekijöiden tehtävänkuviiin ja asiakasprosessien toimintamalleihin. Palvelutuotannon jatkuvuuden turvaamista korostettiin myös toimialan kattavalla kesäajan toiminnan suunnittelulla ja tiiviillä tilannekuvan ylläpidolla, kesälomakaudelle palvelutuotantoa sopeutettiin. Asiakas- ja potilastyöhön liittyvien tukipalvelutehtävien rakentuminen hyvinvointialueen tarpeisiin on osaltaan vaikuttanut palvelutuotannon toimivuuteen esimerkiksi asiakaslaskutuksen asteittainen käynnistyminen, tietojärjestelmien päivityksiin liittyvät muutokset tai joiden paikallisten käytäntöjen ajantasaistaminen, kuten esimerkiksi palvelutarpeen arviointiin liittyvät yksilökohtaisten palvelupäätösten ajan tasalle ja asianmukaiseksi saattaminen.

Palvelutuotannossa on erityisiä haasteita henkilöstön saatavuudessa tarpeen mukaisesti. Ongelma on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ei ole saatavissa eri mittaisiin sijaisuuksiin siten, että se ei aiheuttaisi riskiä palvelutuotannon ylläpitämiselle. Henkilöstön saatavuus vaihtelee hyvinvointialueen eri osissa ja on merkittävää etenkin pohjoisessa Keski-Suomessa mutta ongelmaa koskettaa koko aluetta. Osittain tarpeenmukaisia potilas- ja asukaspaikkoja on jouduttu pitämään kiinni henkilöstövajeen vuoksi. Tämä lisää jonoa ja odotusaikaa esimerkiksi ikääntyneiden asumispalveluihin tai kuormittaa kotiuttavaa toimipistettä. Henkilöstön saatavuutta on pitänyt turvata ostopalveluiden avulla joka lisää merkittävästi kustannuksia.

Palvelutuotannon ja palvelurakenteen siirtyminen ja sen ylläpitäminen aiemman laajuisena aiheuttaa talousarvion ylitysennusteen. Talousarviopohjassa olevat puutteet suhteessa siirtyneeseen palvelutuotantoon ja sen laajuuteen, näyttäytyy etenkin vammaispalveluissa ja lastensuojelussa, hoitotarvikejakelussa sekä ikääntyneiden asumispalveluiden ostoissa sekä muissa asiakaspalveluiden ostoissa. Lisäksi henkilöstömenot ylittyvät merkittävästi, sekä palkkamenoina että työvoimanostopalveluna.

Oman palvelutuotannon ylläpidon ja turvaamisen lisäksi, alkuvuonna on korostunut myös palveluseteliprosessin yhtenäistäminen ja yhden järjestelmän käyttöön siirtyminen. Myös laajat palvelutuotannon kilpailutukset ja ostopalvelukumppanuudet sekä tuhansien sopimusten siirtyminen hyvinvointialueelle, ovat olleet merkittävä palveluissa haltuunotettava kokonaisuus, joka on haastanut sekä resurssien riittävyyttä että palvelutuotannon jatkuvuuden turvaamista. Kesäkuussa tehtiin myös merkittävä päätös Jämsän alueen kokonaisulkoistusopimuksen optiokauden käyttämättä jättämisestä.

Syyskaudella sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen linjausten määrittely luo näkymän hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden palvelutuotannolle, jolloin toiminnassa edetään seuraavaan kehittämisen vaiheeseen uudistuksessa. Uudistustyö, palveluiden järjestämisen linjat ja tuottavuusohjelman toimenpiteet suhteuttavat palvelutuotantoa myös talouden reunaehtoihin. Jos rahoitusmallin perusteet ja pohja pysyy kansallisesti ennallaan, on sillä merkittäviä vaikutuksia palvelutuotannon toimintamalleihin ja palveluverkkoon, sillä siirtyneet kustannukset eivät kata nykylaajuisen palvelutuotannon ylläpidosta syntyviä kustannuksia.

Talous

Talouden toteumaennusteen laadinnan perusteet

- Talouden toteumaennuste on laadittu huomioiden tiedossa olevat kustannustekijät, joilla on vaikutusta koko loppuvuoden talouden toteumaan. Ennuste on laadittu koko vuodelta.
 - Tammi-kesäkuun tietojen perusteella laadittu koko vuoden toteumaennuste on laadittu toteutuneen kirjanpidon ja tiedossa olevien talouden kehitykseen vaikuttavien tekijöiden pohjalta.
 - Kuuden kuukauden toteumatietojen perusteella toimintakate on hieman jaksotettua talousarviota heikompi. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka tulojen toteuma on jaksotettua talousarviota suurempi, niin menot ovat toteutumassa jaksotettua talousarviota suurempina.
 - Koko vuoden ennusteeseen liittyy vielä merkittävästi epävarmuustekijöitä ja aiempien vuosien vertailutietoja ei ole käytettävissä, mikä osaltaan vaikeuttaa koko vuoden toteuman arviointia.
 - Ennuste on laadittu varovaisuuden periaatetta noudattaen. Ennuste on heikompi kuin tasaisen vauhdin kertymällä laskettu ennuste olisi. Ennusteessa on huomioitu mm. palkkaratkaisuun sisältynyt kesäkuussa maksettu kertakorvaus, palvelujen ostojen hintojen muutos keväällä erityisesti koti- ja asumispalveluissa, ja sote-menoille tyypillinen toteutusrytmi siten, että erityisesti palvelujen ostojen menot ovat joulukuussa muita kuukausia suuremmat.

Hyvinvointialueen avainluvut

miljoona euroa	Talousarvio 2023	Tilinpäätös- ennuste 2023	Kesäkuu	Poikkeama
Toimintakate	-1 098	-1 196	-609	-98
Vuosikate	-4	-57	61	-53
Tilikauden yli-/alijäämä	-44	-96	42	-52
Kumulatiivinen yli-/alijäämä	-44	-96	42	-52
Valtionrahoitus	1 101	1 149	672	49
Investointimenot	-5	-5	0	0
Lainakannan muutos	-9	-9	0	0
Lainakanta 31.12.	-496	-496	-496	0

Hyvinvointialueen toteumaennuste

- Hyvinvointialueiden rahoitusmallin lähtökohta oli, että valtion rahoitus vastaa hyvinvointialueille siirtyvän toiminnan kustannuksia. Tämä ei näytä toteutuvan vuoden 2023 rahoituksen osalta. Rahoitusmalli ei riittävästi huomioi siirtyneen toiminnan todellista vuodenvaihteen kustannustasoa eikä tämänhetkistä kustannustason muutosta.
- Vuoden 2023 valtion rahoitus perustuu kuntien ja kuntayhtymien vuosien 2021 tilinpäätösten ja 2022 talousarvioiden tietoihin. Rahoitusta korjataan vastaamaan vuoden 2022 toteutunutta kustannustasoa niin kutsutulla kertakorvauksella, joka Keski-Suomen hyvinvointialueelle on arvion mukaan 51 M€.
- Näin korjattunakaan vuoden 2023 rahoituksen taso ei vastaa hyvinvointialueelle siirtyneen toiminnan todellisia kustannuksia.
- Vuodenvaiheessa hyvinvointialueelle siirtyneen toiminnan siirtymähetken kustannustaso on korkeampi kuin vuosien 2021 ja 2022 toteutuneiden kustannusten keskiarvo. Lisäksi rahoitusmalli ei riittävästi huomioi esimerkiksi inflaation ja hintojen muutoksen vaikutusta.
- Tilikauden alijäämäennuste on -96 miljoonaa euroa. Talousarvion mukainen alijäämä on -44 milj. euroa.

Rahoituksen taso ei vastaa hyvinvointialueelle siirtyneen toiminnan kustannustasoa

- Vuoden 2023 rahoitus on arviolta yli 80 milj euroa pienempi kuin hyvinvointialueelle siirtyneen toiminnan tosiasialliset kustannukset. Rahoitusmalli ei riittävästi huomioi tämänhetkistä kustannustason kehitystä. Rahoitus on todellisia kustannuksia pienempi mm. seuraavista syistä
 - Keväällä 2023 koko maan tasolla neuvotellun palkkaratkaisun (ns. perälautaratkaisu) vaikutuksia ei ole huomioitu hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoituksessa. Arvioitu kustannusvaikutus on noin 9,7 milj. euroa.
 - Hyvinvointialueen käyttöön siirtyneiden tilojen tilavuokrat ovat suuremmat kuin vastaavat aiemmat sisäiset vuokrat ovat kunnissa olleet. Tilavuokrat perustuvat lainsäädäntöön, jossa on määritelty periaatteet hyvinvointialueiden käyttöön siirtyvistä tiloista. Lisäksi tilavuokrien laskentamalli on määritelty asetuksella. Hyvinvointialueen käyttöön siirtyneiden toimitilojen vuokrat ovat toteutumassa noin 10,5 milj. euroa talousarviota ja aiempaa tasoa suurempana.
 - Hyvinvointialueiden rahoituksen tason määrittämisessä käytetty hyvinvointialueindeksi ei huomioi todellista hintojen nousua. Todellinen hintojen nousu on ollut huomattavasti nopeampaa. Alkuvuoden aikana tilastokeskuksen julkisten menojen hintaindeksin mukaan hintojen nousu on ollut noin 6 %. Vuoden 2023 rahoituksen laskennassa käytetty hyvinvointialueindeksi oli 3,5 % vuodelle 2023. Arvioitu kustannusvaikutus on noin 16 milj. euroa.
 - Ympäri vuorokautisten asumispalveluiden hinnankorotukset 1.1. ja 1.4. alkaen ovat olleet välillä 10–25 %. Arvioitu kustannusvaikutus on noin 10 milj. euroa.
 - Korkotaso on noussut enemmän kuin rahoitusmallissa huomioitu. Arvioitu kustannusvaikutus on noin 3,6 milj. euroa.
 - Korona-ajasta jäänyt hoito- ja hoivavelka on kasvattanut palvelutarvetta enemmän kuin rahoitusmallin mukainen palvelutarpeen kasvun oletus, jota on käytetty vuoden 2023 rahoituksen pohjana. Rahoituksen tasossa on huomioitu some-mallin mukainen palvelutarpeen kasvu 1,22 %. Toteutunut palvelujen käytön kasvu niissä toiminnoissa, joissa vertailukelpoista tietoa on saatavilla on alkuvuoden aikana ollut 4-13 %. Koko sote-palveluissa palvelutarpeen kasvun kustannusvaikutus kokonaisuutena on arviolta yli 30 milj. euroa suurempi kuin rahoituksessa huomioitu. Tästä erikoissairaanhoidon osuus on noin 18 milj. euroa (volyymin kasvu 7 %), lastensuojelun osuus noin 6 milj. euroa (volyymin kasvu 10 %), avosairaanhoidon osuus noin 6 milj. euroa (volyymin kasvu 7 %), kotihoidon osuus noin 1,4 milj. euroa (volyymin kasvu 4 %) ja suun terveydenhuollon osuus noin 0,9 milj. € (volyymin kasvu 4 %).
 - Lakisääteisten velvoitteiden tiukentuminen on huomioitu vuoden 2023 rahoituksessa, mutta lisärahoitus ei ole yhtä suuri kuin todellinen kustannusten lisäys. Arvioitu kustannusvaikutus on noin 3,2 milj. euroa ilman asumispalvelujen ostojen hintamuutoksia, joiden vaikutus on kuvattu edellä.

Muut tulokseen vaikuttavat tekijät

- Työvoiman saatavuuden vaikeuksista johtuen erityisesti sote-palveluissa työpanosta on jouduttu hankkimaan normaalia korkeammilla kustannuksilla
 - Hyvinvointialueen omalle henkilöstölle maksettavat tuplavuorokorvaukset, hälytysrahat ym. erilliskorvaukset ovat vuositasolla arviolta noin 5 milj. euroa. Ylityökorvaukset ovat arviolta noin 6 milj. euroa vuositasolla
 - Lisäksi työpanosta on jouduttu ostamaan suunniteltua enemmän. Ostopalveluna hankitun työpanoksen kustannus on useimmissa tapauksissa merkittävästi hyvinvointialueen omia henkilöstömenoja korkeampi ja tästä johtuen menot ovat toteutumassa noin 12 milj. euroa suurempana kuin talousarviossa varattu
- Palvelujen myöntämisperusteet ja asiakasmaksut vuodelle 2023 valmisteltiin siten, että ne vastaavat aikaisempaa keskimääräistä tasoa
 - Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin tehtiin lisäpanostus 1,54 me €, mutta muita merkittäviä muutoksia ei ole tehty
- Hyvinvointialue ei ole alkuvuoden aikana tehnyt muita sellaisia merkittäviä päätöksiä tai ratkaisuja, joilla olisi oleellisesti toiminnan kustannustasoa kasvattava vaikutus
- Osinkotulot sekä henkilösivukuluissa Kevan tasausmaksu toteutuvat suunniteltua parempana, tulosvaikutus noin 3 M€
- Hyvinvointialueen valtion rahoitus tulee ennusteen mukaan toteutumaan noin 49 milj. euroa talousarviota suurempana, arvioitu valtion rahoitus vuonna 2023 on 1 149 miljoonaa euroa
 - Ennusteessa on otettu huomioon valtiovarainministeriön päätös hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoituksesta, joka oli noin 2 milj. euroa talousarviota pienempi (talousarvion pohjana käytettiin marraskuussa 2022 julkaistuja rahoituslaskelmia).
 - Lisäksi huomioitu hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoitusta korjaavan kertakorvauksen vaikutus noin 51 milj. euroa.
 - Ennusteessa ei ole vielä huomioitu lisätalousarvion mukaisen lisärahoituksen (19,2 M€) vaikutusta vuoden 2023 talouteen.

TULOSLASKELMA

Tuloslaskelma	Talousarvio	Ennuste	Erotus	Toteuma 6/2023
TOIMINTATUOTOT	171 980 686	188 469 795	16 489 109	76 728 208
Myyntituotot	40 363 548	56 621 156	16 257 608	27 748 328
Maksutuotot	80 675 124	85 831 223	5 156 099	36 420 779
Tuet ja avustukset	37 329 758	33 109 058	- 4 220 700	7 436 471
Muut toimintatuotot	13 612 256	12 908 357	- 703 899	5 122 630
TOIMINTAKULUT	-1 269 587 276	-1 384 834 317	-115 247 041	-686 162 092
Henkilöstökulut	-589 358 208	-622 506 443	-33 148 235	-308 712 689
Palvelujen ostot	-486 839 345	-550 021 384	-63 182 039	-276 917 340
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-78 539 377	-98 213 982	-19 674 605	-47 697 636
Avustukset	-38 528 372	-29 770 811	8 757 561	-11 227 190
Muut toimintakulut	-76 321 973	-84 321 697	-7 999 724	-41 607 238
TOIMINTAKATE	-1 097 606 590	-1 196 364 522	-98 757 932	-609 433 883
VALTION RAHOITUS	1 100 506 000	1 149 438 961	48 932 961	671 764 364
RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT	-6 900 000	-9 959 689	-3 059 689	-1 602 469
VUOSIKATE	-4 000 590	-56 885 251	-52 884 661	60 728 012
POISTOT JA ARVONALENTUMISET	-40 000 000	-38 950 065	1 049 935	-18 847 187
SATUNNAISET TUOTOT JA KULUT/SATUNNAISET ERÄT		9 225		9 225
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	-44 000 590	-95 826 091	-51 825 501	41 890 050

Huomiot

- Hyvinvointialueen (myynti)laskutus on käynnistynyt alkuvuoden aikana ja siinä on muutaman viikon viivettä johtuen laskutusrytmistä
- Kirjanpidosta puuttuu ostolaskujen kirjauksia siltä osin kun laskut ovat olleet vielä käsittelyssä
- Valtion rahoituksesta on maksettu tammi- ja kesäkuussa 2/12 -maksuerää koko vuoden rahoituksesta.

Hyvinvointialueen talouden toteumaennuste

1 000 €	TA 2023	Ennuste 2023	Poikkeama	TA 1-6/2023	Tot 1-6/2023
KÄYTTÖTALOUS (Toimintakate)	-1 097 607	-1 196 365	98 758	-566 154	-608 589
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	-8 810	-8 816	6	-4 706	-4 433
Johtamisen tukipalvelut*	-167 247	-171 799	4 552	-84 042	-86 411
Palvelutuotannon tukipalvelut	-61 777	-61 654	-123	-40 312	-40 686
Pelastustoimi	-32 793	-32 735	-58	-17 033	-14 867
Sosiaali- ja terveyspalvelut toimialan keskitetyt palvelut**	-700	-1 002	302	-298	-2 156
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	-102 386	-115 365	12 979	-52 289	-59 899
Koti- ja asumispalvelut	-207 167	-234 682	27 515	-107 315	-114 352
Laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus	-203 984	-233 484	29 500	-104 561	-119 852
Sairaalapalvelut	-312 742	-336 827	24 086	-155 598	-165 932

*Raportoidaan konsernipalveluiden yhteiset sekä rahoitus ja vastuut -palvelualue

** Ostolaskuja kirjautunut soten keskitettyihin palveluihin, ennusteet sote:n vastuualueilla

Talouteen vaikuttavia toimintaympäristön näkymiä

- Talousarvion toteutumiseen vaikuttavat muut riskit ja epävarmuudet
 - Talousarvion tietojen oikeellisuus
 - Talouden pohjatiedot perustuvat kuntien antamiin tietoihin, jotka on kerätty pääosin vuoden 2022 talousarvioon perustuen. Todellinen kustannustaso tarkentuu jatkuvasti sen myötä, kun toteumatietoa kertyy pidemmältä aikaa.
 - Siirtyvät sopimukset, joiden kustannusvaikutus tarkentuu sopimusten haltuunoton myötä
 - Inflaatio ja korkomarkkinoiden muutokset
 - Uudet tehtävävelvoitteet ja valtion rahoituksen määräytymistekijöiden kehitys
 - Palvelutarpeen kasvu, hoito- ja hoivavelan kehitys, pelastustoimen palvelutasopäätös

Toimenpiteet talouden tasapainottamiseksi

- Aluehallitus arvioi 29.8.2023 kokouksessaan toimenpiteitä puolivuosisikatsauksen tietojen perusteella. Hyvinvointialueen tulee tasapainottaa taloutensa vuoteen 2026 mennessä.
- Hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymän tuottavuusohjelman toteuttamista jatketaan ja talouden raamit otetaan huomioon niin sosiaali- ja terveydenhuollon linjausten, pelastustoimen ja ensihoidon palvelutasopäätöksen ja palveluverkkoratkaisujen valmistelussa. Näitä valmistellaan syksyn 2023 aikana.
- Vuonna 2023 syntyvä alijäämä huomioidaan vuosien 2024–2026 talouden tasapainottamissuunnitelman valmistelussa. Tavoitteena on, että jo vuoden 2024 talousarviossa hyvinvointialueen menot sopeutetaan vastaamaan valtion rahoituksen tasoa. Kertyneet alijäämät katetaan pääosin vuosien 2025–2026 aikana. Vuosien 2024–2026 taloussuunnitelman laatiminen on parhaillaan käynnissä.

Toimialojen toteumat ja talousarviossa pysyminen

Konsernipalvelut (1/3)

Keskeiset tapahtumat toiminnassa

- Toimialalla on keskitytty isojen syyskaudella päätöksentekoon tulevien asiakokonaisuuksien valmisteluun. Merkittävimpiä päätöksentekoon tulevia asiakokonaisuuksia ovat sote-palveluiden järjestämisen linjaukset, pelastustoimen ja ensihoidon palvelutasopäätökset, henkilöstöohjelma, palveluverkkosuunnitelma, YTA-sopimus sekä ensi vuoden talousarvio. Tulevasta syyskaudesta tulee valmistelun ja päätöksenteon näkökulmasta kiireinen. Tämä johtuu siitä, että hyvinvointialueen kaikki keskeiset ohjausasiakirjat valmistellaan ja hyväksytään ensikertaa.
- Lisäksi toimialalla on jatkettu hallinnon prosessien ja toimintatapojen vakiinnuttamista sekä keskitytty toimielintyöskentelyn käynnistämiseen ja sen tukeen.
- Toimialan toteumaennusteeseen osalta vaikuttaa osaltaan se, että monilla palvelualueilla vasta organisoiduttu ja siten epävarmuutta on ennen kaikkea henkilöstön sijoittumisesta ja pohjadataan oikeellisuudessa.
- Lisäksi johtamisen tukipalveluissa erityisesti tilapalveluiden ylitys vaikuttaa toimialan ylityspaineeseen.

Konsernipalveluiden toimintakatteen toteutuminen vastuualueittain

Tilin nimi	KS 2023	ENN 2023	KS - ENN	KS - ENN
	1	1	€	%
	Konsernipalvelut	Konsernipalvelut	Konsernipalvelut	Konsernipalvelut
TOIMINTATUOTOT	33 403 217	39 719 673	-6 316 455	-15,90 %
Myyntituotot/Liikevaihto	8 635 492	10 244 280	-1 608 788	-15,70 %
Maksutuotot	0	933 715	-933 715	-100,00 %
Tuet ja avustukset	22 278 000	23 302 578	-1 024 578	-4,40 %
Muut toimintatuotot	2 489 725	5 239 099	-2 749 374	-52,48 %
TOIMINTAKULUT	271 238 071	281 974 066	-10 735 995	-3,81 %
Henkilöstökulut	88 881 668	86 535 461	2 346 207	2,71 %
Palvelujen ostot	98 158 276	99 421 309	-1 263 033	-1,27 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	17 810 676	18 250 916	-440 240	-2,41 %
Avustukset	982 345	1 127 208	-144 863	-12,85 %
Muut toimintakulut	65 405 105	76 639 171	-11 234 066	-14,66 %
TOIMINTAKATE	-237 834 854	-242 254 394	4 419 540	-1,82 %

Tilin nimi	KS 2023	ENN 2023	KS - ENN	KS - ENN	KS 2023	ENN 2023	KS - ENN	KS - ENN	KS 2023	ENN 2023	KS - ENN	KS - ENN	KS 2023	ENN 2023	KS - ENN	KS - ENN
	13	13	€	%	10	10	€	%	11	11	€	%	12	12	€	%
	Konsernipalvelut yhteiset	Konsernipalvelut yhteiset	Konsernipalvelut yhteiset	Konsernipalvelut yhteiset	Strateginen kehittäminen ja järjestäminen	Strateginen kehittäminen ja järjestäminen	Strateginen kehittäminen ja järjestäminen	Strateginen kehittäminen ja järjestäminen	Johtamisen tukipalvelut	Johtamisen tukipalvelut	Johtamisen tukipalvelut	Johtamisen tukipalvelut	Palvelutuotannon tukipalvelut	Palvelutuotannon tukipalvelut	Palvelutuotannon tukipalvelut	Palvelutuotannon tukipalvelut
TOIMINTATUOTOT					5 488 881	5 486 473	2 408	0,04 %	25 279 925	31 533 037	-6 253 112	-19,83 %	2 634 412	2 700 163	-65 751	-2,44 %
Myyntituotot/Liikevaihto					2 219 256	1 185 645	1 033 610	87,18 %	3 788 825	7 315 918	-3 527 093	-48,21 %	2 627 412	1 742 717	884 695	50,77 %
Maksutuotot										18 128	-18 128	-100,00 %	0	915 588	-915 588	-100,00 %
Tuet ja avustukset					3 039 000	4 026 635	-987 635	-24,53 %	19 232 000	19 234 765	-2 765	-0,01 %	7 000	41 177	-34 177	-83,00 %
Muut toimintatuotot					230 625	274 192	-43 567	-15,89 %	2 259 100	4 964 226	-2 705 126	-54,49 %	0	682	-682	-100,00 %
TOIMINTAKULUT		1 581	-1 581	-100,00 %	14 299 206	14 302 412	-3 206	-0,02 %	192 527 178	203 315 857	-10 788 679	-5,31 %	64 411 687	64 354 216	57 471	0,09 %
Henkilöstökulut		-2 261	2 261	-100,00 %	7 962 938	7 805 553	157 385	2,02 %	44 430 059	41 351 581	3 078 478	7,44 %	36 488 672	37 380 588	-891 917	-2,39 %
Palvelujen ostot		786	-786	-100,00 %	5 118 773	5 244 557	-125 784	-2,40 %	74 729 790	76 993 005	-2 263 216	-2,94 %	18 309 714	17 182 961	1 126 753	6,56 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		2 973	-2 973	-100,00 %	41 000	57 683	-16 683	-28,92 %	8 399 337	8 696 559	-297 222	-3,42 %	9 370 339	9 493 702	-123 363	-1,30 %
Avustukset					826 345	898 816	-72 471	-8,06 %	156 000	228 392	-72 392	-31,70 %	0			
Muut toimintakulut		83	-83	-100,00 %	350 150	295 804	54 346	18,37 %	64 811 993	76 046 320	-11 234 327	-14,77 %	242 962	296 964	-54 002	-18,18 %
TOIMINTAKATE		-1 581	1 581	-100,00 %	-8 810 325	-8 815 940	5 614	-0,06 %	-167 247 253	-171 782 821	4 535 568	-2,64 %	-61 777 275	-61 654 052	-123 223	0,20 %

Konsernipalvelut (2/3)

Toimialan talous tulee ennusteen mukaan ylittymään noin 4,4 M€.

Selvitys talousarviopoikkeamien syistä

- Poikkeamat toteutuvat johtamisen tukipalveluissa
 - Tilapalveluissa vuokratilakustannusten ylitys noin 10,5 M€. Talousarvion mukaisia sopeutustoimenpiteitä ei voida toteuttaa nykyisten vuokratilavastuiden puitteissa.
 - Rahoitus ja vastuut -palvelualueella toimintakate tulee toteutumaan yli 6 M€ parempana johtuen mm. Kevan tasausmaksun tarkentumisesta sekä korona- ja työaikakorvauksien erillislaskutuksista kunnilta.
- Strategisen johtamisen ja järjestämisen vastuualue tulee toteutumaan talousarvion mukaisesti
- Palvelutuotannon tukipalveluiden vastuualue tulee toteutumaan talousarvion mukaisesti

Konsernipalvelut (3/3)

Selvitys toimenpiteistä talousarviossa pysymiseksi

- Tuottavuusohjelman painopisteiden mukaisesti yhtenäistetään ja tehostetaan toimintatapoja hallinnossa ja tukipalveluissa.
- Syksyn aikana valmistellaan palveluverkkosuunnitelma, jonka perusteella voidaan tehdä päätöksiä tulevasta palveluverkosta.
- Tietojärjestelmien yhtenäistämällä vähennetään ylläpito- ja hallinnointikustannuksia ja parannetaan palvelutuotannon laatua. In-house yhtiöiden toimintaa ja taloutta selvitetään.
- Arvioidaan kriittisesti rekrytointeja sekä etsitään kustannusten hillintään vaikuttavia keinoja, kuten korkotasoon vaikuttaminen mm. sijoitusten ja suojaustoimenpiteiden keinoin.
- Mahdollisiin talousarvioylityksiin etsitään keinoja konsernipalveluiden toimialan sisältä.

Pelastustoimi (1/3)

Keskeiset tapahtumat toiminnassa

- Palvelutuotannossa ei merkittäviä poikkeamia, henkilöstöresursseissa kuitenkin haasteita.

Pelastustoimen toimintakatteen talousarviopoikkeamat

	KS 2023 20	ENN 2023 20	KS - ENN €	KS - ENN %
Tilin nimi	Keski-Suomen pelastuslaitos	Keski-Suomen pelastuslaitos	Keski-Suomen pelastuslaitos	Keski-Suomen pelastuslaitos
TOIMINTATUOTOT	6 025 000	6 161 430	-136 430	-2,21 %
Myyntituotot/Liikevaihto	768 000	5 077 579	-4 309 579	-84,87 %
Tuet ja avustukset	5 207 000	1 080 252	4 126 748	382,02 %
Muut toimintatuotot	50 000	3 600	46 400	1288,89 %
TOIMINTAKULUT	38 818 000	38 895 569	-77 569	-0,20 %
Henkilöstökulut	31 838 085	30 979 454	858 630	2,77 %
Palvelujen ostot	2 263 673	2 848 505	-584 832	-20,53 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 569 559	2 726 648	-157 090	-5,76 %
Avustukset	100 000	135 233	-35 233	-26,05 %
Muut toimintakulut	2 046 684	2 205 729	-159 045	-7,21 %
TOIMINTAKATE	-32 793 000	-32 734 139	-58 861	0,18 %

		KS 2023 201	ENN 2023 201	KS - ENN €	KS - ENN %	KS 2023 202	ENN 2023 202	KS - ENN €	KS - ENN %	KS 2023 203	ENN 2023 203	KS - ENN €	KS - ENN %
Tili	Tilin nimi	Riskienhallinta, pela	Riskienhallinta, pela	Riskienhallinta, pela	Riskienhallinta, pela	Pelastustoiminta	Pelastustoiminta	Pelastustoiminta	Pelastustoiminta	Ensihoito	Ensihoito	Ensihoito	Ensihoito
TTUOTOT	TOIMINTATUOTOT	189 000	59 100	129 900	219,80 %	916 000	1 569 352	-653 352	-41,63 %	4 920 000	4 532 978	387 022	8,54 %
30003199	Myyntituotot/Liikevaihto	182 000	55 500	126 500	227,93 %	586 000	489 100	96 900	19,81 %	0	4 532 978	-4 532 978	-100,00 %
33003399	Tuet ja avustukset					290 000	1 080 252	-790 252	-73,15 %	4 917 000	0	4 917 000	
34003559	Muut toimintatuotot	7 000	3 600	3 400	94,44 %	40 000	0	40 000		3 000	0	3 000	
TKULUT	TOIMINTAKULUT	2 712 617	1 520 101	1 192 516	78,45 %	20 460 383	20 892 026	-431 643	-2,07 %	15 645 000	15 999 549	-354 550	-2,22 %
40004299	Henkilöstökulut	1 751 616	1 105 800	645 816	58,40 %	16 185 425	16 198 630	-13 205	-0,08 %	13 901 044	13 216 820	684 224	5,18 %
43004499	Palvelujen ostot	694 001	299 379	394 622	131,81 %	763 716	1 225 836	-462 120	-37,70 %	805 956	1 307 357	-501 401	-38,35 %
45004699	Aineet, tarvikkeet ja tavarat	267 000	114 910	152 090	132,35 %	1 379 559	1 698 545	-318 986	-18,78 %	923 000	904 099	18 901	2,09 %
47004799	Avustukset					100 000	135 233	-35 233	-26,05 %	0			
48004995	Muut toimintakulut		11	-11	-100,00 %	2 031 684	1 633 783	397 901	24,35 %	15 000	571 273	-556 273	-97,37 %
TKATE	TOIMINTAKATE	-2 523 617	-1 461 001	-1 062 617	72,73 %	-19 544 383	-19 322 675	-221 709	1,15 %	-10 725 000	-11 466 571	741 572	-6,47 %

Pelastustoimi (2/3)

Selvitys talousarviopoikkeamien syistä

- Toimialan talous tulee ennusteen mukaan toteutumaan lähes talousarvion mukaisesti.
- Pieni vaara on budjetin ylitykselle olemassa, koska:
- Palveluiden ostoissa tulee ylitystä leasing-vuokrien takia: vaikuttaa lisääntyvinä menoina kaluston ylläpitoon aineissa ja tarvikkeissa.
- Henkilöstökulut mahdollisesti alittuu: joitakin rekryjä ei vielä saatu maaliin, josta hieman säästöä ja sivukulujen määrä on talousarviossa suurempi kuin ennusteeseen kirjattu.
- Ensihoidon tehtävämäärät vaihtelevat, ennuste vuodelle 2023 on hieman pienempi, kuin talousarviossa; kyytien määrä hieman kasvussa kevääseen nähden.
- KELA:n korvaukset sairaankuljetuksista kirjautuvat jälkijättöisesti, eivätkä sen takia näy sen kuukauden raportissa, jossa ovat toteutuneet.
- Muutoin tulot toteutunevat talousarvion mukaisesti.

Pelastustoimi (3/3)

Selvitys toimenpiteistä talousarviossa pysymiseksi

- Kun toiminta jatkuu samanlaisena kuin nyt, ei tarvita suuria suunnan muutoksia.
- Hankintoja tehostetaan ja ostoja keskitetään kulujen säästämiseksi.

Sosiaali- ja terveystalvet (1/3)

Keskeiset tapahtumat toiminnassa

- Palvelutarpeen kasvu
 - Hoitoon ja palveluun pääsyn turvaaminen ja nopeuttaminen
 - Hoitotakuussa pysyminen tilanteessa, jossa kysyntä sekä hoidon tarpeen arviointi, että hoitoa odottavien määrä kasvaa
 - Digitaalisten palveluiden laajentaminen
- Kustannusten kasvu ja sen hillitseminen
 - Inflaation vaikutukset
 - Ostetun palvelutuotannon sekä aineiden tarvikkeiden hintojen merkittävä kasvu
 - Talousarvioon siirtyneiden kustannusten tarkastelu ja täsmentäminen sekä olemassa olevien käytäntöjen hahmottaminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen asia kerrallaan
- Henkilöstön saatavuuden heikkeneminen
 - Rekrytoinneissa onnistuminen
 - Laadukas esihenkilötyö

Sosiaali- ja terveystalouden toimintakateen talousarviopoikkeamat vastuualueittain

Tili	Tilin nimi	KS 2023 3	ENN 2023 3	KS - ENN €	KS - ENN %
		Sosiaali- ja terveyspalvelut	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Sosiaali- ja terveyspalvelut
TTUOTOT	TOIMINTATUOTOT	132 552 469	142 588 692	-10 036 223	-7,04 %
30003199	Myyntituotot/Liikevaihto	30 960 056	41 299 297	-10 339 241	-25,03 %
32003299	Maksutuotot	80 675 124	84 897 508	-4 222 384	-4,97 %
33003399	Tuet ja avustukset	9 844 758	8 726 229	1 118 529	12,82 %
34003559	Muut toimintatuotot	11 072 531	7 665 658	3 406 873	44,44 %
TKULUT	TOIMINTAKULUT	959 531 205	1 063 949 480	-104 418 276	-9,81 %
40004299	Henkilöstökulut	468 638 455	504 991 527	-36 353 072	-7,20 %
40004099	Palkat ja palkkiot	389 054 892	417 322 711	-28 267 819	-6,77 %
41004229	Henkilösivukulut	79 583 563	87 668 816	-8 085 253	-9,22 %
43004499	Palvelujen ostot	386 417 396	447 827 960	-61 410 564	-13,71 %
45004699	Aineet, tarvikkeet ja tavarat	58 159 143	77 144 827	-18 985 684	-24,61 %
47004799	Avustukset	37 446 027	28 508 370	8 937 657	31,35 %
48004995	Muut toimintakulut	8 870 184	5 476 797	3 393 387	61,96 %
TKATE	TOIMINTAKATE	-826 978 736	-921 360 788	94 382 052	-10,24 %

Tili	Tilin nimi	KS 2023 34	ENN 2023 34	KS - ENN €	KS 2023 30	ENN 2023 30	KS - ENN €	KS 2023 31	ENN 2023 31	KS - ENN €	KS 2023 32	ENN 2023 32	KS - ENN €	KS - ENN %	KS 2023 33	ENN 2023 33	KS - ENN €
		Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset	Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset	Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Koti- ja asumispalvelut	Koti- ja asumispalvelut	Koti- ja asumispalvelut	Laaja-alainen sosiaali ja terveyskeskus	Laaja-alainen sosiaali ja terveyskeskus	Laaja-alainen sosiaali ja terveyskeskus	Laaja-alainen sosiaali ja terveyskeskus	Sairaalapalvelut	Sairaalapalvelut	Sairaalapalvelut
TTUOTOT	TOIMINTATUOTOT	0	7 773	-7 773	3 868 830	1 555 787	2 313 043	61 326 756	56 017 062	5 309 693	29 896 604	30 696 604	-800 000	-2,61 %	37 460 279	54 311 465	-16 851 186
30003199	Myyntituotot	0			1 909 063	493 721	1 415 342	5 914 676	4 560 532	1 354 144	5 432 990	2 603 362	2 829 628	108,69 %	17 703 327	33 641 681	-15 938 354
32003299	Maksutuotot	0			1 801 650	952 488	849 162	42 856 592	41 820 441	1 036 150	16 321 430	21 369 369	-5 047 939	-23,62 %	19 695 453	20 755 210	-1 059 757
33003399	Tuet ja avustukset	0	7 773	-7 773	56 180	31 697	24 482	2 239 779	2 233 232	6 546	7 548 800	6 595 134	953 666	14,46 %	0	-141 608	141 608
34003559	Muut toimintatuotot	0			101 938	77 880	24 057	10 315 709	7 402 857	2 912 853	593 384	128 738	464 646	360,92 %	61 500	56 183	5 317
TKULUT	TOIMINTAKULUT	699 860	1 009 782	-309 922	106 254 807	116 921 167	-10 666 360	268 494 176	290 699 226	-22 205 049	233 880 511	264 180 512	-30 300 000	-11,47 %	350 201 850	391 138 794	-40 936 943
40004299	Henkilöstökulut	699 860	948 809	-248 948	50 318 885	50 835 973	-517 088	147 113 566	165 650 510	-18 536 944	93 970 435	92 564 195	1 406 241	1,52 %	176 535 709	194 992 041	-18 456 332
40004099	Palkat ja palkkiot	581 347	788 621	-207 274	41 797 954	41 223 579	574 375	121 976 588	136 720 559	-14 743 971	78 057 609	76 827 919	1 229 690	1,60 %	146 641 394	161 762 034	-15 120 640
41004229	Henkilösivukulut	118 513	160 188	-41 675	8 520 931	9 612 394	-1 091 463	25 136 978	28 929 951	-3 792 973	15 912 826	15 736 275	176 551	1,12 %	29 894 315	33 230 007	-3 335 692
43004499	Palvelujen ostot	0	-147 808	147 808	52 754 352	62 577 364	-9 823 012	97 458 780	103 439 141	-5 980 361	110 478 761	141 854 288	-31 375 527	-22,12 %	125 725 503	140 104 975	-14 379 472
45004699	Aineet, tarvikkeet ja tavarat	0	90 125	-90 125	524 796	1 173 222	-648 426	3 641 955	3 629 252	12 702	7 684 335	17 909 374	-10 225 039	-57,09 %	46 308 057	54 342 853	-8 034 796
47004799	Avustukset	0			1 721 100	1 705 322	15 778	16 177 927	15 872 652	305 275	19 547 000	10 930 396	8 616 604	78,83 %	0		
48004995	Muut toimintakulut	0	118 657	-118 657	935 673	629 285	306 388	4 101 949	2 107 671	1 994 278	2 199 980	922 259	1 277 721	138,54 %	1 632 582	1 698 925	-66 343
TKATE	TOIMINTAKATE	-699 860	-1 002 009	302 149	-102 385 977	-115 365 380	12 979 403	-207 167 421	-234 682 164	27 514 743	-203 983 907	-233 483 907	29 500 000	-12,63 %	-312 741 571	-336 827 328	24 085 757

Sosiaali- ja terveystaloudet (2/3)

Sosiaali- ja terveystaloudet tulevat ennusteen mukaan ylittämään talousarvion 94,4 Milj. euroa.

Selvitys talousarviopoikkeamien syistä

- Talousarvion lähtötietojen epävarmuustekijät sekä tulevaisuuden näkymät
 - Sosiaali- ja terveystaloudet perustui siirtyneisiin kustannuksiin aiempien palvelunjärjestäjien talousarvion mukaisesti. Tämä pohja ei huomionnut kuntien muutettujen talousarvioiden ja tilinpäätösten toteumaa. Näin ollen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystaloudet ei täysin kata siirtyneen palvelutuotannon kustannuksia.
 - Vuoden 2022 talousarviopohjissa on havaittu merkittäviä teknisiä virheitä, esimerkiksi joidenkin toimintakokonaisuuksien osalta on siirtyneet kustannukset puuttuneet kokonaan hyvinvointialueen talousarviopohjasta mm. hoitotarvikejakelun 6,9M€ ja apteekin 0,3M€ kustannukset.
 - Myös mm. Lastensuojelun n 12 M€ ja vammaispalveluiden 13M€ ylitysennusteen osalta on merkittävät puutteet talousarviossa johtuen tilinpäätösten 2022 vaikutuksista. Nämä ylitykset aiheuttavat merkittävän riskin hyvinvointialueen vuoden 2023 talousarvion toteutumiseksi, eli ne poikkeavat merkittävästi talousarvioista joiden pohjalle hyvinvointialueen talousarvio on rakentunut. Tämän eron arvioidaan olevan yhteensä noin 45 M€ hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystaloudet osalta.
 - Myös tulopuolen virheitä on havaittu mm kuntien välisen laskutuksen poistuessa hyvinvointialueiden käynnistyttyä.
 - Alueen asukkaiden palvelutarpeeseen vastaaminen, mm. ikääntyneiden määrä kasvaa jolloin palvelutarpeet lisääntyvät, hoitoon pääsyaikojen velvoitteet (hoitotakuu), muut alueen asukkaiden kasvaneet palvelutarpeet esimerkiksi mielenterveystaloudissa
 - Sosiaali- ja terveystaloudet talousarviopoikkeamat kohdistuvat alueen asukkaiden palveluiden toteuttamiseen.
 - Henkilöstö, asiakaspalveluiden osto, hoidon toteuttamiseen liittyvät kustannukset kuten aineet, tarvikkeet ja välineet, hoidon tukipalvelut sekä aiempi hoitovelka (jonot ja palvelukysynnän kasvu), palveluverkon ylläpito
 - Kustannusten kasvu, aineissa, tarvikkeissa ja tavaroissa (+12,5 M€) sekä asiakaspalveluiden ostoissa ja tukipalveluissa, hintojen noususta johtuen. Hintojen nousu perustuu yleiseen inflaatioon. Mm. Ostopalveluissa suurimmat ylitysennusteet ovat ikääntyneiden asumispalveluiden ostoissa n. 6M€ sekä jo aiemmin kuvatuissa lastensuojelun palveluiden ostoissa n 12M€ ja vammaispalveluissa 22M€ Ostettujen palvelujen kustannukset ovat kasvamassa vuoden 2022 tasoon verrattuna jopa 25 %.

Sosiaali- ja terveystaloudet (3/3)

Selvitys toimenpiteistä talousarviossa pysymiseksi

- Sosiaali- ja terveystaloudet perustui siirtyneisiin kustannuksiin aiempien palvelunjärjestäjien talousarvion mukaisesti. Tämä pohja ei huomionnut kuntien muutettujen talousarvioiden ja tilinpäätösten toteumaa. Näin ollen sosiaali- ja terveystaloudet talousarvio ei kata siirtyneen palvelutuotannon kustannuksia.
- Hyvinvointialueen uudistumisohjelman mukaiset toimenpiteet mm. tuottavuusohjelman osalta on toteutettava täysimääräisesti. Tähän liittyvä palveluverkkoon ja palvelurakenteeseen on tehtävä tarkastelutyö sekä tarvittavat päätökset jossa sopeutetaan toimintaa hyvinvointialueen talousarviopohjaan.
- Henkilöstömenot ylittyvät merkittävästi, mikä johtuu
 - Henkilöstön saatavuuden ongelmista -> ylityö, hälytys- ja tuplavuorokorvaukset, sekä henkilöstötyön ostopalvelut
 - Palkkarahoituspohja siirtyvälle henkilöstölle ei ole riittävä
 - Hyvinvointialueuudistukseen liittyvät palkan harmonisointi
 - Työehtosopimusten mukaiset palkankorotukset
- Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien palveluiden määrittely ja tarkastelu, ei lakisääteisten toimintojen lakkauttaminen
- Uusia toimintoja ei käynnistetä, toimintaa ei laajenneta, jos niillä on vaikutusta talousarvion toteutumiseen suunnitellusti

Investoinnit

Investoinnit 2023, Pelastustoimi

Tiedot esitetty sitoumusvuoden perusteella

Investointisuunnitelma (1000 €)	Talousarvio	Toteuma 1-6/2023	Ennuste7-12/2023	Toteuma + Ennuste	Talousarvio - Ennuste
Pysyvät vastaavat / Investointimenot	435	25	410	435	-
Rakennukset	-	-	-	-	-
Laitte- ja kalustohankinnat	-	-	-	-	-
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	435	25	410	435	-
Muut investoinnit	-	-	-	-	-
Investointeja vastaavat sopimukset	16 855	1 823	3 305	5 128	11 727
Rakennukset	12 630	779	130	909	11 721
Laitte- ja kalustohankinnat	4 225	1 044	3 175	4 219	6
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	-	-	-	-	-
Muut investoinnit	-	-	-	-	-
Omaisuuksien luovutukset	-	-	-	-	-
Rakennukset	-	-	-	-	-
Laitte- ja kalustohankinnat	-	-	-	-	-
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	-	-	-	-	-
Muut investoinnit	-	-	-	-	-
Investointituet	-	-	-	-	-

Investoinnit toteutuvat talousarvion mukaisesti lukuun ottamatta rakennusinvestointeja

- Saarijärven ja Kannonkosken paloasemainvestointien aloitus lykkääntyy seuraavalle vuodelle.
- Karstulan paloasemainvestointi tulkittu siirtyväksi sopimukseksi, jonka osalta sitoumusarvoksi on muutettu pääomavuokran arvio sitoumusajalta (31.12.2026 asti), minkä vuoksi sitoumusarvo on alentunut. Talousarviossa sitoumusarvona esitettiin varovaisuuden periaatteella koko hankinta-arvo.

Investoinnit 2023, SOTE

Tiedot esitetty sitoumusvuoden perusteella					
Investointisuunnitelma (1000 €)	Talousarvio	Toteuma 1-6/2023	Ennuste 7-12/2023	Ennuste koko vuosi	Ero Talousarvio - Ennuste
Pysyvät vastaavat / Investointimenot	17 032	1709	12581	14290	2742
Rakennukset	200	0	200	200	0
Laite- ja kalustohankinnat	350	0	350	350	0
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	14 832	1429	10661	12090	2742
Muut investoinnit	1 650	280	1370	1650	0
Investointeja vastaavat sopimukset	7 947	3164	3614	6778	1169
Rakennukset	1 500	0	609	609	891
Laite- ja kalustohankinnat	6 337	3164	2526	5691	646
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	110	0	478	478	-368
Muut investoinnit	-	0	0	0	0
Omaisuuuden luovutukset	-	0	7935	7935	7935
Rakennukset	-	0	7935	7935	7935
Laite- ja kalustohankinnat	-	0	0	0	0
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	-	0	0	0	0
Muut investoinnit	-	0	0	0	0
Investointituet	9 100	0	3000	3000	6100

- Investoinnit toteutuvat pääosin talousarvion mukaisesti. Suurimmat poikkeamat ovat seuraavat:

- ICT-investoinneissa ennustetaan alitusta johtuen mm. sosiaalihuollon järjestelmän ennakoitua pienemmästä hankintahinnasta. Osa investoinneista on siirtynyt rahoitettavaksi vakiinnuttamis- ja muutosrahasta. Lisäksi Sagan alusta hankitaan oman investoinnin sijaan palveluna (investointeja vastaava sopimus).
- Kauramäen palvelutalon sitoumusarvoa pienennetty 31.12.2025 asti maksettavan pääomavuokran arvioituun arvoon. Talousarviossa sitoumusarvona esitettiin varovaisuuden periaatteella koko kolmen vuoden vuokra.
- Omaisuuuden luovutuksissa esitetty Kukkulan kaupan 2. vaihe.

Rahoitus- ja sijoitustoiminnan toteutuminen

Rahoitustoiminta

Salkkusi (EUR) 24.07.2023

505,43M
Avoinna oleva saldo

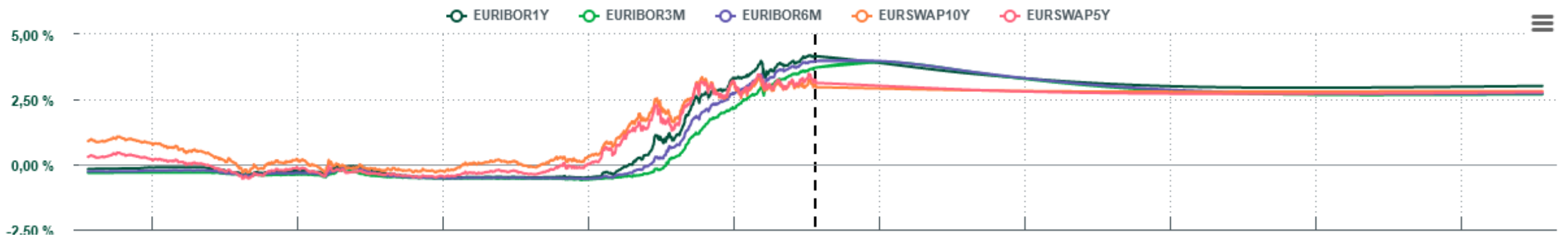
484,74M
Avoinna oleva johdannaisten
nimellismäärä

1,87%
Keskiporko (vuoden alusta tähän
päivämäärään)

1,45%
Keskiporko (viimeiset 12 kk)

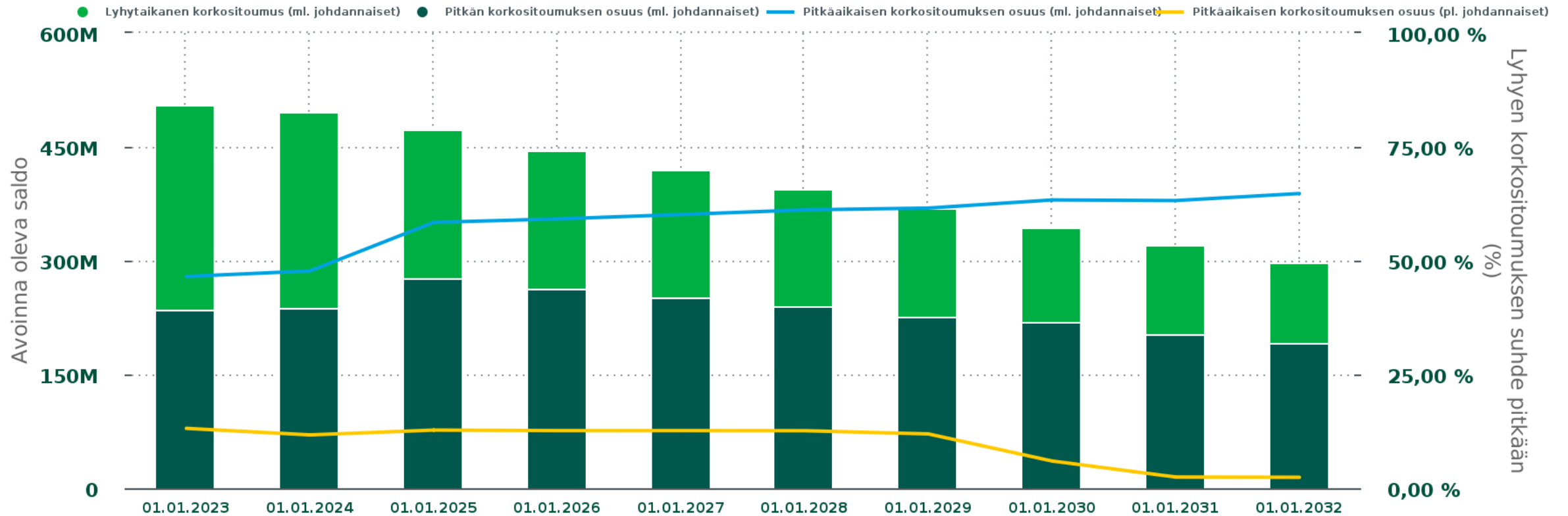
2,39%
Keskiporko (seuraavat 12kk)

Euriborit ja pitkät korot



- Lyhytaikaisia maksuvalmiuslainoja ei ole ollut tarpeen käyttää alkuvuonna

Rahoitussalkun suojausasteen kehittyminen



- Aluevaltuuston hyväksymässä korkosuojauspolitiikassa suojausasteen tavoite 20 - 80 %

Rahoituksen tilanne 30.6.2023

- Laskelma tehty maksuvuoden mukaan

1 000 €	TA 2023	Tot 1-6/2023	TS 2024
TOIMINNAN JA INVESTOINTIEN RAHAVIRTA			
Toiminnan rahavirta	-4 000	60 728	75 800
Vuosikate	-4 000	60 728	75 800
Investointien rahavirta	-4 967	-457	-16 025
Investointimenot	-14 067	-457	-16 025
Rahoitusosuudet investointimenoihin	9 100		0
Toiminnan ja investointien rahavirta	-8 967	60 271	59 775
RAHOITUKSEN RAHAVIRTA			
Lainakannan muutokset	-8 872	2 064	-23 388
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	13 000	13 000	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-21 872	-10 936	-23 388
Lyhytaikaisten lainojen muutos	0	0	0
Oman pääoman muutokset	0	0	0
Muut maksuvalmiuden muutokset *)	-4 550	0	4 550
Rahoituksen rahavirta	-13 422	2 064	-18 838
Rahavarojen muutos	-22 389	62 335	40 937

*) Sisältää investointituen jaksotuksen.

Sijoitustoiminta

- Tehdyt sijoitukset
 - Määräaikaistalletus 15 m€, eräpäivä 28.8.2023, korkotasoa 3,05 % p.a.
 - Tuottotili, johon siirretään kassavaroja kassan tilanteen salliessa, saldo vaihtelee kuukauden mittaan. Saldo 30.6.2023 158,7 m€. Korkotasoa 3 kk euribor -0,4 %, 2.8.2023 3,323%
 - Talletuskoron laskentaperuste on arvopäivittäinen päiväsaldolla, korko liitetään pääomaan vuosittain 1.1.
 - Tehdyissä sijoituksissa on huomioitu aluevaltuuston hyväksymät sijoitustoiminnan perusteet



Toiminnalliset tavoitteet ja painopisteet





Toiminnan tietojen raportointi

- Seuraavassa esitetään strategian mittariston mukainen toiminnan tietojen neljännesvuosiraportti. Raportoinnissa on huomioitava seuraavat reunaehdot:
 - Mittareista tilanne esitetään vain niiden osalta, joissa mittauksen kohteesta on saatavissa päivitetty tieto neljännesvuoden syklillä. Erityisesti kansallisista lähteistä / kyselyistä (kuten Terve Suomi, Kouluterveyskysely tms.) kerättävää tietoa raportoidaan vain kerran vuodessa (kyselyn syklillä täydennettynä omalla tiedonkeruulla).
 - Mittaristo esitetään tässä neljännesvuosiraportissa siinä muodossa kuin se on ollut ennen lisätalousarvion yhteydessä tehtäviä mittariston päivityksiä.
 - Jatkossa raportoinnissa tullaan esittämään myös kirjallinen analyysi siitä, miten mittaustiedot vastaavat asetettujen vuositavoitteiden saavuttamista.
 - Sosiaalipalveluiden tietopohja tulee laajenemaan ja raportointi tulee paranemaan 08/2023.
- Tietojohtaminen kerää palautetta toiminnan tietojen raportoinnista ja kehittää sisältöä seuraaviin raportteihin.
 - Tarkoituksena on ns. Johdon työpöydän kehittämisen kautta saada ajantasainen näkymä valittuihin mittareihin.


Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Liite: Aluehallitus 29.8.2023 § 257

LNP vastuualue	Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3.	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
Puolivuositain	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä vähenee	Sotkanet: kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 vuotiaat (% vastaavan ikäisestä väestöstä, tytöt ja pojat yhteensä)	2021: K-S HVA 1,9 %; koko maa 1,6 % 2022: K-S HVA 2,0 % Koko maa 1,6	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus ei kasva		Kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus ikäryhmästä on 1,89 % Pitkäaikaisesti sijoitettujen osuus on kasvanut, lyhytaikaisesti	
Opiskeluhoolto	Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3.	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
Neljännesvuositain	Lakisääteisten palveluiden toteutuminen koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluissa.	Lakisääteiset aikarajat palvelujen piiriin pääsemiseksi toteutuvat (2 pv kiireellinen ja 7 pv ei-kiireellinen) sekä yhteisöllinen työ toteutuu 30 % työajasta.	Perusopetuksessa 10 % ei saa aikaa aikarajojen sisällä ja toisella asteella 15 % (2. asteella kuraattoreilla ylitysten määrää 10 % ja psykologeilla 20 %). Yhteisöllisen työn osuus 15 % työajasta.	Koulukuraattorin ja koulupsykologin palveluun pääsee kiireellisissä tapauksissa kahden koulu- tai oppilaitospäivän aikana ja kiireettömässä tapauksessa seitsemän koulu- tai oppilaitospäivän aikana. Yhteisöllisen työn osuus 30 % työajasta.	Tällä hetkellä ei ole mahdollista saada yhtenäistä seurantatietoa johtuen useista ptj ja atj järjestelmistä sekä siitä, että maakunnassa ei aiemmin mittaritietoja ole systemaattisesti kerätty. Ko. mittaritietojen keräämistä kehitetään niin, että ne ovat saatavilla jatkossa puolivuositain.	Kuraattoripalvelut toteutuvat lakisääteisissä aikarajoissa hyvinvointialueella muualla paitsi Jyväskylässä. Psykologipalvelut eivät toimi aikarajoissa perusasteella henkilöstövajeen vuoksi, toisella asteella palvelun tarve on jatkuvasti kasvava ja ruuhkautunut. Palveluiden toteutumista ja seuranta kehitetään edelleen. Yhteisöllisen työn osuus psykologeilla n. 15%, kuraattoreilla n. 25%.	

Perheiden peruspalvelut	Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1-31.3	Toteutunut 1.1-30.6	Tila
Neljännesvuosittain	Perustason palvelut vahvistuvat ja raskaammista palveluista painopiste siirtyy ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Tämä lisää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia pidemmällä aikajänteellä ja terveyttä sekä kustannusten kasvun hillintää.	1.Perhetyön käynnistyminen (pv/vkot). 2. Lapsiperhesosiaalityön asiakasmäärä/työntekijä	1. a) varhainen 1 vko, b) erityisen tuen perhetyö 5 vkoa c) tehostettu perhetyö 30 vrk 2. 50 asiakasta/työntekijä (kokonaisasiakasmäärä 643)	1. Perhetyön tavoite: ehkäisevä 1vko, erityinen 3 vkoa ja tehostettu 2 vkoa. 2. 45 asiakasta / työntekijä	1. Ehkäisevä toteutuu 1vko kaikilla alueilla, erityinen 3 vko : ei toteudu keskisellä, tehostettu 2 vko: ei toteudu keskisellä 2. Keskinen 63, pohjoinen 20-60, itäinen 21-52, läntinen 20-60	1. Varhaisen tuen perhetyö toteutuu kaikilla alueilla, erityinen ei toteudu (jonotus 3,5 kk), tehostettu perhetyö ei toteudu (jonotus n. 1 kk) 2. Keskinen 63, pohjoinen 35, itäinen 40, läntinen 44.	 
Puolivuosittain	Neuvolatarkastusten toteutuminen suositusten mukaisesti.	Neuvolan laajojen ja määräaikaistarkastusten terveystarkastusten toteutumisprosentti ikäryhmittäin, yksilöllisen tarpeen mukaisten laajojen terveystarkastusten määrä (SPAT 1388)	98 %	100 %	-	Vauvaikäisillä 100% Leikkiikäisillä 100%	
Puolivuosittain	Lastensuojelun määräaikojen toteutuminen	THL:n määräaikojen seurannan kautta 2 krt.vuodessa		Lakisääteisissä määräajoissa pysyminen	-	Keskinen: 50% ylittyi Läntisellä ja pohjoisella alueella yksittäisiä ylityksiä (pl.	

LNP


Lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelut	Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1-31.3	Toteutunut 1.1-30.6	Tila
Neljännesvuosittain		3. Perheneuvolan odotusajan lyhentäminen, ensiaika 2 vkossa	3. Perheneuvoloiden ka. odotusaika 4,5 vko	3. Perheneuvolan odotusaika <2 vko	4,8vkoa	2,48vkoa	
Neljännesvuosittain		4. Nuorten mt-palveluihin pääseminen	4. Nuorten mt-palveluihin odotusaika ka. 4-5vko	4. Nuorten mt-palveluiden odotusaika <2 vko	3vkoa	1,4vkoa	

Koti- ja asumispalvelut

Liite: Aluehallitus 29.8.2023 § 257


Koti- ja asumispalvelut, kaikki palvelut	Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso Vuosi 2022	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3.	Toteutunut 1.1-30.6	Tila
Neljännesvuosittain	Asiakkaan osallistaminen oman toimintakyvyn arviointiin riittävän kognition omaavilla asiakkailla	S2a Arviointiin osallistuneet, Asiakas itse= 1.Kyllä ja CPS<5, ei vaikeaa kognition heikentymistä	Kaikki ei saatavilla Asiakasohjaus 83% (n=922) Omaishoito 90% (n=332) Päivätoiminta 91% (n=91) Lyhytaikaishoito 51% (n=104) Kuntouttava arviointijakso 83% (n=236) Kotihoito 77% (n=3089) Asumispalvelut 45% (n=2858)	Tavoitetila 100%	Asiakasohjaus 95% (n=705) Omaishoito 88% (n=498) Päivätoiminta 93% (n=178) Lyhytaikaishoito 43% (n=90) Kuntouttava arviointijakso 70% (n=276) Kotihoito 78% (n=2951) Asumisen palvelut 46% (n=2412)	Asiakasohjaus 95% (n=1294) Omaishoito 86% (n=673) Päivätoiminta 85% (n=351) Lyhytaikaishoito 44% (n=160) Kuntouttava arviointijakso 75% (n=432) Kotihoito 77% (n=3328) Asumisen palvelut 45% (n=2629)	Asiakasohjauksessa tulos hyvä. Päivätoiminnassa asiakkaiden osallistaminen vähentynyt 8% . Lyhytaikaishoidossa heikko osallistamisen toteuma. Kotihoidon osalta ollaan paremmassa tuloksessa kuin kansallisesti. Asumisen palveluissa heikko osallistamisen tulos.
Neljännesvuosittain	Tunnistaa yhteisölliseen asumiseen soveltuvat asiakkaat - kognitio ja arkisuoriutumisen	CPS≤3 ja ADLH 1-4, kognitio enintään keskivaikeasti heikentynyt ja arkisuoriutumisessa ei täyden avun tarvetta	Kaikki ei saatavilla Asiakasohjaus 28% (n=1406) Omaishoito 72% (n=520) Päivätoiminta 19% (n=104) Lyhytaikaishoito 63% (n=127) Kuntouttava arviointijakso 26% (n=290) Kotihoito 35% (n=3120) Asumispalvelut 54% (n=2860)	Voidaan vaikuttaa palveluihin ohjautumisen yhdenmukaistamiseen ja sitä kautta resurssien hallintaan kotihoidon, yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen asumisen osalta.	Asiakasohjaus 27% (n=731) Omaishoito 70% (n=588) Päivätoiminta 20% (n=183) Lyhytaikaishoito 68% (n=92) Kuntouttava arviointijakso 32% (n=277) Kotihoito 34% (n=3034) Asumisen palvelut 51% (n=2412)	Asiakasohjaus 26% (n=1319) Omaishoito 70% (n=753) Päivätoiminta 24% (n=356) Lyhytaikaishoito 65% (n=162) Kuntouttava arviointijakso 34% (n=433) Kotihoito 35% (n=3411) Asumisen palvelut 51% (n=2629)	Tulokset ohjaavat toimintamallien tehostamiseen, jossa panostetaan asiakkaiden toimintakyvyn tunnistamiseen ja sitä kautta oikea-aikaisiin ja -sisältöisiin palveluihin ohjautumista.
Neljännesvuosittain	Alkoholin riskikäytön tunnistaminen	AUDIT-C>4	Kaikki 3% (n=6397) Asiakasohjaus 8% (n=430) Omaishoito; osa sisällyttänyt osittaisarvioinnin sisältöön Päivätoiminta saatavilla osavuositarkastus 2/4 2023 Lyhytaikaishoito saatavilla osin osavuositarkastuksessa 2/4 2023 Kuntouttava arviointijakso 6% (n=161) Kotihoito vuosi 4% (n=3042) Asumispalvelut 0% (n=2823)	Tunnistaminen ja vaikuttaminen, tukipalveluiden ja käytänteiden kehittäminen	Kaikki 2% (n=5820) Asiakasohjaus 5% (n=347) Omaishoito 5% (n=86) Kuntouttava arviointijakso 5% (n=167) Kotihoito 4% (n=2840) Asumisen palvelut 0% (n=2399)	Kaikki 3% (n=6661) Asiakasohjaus 7% (n=738) Omaishoito 5% (n=93) Kuntouttava arviointijakso 6% (n=296) Kotihoito 4% (n=3191) Asumisen palvelut 0% (n=2609)	Asiakasohjauksessa ja kuntouttavilla arviointijaksoilla enemmän asiakkaita, joilla on alkoholin riskikäyttöä.

Koti- ja asumispalvelut

Asumispalvelut (yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen)	Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso 2022	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3.	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
Neljännesvuosittain	Hoidon laatu ja hoitokulttuuri, resurssien hallinta (kahden hoitajan avun tarve)	Vuoteessa elävien asiakkaiden määrä (tarkoittaen sosiaalista eristäytymistä, riskiä liikkumattomuuden aiheuttamiin ongelmiin)	Kaikki 11% (n=5925) Asiakasohjaus ei sisälly APA osittaisarviointiin Omaishoito ei sisälly OMTU osittaisarviointiin Päivätoiminta ei sisälly PT osittaisarviointiin Lyhytaikaishoito ei sisälly LYH osittaisarviointiin Kuntouttava arviointijakso ei sisälly KA osittaisarviointiin Kotihoito 1% (n=3022) Asumispalvelut 21% (n=2843)	Asumisen palvelut <15%	Kaikki 9% (n=5339) Kotihoito 1% (n=2736) Asumisen palvelut 16% (n=2405)	Kaikki 9% (n=5862) Kotihoito 1% (n=3053) Asumisen palvelut 17% (n=2615)	



Avosairaanhoido	Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3.	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
	Hoitoon pääsy määräajassa T3	Hoitoon pääsy lääkärit 14 vrk; Hoitoon pääsy hoitajat 10 vrk			18 vrk lääkärit 7 vrk hoitajat	Kesäkuu: 14 vrk lääkärit 9 vrk hoitajat	
	Keskimääräinen puheluihin vastausaika	Puheluihin takaisinsoiton vastausaika lyhenee	Puheluiden ka. 2h 56min	Puolittuu 1,5h	3 h 8 min.	Huhti 2 h 58 min Touko 2 h 23 min Kesä 1 h 54 min	
	Asiakkaan tarpeenmukainen hoito, optimaalisesti tuotettuna	Etäkontaktien osuus kaikista käynneistä kasvaa.	32,20 %	50 %	26 % (ent.Seututk:n kuntien ja JKL:n osalta), HVA-tason luku ei vielä saatavilla.	30,1 % (ent.Seututk:n kuntien ja JKL:n osalta), HVA-tason luku ei vielä saatavilla.	
Suunterveydenhuollon palvelut	Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3.	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
	Hoitoon pääsy lain edellyttämällä tasolla	Hoitoon pääsy vuorokausina	180vrk (tavoite)	120vrk (1.9.2023 ->)	114 vrk (pienin Saarijärvi 30 vrk, suurin Toivakka 200 vrk)	99 vrk (pienin Viitasaari 15 vrk, suurin Toivakka 194 vrk)	
	Omahoidon tason määrittäminen ja näyttäminen potilaalle	Plakkikoodin kirjaaminen neliportaisella asteikolla	Ei tiedossa	75 % käynneistä kirjataan omahoidon taso	75 %	76%	

Laaja-alainen sote-keskus




Sosiaalipalvelut	Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
	Digitaalisten palveluiden vahvistaminen ja lisääminen sosiaalipalveluissa	Sähköisten toimeentulohakemusten määrä kaikista hakemuksista	30 %	50 %	25 % Effica-kunnat, ProConsonasta ei vielä tietoja.	40 %, jakautuen Oma-palvelusta 22 % ja Kelasta 18 %	
	Asiakasosallisuuden lisääminen	Sosiaalipalveluiden alueelliset asiakasraadit vähintään 2 kertaa vuodessa	0 kpl	8 kpl	Vuositasolla ei vielä täysin toteutunut; vammaispalvelussa VPL-asiakasraati ja hav-asiakasosallisuustyö-ryhmä	Puolivuotistasolla tavoite on toteutunut; vammaispalvelussa henkilökohtaisen avun asiakasosallisuustyöryhmä kokoontunut 3 kertaa. Aikuisten sosiaalityössä asiakasosallisuusteemata paaminen kokoontunut 1 kerran.	

Sairaalapalveluiden vastuualue

Liite: Aluehallitus 29.8.2023 § 257

Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3.	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
Hoitotakuu toteutuu, hoidon tarpeen arviointi	alle 15 % ylitykset (HTA), alle 5 % ylitykset (hoitoon pääsy)	Yli 180vrk 14,8% (1450 kpl) Yli 90vrk (27%), (483 kpl)	alle 15 % ylitykset (HTA), alle 5 % ylitykset (hoitoon pääsy)	Yli 180 vrk 9,5 % (973 kpl) Yli 90 vrk 20 % (411 kpl)	Yli 180 vrk 11,7 % (3958 kpl) Yli 90 vrk 28,7 % (631 kpl)	
Toiminnan turvallisuus lisääntyy	Läheltä piti- tilanteita raportoidaan enemmän kuin poikkeamia (>50 %).	23,5% (1-10/22)	>50%		21%	

Konservatiivinen palvelualue

Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3.	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
Hoitotakuu toteutuu, hoidon tarpeen arviointi	alle 15 % ylitykset (HTA), alle 5 % ylitykset (hoitoon pääsy)	24%	alle 15 % ylitykset (HTA), alle 5 % ylitykset (hoitoon pääsy)	Hoidoa odottaneita yli 180 vrk 3,1 % (41 kpl) Hoidon tarpeen arviointia yli 90 vrk 7 % (24 kpl)	Hoidoa odottaneita yli 180 vrk 7,4 % (494 kpl) Hoidon tarpeen arviointia yli 90 vrk 17 % (388 kpl)	 
Toiminnan turvallisuus lisääntyy	Läheltä piti- tilanteita raportoidaan enemmän kuin poikkeamia (>50 %).	28% (1-10/22)			18%	

Psykiatrian palvelualue



Liite: Aluehallitus 29.8.2023 § 257

Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
Hoitotakuu toteutuu lain edellyttämällä tavalla	Lähetteiden käsittelyaika	6 vrk	Lähetteiden käsittelyaika alle 5 vrk	76 % alle 3 vrk	73 % alle 3 vrk	
Lähetteiden määrän ja palautettujen lähetteiden määrän väheneminen, hoitopäivien väheneminen	Lähetteiden määrät Palautettujen lähetteiden määrät Hoitopäivien määrät	2021 aikuisten vastaanottopalvelut 2665 lähetettä, joista palautettiin 21 %. 2021 nuorisopsykiatrian vastaanottopalveluihin 860 lähetettä, joista palautettiin 26 %. 2021 lastenpsykiatrian vastaanottopalveluihin 421 lähetettä, joista palautettiin 16 %. Hoitopäiviä 2021 psykiatrian osastoilla 24 720. Nuorisopsykiatrian osastolla hoitopäiviä 2021 3028. LIPSYn lähtötaso 0 Lasten hoitopäivien lkm. KYS:ssä 2021 1385. Jämsän tiedot täsmentyvät.	Lähetteiden määrän väheneminen 5 % kaikilla erikoisaloilla Palautettujen lähetteiden määrä vähenee >5 % kaikilla erikoisaloilla Hoitopäivät vähenevät vähintään 5 % kaikilla erikoisaloilla KYS-ostojen määrä lastenpsykiatrialla vähenee 600 000 € vuositasona	4% enemmän yhteensä 26 % enemmän yhteensä Hoitopäivät 18 % lisääntyneet	Lähetteet yht. - 6 % Aikuiset -9 % Nuoret - 4 % Lapset +21 % Palautetut lähetteet yht. +39 %: Aikuiset 41 % Nuoriso 47 % Lapset 14 % Hoitopäivät lisääntyneet 18,6 %	   
				Hoitopäivien määrää ei ole vielä saatavissa	Ostot KYS: +95 t€	



Operatiivinen palvelualue

Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3.	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
Kiireellisen toiminnan tehokkuus: päivystysleikkaukseen pääsy	Alle 24 h triagesta (>55 % potilaista)	56,5 % (2021)	Alle 24 h triagesta (58 % potilaista)	54,4%	56,6%	
Hoidon tarpeen arviointi	Alle 15 % ylitys	31 % (1–8/22)	Alle 15 % ylitys	Yli 90 vrk 23 % (387 kpl)	Yli 90 vrk 33,4% (624 kpl)	
Hoitoon pääsy (leikkaushoito)	Alle 5 % ylitys	18,9 % (1–8/22)	Alle 5 % ylitys	Yli 180 vrk 12 % (1022 kpl)	Yli 180 vrk 16,7% (760kpl)	



Sairaalapalvelut Nova

Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3.	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
Osastotoiminta on entistä vaikuttavampaa	30vrk sisällä päivystykseen palaaminen osastolta lähdön jälkeen alle 20 %	Alle 20% (9/22)	alle 20 %	10,8%	15,7%	
Palvelusta toiseen siirtyminen on sujuvaa	Jatkohoitoon odottavien määrä osastoilla / kpl / vrk. Seuranta aamun tilannekatsauksessa. Raportoidaan keskiarvona kerran kuukaudessa.	Uusi mittari	alle 5	9	8	 

Päivystys ja ensihoito

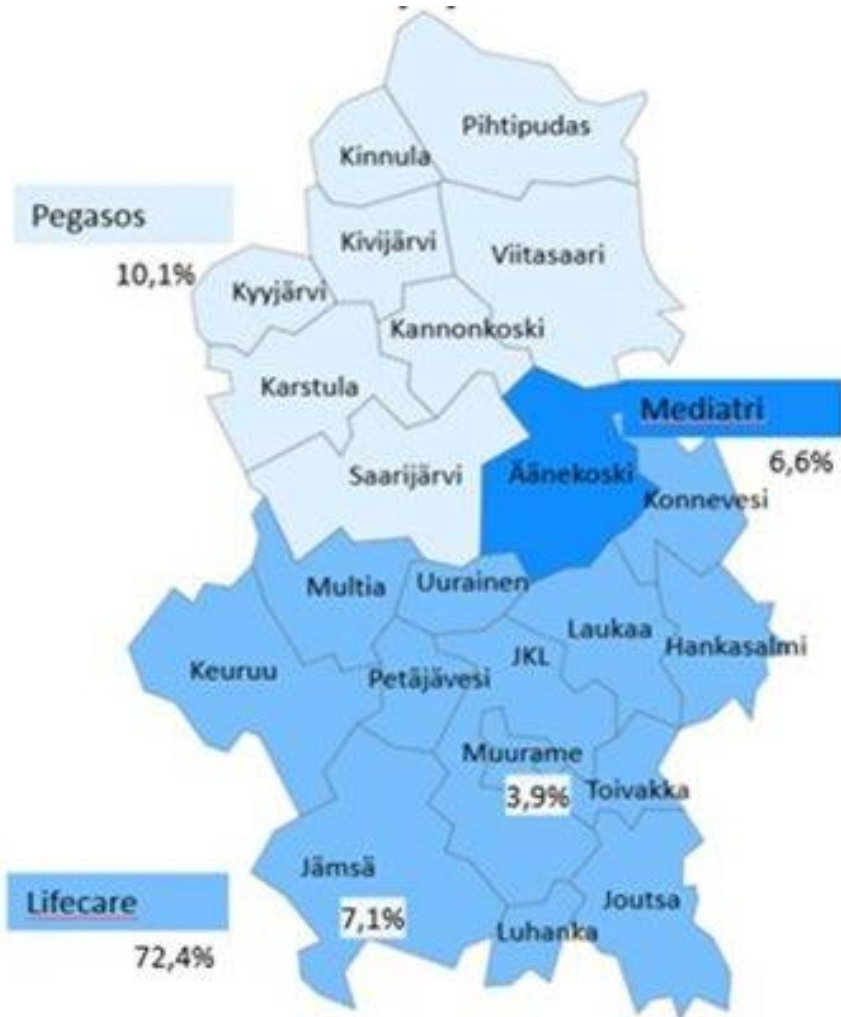
Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3.	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
Päivystyksessä ei aamulla jatkohoitoa odottamaan jääneitä potilaita yli 90 % päivistä	Päivystyksessä jatkohoitoa aamulla odottavien potilaiden määrä. Seurataan tilannekatsauksessa. Toteutuu ainoastaan yhteistyössä muiden palvelualueiden kanssa!	Uusi mittari	Alle 5	Raportoidaan puolivuosi-katsauksessa Seurantatiedot vain arkipäivisin (laskettu käsin): yhteensä 309 (4,75 per arkipv)	Seurantatiedot vain arkipäivisin (laskettu käsin): yhteensä 794 (6,10 per arkipv)	
Päivystysosaston keskimääräinen hoitoaika alle 1,5 vrk	Keskimääräinen hoitoaika.	2,0 vrk (syyskuu 2022)	1,7 vrk	1,9	1,9	

Alueellinen osastotoiminta

Toiminnallinen tavoite	Mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutunut 1.1.-31.3.	Toteutunut 1.1.-30.6.	Tila
Osastotoiminta on entistä vaikuttavampaa	30 vrk:n sisällä päivystykseen palaaminen osastolta lähdön jälkeen	Uusi mittari	alle 20 %	18,3%	22,9%	
Palvelusta toiseen siirtyminen on sujuvaa	Jatkohoitoon odottavien määrä osastoilla / kpl / vrk. Seuranta aamun tilan nekatseuksessa. Raportoidaan keskiarvona kerran kuukaudessa.	Uusi mittari	Alle 15	27	26,5	

Toiminnan tietoja

Raportointijärjestelmien tietopohja



- Hyvinvointialueella on käytössä useampia potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, josta esimerkkinä kuva potilastietojärjestelmistä kunnittain
- Raportointijärjestelmissä ei ole vielä kaikkea asiakas- ja potilastietoa, joten 100% peittävästi ei toiminta ole raportoitavissa raportointijärjestelmillä.
 - Tavoitteena on, että raportointijärjestelmien tietopohjan peittävyys olisi 100% vuoden 2024 aikana

Toteumatietoja toiminnasta 6/2023, vertailu ed. vuoteen

Kasvaneet

- Lähetteet +13,4 % (+3769 kpl)
maaliskuussa +16,1%
- Avohoitokäynnit +5,7 % (+15526 kpl)
(kuntalaskutettavat),
maaliskuussa +3,9%
- Ensikäynnit +1,4 % (+169 kpl)
helmikuussa -0,4 %
- Leikkaukset +10,9 % (+844 kpl)
maaliskuussa +4,7 %

Kirurgia yht. +662 kpl

(ortopedia +349)
(verisuonikirurgia +94)
(urologia +43)
(gastrokirurgia +77)

Muut erikoisalat yht. +25 kpl

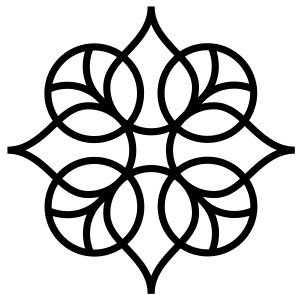
(Korva-,nenä-, ja kurkkutaudit +115)
(Naistentaudit ja synnytykset +46)
(Hammas-, suu, ja leukasairaudet +11)
(Silmätaudit -15)

- Hoitopäivät +8,2 % (+4458 kpl)
maaliskuussa +5,8%

Vähentyneet

- Päivystyskäynnit -0,4 % (-156 kpl)
maaliskuussa -2,23%
- Synnytykset -3 % (-34 kpl)
maaliskuussa -10,1 %

Yhteenveto
– Hoidon
saatavuus
1-6/2023
ESH



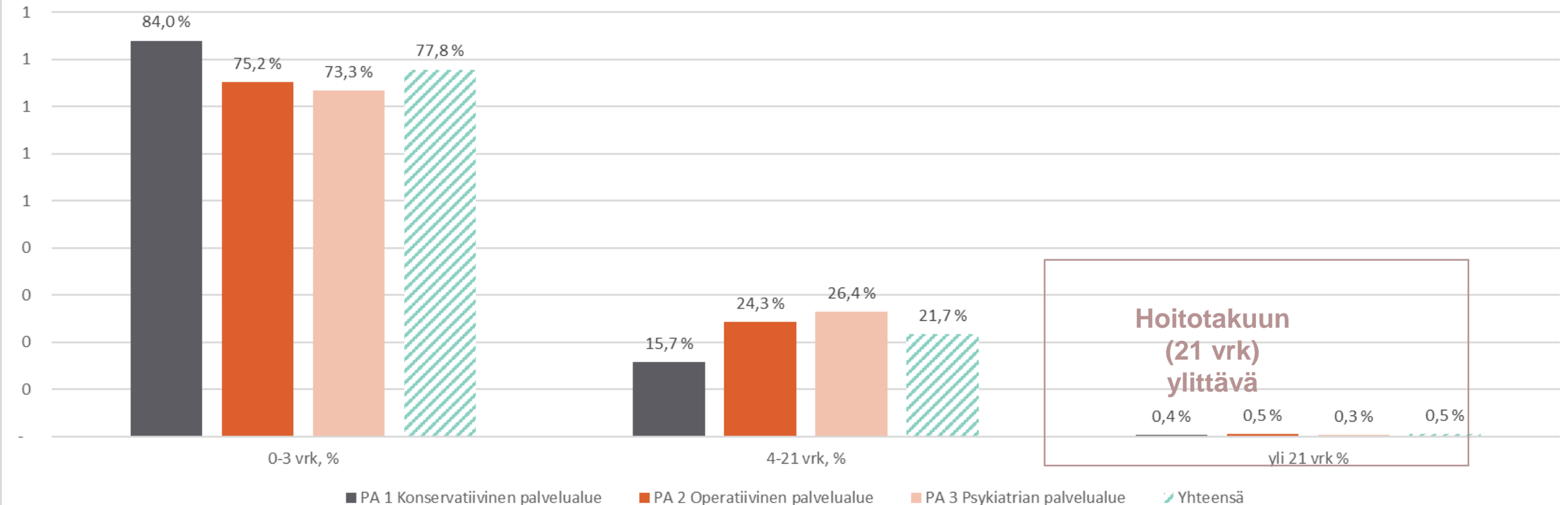
Lähetteistä 77,8 % käsitellään
3 vuorokaudessa

Hoidontarpeen arviointiaika
täyttää hoitotakuun 78,3 %

Hoitoon pääsy täyttää
hoitotakuun 88,8 %

Lähetteiden käsittelyajat 6/2023 (hoitotakuuseen kuuluvat)

Lähetteiden käsittelyajat, kumulatiivinen kuluva vuosi (1-6/2023)



Perusterveydenhuollon hoitopäivät

Terveyspalveluiden hoitopäivät (oma tuotanto)

PTH-hoitopäivät
60 421

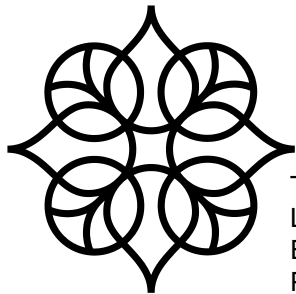
PTH-hoitopäivät / 1000 asukasta



Erikoissairaanhoidon hoitopäivät

ESH-hoitopäivät
76 993

ESH-hoitopäivät / 1000 asukasta



Tiedot ajalta 1.1.2023-30.6.2023
Logex Region tietojen peittävyys
ESH 92,9%
PTH 72,4%

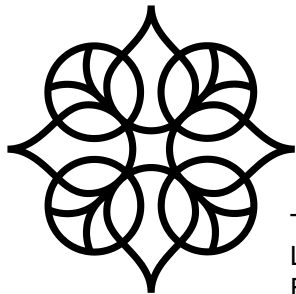
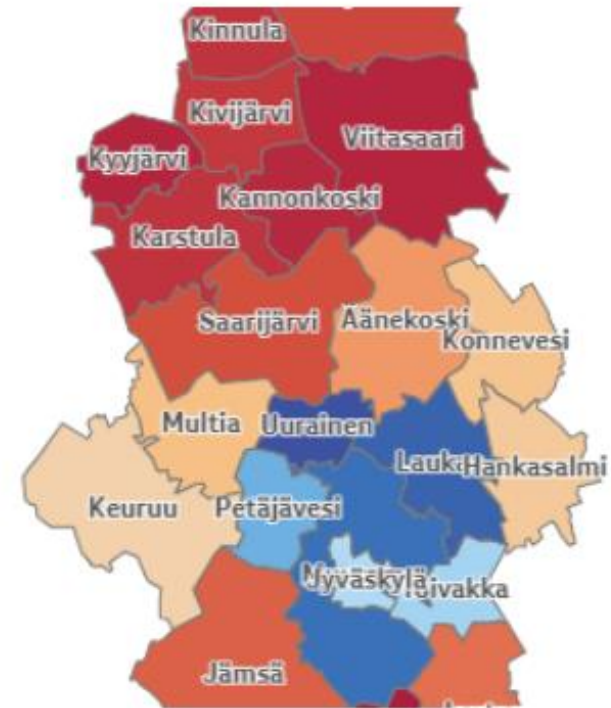
Asiakkaiden keski-ikä terveyspalveluissa

Asiakkaiden keski-ikä

Valittu mittari kunnittain

Keski-Suomen hyvinvointialue
Area layer

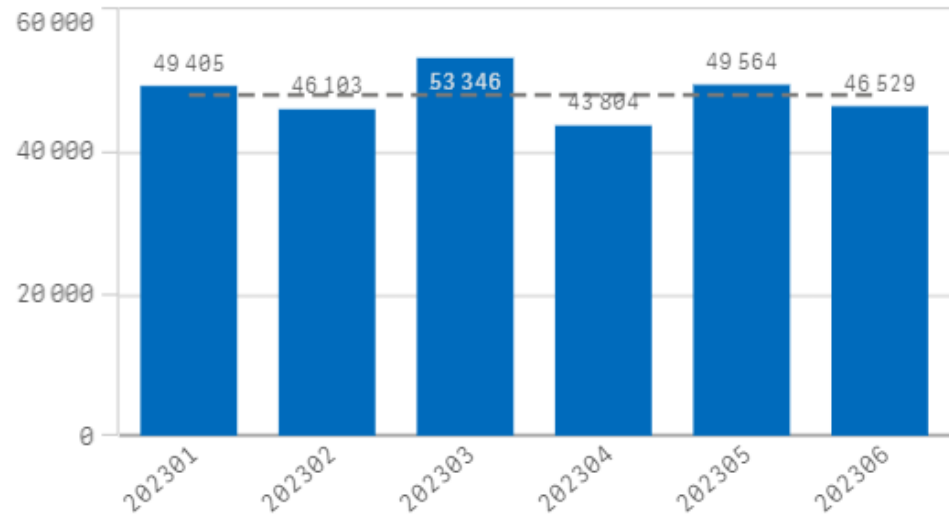
Valittu mittari



Tiedot ajalta 1.1.2023-36.6.2023
Logex Region tietojen peittävyys
ESH 92,9%
PTH 72,4%

Terveyspalveluiden käynnit (oma tuotanto)

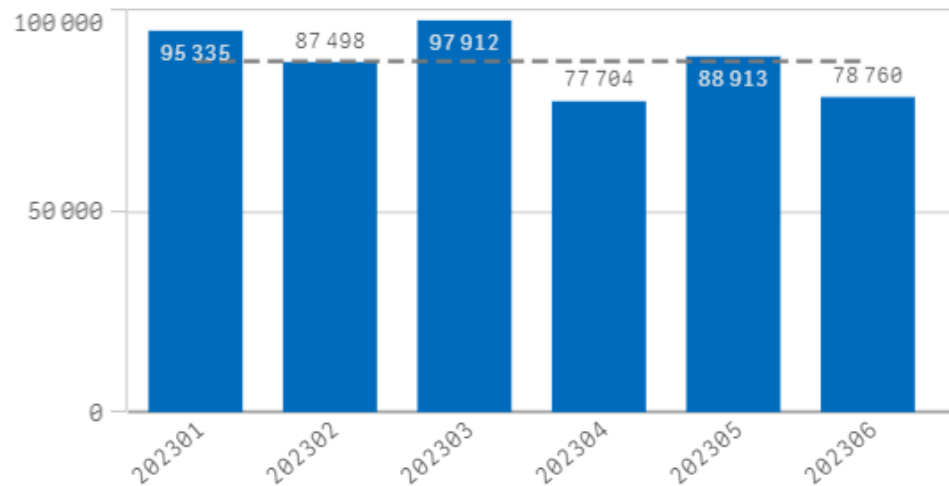
Käynnit lähtökuukausittain



202301 - 202306

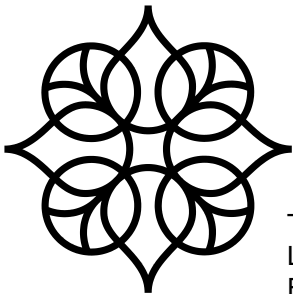
Erikoissairaanhoito

Käynnit lähtökuukausittain



202301 - 202306

Perusterveydenhuolto

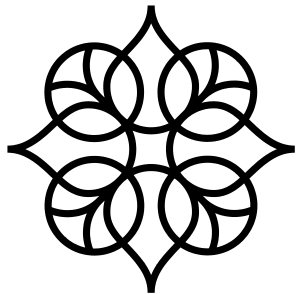
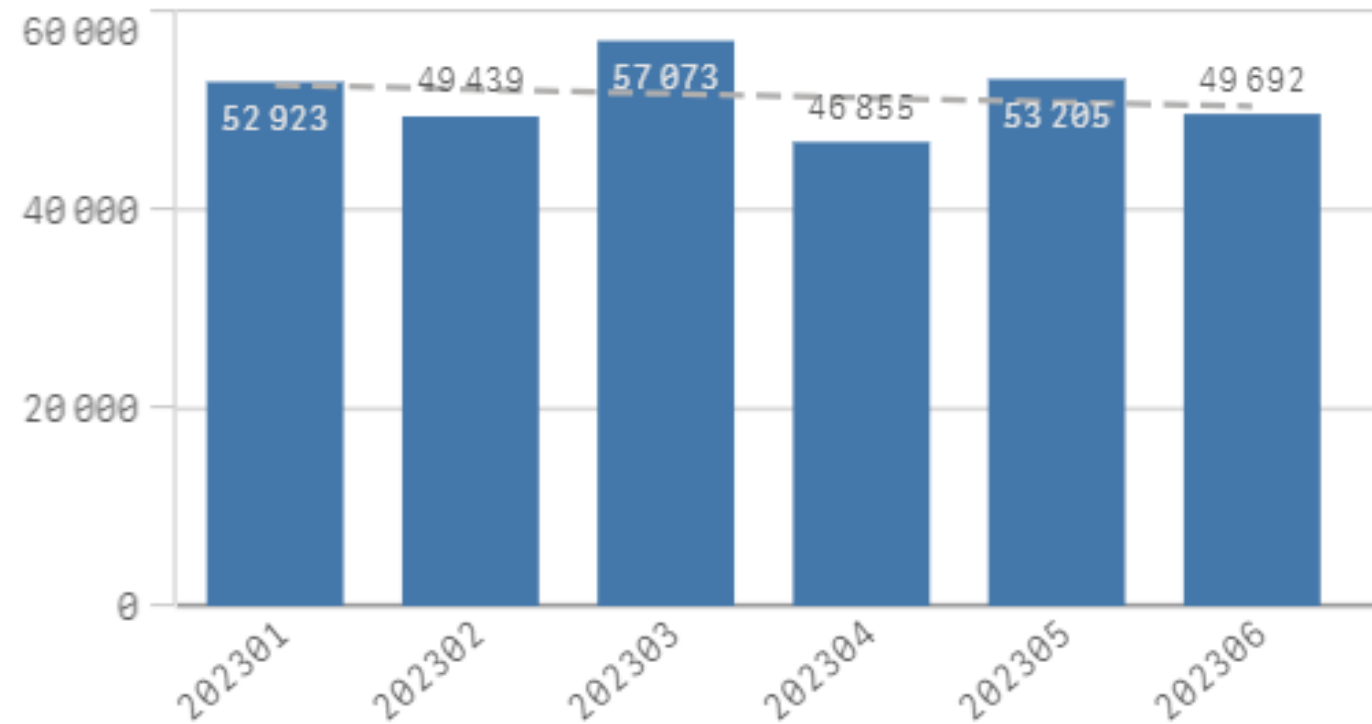


Tiedot ajalta 1.1.2023-30.6.2023
Logex Region tietojen peittävyys
ESH 92,9%
PTH 72,4%

Kuukausittaiset suoritemäärät ja muutostrendi erikoissairaanhoido (oma toiminta)

Kuukausittaiset suoritemäärät ja muutostrendi

Valittu Tarkastelujakso tummennettuna

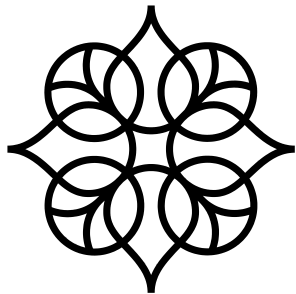
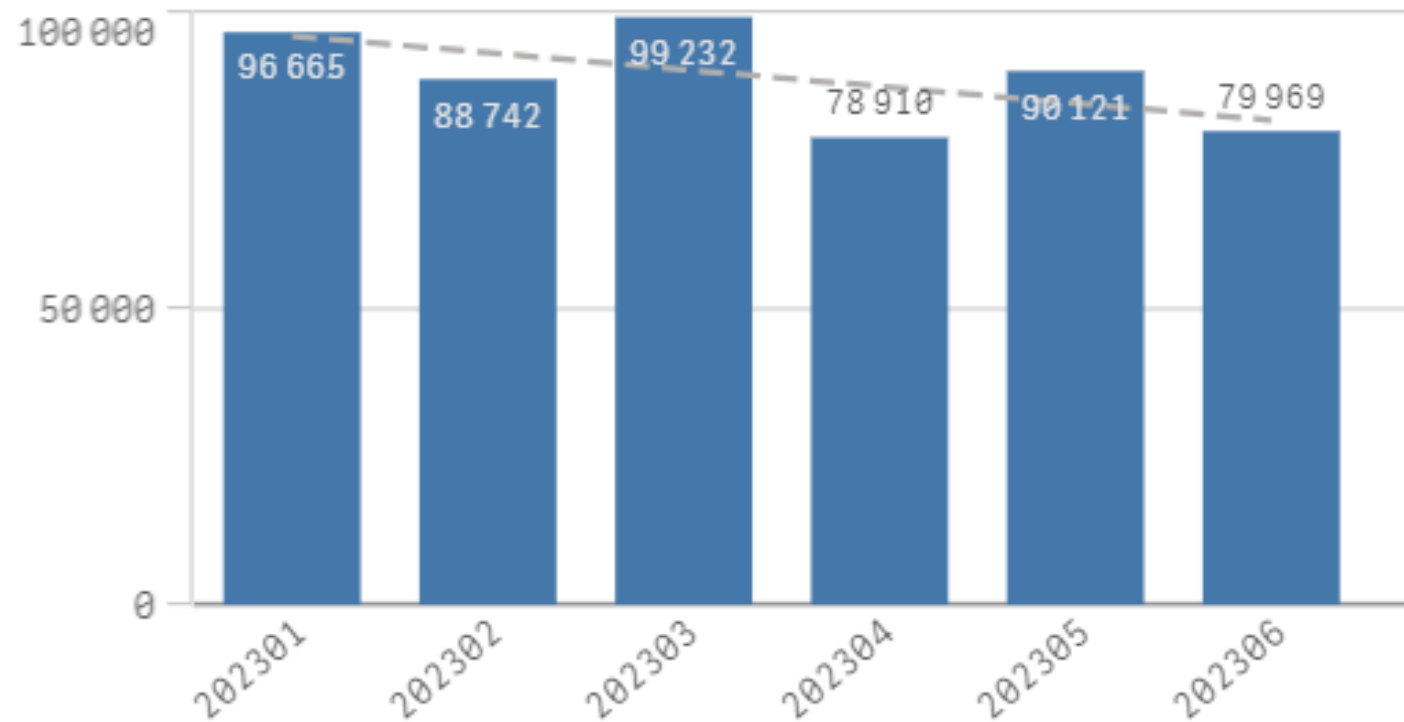


Tiedot ajalta 1.1.2023-30.6.2023
Logex Region tietojen peittävyys
ESH 92,9%
PTH 72,4%

Kuukausittaiset suoritemäärät ja muutostrendi perusterveyden- huolto (oma toiminta)

Kuukausittaiset suoritemäärät ja muutostrendi

Valittu Tarkastelujakso tummennettuna

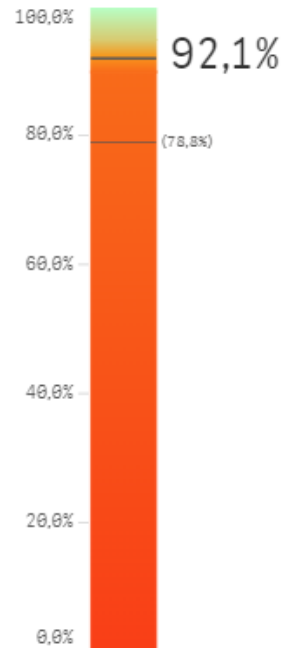


Tiedot ajalta 1.1.2023-30.6.2023
Logex Region tietojen peittävyys
ESH 92,9%
PTH 72,4%

Tiedon laatu: Terveysthuollossa diagnoosit on kirjattu vähintään 80 %

ICD-10 tai ICPC-2 kirjattu

Vuosi-vertailu on näkyvillä jos ero on suurempi kuin 5%



202301 - 202306

Diagnoosien ja käyntisyiden kirjaaminen on parantunut oman toiminnan osalta terveydenhuollossa 13,3% verrattuna vastaavaan aikaan vuonna 2022

Asiakaskokemus ja palautteet

Palautekanavat 1.1. – 30.6.2023

Liite: Aluehallitus 29.8.2023 § 257

Asiakaspalautekysely Avoin palautelomake	Tekstiviestipalautte	Luottamushenkilöiden asiakaspalautekysely	QPro
<ul style="list-style-type: none">• Linkki kyselyihin hyvaks.fi - verkkosivuilla• Asiakaspalautekyselyllä kerätään hoitoon ja kohteluun liittyvää, kansallisesti vertailukelpoista palautetta. Kysely noudattaa THLn sisältölinjauksia.• Avoimella palautelomakkeella voi jättää palautetta toiminnasta, palveluista tai muusta kokonaisuudesta• Anonyymi palautekanava	<ul style="list-style-type: none">• Käytössä Sairaalapalvelut-vastuualueella (pl. Alueellinen osastotoiminta) sekä Laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen Laukaan ja Keuruun lääkäri-/sairaanhoitaja-vastaanotoilla• Palautetekstiviesti sidoksissa palvelutapahtumaan• Sisältää kaksi kysymystä ”Henkilökunta kohteli minua hyvin” (asteikko 1-5) ja NPS (asteikko 0-10), sekä avoimen palautteen	<ul style="list-style-type: none">• Linkki kyselyyn luottamushenkilöportaalissa kentältä tulleiden palautteiden tallentamiseksi	<ul style="list-style-type: none">• Käyttö päättynyt hyvinvointialueella 5/2023

9/2023 otetaan käyttöön Laatuportin asiakaspalautekokonaisuus koko hyvinvointialueella.

Asiakaskokemus ja palaute/Strategiset mittarit 1.1. – 30.6.2023

Tavoite	Mittari	Toteuma 30.6.2023	Tavoite 2023
Palveluiden käyttö on helppoa *	CES	60 % (n=10)	70 %
Asiakkaat suosittelevat hyvinvointialueen palveluita	NPS	-54 (n=194)	> 60

Customer Effort Score, CES mittaa asiointin helppoutta ja vaivattomuutta asteikolla 1-7.

CES%:ssa mukana ovat arvot 5-7.

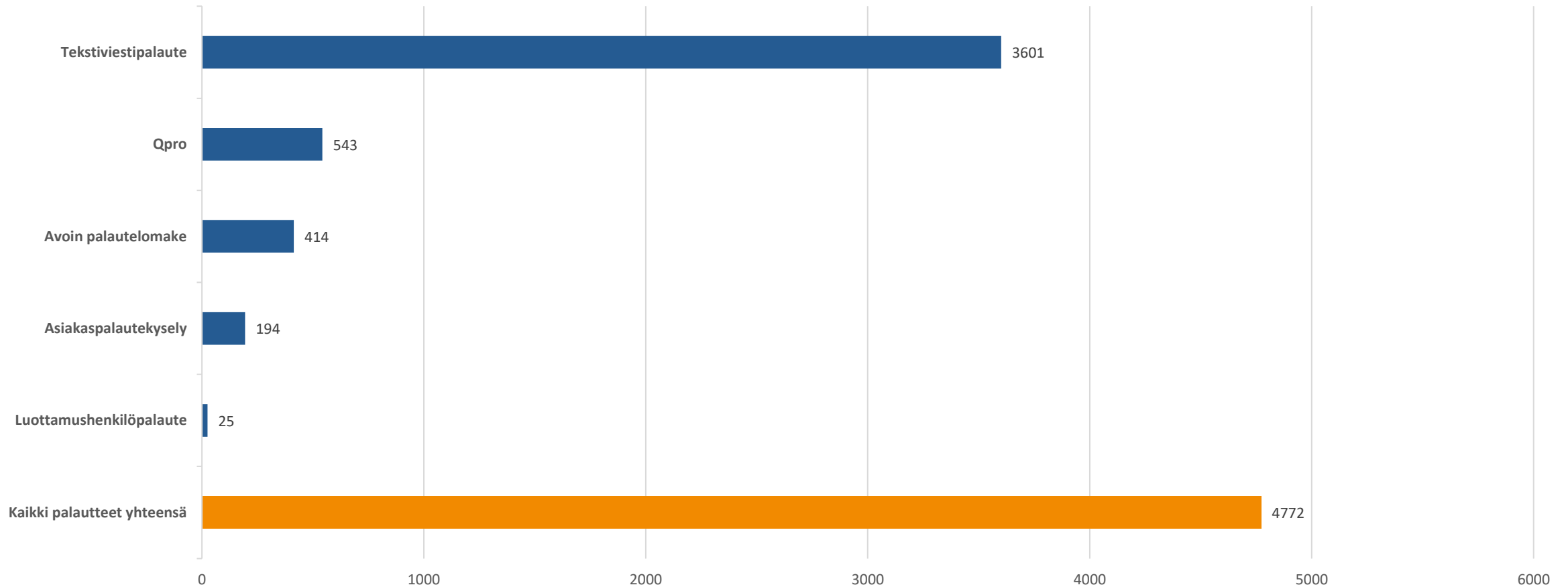
Net Promoter Score, NPS kuvaa asiakkaan halua suositella Keski-Suomen hyvinvointialuetta asteikolla 0-10.

Suhdeluvun arvot vaihtelevat välillä -100 - +100. Positiivinen luku katsotaan hyväksi ja erinomaisena pidetään lukua +50.

* Mittari käytössä 14.6.2023 alkaen

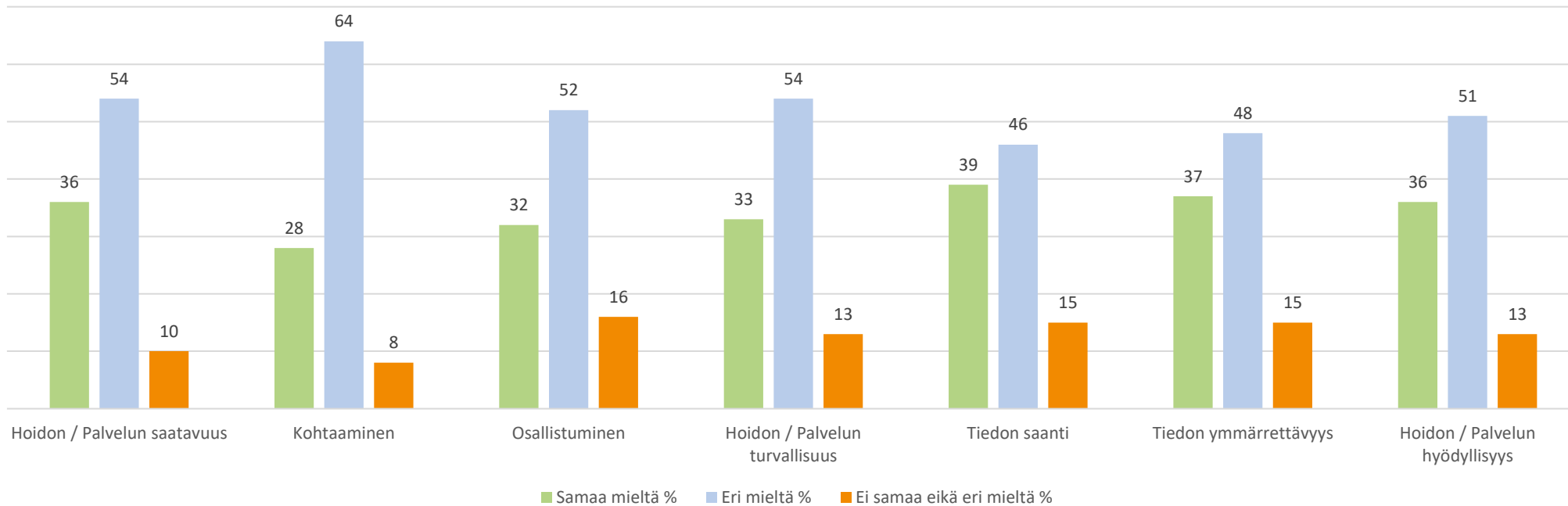
Tietolähde: Asiakaspalautekysely / hyvaks.fi

Palautemäärät kanavittain 1.1. – 30.6.2023



Keski-Suomen hyvinvointialue 1.1. – 30.6.2023 (n=191)

Liite: Aluehallitus 29.8.2023 § 257



- Saatavuus:** Sain apua, kun sitä tarvitsin.
- Kohtaaminen:** Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.
- Osallistuminen:** Hoitoani/Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani.
- Turvallisuus:** Koin oloni turvallisiksi hoidon/palvelun aikana.
- Tiedon saanti:** Tiedän miten hoitoni/palveluni jatkuu.
- Tiedon ymmärrettävyys:** Saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää.
- Hyödyllisyys:** Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi.

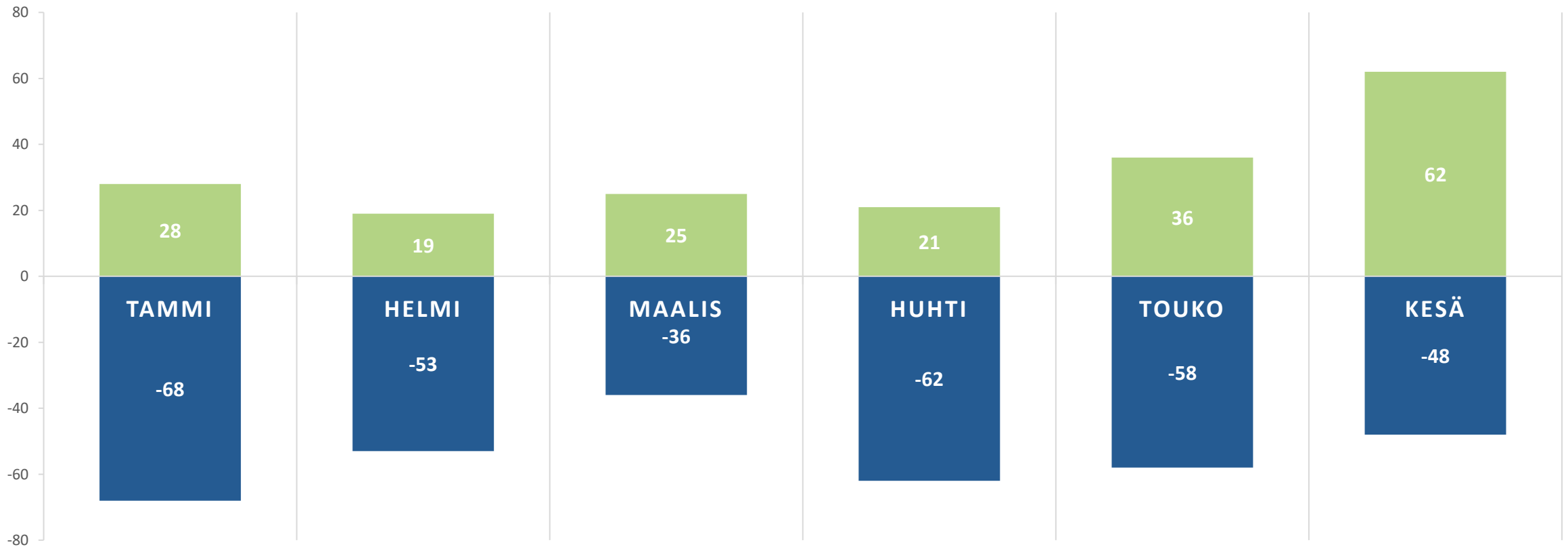
Samea mieltä vastanneiden osuus

- kasvoi* hieman Saatavuuden (2 %), Kohtaamisen (2 %), Osallistumisen (3 %) ja Tiedon saannin osalta (3 %) ja
- laski* Turvallisuuden (2 %) sekä Hyödyllisyyden osalta (1 %) verrattuna ensimmäiseen vuosineljännekseen.

Asteikko 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä

Vastaajamäärät ja NPS 1.1. – 30.6.2023

■ NPS ■ Vastaajamäärä



Tekstiviestipalautteet 1.1. – 30.6.2023

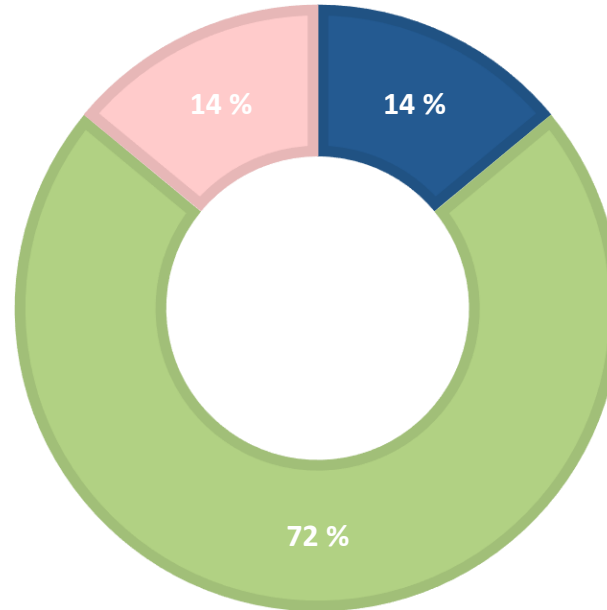
NPS

	Laaja- alainen sotokeskus - vastuualue	Sairaalapalvelut-vastuualue						Kaikki yhteensä
	Laukaa ja Keuruu (lääkäri- ja sh-vo:t)	Opera- tiivinen pa	Konser- vatiivinen pa	Psykiat- rian pa	Päivystys- ja ensi- hoito	Hoito- keskus	Sairaala- palvelut Nova	
NPS	54 (n=446)	71 (n=1195)	68 (n=256)	43 (n=205)	53 (n=565)	75 (n=463)	61 (n=471)	63 (n=3601)

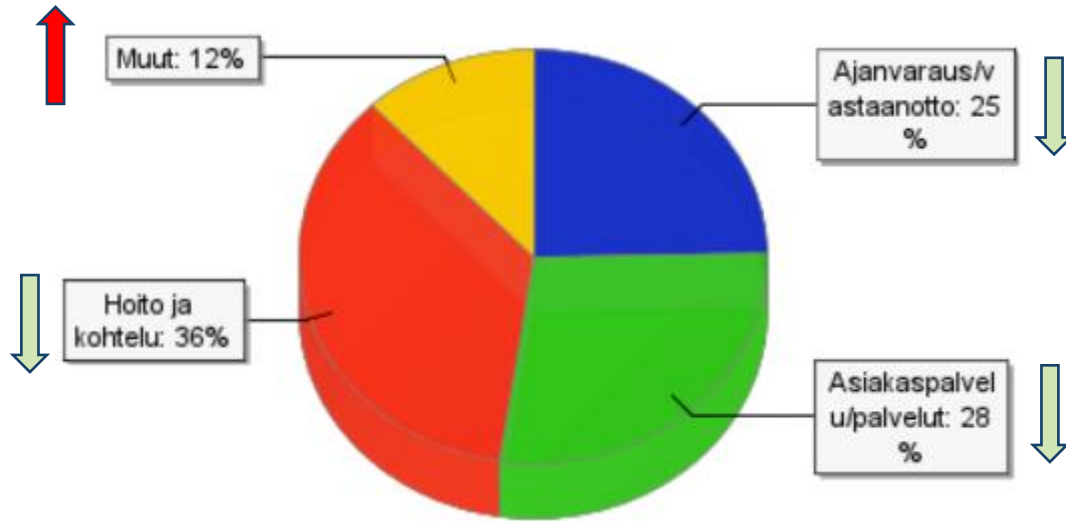
Tekstiviestipalautteet 1.1. – 30.6.2023

Avoimen palautteen sentimenttianalyysi (n=2103)

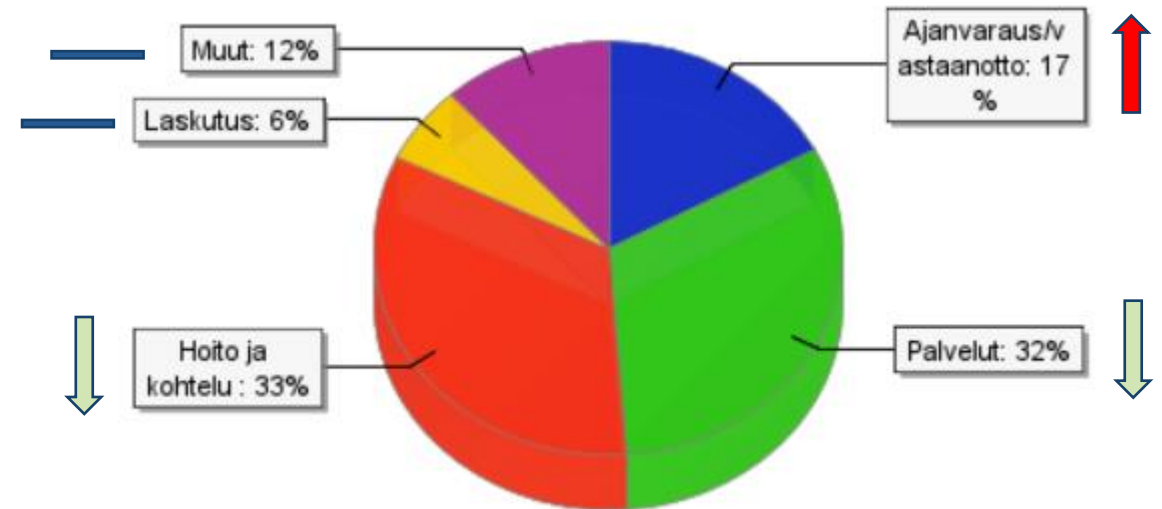
■ Negatiiviset 14 % ■ Positiiviset 72 % ■ Neutraalit 14 %



Asiakaspalautekysely ja Avoin palautelomake 1.1. – 30.6.2023/ Avointen palautteiden jakauma aihepiireittäin



Asiakaspalautekysely (n=191)
(hoitoon ja kohteluun liittyvä kysely)



Avoin palautelomake (n=402)
(toimintaan, palveluihin tai muuhun kokonaisuuteen liittyvä kysely)

Aihepiiriin liittyvä palautemäärän muutos (nouseva/laskeva) verrattuna ensimmäiseen vuosineljännekseseen on kuvattu nuolilla.

Tavoitteet koko hyvinvointialueella

PALVELUKULTTUURIN KEHITTÄMINEN

Tavoitteet kevät 2023

- Asiakaspalauteprosessin määrittely
- Palautteen keruun tehostaminen
 - **WOTT-laitteiden pilotointi aloitettu**
 - **QR-koodit**
 - **Paperilomakkeet**
- Asiakaskokemus-viestinnän tehostaminen
 - **Näkyvyyden lisääminen info-TVssä, julisteina ja roll upien avulla**
 - **Netti- ja intra-sivujen päivitys**
- Raportoinnin tehostaminen
 - **Palautteiden jalkauttaminen toimintaan yhteistyötä tehostamalla**

Tavoitteet syksy 2023 - kevät 2025

Asiakaspalautejärjestelmä

- Monikanavaisen aspa-järjestelmän hankinta, joka palvelee sekä asiakkaita että henkilöstöä ja mahdollistaa asiakkaille/potilaille palautteen antamisen useiden eri kanavien kautta hoito-/palvelukontaktien eri vaiheissa.
- Palautejärjestelmän tavoitteena on tehostaa palauteprosessia sekä kehittää toiminnan laatua ja asiakaslähtöisyyttä.

Asiakaspalautteen kerääminen: THLn kansalliset tavoitteet ja linjaukset

- Tavoitteena on, että vuonna 2025 kaikilla hyvinvointialueilla kerätään laajasti tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä sosiaali- ja terveyspalveluihin kansallisesti yhtenevällä tavalla ja yhteisesti sovitulla mittareilla.
- Koottua tietoa voidaan hyödyntää laajasti kansallisessa ohjauksessa ja seurannassa sekä alueiden omassa tiedolla johtamisessa.
- Asiakaspalautteen tulokset ovat selkeästi ja helposti myös kansalaisten saatavilla.
- Tiedonkeruu tuottaa laadukasta ja vertailukelpoista tietoa asiakaskokemuksesta ja asiakaspalaute tulee olla yhdistettävissä palvelutuottajasta aina palvelua antavaan tiimiin tai ammattihenkilöön saakka

Henkilöstö

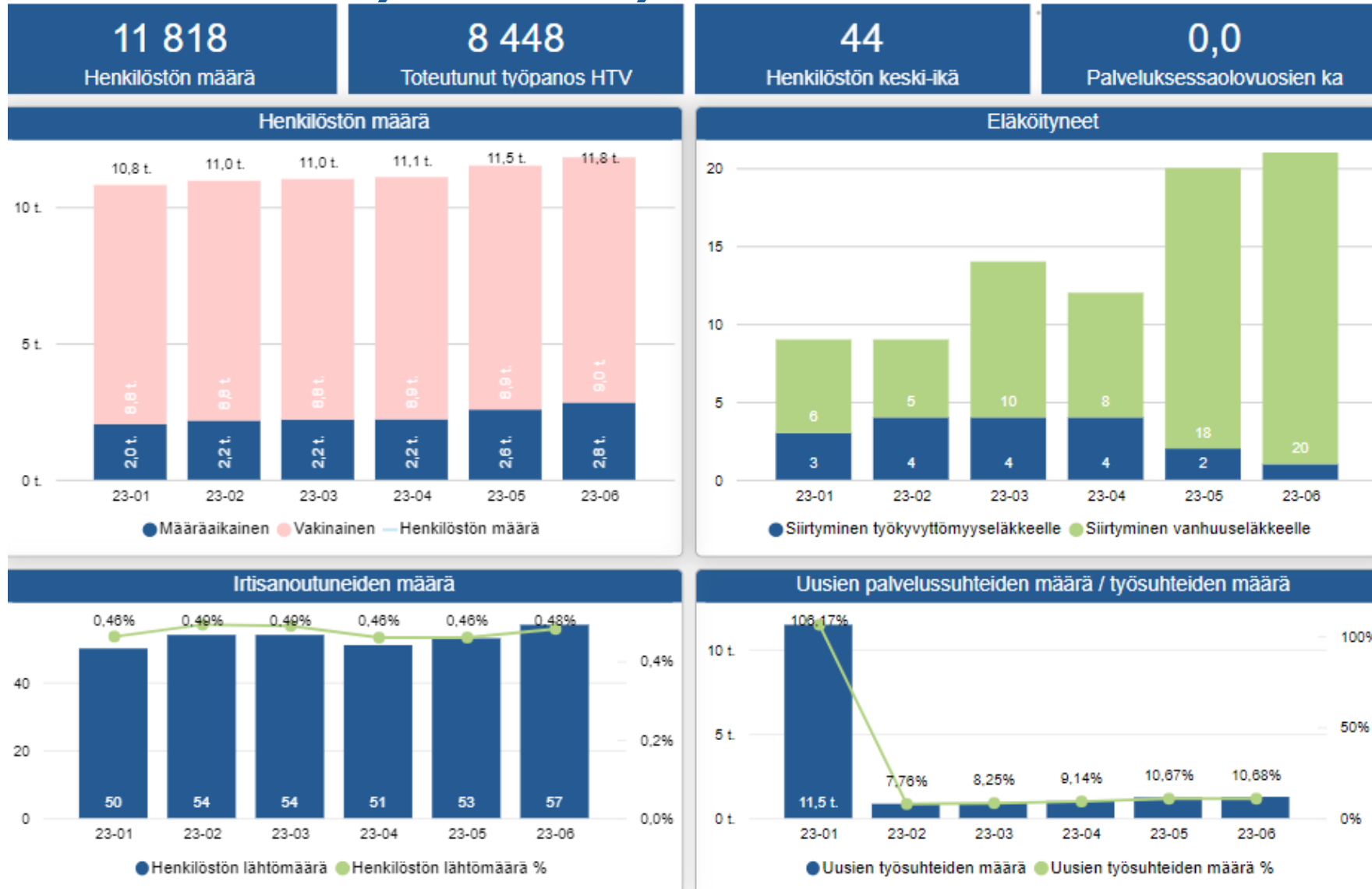
Henkilöstö, palkkauksen menot

1000 euroa	TA	TOT	Ero TOT/TA+M	Muutos
	6/2023	6/2023	euroa	%
Palkat ja palkkiot	234 651	247 572	12 921	5,5 %
Henkilösivukulut	58 224	61 140	2 917	5,0 %
Muut eläkekulut	49 355	51 847	2 491	5,0 %
Muut henkilösivukulut	8 868	9 294	425	4,8 %
Yhteensä	292 875	308 713	15 838	5,4 %

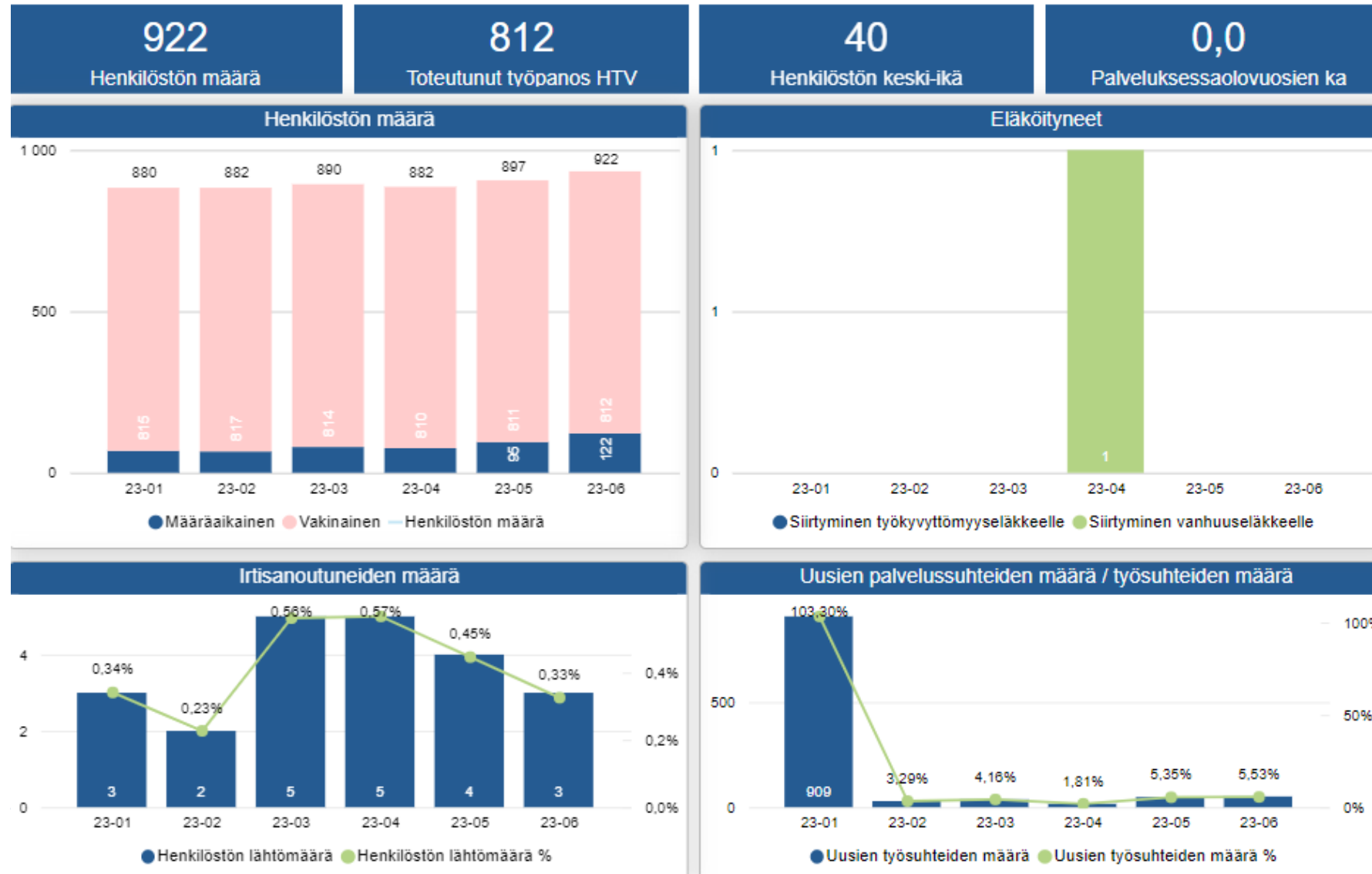
Henkilöstö, menot toiminnoittain

1000 euroa	TA 6/2023	TOT 6/2023	Ero TOT/TA+M euroa	Muutos %
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	4 084	2 521	-1 563	-38,3 %
Johtamisen tukipalvelut	23 105	19 563	-3 542	-15,3 %
Palvelutuotannon tukipalvelut	17 999	21 683	3 684	20,5 %
Pelastustoimi	15 748	13 724	-2 023	-12,8 %
Sosiaali- ja terveystoimen toimialan keskitetyt palvelut	353	474	122	34,5 %
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	24 915	24 096	-819	-3,3 %
Koti- ja asumispalvelut	72 027	82 218	10 191	14,1 %
Laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus	46 461	47 544	1 082	2,3 %
Sairaalapalvelut	88 184	96 889	8 705	9,9 %
Henkilöstömenot yhteensä	292 875	308 713	15 838	5,4 %

Henkilöstö, määrä, muut kuin Pelastustoimi



Henkilöstö, määrä, Pelastustoimi (sis.sivutoimisia vakituisia 447)



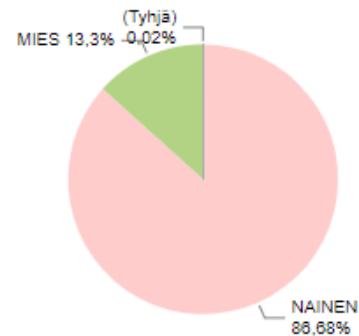
Henkilöstö, ammattirakenne, muut kuin Pelastustoimi

Ammattiryhmä	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu	Yhteensä
	1 762	1 776	1 784	1 802	1 870	1 919	1 919
Hoitohenkilöstö	5 066	5 069	5 039	5 024	5 158	5 241	5 241
Lääkärit	752	765	774	772	861	854	854
Muu henkilöstö	3 224	3 346	3 428	3 498	3 629	3 813	3 813
Yhteensä	10 803	10 953	11 021	11 087	11 513	11 818	11 818

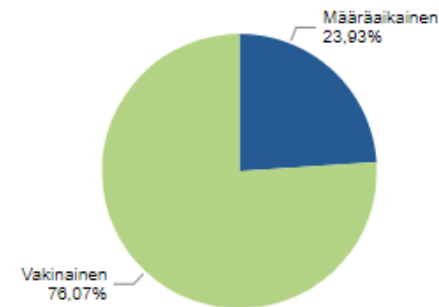
PalvelussuhteenLuonteenRyhmä	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Yhteensä
Määräaikainen	2 031	2 170	2 205	2 216	2 571	2 830	2 830
Vakinainen	8 777	8 795	8 821	8 883	8 947	8 995	8 995
Yhteensä	10 803	10 953	11 021	11 087	11 513	11 818	11 818

Organisaatiotaso1Nimi	Henkilöstön määrä
	9
Sairaanhoido	11 813
Yhteensä	11 818

Sukupuolijakauma



Henkilöstön määrä



Henkilöstö, ammattirakenne, Pelastustoimi

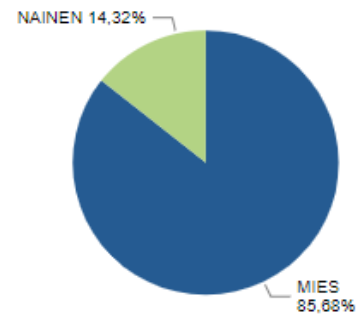
Liite: Aluehallitus 29.8.2023 § 257

Ammattiryhmä	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu	Yhteensä
Yhteensä	880	882	890	882	897	922	922

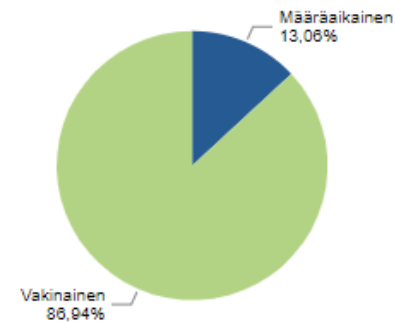
PalvelussuhteenLuonteenRyhmä	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Yhteensä
Määräaikainen	68	66	80	76	95	122	122
Vakinainen	815	817	814	810	811	812	812
Yhteensä	880	882	890	882	897	922	922

Organisaatiotaso1Nimi	Henkilöstön määrä
Sairaanhoito	922
Yhteensä	922

Sukupuolijakauma

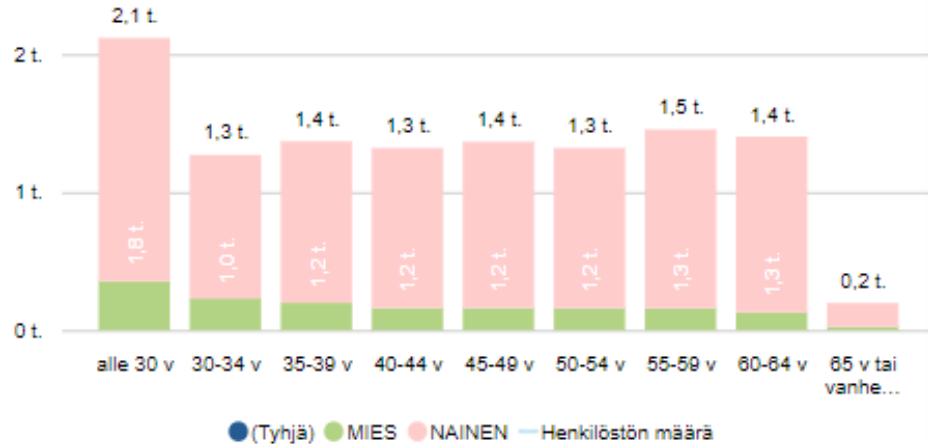


Henkilöstön määrä

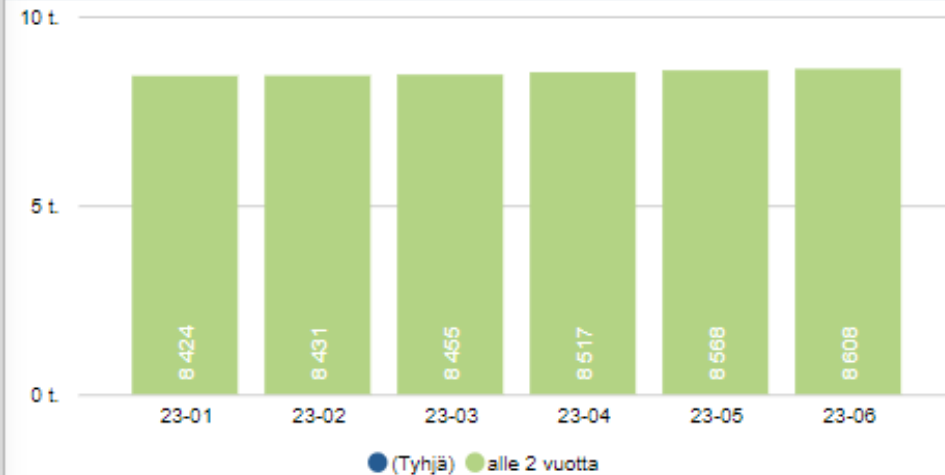


Henkilöstö, rakenne, muut kuin Pelastustoimi

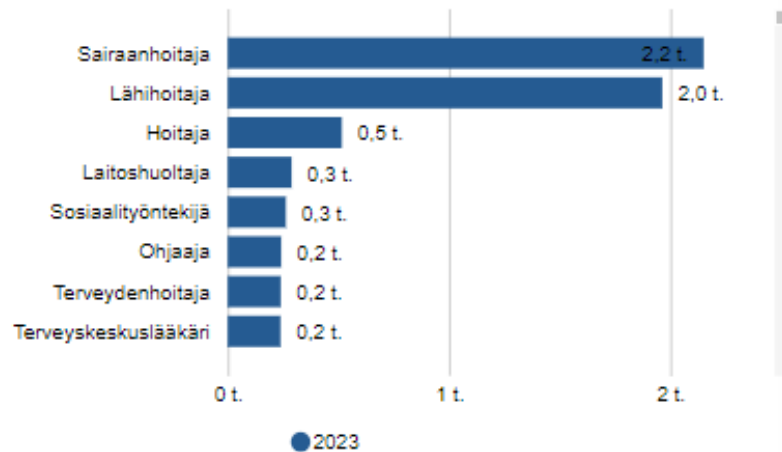
Henkilöstö määrän ikäjakama



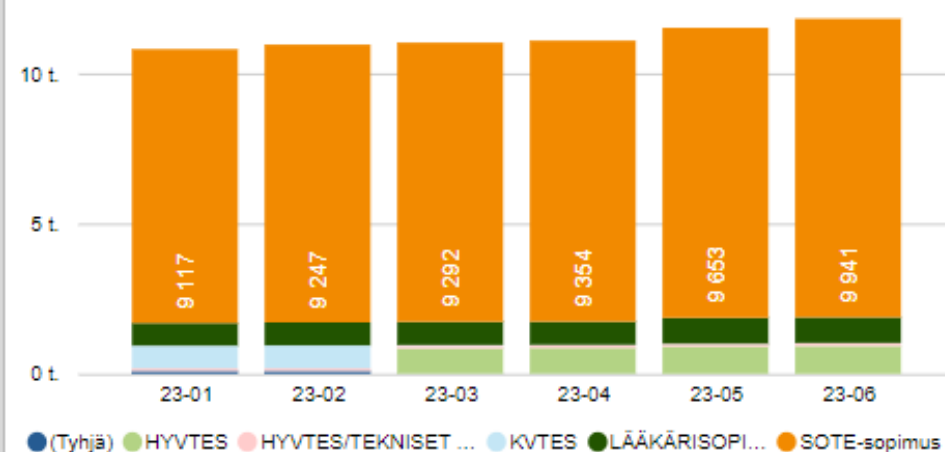
Vakinaisen henkilöstön palvelussuhteen pituus omalla työnantajalla/työhistoria



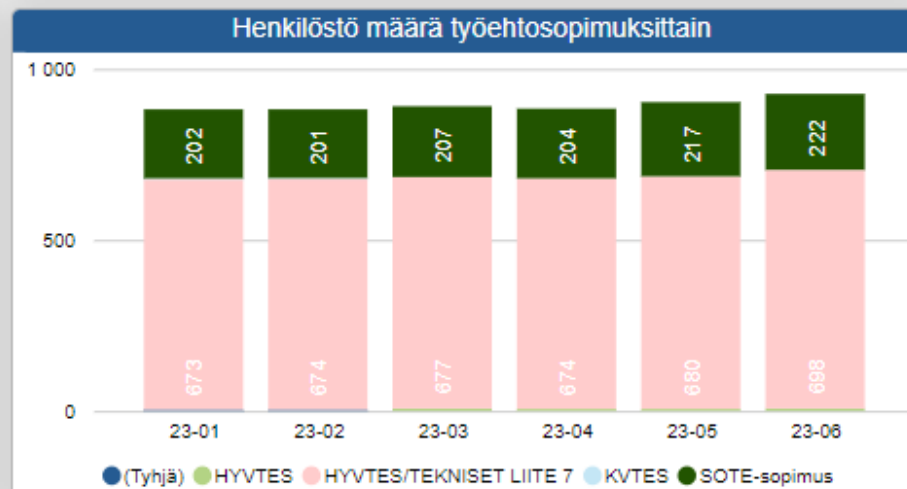
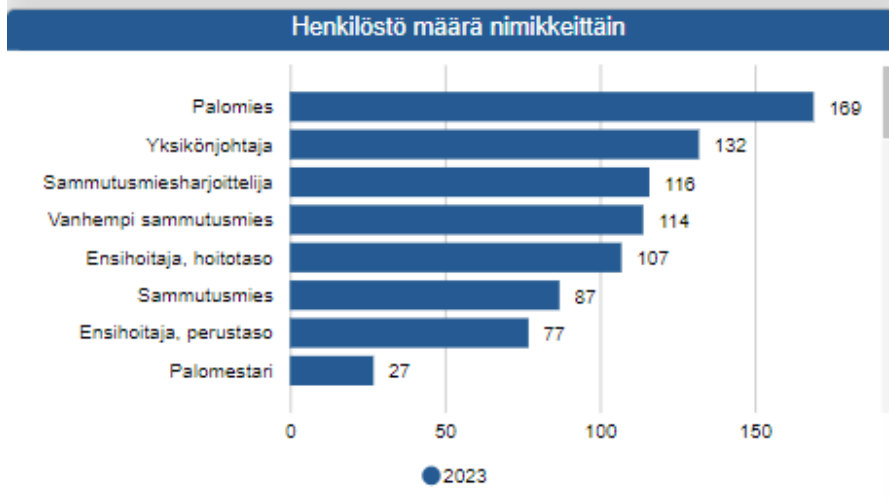
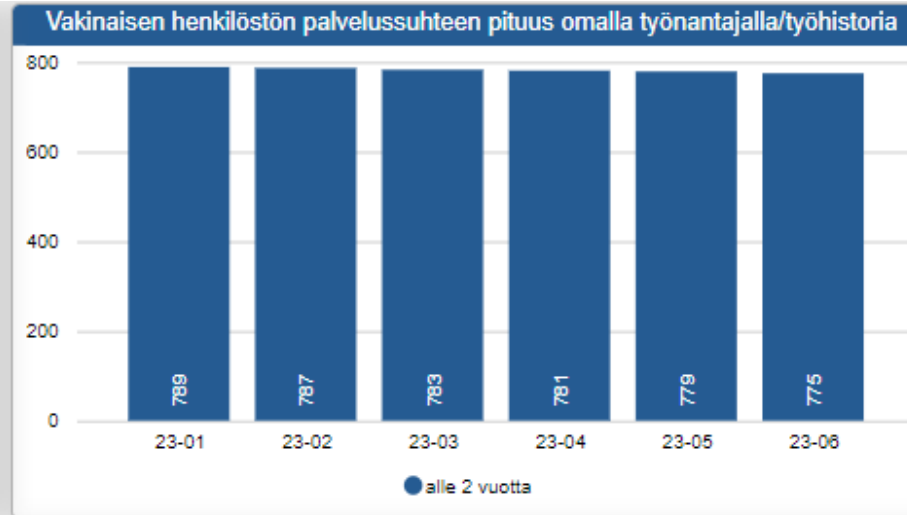
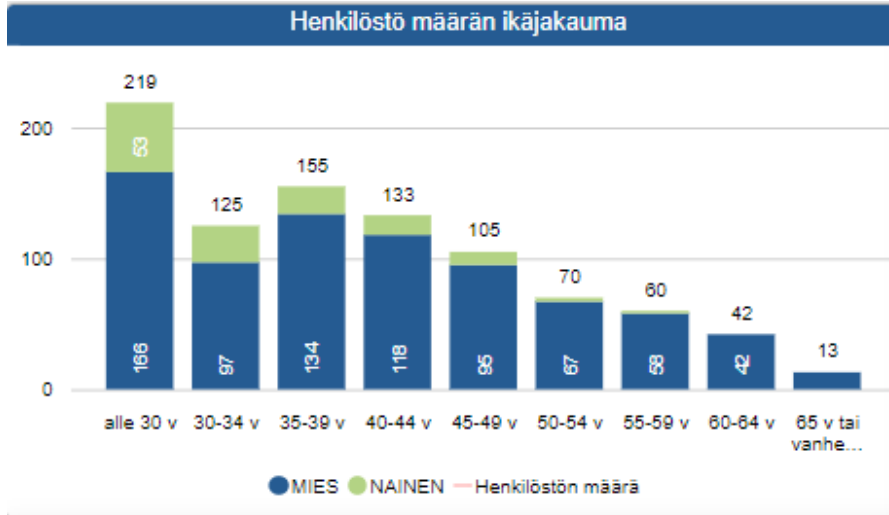
Henkilöstö määrä nimikkeittäin



Henkilöstö määrä työehtosopimuksittain



Henkilöstö, rakenne, Pelastustoimi



Henkilöstö, poissaolot, muut kuin Pelastustoimi

395 148

Poissaolopäivät

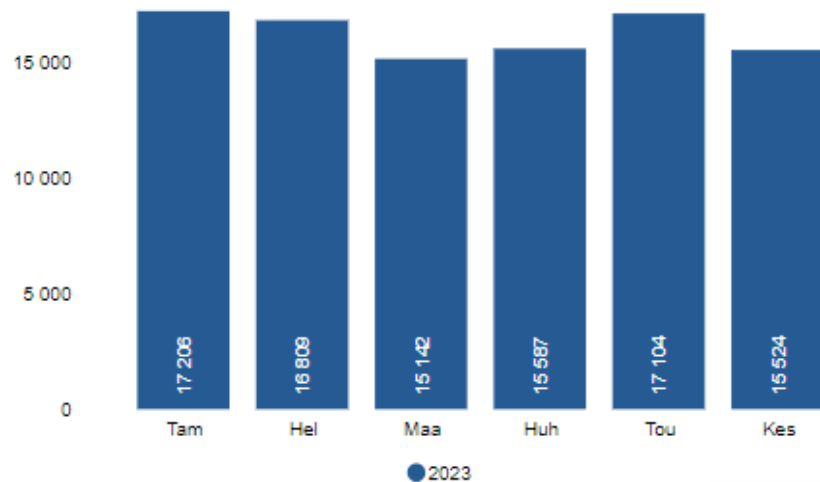
97 372

Sairauspoissaolopäivät

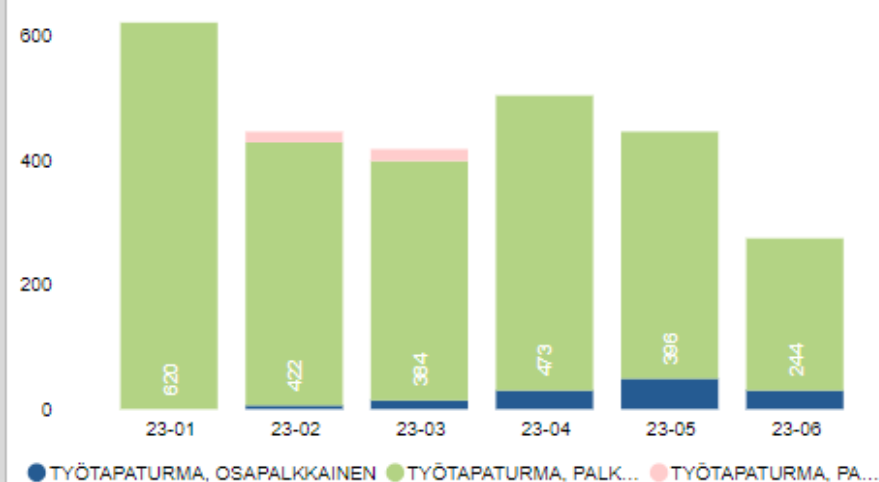
2 704

Työtaturmien aiheuttamat poissaolopäivät

Sairauspoissaolot kalenteripäivinä



Työtaturma poissaolot



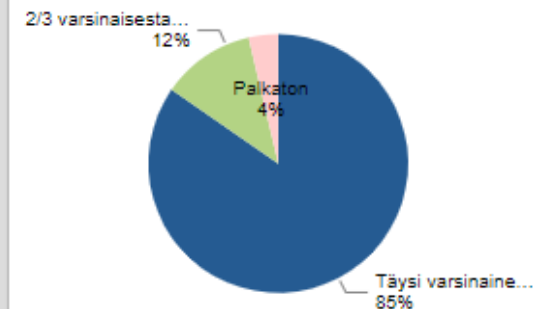
Sairauspoissaoloprosentti (porautumismahdollisuus)

Organisaatiotaso\Nimi	2023
Sairaanhoito	4,74 %
Yhteensä	4,74 %

Poissaolopäivät

Poissaoloryhmä\Selite	2023
Aktiivivapaa ja LTO:n ylim. vapaapäivät	2 098
Kuntoutus/kuntoutustuki	8 335
Muu poissaolo	33
Opintovapaa / muu koulutus	32 833
Perhevapaat	59 607
Sairaslomat ja tapaturmat	103 991
Toisen tehtävän hoito/julkinen tehtävä	9 027
Työvapaat palkalliset	162 843
Työvapaat palkattomat/osittain	16 381
Yhteensä	395 148

Sairaslomat ja tapaturmat / Palkallisuus



Henkilöstö, poissaolot, Pelastustoimi

15 080

Poissaolopäivät

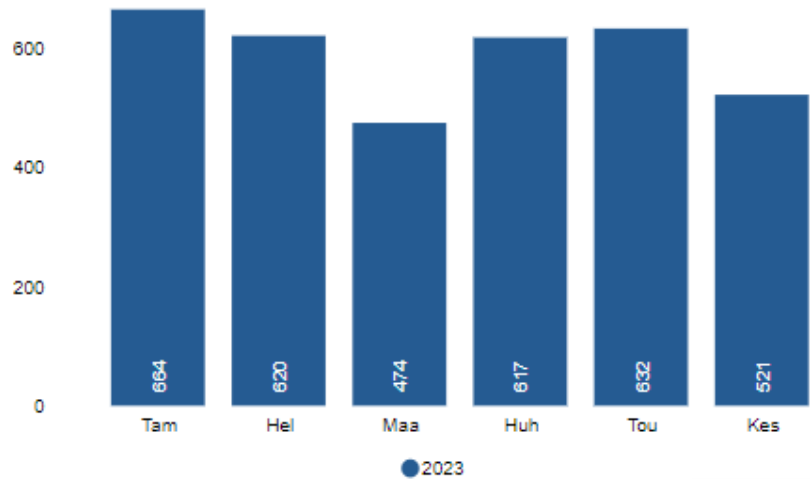
3 528

Sairauspoissaolopäivät

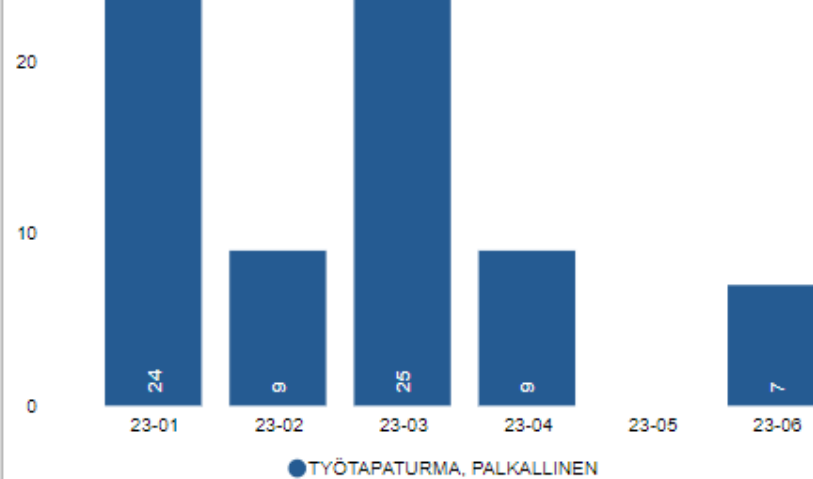
74

Työtapaturmien aiheuttamat poissaolopäivät

Sairauspoissaolot kalenteripäivinä



Työtapaturma poissaolot



Sairauspoissaoloprosentti (porautumismahdollisuus)

Organisaatiotaso\Nimi	2023
Sairaanhoito	2,18 %
Yhteensä	2,18 %

Poissaolopäivät

Poissaoloryhmä\Selite	2023
Kuntoutus/kuntoutustuki	X
Opintovapaa / muu koulutus	1 461
Perhevapaat	1 630
Sairaslomat ja tapaturmat	3 980
Toisen tehtävän hoito/julkinen tehtävä	X
Työvapaat palkalliset	6 589
Työvapaat palkattomat/osittain palkalliset	785
Yhteensä	15 080

Sairaslomat ja tapaturmat / Palkallisuus



Henkilöstö, työpanos, muut kuin Pelastustoimi

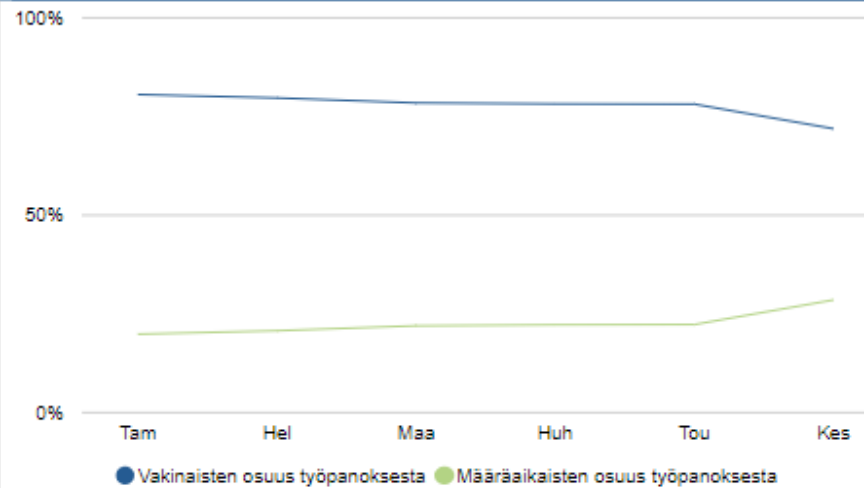
Työpanos kuukausittain

Organisaatiotasot1Nimi	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä
Sairaanhoito	8 590,06	8 369,00	8 371,85	8 503,91	8 654,64	8 169,27

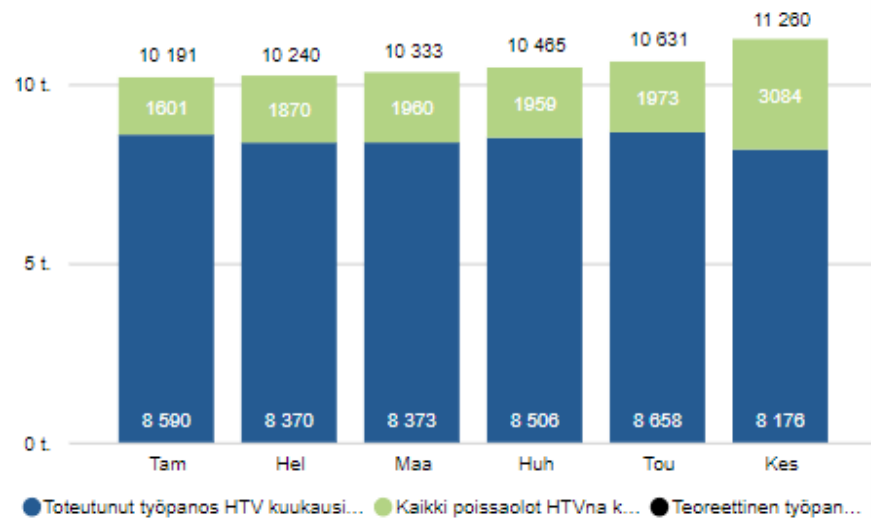
Vakinaisten työpanoksen osuus koko työpanoksesta

Organisaatiotasot1Nimi	Hoitohenkilöstö	Lääkärit	Muu henkilöstö	Yhteensä
Sairaanhoito	82,97 %	81,95 %	55,20 %	73,69 %

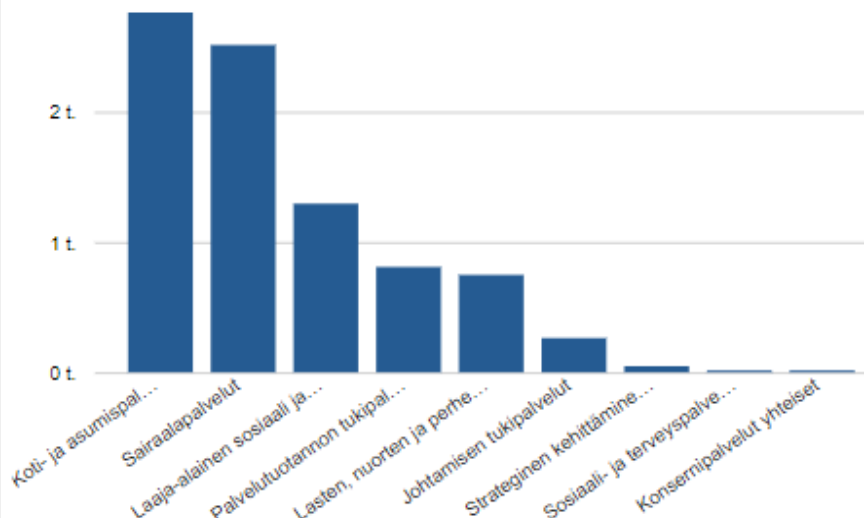
Vakinaisten ja määräaikaisten osuus työpanoksesta



Teoreettinen ja toteutunut työpanos henkilötyövuosina



Toteutunut työpanos yksiköittäin (porautumismahdollisuus)



Henkilöstö, työpanos Pelastustoimi

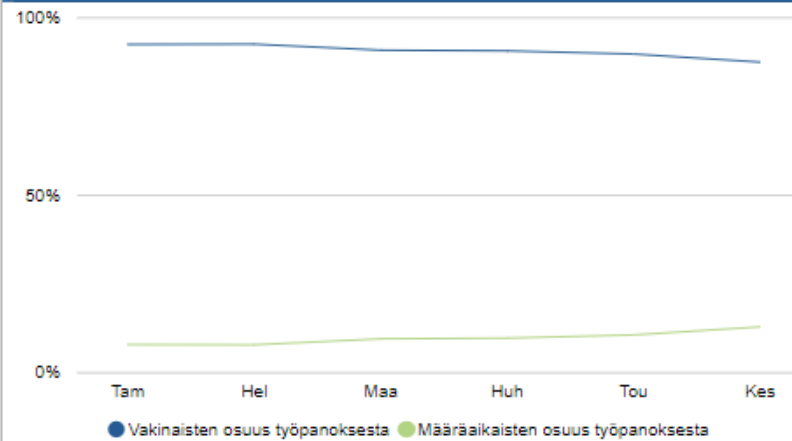
Työpanos kuukausittain

Organisaatiotaso1Nimi	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä
Sairaanhoido	814,31	809,21	814,87	808,71	814,67	808,30

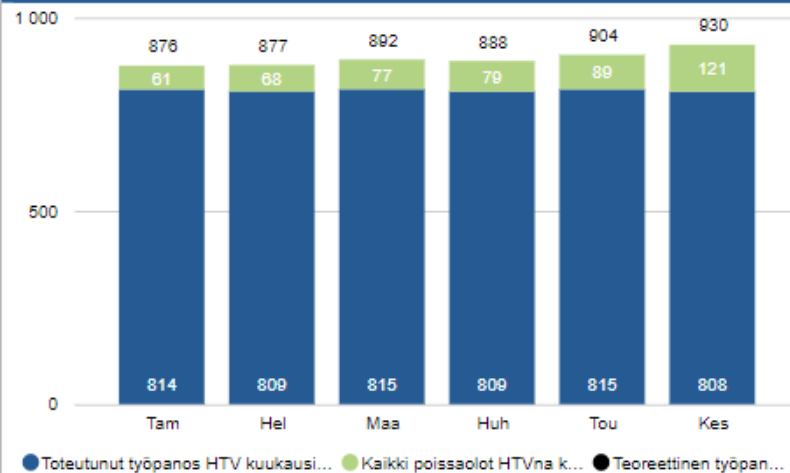
Vakinaisten työpanoksen osuus koko työpanoksesta

Organisaatiotaso1Nimi	Yhteensä
Sairaanhoido	90,42 %

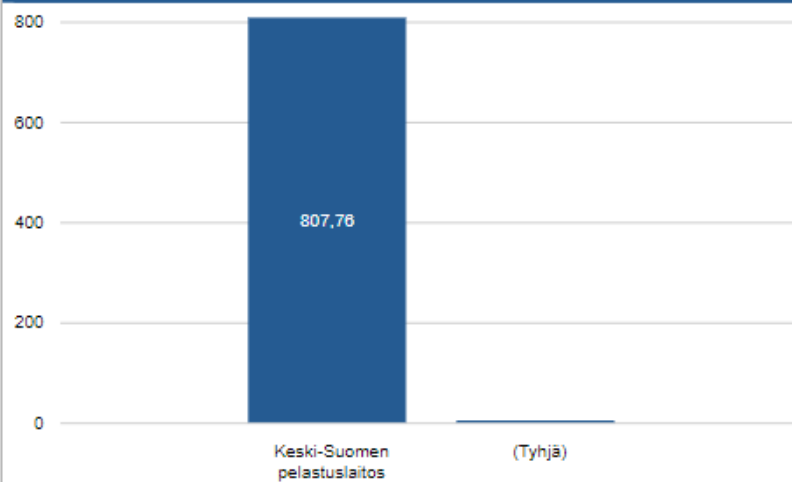
Vakinaisten ja määräaikaisten osuus työpanoksesta



Teoreettinen ja toteutunut työpanos henkilötyövuosina



Toteutunut työpanos yksiköittäin (porautumismahdollisuus)



Tammi-kesäkuun sairauspoissaolopäivät kalenteripäivät/hlö

Keski-Suomen hyvinvointialue Ammattiryhmittäin	7,2
Lääkärit	2,6
Terveydenhuolto	7,8
Sosiaalihuolto	6,5
Ensihoito ja pelastustoiminta	6,5
Muu henkilöstö	7,8

Toimialueet	
Konsernipalvelut	7,9
Pelastustoimi (luvussa ei ole mukana sivuvirkaiset vakituiset)	6,5
Sosiaali- ja terveystoimen palvelut	7,1

Henkilöstö, strategian valtuusto- ja hallitustason mittarit ja indikaattorit

Asiakassegmentti	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Toteutuma
Henkilöstö	Palkanmaksun virheettömyys	Virheelliset palkkapussit / palkkapussit yhteensä	Ei HVA-tasoista lähtötietoa	Alle 1 %	Palkkavirheet 4-6 kk 0,31 % (197/ 63483)
Henkilöstö	Sairauspoissa-olojen määrä	Sairauspoissaolot keskimäärin kalenteripäivinä per henkilötyövuosi, - kokonaisuutena - ammattiryhmittäin, - palveluittain	Ei HVA-tasoista lähtötietoa	Määrittöy vuoden 2023 aikana, kun ensimmäiset tiedot käytössä	1-6/2023 7,2 kpv/hlö Puolen vuoden toteuma ennakoi 14-16 kalenteripäivän sairauspoissaolojen tasoa/hlö/v

Aluehallituksen priorisoimia toiminnan tavoitteita ovat

Henkilöstön työhyvinvointi, hyvä johtaminen ja määrätietoinen tavoitteellisuus näiden kehittämisessä

Tilannekuva 6/2023:

Hyvinvointialueen toiminnan aloittaminen on haastanut työntekijöiden hyvinvoinnin tilaa koko ensimmäisen vuosipuoliskon ajan. Erityisesti lähiesimiestyö on kuormittunut voimakkaasti.

Toimenpiteet: Resurssien kohdistaminen niin, että toimintaa on saatu sujuvammaksi ja virheet sekä virhetilanteet korjatuksi mahdollisimman nopeasti. Esimiesinfot ja -perehdytys jatkuneet säännöllisesti. Tiedottamiseen hyvinvointialueen sisällä on panostettu.

Henkilöstöohjelmatyö on aloitettu tavoitteena saada ohjelma aluehallituksen käsiteltäväksi lokakuun aikana.

Haasteista ja saavutuksista:

Turvallinen siirtymä on näkynyt palvelujen katkoksettomana toimivuutena. Monet johtamisen tukipalvelut kuormittuivat voimakkaasti ensimmäisten kuukausien aikana. Resurssit olivat tiukilla ja monien asioiden valmistelua ja toimeenpanoa jatkettiin ensimmäisen puolivuotisjakson aikana. Muutosten läpivienti ja tilanteen vakiinnuttaminen on työlästä näin isossa liikkeenluovutuksessa. Henkilöstölle toiminnan aloitus on näkynyt osittain sisäisten palvelujen viiveenä ja palkkapoikkeamina, mutta virheiden määrä on vähentynyt viimeisellä vuosineljänneksellä 0,31 prosenttiin.

Aluehallituksen priorisoimat tavoitteet

Henkilöstön työhyvinvointi, hyvä johtaminen ja määrätietoinen tavoitteellisuus näiden kehittämisessä

Dia 92

Ikääntyneiden palvelurakenteen uudistaminen (yhteisöllisen asumisen lisääminen, kotihoidon vahvistaminen, kuntouttavan toiminnan lisääminen)

Yhteisöllistä asumista ikääntyneille on aloitettu lisäämään ja kehittämään, palvelukuvaus täsmentyy alkusyksyn aikana (myös Orpon hallitusohjelmassa). Kotihoidon kuntouttavat arviointijaksot ja tehostettu kotikuntoutus asiakkaille ovat käytössä, kotihoidon palveluissa välitöntä työaikaa lisätään (asiakkaan luona tehtävä työ), kotihoidon etähoitoa lisätään, turvapalvelut ja yöaikainen resurssointi kehittyvät syksyn aikana. Kotihoitoa tuotetaan 24/7 koko hv-alueella. Ikääntyneiden päivätoimintaa kehitetään tavoitteiden mukaisesti koko hv-alueella.

Hoitoon pääsyn vauhdittamiseksi ja oikea-aikaisen palvelun kohdentamiseksi hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen

Yhtenäiset hoidon tarpeen arvioinnin kriteerit otettu käyttöön. Tämän tilastoinnin yhtenäistäminen antaa tiedon todellisista hoitoon pääsy ajoista. Moniammatillisen tiimimallin käyttöön ottoa lisätään vaiheittain. Varmistetaan ajanvarauskirjojen aukiolo riittävän pitkälle niin, että kiireettömiä aikoja on saatavilla sekä avosairaanhoidossa että suun terveydenhuollossa. Hoitolinjoja on yhtenäistetty.

Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden vahvistaminen

Alueelliset lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimipisteet perustettu, palveluvastaavat rekrytoitu. Moniammatillisen henkilöstön rekrytoinnissa on ollut alueellisia eroja. Toimipisterakenteeseen yhdistetty perheneuvolapalveluja.

Etäpalveluiden vahvistaminen osana lähipalveluiden kokonaisuutta

Etäpalveluja tarjotaan kaikissa palveluissa osana palvelutarjontaa. Olemme lisänneet ko. palveluiden markkinointia. Hankkeet tukevat etäpalveluiden käyttöön oton laajentamista koko hyvinvointialueelle.

Hankeraportointi

Kestävän kasvun ohjelman tavoitteet

- Vauhditetaan työllisyysasteen ja osaamistason nousua: IPS!- toimintamalli jalkautetaan hyvinvointialueelle
 - Kansallinen indikaattori: IPS-kehittämishanke laajentunut hyvinvointialueelle Q4/2024
- Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronan aiheuttamaa hoito- ja palveluvelkaa
 - Kansallinen indikaattori: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin Q4/25 mennessä
- Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista kehittämällä ja ottamalla käyttöön monialaisten palveluiden (ml. Sote- palvelut, kulttuuri-, liikunta- ja luontoon liittyvät palvelut) toimintamallit ja digitaaliset palvelut
 - Kansallinen indikaattori: Monialaisen palvelukonseptin kuvaus Q2/2023 mennessä, toimintamalli ja digitaalinen palvelutarjotin ovat käytössä Q4/2024 mennessä
- Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa
 - Kansallinen indikaattori: hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu 100 % Q4/25 mennessä
- Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot
 - Kansallinen indikaattori: 35% kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut, ei puhelin) Q4/25 mennessä **SAAVUTETTU 06/23**

Hankesuunnitelman mukainen eteneminen kokonaisuuksittain Q2/2023

IPS-toimintamalli

- Työhönvalmennus eli asiakastyö on alkanut: Jyväskylä ja Laukaa
- Työhönvalmentajien kiinnittymisestä mtp- tiimeihin sovittu
- Luotu ohjeet työhönvalmennuksen kirjaamisesta

Hoitoon ja palveluihin pääsyn parantaminen, digitaalisten toimintamallien edistäminen

- Yhteistyöstä hyvinvointialueen kanssa sovittu, jokaiselle kokonaisuudelle sovittu prosessin omistaja palvelutuotannosta
- Rekrytointeja tehty:
 - Mtp- saatavuuden ja monialaisuuden vahvistaminen
 - Somaattisten pitkäaikaissairauksien hoidon ja työttömien terveystarkastusten saatavuuden parantaminen
 - Kotiutuksen kehittäminen (sairaalapalveluista) kotiutushoitaja
 - Seniorineuvola:
- Työttömien terveystarkastukset: Omaks.fi-palvelu laajentunut ent. Seututk:n kuntiin: 10 sairaanhoitajaa aloittanut työt
- Etädiagnostiikkavastaanotto: toiminta aloitettu Toivakan, Karstulan, Viitasaaren, Pihtiputaan, Multian ja Konneveden vastaanotoilla.
- **Asiakastyötä tekeviä tässä kokonaisuudessa tällä hetkellä 58, aloittamassa 24**

Hankesuunnitelman mukainen eteneminen kokonaisuuksittain Q2/2023

Digitaalinen palvelukonsepti ja -tarjotin

- Kansallinen palvelukonsepti valmistunut ja se ohjaa digitaalisen palvelutarjottimen kehittämistä
- Rekrytoitu uusi projektityöntekijä vastaamaan järjestöyhteistyöstä
- Hyvinvointilähetteen kohderyhmäksi on valittu ikääntyneet

Tietopohjan vahvistaminen

- Terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattori on aloittanut työt, sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori on rekrytoitu
- Perustettu hyvinvointialueen työryhmä, jossa varmistetaan hoitopääsyn tietojen oikeellisuus ja luotettavuus kiristyvän hoitopääsyn mukaisesti.
- Avosairaanhoidon kirjaamiskoulutukset käynnissä
- Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämistä viety eteenpäin yhteistyössä hyvinvointialueen viranhaltijoiden ja päättäjien kanssa

Sähköinen asiointi

- Kansallinen sähköisen asioinnin taso saavutettu (36,5 % asioinut sähköisesti): K-S 2022: 33,6 %, 2020 18,9 %
- Peilattu sähköisen asioinnin vahvistamista suhteessa strategiaan ja tuottavuusohjelmaan
- Käynnistetty hyvinvointialueen työryhmä, joka valmistelelee sähköisen asioinnin selkeyttämistä asiakasrajapinnassa
- Sovittu suun terveydenhuollon kanssa tiettyjen tarkastusten toteuttamisesta myös sähköisesti
- Etädiagnostiikkalaukkujen hankintaa palveluasumiseen ja kotihoitoon suunniteltu
- Digimotoroinnin kehittämisessä suunniteltu hyvinvointialueen kanssa kattavaa osaamiskartoituskyselyä yliopistoyhteistyössä
- Tehty suora hankintapäätös lapsibudjetoinnin työväliseen hankinnasta

Lasten nuorten ja perheiden palvelut

Perhekeskustoimintamalli

Sähköinen perhekeskustoiminta käynnistynyt

Sähköinen asiointi

Pyydä apua –napin pilotointi käynnistynyt (yhteydenottoihin vastataan 1-3 arkipäivän kuluessa)

Hoito- ja palveluketjutyö

Palveluketjutyö (mielenterveys- ja päihdepalvelut, neuropsykiatriset häiriöt) edennyt suunnitellusti

Systemisen työotteen vahvistaminen

Peruskoulutukset

Koulutuskokonaisuus lasten, nuorten ja perheiden palveluiden esihenkilöille käynnistynyt

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hanke

Kotihoidon kuntouttavan arviointijakson jalkautuminen edennyt (työpajat, ohjauskäynnit yksiköissä)

Moniammatillisen arvioinnin työryhmän toiminta käynnistynyt

Kotiutuksen toimintamallin pilotointi alkanut 5/23

Omavalvontasuunnitelmien työpajat kotihoidon palveluvastaaville ja –päälliköille (valvontayksikön ja RAI-asiantuntijan kanssa)

Lääkeautomaattien käytön laajentaminen aloitettu

Etähoivan laajentamista tuettu – edennyt hyvin

Palveluketjut

Sähköinen asiointi

Omaseurantasovellus verenpaineen, verensokerin ja astman seurantaan otettu laajasti käyttöön terveysasemilla

Diabeteksen palveluketju

Diabeteskeskuksen valmistelu edennyt hyvin, tavoitteena käynnistää keskus 1/2024

Mielenterveys- ja päihdepalveluketju

Aikuisten hoito- ja palveluketjukuvaukset julkaistu

Osaamisen vahvistamiseksi toteutettu webinaareja

Omaks (digitaalinen sote-keskus)

Suun terveydenhuollon palvelut laajentuneet

Digitaaliset palvelut laajentuneet uusille alueille (Laukaa, Konnevesi, Keuruu, Multia, Petäjävesi, Joutsa, Toivakka, Luhanka)

Puhelinpalvelut laajentuneet Joutsa, Toivakka, Luhanka –alueelle

Palveluiden saatavuus

Palveluiden tarpeenmukainen saatavuus

Julkaistu asiakaslähtöiset seniorisivut hyvinvointialueen verkkosivuille

Aloitettu asiakkuussegmentoinnin työkalujen ja –tapojen kartoitus

Toteutettu vuorovaikutuskoulutus hyvinvointialueen henkilöstölle

Vastaanottojen työnjaon ja toimintamallien uudistaminen

Prosessin omistajuus siirretty hyvinvointialueelle, tehty jatkosuunnitelmat terveysasemien kanssa

Farmasian pilotti päättynyt, jatkuu Kestävän kasvun ohjelmassa

Toimintaohjeiden- ja käytäntöjen yhtenäistäminen

Aloitettu sosiaalihuollon asiakas- ja ammattilaisohjeiden vieminen Sampo-ohjepankkiin

Seksuaaliterveyspalveluiden kehittäminen

Tehty suunnitelma raskauden ehkäisyn etävastaanottojen laajentamisesta ja käynnistämisestä seksuaaliterveysyksikköön

Ammattilaisten osaamista vahvistettu (koulutus, oppilaitosvierailut)

Sosiaalihuollon kehittämishjelma

Rakenteellinen sosiaalityö, yhteisösosiaalityö

Työpajat jatkuneet ja jatkuvat 11/23 saakka, materiaalia toimitetaan strategiatyön tueksi

Mikä pännii –tilaisuudet toteutettu

Vammaispalvelut

Omaks.fi-palvelussa käynnistynyt vammaisten asiakkaiden ohjaus ja neuvonta

Henkilökohtaisen avun keskus

Toiminta käynnistyi 4/23

Toteutettu Oima-palkkiojärjestelmän käyttöönottokoulutukset

Sosiaalinen kuntoutus

Käsikirjaa laadittu yhdessä ammattilaisten kanssa

Järjestö-yhteistyö

Järjestöjen ja seurakuntien asiantuntijaryhmä vakiintunut vaikuttamistoimielimeksi

Järjestöfoorumien koordinointi siirretty hyvinvointialueelle

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

HYVINVOINTIALUEEN YHTEENVETO

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan suunnitelman toteutumisen seuranta

- Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet –asiakirjan mukaisesti sisäinen valvonta ja riskienhallinta ovat osa;
 - hyvinvointialueen johtamis- ja hallintojärjestelmää sekä päätöksentekoa
 - strategista ja operatiivista toiminnan ja talouden suunnittelua sekä seurantaa
 - poikkeamiin reagointia ja suoriutumisen arviointia.
- Tavoitteena on varmistaa;
 - hyvinvointialueen toiminnan olevan taloudellista, laadukasta ja tuloksellista
 - päätösten perusteena oleva tieto on riittävää ja luotettavaa
 - lain säännöksiä, viranomaisohjeita ja toimielinten päätöksiä noudatetaan
 - omaisuus ja resurssit turvataan. Riskienhallinnalla tarkoitetaan järjestelmällisiä menettelytapoja, joiden avulla tunnistetaan ja kuvataan hyvinvointialueen toimintaan liittyviä riskejä, arvioidaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määritellään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

Hyvinvointialueen tuotannon käytännön organisointia sekä toimintojen ”ylösajoa” on jatkettu ensimmäisen vuosipuoliskon aikana. Sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa on toteutettu korostetusti osana päivittäisjohtamista. Jatkuvuuden ja laadun varmistaminen on edellyttänyt tavanomaista intensiivisempää sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa.

HYVINVOINTIALUEEN YHTEENVETO

1-6/2023 mahdolliset merkittävät realisoituneet riskit tai tapahtumat

- Asukkaiden näkökulmasta katsottuna hyvinvointialueen alkuvuosi on sujunut ilman merkittäviä palvelupoikkeamia. Joitakin paikallisia palvelupoikkeamia kuitenkin on esiintynyt, kuten henkilöstön saatavuusvajeesta aiheutuvat supistukset palveluista (esimerkiksi osastojen sulut), sekä niiden johdannaisena syntyneet kysyntäpiikit esimerkiksi keskitetyssä ensiavussa, sekä kiireellisen hoidon yksiköissä. Aluehallintovirasto on antanut omavalvontayksikölle muutamia kehotuksia omavalvonnallisen tarkastusten tekemiseksi, esimerkiksi ajanvaraukseen tai puhelinyhteydenottoon terveysasemilla liittyen.
- Henkilöstön näkökulmasta alkuvuosi toteutui merkittävältä osin suunnitellusti, esimerkiksi palkanmaksussa esiintyneet ongelmat olivat mittasuhteisiin ja riskeihin nähden vähäiset.
- Erilaisia henkilöstöä koskettavia haasteita esiintyi alkuvuoden aikana edelleen jonkin verran. Epätietoisuutta vastuunjaossa, organisoitumisessa, tehtävänkuvissa sekä ongelmia tietojärjestelmien toimivuudessa tunnistettiin vastuualueilla, sekä konsernihallinnossa yleisesti. Tilanne stabilisoitui kesäkuuta kohti mentäessä.
- Hankintojen ja sopimusten osalta realisoitui jonkin verran sopimusriskejä. Merkittävimmät niistä olivat puutteelliset tiedot siirtyvistä sopimuksista liikkeenluovutuksen valmistelussa. Mahdollista markkinaoikeus- ja kustannusriskiä kohottavat kohtuullisen lukuisa määrä suorahankintoja. Suorahankintojen perustelut pyrittiin kuitenkin varmistamaan oikeudellisesti kestäviksi.
- Joillakin toimialoilla (esim. ympärivuorokautinen palveluasuminen) siirtyvien sopimusten hintoihin esitettiin liikkeenluovutusvaiheessa merkittäviä korotuksia, jolloin realisoitui ns. hintariski. Ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta ulkoistusten laaja osuus saattaa tulevaisuudessa aiheuttaa haasteita.
- Alkuvuoden aikana tunnistettiin merkittävänä riskinä talousarvion toteutuminen, ennusteen mukaisesti käyttötalous olisi vuositasolla toteutumassa huomattavasti hyväksyttyä talousarviota korkeampana.

HYVINVOINTIALUEEN YHTEENVETO

- **1-6/2023 toteutetuista sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimenpiteistä raportointi**
- Sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa on toteutettu vuoden alkuvuoden alkupuoliskon osalta sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet –asiakirjaan määriteltyjen vastuiden ja tehtävien mukaisesti.
- Hyvinvointialueen toiminnan tasalaatuisuuden sekä kokonaishallinnan varmistamiseksi on valmisteilla ko. asiakirjasta johdetut käytännön menettelytapaohjeet, tiedon keruu- ja raportointikäytännöt, sekä yhteismitallinen formaatti sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toteutumisen seuraamiseksi. Sovellusohjeet tuodaan aluehallituksen käsiteltäväksi 12.9.2023.
- Riskienhallinnan ja sen raportoinnin yhteismitallisuutta, sekä toiminnan kannalta merkittävien riskien tunnistamista on varmistettu lisäämällä vuoden 2024 talousarvion valmisteluohjeisiin kohta, jossa edellytetään riskien tunnistamista, -hallintakeinojen määrittelyä, sekä suunnitelmaa jatkuvuuden hallinnasta palvelualueitasoisesti. Talousarvion yleiseen osaan laaditaan koonti merkittävistä hyvinvointialueen toimintaa uhkaavista riskeistä.

Lisätietoja: Talouden erillisraportointi

Pelastustoimen toiminta verrattuna aikaisempaan

- Pelastustoimen vertailutietoja vuoden 2022 toteumaan; 1-6.
 - Toiminnoittain toteuma- ja vertailutietoa: vuoden 2022 alku oli toiminnallisesti pienempää, koska mm. Jämsän paloasema ei ollut silloin vielä toiminnassa.
 - Rekrytointeja ei kaikkia ole saatu valmiiksi: siitä henkilöstömenoihin hieman säästöä.
 - Ensihoidon KELA:n korvaukset sairaankuljetuksista kirjautuvat jälkikäteen.
 - Valmiuskorvaukset laskutettu kk 1-3 2023; kk 4-6 odottaa hyväksyntää.

	TA yhteensä 2022	TA 1-6 2022	TOT 1-6 2022	TA yhteensä 2023	TA 1-6 2023	TOT 1-6 2023
TOIMINTATUOTOT	40 269 300	20 134 660	19 766 974	6 025 000	3 012 500	3 153 788
MYYNTITUOTOT	35 351 011	17 675 516	17 786 415	768 000	384 000	1 492 055
TUET JA AVUSTUKSET	4 814 248	2 407 123	1 865 101	5 207 000	2 603 500	1 661 732
MUUT TOIMINTATUOTOT	104 041	52 021	115 458	50 000	25 000	0
TOIMINTAKULUT	-38 983 700	-19 075 220	-18 447 262	-38 818 000	-20 045 761	-18 020 320
HENKILÖSTÖKULUT	-24 452 188	-11 813 382	-10 977 323	-31 838 085	-16 555 804	-13 724 471
PALVELUJEN OSTOT	-5 188 648	-2 591 881	-2 484 031	-2 263 673	-1 131 836	-1 740 910
AINEET, TARVIKKEET JA TAVARAT	-2 271 715	-1 134 361	-1 027 227	-2 569 559	-1 284 779	-1 400 063
AVUSTUKSET	-115 000	-57 501	-135 233	-100 000	-50 000	-128 433
MUUT TOIMINTAKULUT	-6 956 149	-3 478 094	-3 823 448	-2 046 684	-1 023 342	-1 026 442
TOIMINTAKATE	1 285 600	1 059 440	1 319 712	-32 793 000	-17 033 261	-14 866 532

Tilojen käytön ja kustannusten seuranta

- Tilojen käytön kustannusten seurannan perusteena on voimassa olevat sopimukset ja kiinteistökanta.
- Tilojen käytön ja kustannusten seuranta on toteutunut sopimustenhallinnan ja talouden järjestelmien kautta.
- Sopimustiedot saadaan Modulo-järjestelmän kautta vuoden 2023 aikana.
 - Raportointi esimerkiksi käyttäjäryhmittäin ja tiloittain.
 - Järjestelmästä voidaan myös tuottaa karttanäkymää tilojen sijoittumisesta hyvinvointialueella.
- Palveluverkkotyön kautta arvioidaan tilojen teknistä ja toiminnallista käytettävyyttä.
 - Palveluverkkotyön kautta saadaan kuvaukset kiinteistöjen käytöstä.
 - Merkittävimpien kiinteistöjen tekninen kunto ja toiminnan käyttöaste.

Palvelusetelipalveluiden seuranta

- Palvelusetelitoiminnan osalta raportit saadaan Effector-järjestelmästä (Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä)
- Lääkinnällisen kuntoutuksen ja apuvälineiden palveluseleiden sekä lääkäripalveluseleiden dioilla on puolivuosisraportti ajalta 1-6/2023
- Hyvinvointialueen muun palvelusetelitoiminnan hallinnointi tuotiin Effector-järjestelmään 1.4.2023 alkaen. Tältä osin palvelusetelitoiminta on raportoitu toisesta vuosineljänneksestä alkaen, eli ajalta 4-6/2023
- Seuraavilla dioilla on koottuna raportit palveluseleiden toteumista, dialla on ilmoitettu mitä ajanjaksoa raportti koskee
 - Raportit eivät sisällä sellaisia alkuvuoden 1-3/2023 palvelusetelikuluja, jotka eivät ole olleet hallinnoitavana Effector-järjestelmässä (esim. siirtymäaikana 1-3/2023 kuntien käytännöllä tuotetut sosiaalipalveluiden palvelusetelit)

Palvelusetelipalveluiden seuranta, sairaalapalvelut 1-6/2023

- Palveluseteli lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden hankkimiseksi (peruukki, jalkateräortoosi ja lääkinnällinen hoitosukka) 35 293, 68 € asiakasmäärä 195 hlöä
- Palveluseteli kuntoutuspalveluiden (fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, lymfaterapia, jalkaterapia, jalkojenhoito) hankkimiseksi 1 111,50 € asiakasmäärä 11 hlöä
- Lääkäripalveluiden palvelusetelit (silmälääkärin vastaanotto + OCT + näkökenttä, vasektomia, nivustyrä, circumcisio, psykiatrin vastaanotto) 238 482,11 € asiakasmäärä 1277 hlöä
- Toteumat alv 0%

Palveluseteleiden ja ostopalvelujen seuranta, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus

- Palveluseteli kuntoutuspalveluiden hankkimiseksi (fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, lymfaterapia, jalkaterapia, jalkojenhoito) 472 165 € asiakasmäärä 1787 hlöä
- Lääkäripalveluiden palvelusetelit (yleislääkärin vastaanotto) 40 066€ asiakasmäärä 764 hlö
- Kehitysvammaisten ja autismikirjon palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen palveluseteli 75 125 €, asiakasmäärä 8
- Henkilökohtainen apu, 1 199 050 € asiakasmäärä 231 hlöä
- Hoitoapu kotiin 1149 171 € asiakasmäärä 30 hlöä
- Suun terveydenhuollon palveluseteliä (lohkeamapaketti, päivystyksen jatko) käytetään ruuhkahuippujen tasaamiseen ja hoitotakuun toteutumiseen 189 462 €, henkilöiden määrä 1 373 hlöä

Palveluseteleiden ja ostopalvelujen seuranta, lapset, nuoret ja perheet 1-6/2023

- Palveluseteli lapsiperheiden kotipalvelun hankkimiseksi 135 218 €, asiakasmäärä 164 hlöä (4-6/2023)
- Palveluseteli neuvonta- ja terapiapalveluiden hankkimiseksi 86 095 € ja asiakasmäärä 149 hlöä
- Palveluseteli neuropsykiatrisen tuen palveluiden hankkimiseksi 104 980 € ja asiakasmäärä 187 hlöä

Palveluseteleiden ja ostopalvelujen seuranta, koti- ja asumispalvelut 4-6/2023

- Palveluseteli ikääntyneiden lyhytaikaisen palveluasumisen hankkimiseksi 30 981 € asiakasmäärä 22 hlöä
- Palveluseteli ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen hankkimiseksi 1 706 343 €, asiakasmäärä 149 hlöä
- Palveluseteli koneellisen lääkeannosjakelun hankkimiseksi 825 €, asiakasmäärä 29 hlö (sis. Jakelun, ei lääkkeitä)
- Palveluseteli omaishoidon tuen hankkimiseksi 86 927 € ja asiakasmäärä 148 hlöä
- Palveluseteli rintamaveteraanien kotihoidon hankkimiseksi 137 748 €, asiakasmäärä 24
- Palveluseteli säännöllisen kotihoidon hankkimiseksi (päiväaikainen) 542 933 €, 187 hlöä
- Palveluseteli säännöllisen kotihoidon hankkimiseksi (ympärivuorokautinen) 14 974 €, 4 hlöä

Kiitos

www.hyvaks.fi
#hyvaks #hyväarkikaikille

Aluehallitus

**§ 258 Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasmaksujen muutokset
1.10.2023 alkaen**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/2648/02.05.00.00/2023

Aluehallitus 29.8.2023 § 258

Valmistelija(t) Aija Suntioinen, p. 040 185 9985**Selostus asiasta** Keski-Suomen hyvinvointialuetta koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut sekä pelastustoimen asiakasmaksut ovat olleet voimassa 1.1.2023 alkaen.

Hallintosäännön 86 § mukaan aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen palveluista ja muista suoritteista perittävien maksujen yleisistä perusteista talousarvion yhteydessä. Aluehallitus päättää hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvista palveluista perittävistä asiakasmaksuista sekä niiden määräämisestä, alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Aluehallitus voi siirtää maksuista päättämiseen liittyvää toimivaltaa alaisilleen toimielimille ja viranhaltijoille.

Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasmaksuhinnastoon esitetään lisättäväksi ja tarkennettavaksi seuraavia asiakohtia:

Mikäli Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakkaalla on voimassa oleva toimeentulotuen päätös (mukaan lukien perustoimeentulotuki, ehkäisevä toimeentulotuki, täydentävä toimeentulotuki), voidaan 1.10.2023 alkaen asiakkaan sote-aseman lääkärikäynnin maksu jättää perimättä. Perimättä jättämisen edellytyksenä on, että asiakas esittää vastaanotolla asioidessa toimeentulotuen päätöksen.

Sote-aseman lääkärikäynnin maksu voidaan hyvittää asiakkaalle myös takautuvasti kuuden kuukauden ajalta, edellyttäen että toimeentulotuen päätös on ollut voimassa soteaseman lääkärikäynnin vastaanoton ajankohtana. Hyvityksen edellytyksenä on, että asiakas toimittaa viimeistään kuuden kuukauden sisällä vastaanoton ajankohdasta lukien toimeentulotuen päätöksen Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasmaksulaskutukseen.

Käyttämättä ja peruuttamatta jääneen palvelun asiakasmaksun perimisen osalta ehdotetaan, että käyttämättä ja peruuttamatta jääneestä palvelusta ei

Aluehallitus

peritä maksua 1.10.2023 alkaen seuraavissa Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palveluissa: neuvolapalvelut, pikkulapsipsykologipalvelut, opiskeluhuollon terveydenhoidolliset palvelut sekä opiskeluhuollon psykologipalvelut ja Nuorisovastaanoton nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Maksukaton osalta asiakasmaksuhinnastoon esitetään selvyyden vuoksi tarkennettavaksi, että säännöllisen kotihoidon maksu ei kerrytä asiakkaan maksukattoa. Säännöllisen kotihoidon maksu ei ole asiakasmaksulainsäädännön mukaisesti tähänkään saakka kerryttänyt maksukattoa, mutta palvelua ei ole erikseen lueteltu niiden palveluiden listassa, jotka eivät kerrytä maksukattoa.

Asialistan liitteenä on hinnaston muutosversio, jossa on korostettu esitetyt muutokset sekä esitettyjen muutosten mukaisesti päivitetty hinnasto.

Hyvinvointialuejohtajan ehdotus

Aluehallitus päättää hyvinvointialueen asiakasmaksuista liitteenä olevan hinnaston mukaisesti

Päätös

Aluehallitus päätti hyvinvointialueen asiakasmaksuista liitteenä olevan hinnaston mukaisesti.

Liitteet

Keski-Suomen hyvinvointialue asiakasmaksut elokuu 2023_
Keski-Suomen hyvinvointialue asiakasmaksut muutokset korostettu elokuu 2023_



**Keski-Suomen hyvinvointialue
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut
Pelastustoimen asiakasmaksut**



Sisällys

1. Yleisiä periaatteita	6
1.1 Asiakasmaksun perimisen erityistilanteet	6
1.1.1 Asiakasmaksun periminen hyvinvointialueelle 1.1.2023 siirryttäessä.....	7
1.2 Asiakasmaksun enimmäismäärä.....	7
1.3 Asiakasmaksun periminen	7
1.4 Asiakasmaksun alentaminen tai perimättä jättäminen	8
1.4.1 Asiakasmaksun alentamisen perusteet	9
1.4.2 Sosiaalihuollon palvelusta perittävän maksun perimättä jättäminen ja alentaminen	10
1.5 Maksukyvyyn mukaan määräytyvien maksujen tarkistaminen ja määrittäminen.....	14
1.6 Maksukatto	15
1.7 Sotainvalidit.....	17
1.8 Rintamaveteraanit.....	18
1.9 Etäpalveluista perittävät maksut.....	18
1.10 Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu	19
1.11 Palvelun keskeytyksen vaikutus maksuun.....	19
2. Terveystieteiden asiakasmaksut.....	20
2.1 Lääkäripalveluiden maksut.....	20
2.2 Kiirevastaanoton maksut.....	20
2.3 Päivystyspoliklinikkakäynnin maksut	21
2.4 Hoitajan vastaanotot	21
2.5 Suun ja hampaiden tutkimus ja hoito.....	21
2.5.1 Perusmaksut	21
2.5.2 Maksu tutkimuksesta, hammastarkastuksesta ja sairauksien hoidosta toimenpiteeltä vaativuusluokan mukaan.....	21
2.5.3 Suun ja leukojen erikoissairaanhoidon tutkimus ja hoito	22
2.5.4 Kuvantamistutkimukset	22
2.5.5 Proteettiset toimenpiteet.....	22
2.6 Lääkinnällinen kuntoutus.....	22
2.6.1 Neuvonta, kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittävä tutkimus sekä sopeutumisvalmennus- ja kuntoutusohjaus.....	22
2.6.2 Apuvälinepalvelut ja apuvälineet	23
2.7 Terapiat.....	23
2.8 Sarjassa annettava hoito.....	23
2.9 Fysio- tai toimintaterapeutin kotikäynti.....	24

2.10 Poliklinikkamaksu.....	24
2.11 Päiväkirurginen käynti	25
2.12 Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset	25
2.13 Hengityshalvauspotilaalle järjestettävä hoito	26
2.14 Maksu lääkärintodistuksesta/lausunnosta	26
2.14.1 Maksulliset todistukset	26
2.14.2 Ajokorttilaissa säädetyn ajo-oikeuden saamiseksi tai säilyttämiseksi tarvittava lääkärintodistus	27
2.14.3 Suppeat todistukset.....	27
2.14.4 Maksuttomat todistukset.....	27
2.15 Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu	28
2.16 Muiden kuin valtakunnalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden antaminen	29
3. Lyhytaikaisen laitoshoidon maksut	29
3.1 Lyhytaikainen laitoshoido	29
3.2 Laitospäihdekuntoutuksen maksu	30
3.3 Päivä- ja yöhoidon maksu	30
3.4 Kuntoutushoidon maksu.....	30
3.5 Kotisairaalahoido (määräaikainen tehostettu kotisairaanhoido).....	31
4. Kotona annettava palvelu ja asumispalvelu	32
4.1 Tilapäiset ja lyhytkestoiset kotiin annettavat palvelut.....	32
4.2 Lapsiperheiden kotipalvelu	32
4.3 Tukipalvelut aikuisten kotihoidossa ja iäkkäiden asumispalveluissa	35
4.3.1 Ateriapalvelu	35
4.3.2 Ateriamaksut toimintayksikössä	35
4.3.3 Turvapalvelut	35
4.3.4 Etähoiva	37
4.3.5 Ikääntyneiden päivätoiminta	37
4.3.6 Muut tukipalvelut	38
4.3.7 Lääkeautomaatit osana säännöllistä kotihoitoa	40
4.3.8 Muistiasiakkaan kotikuntoutus.....	40
4.3.9 Muistikoordinaattorin / muistihoitajan käynti sotekeskuksesta	40
4.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin annetut psykosiaaliset tukikäynnit.....	40
4.5 Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu	40
4.6 Tilapäinen /Lyhytaikainen perhehoito	40
4.7 Lyhytaikainen palveluasuminen ja hoito ryhmäkodissa	41

4.8 Omaishoitajan vapaan aikainen hoito.....	41
4.9 Omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaa.....	41
4.10 Jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu pitkäaikainen asumispalvelu ...	41
4.10.1 Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen tuetun asumisen kuukausimaksutaulukko	42
4.10.2 Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen tuetun asumisen asiakasmaksuissa huomioitavat tulot	44
4.10.3 Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa ja pitkäaikaisessa asumispalvelussa	45
4.11 Lyhytaikainen palveluasuminen (SHL: n mukainen)	45
4.12 Pitkäaikainen perhehoito (ikäihmiset, mielenterveyskuntoutujat, SHL:n mukaiset)46	
4.13 Tukipalvelumaksu iäkkäiden yhteisöllisessä asumisessa	46
5. Pitkäaikaisen tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitosasumisen maksut.....	47
5.1 Palvelun pitkäaikaisuus.....	47
5.2 Pitkäaikaisen tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja iäkkäiden pitkäaikaisen laitosasumisen maksut	47
5.2.1 Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja iäkkäiden pitkäaikaisen laitosasumisen asiakasmaksuissa huomioitavat tulot.....	48
5.2.2 Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja iäkkäiden pitkäaikaisessa laitosasumisessa.....	49
6. Vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon maksut	50
6.1 Maksuttomat vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset palvelut.....	50
6.2 Päivä- ja työtoiminta.....	51
6.2.1 Vammaispalvelulain mukainen päivätoiminta	51
6.2.2 Kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminta ja koulujen loma-ajan toiminta	51
6.3 Asumispalvelut, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset	52
6.3.1 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella järjestetyn lyhytaikaisen asumispalvelun maksut.....	52
6.3.2 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaisen asumispalvelun ateriamaksut	53
6.3.3 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella järjestetty pitkäaikainen asumispalvelu	54
6.4 Kehitysvammalain mukainen laitoshoido ja perhehoito	55
6.4.1 Pitkäaikainen laitoshoido.....	55
6.4.2 Pitkäaikainen perhehoito	55
6.4.3 Lyhytaikainen laitoshoido	56

6.4.4 Lyhytaikainen perhehoito / viikonloppuhoito	56
6.4.5 Omaishoitajan vapaan aikainen hoito	56
7. Lastensuojelun maksut	56
7.1 Vanhemmilta perittävät maksut	57
7.2. Lapselta tai nuorelta perittävä maksu	57
8. Pelastustoimen maksut.....	60
8.1 Pelastustoimen viranomaismaksut.....	60
8.1.1 Vaarallisten kemikaalien käsittely ja varastointi.....	60
8.1.2 Öljylämmityslaitteistot	60
8.1.3 Räjähdystarvikkeet	61
8.1.4 Pelastuslain (379/2011) 96 §:ssä tarkoitetut eräät maskulliset suoritteet.....	61
8.1.5 Muut tarkastukset	62
8.1.6 Hälytykset	62
9. Muut maksut.....	62
9.1 Kunto- ja erityisliikuntaryhmien maksut	62
9.2 Sairaankuljetus.....	62
9.3 Röntgen- ja isotooppikuvien siirto CD:lle	63

1. Yleisiä periaatteita

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut sekä pelastustoimen asiakasmaksut ovat voimassa 1.1.2023 alkaen Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämässä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä pelastustoimen palveluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen perimisessä sovelletaan lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), jäljempänä asiakasmaksulaki, lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (1201/2020) ja asetusta sosiaali- ja terveyden huollon asiakasmaksuista (912/1992), jäljempänä asiakasmaksuasetus. Asiakasmaksulakia sovelletaan myös hyvinvointialueen ostopalveluna järjestämään palveluun.

Pelastustoimen osalta sovelletaan pelastuslakia (379/2011) sekä vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden käsittelyn turvallisuudesta annettua lakia (390/2005) sekä asetuksia pelastustoimesta 407/2011, valtioneuvoston asetusta vaarallisten kemikaalien käsittelyn ja varastoinnin valvonnasta 685/2015, valtioneuvoston asetusta räjähteiden valmistuksen, käsittelyn ja varastoinnin turvallisuusvaatimuksista 1101/2015, valtioneuvoston asetusta nestekaasulaitosten turvallisuusvaatimuksista 858/2012 sekä valtioneuvoston asetusta räjähteiden valmistuksen ja varastoinnin valvonnasta 819/2015.

1.1 Asiakasmaksun perimisen erityistilanteet

Asiakkaan siirtyessä Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämästä palvelusta toiseen (asumisyksikkö-laitoshoito / laitoshoido – laitoshoido / asumisyksikkö - asumisyksikkö) ei lähtevä yksikkö laskuta lähtöpäivää.

Alle 18-vuotiaalle asiakkaalle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat pääsääntöisesti maksuttomia, ellei hinnastossa toisin erikseen mainita. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksulliset todistusmaksut voidaan kuitenkin periä myös alle 18-vuotiailta.

Tietosuoja-asetuksen mukaisen tarkastusoikeuden nojalla toimitetuista terveystiedoista ei peritä maksua. Maksuttomuus koskee myös CD –tallenteena toimitettavia kuvantamistutkimuksia.

Palvelukohtaisista asiakasmaksun perimisen erityistilanteista on hinnastossa tarkemmin mainittu kunkin palvelun kohdalla.

1.1.1 Asiaksmaksujen periminen hyvinvointialueelle 1.1.2023 siirtäessä

Niissä tapauksissa, kun asiakkaalla on voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupäätös ja siihen liittyvä harkinnanvarainen asiaksmaksupäätös tai muu harkinnanvarainen sosiaali- ja terveydenhuollon asiaksmaksupäätös, asiaksmaksujen laskutus jatkuu voimassa olevan päätöksen mukaisena siirtymävaiheen ajan. Maksut peritään tämän hinnaston mukaisina siitä alkaen kun palvelu/maksupäätös uusitaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruissa asiaksmaksuissa tämän hinnaston mukaisia maksuja sovelletaan 1.1.2023 alkaen.

1.2 Asiaksmaksun enimmäismäärä

Asiaksmaksulaki 2 §.

Palveluista perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

1.3 Asiaksmaksun periminen

Asiaksmaksulaki 2 a § ja 2 b §.

Asiakkaalle on annettava lasku, josta näkyy laskun päivämäärä, asiakas, palvelu, jota lasku koskee, maksun peruste, onko kyseessä julkinen vai yksityinen palveluntuottaja, sekä lisätietojen antajan yhteystieto. Lisäksi laskussa pitää näkyä kerryttääkö kyseinen palvelu maksukattoa, ja jos kerryttää, maininta siitä, että asiakkaan on itse seurattava maksukaton kertymistä. Muihin kuin maksukyvyyn mukaan määräytyviin laskuihin on liitettävä oikaisuvaatimusohje.

Asiakkaalle on annettava päätös maksukyvyyn mukaan määräytyvästä maksusta. Päätöksessä on oltava ainakin seuraavat tiedot: asiakas ja palvelu, jota päätös koskee, päätöksen tehnyt viranhaltija ja päätöksen päivämäärä, maksun suuruus ja peruste, sekä yhteyshenkilö, jolta asiakas voi pyytää lisätietoja. Päätökseen on liitettävä oikaisuvaatimusohje.

Asiaksmaksujen periminen kuuluu hyvinvointialueelle eikä hyvinvointialue voi siirtää palveluntarjoajalle oikeutta maksun perimiseen.

Pelastuslain (379/2011) 96 § mukaan pelastuslaitos voi periä maksun

- 1) pelastuslain 79 §:ssä tarkoitetun valvontasuunnitelman mukaisen palotarkastuksen tai muun valvontatoimenpiteen suorittamisesta;

- 2) tehtävästä, jonka on aiheuttanut hätäkeskukseen liitetyn paloilmottimen toistuva erheellinen toiminta;
- 3) tehtävästä, joka on muussa laissa erikseen säädetty maksulliseksi.

Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden käsittelyn turvallisuudesta annetun lain (390/2005) 131 § nojalla voidaan vaarallisten kemikaalien, palavien kaasujen, räjähteiden ja öljylämmityslaitosten tarkastuksista päätöksistä ja muista virkatoimista periä maksu.

Kyseiset suoritteet pohjautuvat:

- Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 407/2011
- Valtioneuvoston asetukseen vaarallisten kemikaalien käsittelyn ja varastoinnin valvonnasta 685/2015
- Valtioneuvoston asetukseen räjähteiden valmistuksen, käsittelyn ja varastoinnin turvallisuusvaatimuksista 1101/2015
- Valtioneuvoston asetukseen nestekaasulaitosten turvallisuusvaatimuksista 858/2012
- Valtioneuvoston asetukseen räjähteiden valmistuksen ja varastoinnin valvonnasta 819/2015

Maksun on velvollinen suorittamaan ao. laitoksen, laitteiston, varaston, laitteen omistaja tai haltija.

1.4 Asiaksmaksun alentaminen tai perimättä jättäminen

Asiaksmaksulaki 11 §.

Maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden. (30.12.2020/1201)

Terveystuollon tasasuuruiset maksut eli muut kuin maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut peritään vahvistettujen määrien mukaisesti, eikä hyvinvointialueella ole lakiin perustuvaa velvollisuutta jättää perimättä tai alentaa näitä asiaksmaksuja.

Mikäli Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakkaalla on voimassa oleva toimeentulotuen päätös (mukaan lukien perustoimeentulotuki, ehkäisevä toimeentulotuki, täydentävä toimeentulotuki), voidaan asiakkaan sote-aseman lääkärikäynnin maksu 1.10.2023 alkaen jättää perimättä. Perimättä jättämisen edellytyksenä on, että asiakas esittää vastaanotolla asioidessa toimeentulotuen päätöksen.

Sote-aseman lääkärikäynnin maksu voidaan hyvittää asiakkaalle myös takautuvasti kuuden kuukauden ajalta, edellyttäen että toimeentulotuen päätös on

ollut voimassa soteaseman lääkärikäynnin vastaanoton ajankohtana. Hyvityksen edellytyksenä on, että asiakas toimittaa viimeistään kuuden kuukauden sisällä vastaanoton ajankohdasta lukien toimeentulotuen päätöksen Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasmaksulaskutukseen.

Sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteutumista.

Hyvinvointialueen on annettava asiakkaalle tieto siitä, mitä laissa säädetään maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Tieto on annettava ennen ensimmäistä palvelutapahtumaa tai sen yhteydessä. Jos tiedon antaminen ei ole mahdollista ennen palvelutapahtumaa tai sen yhteydessä, sen voi antaa myöhemmin, kuitenkin viimeistään laskutettaessa. Tieto on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Tietoa annettaessa asiakkaalle on annettava sen tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi tarvittaessa pyytää lisätietoja. (30.12.2020/1201), (8.2.2022/600)

Edellä mainittu tieto on annettava asiakkaalle henkilökohtaisesti kirjallisesti tai suullisesti. Tieto voidaan antaa myös asiakkaan yksilöivän sähköisen palvelun välityksellä. Jos tieto annetaan muulla tavalla kuin kirjallisesti, asiakkaalle on hänen pyynnöstään annettava tieto myös kirjallisena. (30.12.2020/1201)

1.4.1 Asiakasmaksun alentamisen perusteet

Asiakasmaksujen alentamisen perusteet perustuvat asiakasmaksulain 11 §:ään. Maksun alentamista haettaessa edellytetään, että asiakkaalle kuuluvat, asiakasmaksun alentamiseen nähden ensisijaiset Kelan etuudet (kuten takuueläke, hoitotuki ja asumistuki) on haettu. Asiakasmaksun alentamista koskevassa toimeentulon vaarantumista arvioivassa laskelmassa voidaan huomioida seuraavia harkinnanvaraisia kustannuksia, mikäli asiakkaan ja häneen nähden elatusvelvollisen tulot ja varallisuus eivät riitä niitä kattamaan:

- ulosottoviranomaisen maksusuunnitelman mukainen kuukausierä
- kotiin jäävän pienempituloisen puolison menoja voidaan ottaa harkinnanvaraisena vähennyksenä huomioon siten, että hänen asumisensa pystytään turvaamaan hänen muuta toimeentuloaan vaarantamatta
- pitkäaikaisessa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa tuetussa asumisessa ja säännöllisen ja jatkuvan kotiin annettavan palvelun asiakkaalle taloudellinen tilanne ja varallisuus huomioon ottaen tavanomaista suuremmat lääkemenot kuitenkin enintään sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä tarkoitetun vuosiomavastuun suuruisena ja lisäksi ei-kelakorvattavat maksukattoon sisällyttömät

lääkemenot/kliiniset ravintovalmisteet/perusvoiteiden kustannukset siltä osin kuin lääkemääräyksen tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut ne asiakkaalle tarpeelliseksi

- muut henkilökohtaisista tarpeista johtuvat tavanomaista suuremmat kustannukset

Viimeisin vahvistettu verotuspäätös ja erittelyosa, tulotiedot, kuitit, tositteet ja pankin tiliotteet kaikista tileistä sekä mahdollinen Kelan toimeentulotukipäätös tulee esittää maksualennusta haettaessa. Tarvittaessa maksualennushakemuksen käsittelemiseksi pyydetään sosiaaliohjaajan tai sosiaalityöntekijän lausunto.

1.4.2 Sosiaalihuollon palvelusta perittävän maksun perimättä jättäminen ja alentaminen

Laki toimeentulotuesta 1412/1997(muutokset 29.12.2005/1218), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1201/2020, Kelan toiminteentulotuki ohje (verkkojulkaisu, joka päivittyy säännöllisesti <https://www.kela.fi/documents/10192/3464829/Toimeentulotuki.pdf>) STM: 2013:4 Opas toimeentulotukilain soveltajille ja Suomen perustuslaki 1999/73 Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 säätelevät maksualennuksia.

Asiakasmaksulain 11§:n mukaan sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyn mukaan määrätty maksu, on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin, kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä. Velvoitavuus koskee kaikkia sosiaalipalvelujen tulosidonnaisia ja tasasuuruisia maksuja, myös kuljetuspalveluiden omavastuuosuuksia. Päätös maksun alentamisesta tehdään toimeentulotuen myöntämistä vastaavilla periaatteilla huomioiden erityiset tarpeet tai olosuhteet, koska tavoitteena on ennaltaehkäistä toimeentulotuen tarvetta.

Maksualennusta haetaan kirjallisesti. Asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa on annettava viranomaisille kaikki ne tiedot, joita viranomaisen tarvitsee maksualennuksen tarpeen arvioimiseksi. Puutteellinen hakemus viivästyttää asian käsittelyä tai hakemus voidaan joutua hylkäämään.

Päätös maksun alentamisesta tai poistamisesta tehdään tarvittaessa yhdelle kuukaudelle tai asiakkaan tilanne huomioon ottaen pidemmälle ajalle, kuitenkin enintään kuluvan kalenterivuoden loppuun saakka. Asiakkaalle tehdään kirjallinen päätös maksun alentamisesta. Päätös voidaan tehdä takautuvasti enintään kolmen kuukauden ajalle hakemuksen vireille tulosta. Maksun alennukseen jatkoa haettaessa edellytetään hakemuksen jättämistä viimeistään kuukauden kuluessa edellisen päätöksen päättämispäivästä lukien.

Kalenterivuosittain tarkistetaan vahvistetut summat toimeentulotuen perusosasta sekä laskelmaan huomioitavista menoista ja Kelan lääkekustannusten vuotuisesta omavastuuosuudesta (lääkekatto) sekä muut mahdollisesti

vuosittain muuttuvat maksunalennuksissa huomiotavat etuudet, menot tai muut euromääräiset summat.

Maksualennuslaskelmassa ei huomioida uudelleen niitä kuluja, jotka ovat jo vähennyksenä huomioitu asiakasmaksulain mukaisesti asiakasmaksua määrittäessä.

Huomioon otettavat tulot ja varallisuus

Kotihoidon asiakkailta huomioon otettavia tuloja ovat sekä yksityisistä ja julkisista lähteistä saatavat tulot. Tuloina huomioidaan siis eläketulot ja sosiaaliturvaetuudet sekä esimerkiksi palkka-, yrittäjä- ja omaisuustulot. Tuloista huomioidaan laskelmaan verotuksen jälkeen käytettävissä oleva nettotulo.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa tuloina huomioidaan Kelan perustoimeentulotuen soveltamisohjeen mukaisesti asiakasmaksupäätöksessä hakijan henkilökohtaiseen käyttöön varattu määrä, joka on vähintään 167 euroa vuonna 2022.

Vammaispalveluiden asiakkailta huomioitavia tuloja ovat ansiotulot/yritystoiminta, työttömyysetuudet, Kelan eläkkeet, työeläke/muu eläke, asumistuki, vammais-/hoitotuki, omaishoidontuki, lapsilisät, elatusapu/-tuki, säästöt/varallisuus.

Pariskunnalle, joka asuu yhdessä (kotona tai palveluasumisessa), tehdään yhteinen laskelma, jossa huomioidaan yhteenlasketut tulot ja menot kuten toimeentulotuessa. Pariskunnalle, joista toinen asuu ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja toinen omassa taloudessa, tehdään molemmille omat laskelmat kuten yksinasuvilla toimeentulotuessa.

Ikääntyneiden palveluissa, kotihoidossa, yhteisöllisessä asumisessa sekä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa käytettävissä olevat yhteensä yli 1000 euron arvoiset varat kuten säästöt, arvopaperit ja muu helposti realisoidavissa oleva varallisuus otetaan huomioon laskelmassa. Alle 1 000 euron arvoista omaisuutta ei edellytetä realisoidavaksi. Muun kuin omassa vakituksessa asuinkäytössä olevan kiinteän omaisuuden realisointiaika on kolme kuukautta. Velvoite yli 2 000 euron hintaisen auton myymisestä arvioidaan erikseen kokonaistilanne huomioiden.

Mikäli tulot ovat ulosoton tai liikaa maksetun etuuden takaisinperinnän kohteena, niistä otetaan huomioon vain ulosoton jälkeen tosiasiasa käytettävissä oleva osuus. Veronpalautukset huomioidaan tulona 50 euroa ylittävältä osalta.

Huomioon otettavat menot

Toimeentulotuen ns. perusosalla katettavia menoja ei huomioida erikseen laskelmassa. Nämä menot tulee kattaa toimeentulotuen perusosaa vastaavalla summalla, joka huomioidaan laskelmaan. Toimeentulotuen perusosan sisältö määritellään toimeentulotukilain 7 a §:ssä.

Kotihoidon ja aikuissosiaalityön sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden asiakkailta perusosalla katettaviin menoihin kuuluvat ravintomenot, vaatemenot, vähäiset terveydenhuoltomenot sekä henkilökohtaisesta ja kodin puhtaudesta, paikallisliikenteen käytöstä, sanomalehden tilauksesta, puhelimen käytöstä ja harrastus- ja virkistystoiminnasta aiheutuvat menot sekä vastaavat henkilön ja perheen jokapäiväiseen toimeentuloon kuuluvat menot.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa perusosaa vastaavalla henkilökohtaisella käyttövaralla on tarkoitus kattaa esimerkiksi mahdollisten kuljetusten omavastuuosuudet, vaatteet, henkilökohtainen hygienia, puhelimesta aiheutuvat kulut ja muita mahdollisia kuluja, jotka eivät sisälly palveluun.

Vammaispalveluiden asiakkailta perusosalla katettaviin menoihin kuuluvat ravintomenot, vaatemenot, vähäiset terveydenhuoltomenot sekä henkilökohtaisesta ja kodin puhtaudesta, paikallisliikenteen käytöstä, sanomalehden tilauksesta, puhelimen käytöstä ja harrastus- ja virkistystoiminnasta aiheutuvat menot sekä vastaavat henkilön ja perheen jokapäiväiseen toimeentuloon kuuluvat menot.

Asumiskustannukset

Kotihoidon ja aikuissosiaalityön sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden asiakkaan asumismenot huomioidaan kuten toimeentulotuessa ja enimmäissummat tarkistetaan vuosittain. Saunamaksut ja erikseen maksettavat kohtuulliset lämmityskustannukset hyväksytään laskelmaan.

Omakotitalon kustannuksista huomioidaan kiinteistön hoitomenot, joita ovat sähkö- ja lämmityskustannukset, koti- ja palovakuutus, tontin vuokra, kiinteistövero, nuohous ja jätehuolto.

Kotivakuutuksesta hyväksytään koti-irtaimiston kohtuullinen euromäärä vakuutuskirjan perusteella.

Asunnon hankkimiseksi tai perusparantamiseksi otettujen henkilökohtaisten lainojen vuotuisista koroista aiheutuvat menot voidaan hyväksyä

kokonaisuudessaan edellyttäen, että tuen hakijalla on verotuksen ennakkopi-dätyksessä huomioitu asuntolainojen korot. Perheen tulee asua asunnossa.

Asuntoon kohdistuva taloyhtiön perimä rahoitusvastike voidaan hyväksyä kuukausittaiseksi menoksi silloin, kun asiakas asuu kyseisessä asunnossa.

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asumiskustannukset ovat jo huo-mioitu asiakasmaksua määriteltäessä, mutta kotivakuutus voidaan huomi-oida laskelmaan kuten kotihoidon asiakkaankin kohdalla.

Vammaispalveluiden asiakkailta asumiskustannuksina huomioidaan vuokra/yhtiövastike/asuntolainan korot, vesimaksu, sähkömaksu, sauna-maksu, kotivakuutus.

Ateriakustannukset

Kotihoidossa ja aikuissosiaalityön sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalve-luiden asiakkailta huomioidaan ateriapalvelujen kustannukset siltä osin kuin ne ylittävät toimeentulotuen perusosan ravintomenojen ns. laskennallisen omavastuuosuuden, joka on 49 % perusosasta. Yksityisestä ateriapalvelusta voidaan antaa maksunalennusta kustannuksista aiheutuneiden tositteiden perusteella, maksunalennukseen huomioidaan kuitenkin enintään sama määrä kuin kunnallisesta palvelusta. Prosenttiosuus perustuu Kelan perustoi-meentulotukiohjeeseen.

Lääkekustannukset

Kotihoidossa ja aikuissosiaalityön sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalve-luiden asiakkailta ja vammaispalveluiden asiakkailta reseptilääkkeistä huomi-oidaan Kelan lääkekustannusten vuotuinen omavastuuosuus ns. lääkekatto kuukautta kohden. Reseptilääkkeistä, jotka eivät kuulu Kelan korvauksen pii-riin, huomioidaan keskimääräinen kustannus kuukautta kohden. Reseptiva-paat apteekista ostettavat tuotteet ja vähäiset terveydenhuoltomenot sisälty-vät toimeentulotuen perusosaan, eikä niitä hyväksytä erikseen menoina. Täl-laisia menoja ovat esimerkiksi ilman reseptiä ostettavat itsehoitolääkkeet, pe-rusvoiteet, vitamiinit ja laastarit. Lääkekustannuksista tulee olla hakemuksen liitteenä erittely, mistä selviää reseptilääkkeiden osuus kustannuksista.

Tehostetussa palveluasumisessa reseptilääkekulut on huomioitu vähennyk-senä asiakasmaksua määrittäessä.

Sosiaalinen luotto

Sosiaalinen luotto hyväksytään vähennyksenä kotihoidon, aikuissosiaalityön sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden ja tehostetun palveluasumisen asiakkaalla.

Tukipalvelut

Kotihoidon asiakkaalla hyvinvointialueen järjestämästä turvapalvelusta ja tukipalvelusta aiheutuvat kustannukset huomioidaan laskelmassa täysimääräisinä.

Harkinnanvaraisesti huomioitavat menot

Kotihoidon, aikuissosiaalityön sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden sekä tehostetun palveluasumisen asiakkailla voidaan huomioida alennuslaskelmaan asiakkaan kokonaistilanne ja terveydentila huomioiden menona esim. fysioterapian, jalkahoidon tai siivous- ja pesulakustannuksia.

Julkisen terveydenhuollon asiantuntijalausunnon tai lähetteen perusteella voidaan huomioida laskelmaan julkisessa terveydenhuollossa annettua fysioterapiaa/ jalkahoitoa vastaavat kustannukset.

Kotihoidossa siivous – ja pesulapalvelukustannuksia ei pääsääntöisesti hyväksytä laskelmaan. Siivous- ja pesulapalvelujen välttämättömiä kustannuksia voidaan huomioida terveydellisistä syistä. Kustannusten tulee olla kohtuullisia. Erityistä harkintaa voidaan käyttää esimerkiksi, jos eritevahinkojen vuoksi syntyy normaalia enemmän pyykkiä tai asiakas sairastaa esim. vaikeaa keuhkosairautta. Siivouksen ja pesulapalvelujen käytön välttämättömyyden arvioimiseksi hankitaan tarvittavat tiedot kotihoidosta ja/tai terveydenhuollon edustajalta.

1.5 Maksukyvyn mukaan määräytyvien maksujen tarkistaminen ja määrittäminen

Asiakasmaksulaki 10 j §.

Asiakkaan maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut (pitkäaikainen laitoshoido/asumispalvelu/perhehoito ja säännöllinen kotihoito) määrätään toistaiseksi. Maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut sekä niihin liittyvät tulotiedot tarkistetaan indeksitarkistuksen yhteydessä voimassa olevan lainsäädännön mukaan ja asiakkaan tai tämän edustajan hakemuksesta tai hyvinvointialueen aloitteesta silloin kun:

- asiakkaan tai hänen perheensä tulot ovat muuttuneet
- asiakkaan tai hänen puolisonsa oikeus säädettyihin vähennyksiin on muuttunut
- perheen olosuhteet ovat muuttuneet
- maksu osoittautuu virheelliseksi
- asiakassuunnitelmaa muutetaan siten, että sillä on vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen
- hyvinvointialueen maksuperusteita muutetaan siten, että sillä on vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen.

Maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun määrittämiseksi tulee asiakkaan tai hänen edunvalvojansa/asioiden hoitajansa esittää tositteet tulo- ja verotustiedoista ja maksun määrittämiseksi tarvittavista kustannuksista.

Jos maksua koskeva päätös on perustunut asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin, maksu voidaan oikaista takautuvasti enintään yhden vuoden ajalta.

1.6 Maksukatto

Asiakasmaksulaki 6 a §. Asiakasmaksuasetus 26 a §.

Asiakkaan maksamille julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tietyille maksuille on säädetty enimmäismäärä eli maksukatto: 692 € 1.1.2023 alkaen toistaiseksi. Seurantajakso on kalenterivuosi. Jos maksujen yhteismäärä ylittää kalenterivuoden aikana 692 € ovat maksukattoon sisältyvät palvelut tämän jälkeen kalenterivuoden loppuun saakka maksuttomia.

Lyhytaikaisesta laitoshoidosta/laitospalvelusta peritään kuitenkin ylläpitomaksuna 22,80 € /hoitopäivä 18 vuotta täyttäneiltä henkilöiltä maksukaton ylittymisen jälkeen.

Alle 18-vuotiaan asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksukattoa kerryttävät maksut otetaan huomioon yhdessä hänen toisen vanhempansa tai muun huoltajan maksujen kanssa (laillinen huoltaja).

Asiakasmaksulaissa maksukaton seurantavelvollisuus on asiakkaalla.

Maksukaton täyttymisen jälkeen asiakkaalla annetaan tarvittaessa maksukaton ylittymistä koskeva todistus. Todistuksen myöntää se terveydenhuollon laitos, jossa maksukatto on täyttynyt. Todistuksen saamiseksi palvelun käyttäjän on tarvittaessa esitettävä alkuperäiset tositteet hänen itsensä tai hänen huollettavinaan olevien alaikäisten lasten saamista palveluista suoritetuista maksuista. Todistus on maksukaton täyttymisestä lähtien voimassa kalenterivuoden loppuun saakka.

Maksukattoa kerryttävät maksut:

- sote-aseman avosairaanhoidon palvelusta
- poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta
- päiväkirurgisesta toimenpiteestä
- suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta (hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta)
- suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä
- terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuro-psykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta
- sarjassa annettavasta hoidosta
- päivä- ja yöhoidosta (lyhytaikainen laitoshoido)
- tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta
- lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja lyhytaikaisesta laitospalvelusta
- lääkinnällisen kuntoutuksen laituskuntoutusjaksosta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain mukaisia palveluja saavalle henkilölle
- em. palveluista perityt maksut, kun palvelu on järjestetty ostopalveluna
- em. palveluista perityt maksut, kun asiakasmaksulasku on maksettu toimeentulotuesta
- em. palveluista etäpalveluna perityt maksut

Maksukatossa ei huomioida:

- maksua, joka on peritty työtapaturma- ja ammattitautilain, maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain, sotilasvammalain, liikennevakuutuslain, potilasvakuutuslain tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta hoidosta
- maksua, joka on peritty henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa, lukuun ottamatta maksua, joka on peritty henkilöltä, jolla on Euroopan unionin lainsäädännön tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeus terveyspalveluihin samoin edellytyksin kuin Suomessa asuvalla henkilöllä tai joka rinnastetaan kunnan asukkaaseen
- tilapäisen kotipalvelun tai tilapäisen kotihoidon maksua
- säännöllisen kotihoidon maksua
- yksityislääkärin läheteellä tehdyistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista perittäviä maksuja
- sairaankuljetusmaksua
- pitkäaikaisen laitoshoidon maksua
- lääkärintodistusmaksua
- käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävää maksua

- sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelumaksua
- omaishoidon lakisääteisten vapaiden ajalta perittyjä asiakasmaksuja
- vaikeavammaisen asumispalvelumaksua
- vaikeavammaisen kuljetuspalvelumaksua
- työterveyshuollon maksua
- perhehoidon maksua
- viivästyskorke- ja perintäkulumaksuja
- muita maksuja, joiden huomioon ottamisesta maksukatossa ei säädetä asiakasmaksulain § 6a:ssä
- palvelusetelillä järjestetyn palvelun omavastuuosuutta

Jos palvelun käyttäjä on kalenterivuoden aikana suorittanut maksukattoon sisältyvistä palveluista maksuja enemmän kuin 692 euroa, hänellä on oikeus saada liikaa suoritettuja maksuja takaisin. Jos vaatimusta liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta ei ole tehty 692 euron rajan ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, palvelun käyttäjä menettää oikeutensa palautukseen. Jos maksun sisältyminen maksukattoon selviää viranomaisen tai vakuutusyhtiön päätöksen taikka muutoksenhaun vuoksi vasta maksukaton seurantavuoden jälkeen, vaatimus liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta on tehtävä vuoden kuluessa siitä, kun päätös on annettu tai muutoksenhaun johdosta annettu päätös on tullut lainvoimaiseksi.

1.7 Sotainvalidit

Keski-Suomen hyvinvointialue ei peri asiakasmaksuja sotainvalideilta sosiaali- ja terveysterveystoimista.

Keski-Suomen hyvinvointialue perii korvaukset alla mainituista järjestämistään palveluista Valtiokonttorilta (viimeisin voimassa oleva Valtiokonttorin ohje kunnille Sotainvalidit 14.12.2021 VK/113425/08.01.02/2021).
Sotilasvammalaki 404/1948 § 6, 6A, 6B (sotainvalidit).

Sotainvalideilta, joilla on vähintään 10 % haitta-aste ja jotka ovat vahingoittuneet tai sairastuneet vuosien 1939 - 1945 sotien johdosta

- kotihoidosta ja kotipalveluista ja niihin liittyvistä kotihoidon tuki- ja ateriapalveluista
- asumispalvelujen hoiva- ja ateriamaksua
- pitkäaikaisesta perhehoidosta (Valtiokonttorin ohjeiden perusteella korvattava)
- omaishoidon tukeen kuuluvista palveluista
- liikkumista tukevista palveluista, jotka on myönnetty sosiaalihuoltolain 23 §:n nojalla
- sairaanhoitopalveluista, jotka säädetty Terveysterveystoimilain 24 §:ssä

Sotainvalideilta, joiden haitta-aste on vähintään 20 %

- pitkäaikaisesta laitoshoidosta
- lyhytaikaisesta kuntouttavasta laitoshoidosta

1.8 Rintamaveteraanit

Keski-Suomen hyvinvointialue ei peri asiakasmaksuja rintamaveteraaneilta sosiaali- ja terveystalvveluista.

Keski-Suomen hyvinvointialue perii korvaukset alla mainituista järjestämistään palveluista Valtiokonttorilta (Valtiokonttorin ohje kunnille 14.12.2021 VK/113428/08.01.02/2021).

Laki rintamaveteraanin kuntoutuksesta 1184/1988 ja 54/2019 (rintamaveteraanit).

- kotihoidosta, kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta
- kotiin annettavista ateriapalveluista ja tukipalveluista (tukipalveluja esim. turvapuhelin-, asiointi-, kauppa-, saattaja-, kylvetys-, siivous- ja pyykki- vaatehuoltopalvelu sekä apteekin lääkkeiden annosjakelupalvelu)
- sosiaalihuoltolain mukaisesta liikkumista tukevasta palvelusta
- omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisesta hoidosta
- sosiaalihuoltolain mukaisen pitkäaikaisen asumispalvelun hoi- vasta/huolenpidosta ja ateroista
- perhehoitolain mukaisesta pitkäaikaisesta perhehoidosta
- terveydenhuoltolain 29 §:n mukaisesta lääkinällisestä kuntoutuksesta

1.9 Etäpalveluista perittävät maksut

Hoitoa koskevat puhelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

Etäpalveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalvveluissa sitä, että asiakkaan hoivaa, potilaan tutkimista, diagnostiikkaa, tarkkailua, seurantaa, hoitamista, hoitoon liittyvät päätöksiä tai suosituksia voidaan tehdä etävastaanotolla esimerkiksi videon välityksellä, ja niiden avulla välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin pohjautuen.

Etävastaanotto (esimerkiksi videovälitteinen) on verrattavissa perinteiseen vastaanottokäyntiin tai palveluun. Etävastaanoton asiakkaalta perittävä maksu on 50 % vastaavan läsnäolopalvelun maksusta.

Etävastaanoton varatusta ja käyttämättä jätetystä ajasta voidaan periä käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu (ns. sakkomaksu) samoin kuin

vastaavista käyttämättä jätetyistä sakkomaksun piirin kuuluvista normaaleista palveluista.

1.10 Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu

Asiakasmaksulaki 3 §.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta peritään 18 vuotta täyttäneiltä 51,50 €, mikäli asiakas on ilman hyväksyttävää syytä jättänyt saapumatta varatulle vastaanotolle tai asianomaiseen yksikköön; eikä asiakas tai hänen edustajansa ole ennalta peruuttanut vastaanottoaikaa tai palvelua.

Maksu peritään ennalta peruuttamattomista terveydenhuollon palveluista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lyhytaikaisesta hoito- tai asumispalvelusta. Maksu peritään myös muutoin asiakkaalle maksuttomista palveluista.

Käyttämättä ja peruuttamatta jääneestä palvelusta ei peritä maksua 1.10.2023 alkaen seuraavissa Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palveluissa: neuvolapalvelut, pikkulapsipsykologipalvelut, opiskeluhoollon terveydenhoidolliset palvelut sekä opiskeluhoollon psykologipalvelut ja Nuorisovastaanoton nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Lisäksi maksun saa kuitenkin periä vain, jos maksun perimistä ei ole pidettävä kohtuuttomana ja hyvinvointialue on varauksen yhteydessä ilmoittanut mahdollisuudesta periä tässä tarkoitettu maksu sekä antanut ohjeet ajan tai paikan peruuttamiseksi ennalta. Maksun perimistä sekä ajan tai paikan peruuttamista koskevat tiedot on annettava siten että asiakas riittävästi ymmärtää niiden sisällön.

Maksun saa periä myös siinä tilanteessa, että hyvinvointialueen hoitoyksikkö on asiakkaan tai tämän edustajan aloitteesta varannut asiakkaalle vastaanottoajan tai paikan lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalveluun. Tällöin maksun periminen edellyttää, että käyttämättä jätetystä palvelusta perittävästä maksusta tehdään ilmoitus ja ohjeet annetaan kirjallisesti, ja että asiakasta tai tämän edustajaa muistutetaan asiakkaalle varatusta ajasta tai paikasta.

1.11 Palvelun keskeytyksen vaikutus maksuun

Asiakasmaksulaki 10 k §.

Hyvinvointialue perii jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta, pitkäaikaisesta asumispalvelusta, pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta laitoshoidosta ja pitkäaikaisesta perhehoidosta maksun, vaikka palvelu keskeytyisi tilapäisesti asiakkaasta johtuvasta syystä.

Jos palvelu kuitenkin keskeytyy yli viideksi päiväksi, maksua ei peritä viittä päivää ylittävältä ajalta. Jos palvelu keskeytyy hyvinvointialueesta johtuvasta syystä tai siksi, että asiakas on laitoshoidossa, maksua ei peritä myöskään mainitun viiden päivän ajalta. Jos palvelun keskeytys jatkuu koko kuukauden, maksua ei peritä lainkaan.

Ateriapalvelumaksut laskutetaan toteutuman mukaan.

2. Terveysthuollon asiakasmaksut

2.1. Lääkäripalvelujen maksut

Asiakasmaksulaki 5 § 1 a. Asiakasmaksuasetus 7 §.

Sote-aseman lääkäripalvelumaksu 20,90 € / käynti

- Maksu peritään kolmelta (3) ensimmäiseltä käynniltä Keski-Suomen hyvinvointialueen sote-asemilla kalenterivuoden aikana.
- Lääkärikäynnin maksua 20,90 € /käynti ei peritä, kun lääkäri lähettää potilaan käynniltä päivystyspoliklinikalle saman päivän aikana ja saman tulosityn vuoksi. Maksuttomuus edellyttää lääkärin lähetystä.

2.2 Kiirevastaanoton maksut

Asiakasmaksulaki 5 § 1 a. Asiakasmaksuasetus 7 §.

Sote-aseman kiirevastaanoton käyntimaksu 28,70 € / käynti

- Käyntimaksu peritään yli 18 vuotta täyttäneiltä arkisin klo 20 - 08 välillä tapahtuvasta käynnistä.
- Käyntimaksu peritään lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä sote-asemilla, joissa kiirevastaanottoa edellä mainittuina aikoina järjestetään.
- Käyntimaksu 28,70 €/käynti peritään myös henkilöltä, joka on jo maksanut kolme 20,90 €:n suuruista lääkäripalvelumaksua.
- Jos potilas kiirevastaanotolla käydessä lähetetään jatkohoitoon erikoissairaanhoidon yksikköön, häneltä ei peritä kiirevastaanoton maksua.
- Jos potilas kiirevastaanotolla suoritetun tarkastuksen jälkeen otetaan välittömästi yksikön osastolle hoidettavaksi, häneltä ei peritä kiirevastaanoton maksua vaan lyhytaikaisen laitoshoidon maksu.

Lääkärikäynnin maksu peritään myös todistus-/lausuntokäyntien yhteydessä.

2.3 Päivystyspoliklinikkakäynnin maksut

Asiakasmaksuasetus 8 §.

Päivystyspoliklinikkakäynnin käyntimaksu 41,80 € / käynti

Kaikkien ammattilaisten erikoissairaanhoidon vastaanotot ovat maksullisia. Sosiaalipäivystyksen käynnit ovat maksuttomia ympäri vuorokauden.

2.4 Hoitajan hoitovastaanotot

Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön vastaanotot ovat maksuttomia, kun hoitovastuu on hoitajalla. Mikäli vastaanottotapahtuma muuttuu lääkärin vastuulle, peritään lääkäripalvelumaksu kappaleen 2.1.1 mukaisesti.

Mikäli rokottamisen tarve johtuu vapaa-ajan matkailusta, maksua ei peritä toimenpiteestä ja rokottamista varten varatusta käynnistä, mutta potilaan tulee itse hankkia rokoteaine apteekista. Tällaisia vapaa-ajan matkailuun liittyviä potilaan itsensä hankittavia rokoteaineita ovat esimerkiksi keltakuumerokote, rokote Japanin aivotulehdusta vastaan, matkaa varten tarvittava lavantautirokote.

2.5 Suun ja hampaiden tutkimus ja hoito

Asiakasmaksulaki 5 § 1a. Asiakasmaksuasetus 9 §, 9a §.

2.5.1 Perusmaksut

perusmaksu/suuhygienisti	10,30 € / käynti
perusmaksu/hammaslääkäri	13,30 € / käynti
perusmaksu/erikoishammaslääkäri	19,50 € / käynti

2.5.2 Maksu tutkimuksesta, hammastarkastuksesta ja sairauksien hoidosta toimenpiteeltä vaativuusluokan mukaan:

Vaativuusluokka: 0-2	8,50 €
Vaativuusluokka: 3-4	19,20 €
Vaativuusluokka: 5-7	38,00 €
Vaativuusluokka: 8-10	55,60 €
Vaativuusluokka: 11-	78,00 €

Toimenpiteiden vaativuusluokitusten sisältö löytyy linkistä: Suun terveydenhuollon vastaavuusluettelo 2022 (kuntaliitto.fi).

2.5.3 Suun ja leukojen erikoissairaanhoidon tutkimus ja hoito

Soteyksikössä annettu suun erikoissairaanhoidon tutkimus ja hoito, jotka perustuvat Valtioneuvoston julkaisuun Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet

41,80 € / käynti tai
136,90 € / käynti

2.5.4 Kvantamistutkimukset

Hammasröntgen	8,50 €
Panoraamaröntgen	19,20 €
Suun- ja kasvojen alueen valokuvaus	19,20€

2.5.5 Proteettiset toimenpiteet

Proteesin suuhun sovitus	55,60€
Proteesin korjaus	38,00 €
Limakalvokantoinen hammasosaproteesi	186,00 €
Kruunut ja sillat hampaalta	186,00 €
Metallirunkoinen hammasosaproteesi	225,70 €

18-vuotta täyttäneiltä voidaan periä oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvat hammastekniset kulut enintään todellisten kustannusten mukaisina, mikäli potilas ei ole suorittanut maksua suoraan valmistajalle. Hammastekniset kulut voidaan periä myös alle 18-vuotiailta, mikäli oikomislaitteen häviäminen tai vahingoittuminen on aiheutunut käyttöohjeiden vastaisen menettelyn tai ilmeisen huolimattomuuden vuoksi.

2.6 Lääkinnällinen kuntoutus

Terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitetun lääkinällisen kuntoutuksen palvelut ovat maksuttomia.

2.6.1 Neuvonta, kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittävä tutkimus sekä sopeutumisvalmennus- ja kuntoutusohjaus

Asiakasmaksulain 5 §:ssä tarkoitettu neuvonta, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus on asiakkaalle maksutonta.

2.6.2 Apuvälinepalvelut ja apuvälineet

Apuvälineet ja niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto ovat maksuttomia paitsi silloin, kun apuvälineen tarve aiheutuu työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain (873/2015), sotilasvammalain (404/1948), liikennevakuutuslain (460/2016), potilasvahinkolain (585/1986) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta vahingosta tai ammattitaudista ei itsemaksavalta asiakkaalta.

2.7 Terapiat

Asiakasmaksulaki 5 §. Asiakasmaksuasetus 7 §.

Terapia, kun kysymys ei ole sarjahoidosta 11,60 € / hoitokerta

- fysioterapia
- toimintaterapia
- neuropsykologinen kuntoutus
- ravitsemusterapia
- puheterapia
- jalkaterapia
- muusta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta tai terapiasta
- terapeutin suorittamat apuvälinearviokäynnit maksuttomia

2.8 Sarjassa annettava hoito

Asiakasmaksuasetus 11 §.

Sarjassa annettava hoito 11,60 € / hoitokerta

Maksu peritään, kun hoito toteutetaan samankaltaisena tai lähes samankaltaisena vähintään 3 kertaa ja hoitojen väliin jäävä aika ei ylitä kahta viikkoa, tai hoidollisista syistä hoito toistetaan harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa.

- maksu peritään enintään 45 hoitokerralta/vuosi, jonka jälkeen maksuton

Sarjahoitomaksu voidaan periä:

- jatkuvasta dialyysihoidosta
- lääkinnällisestä kuntoutuksesta
- muusta vastaavasta hoidosta
- perusterveydenhuollossa annettu hyposensibilisaatio-, puhe- ja äänihäiriöhoito sekä säde- ja sytostaattihoito on maksutonta

Mielenterveystyössä annettu sarjahoito kuten psykoterapia on maksutonta (HE 129/2020, asiakasmaksulaki 5 §)

2.9 Fysio- tai toimintaterapeutin kotikäynti

Asiakasmaksuasetus 3 § 6 mom.

Fysio- tai toimintaterapeutin kotikäynti 11,60 € / käynti

- kotiutumiseen liittyen 1-2 kotikäyntiä maksuttomia
- säännöllisen kotihoidon asiakkaalle maksuttomia
- apuvälinearviökäynnit maksuttomia

2.10 Poliklinikkamaksu

Asiakasmaksuasetus 8 §.

Poliklinikkamaksu 41,80 € / käynti

Kaikkien ammattilaisten erikoissairaanhoidon vastaanotot ovat maksullisia.

Poliklinikkamaksu peritään myös todistus-/lausuntovastaanottojen yhteydessä. Mikäli potilas siirtyy poliklinikalla suoritetun tutkimuksen jälkeen välittömästi vuodeosastolle, häneltä peritään vain lyhytaikaisen laitoshoidon maksu.

Mikäli potilas käy saman terveysongelman hoitamiseksi samana päivänä saman erikoisalalan vastaanotolla useamman kerran, peritään vain yhdestä kerrasta maksu. Mikäli potilas käy vastaanotolla eri terveysongelman hoitamiseksi eri erikoisalalla, poliklinikkamaksu peritään normaalisti.

Poliklinikkamaksua ei peritä psykiatrisen avohoidon poliklinikkavastaanotoista.

Poliklinikkavastaanotto on maksuton myös:

- palliatiivisen keskuksen potilaiden ja heidän perheidensä sopeutumisvalmennus ja psykososiaalinen tuki (Asiakasmaksulaki 5 §)
- naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen (SopS 53/2015) 25 artiklassa tarkoitettujen seksuaalisen väkivallan uhreja varten perustettujen tukikeskusten tarjoamat palvelut (Asiakasmaksulaki 5 §)
- päihteitä käyttäville raskaana oleville suunnattujen äitiyspoliklinikoiden antama tutkimus, hoito ja seuranta (Asiakasmaksulaki 5 §)

Poliklinikkakäynnin/-vastaanoton asiakasmaksuun sisältyvät kaikki julkisen terveydenhuollon määräämät käyntiin liittyvät röntgen- ja laboratoriotutkimukset (myös ennen käyntiä ja käynnin jälkeen).

Jos potilas on hoidettavana oman hyvinvointialueen omissa yksiköissä ja käy hoitajakson aikana tutkittavana tai hoidettavana poliklinikalla, ei poliklinikakäynnistä potilaalta peritä maksua.

Jos potilas erikoissairaanhoidon poliklinikalla suoritetun tutkimuksen jälkeen otetaan välittömästi sairaalaan hoidettavaksi, peritään häneltä poliklinikamaksun sijasta lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu. Säännöstä sovelletaan koko Keski-Suomen hyvinvointialueella potilaan siirtyessä avohoitoyksiköstä välittömästi laitoshoitoyksikköön.

Potilaalle maksuttomia ovat myös triage-käynnit.

2.11 Päiväkirurginen käynti

Asiakasmaksuasetus 8 a §.

Poliklinikkamaksu päiväkirurgisessa käynnissä 136,90 € / käynti

Päiväkirurginen asiakasmaksu peritään asiakkaalta aina, kun leikkaustoimenpide on ennalta suunniteltu toteutettavaksi päiväkirurgisena (tulo- ja lähtöpäivä samat, potilas saa yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonensisäisesti annettavaa lääkitystä).

Jos potilas päiväkirurgisen tai lyhytjälkihoitoisen kirurgian toimenpiteen jälkeen otetaan hoidettavaksi sairaalan vuodeosastolle, peritään leikkaustoimenpidepäivältä päiväkirurgian maksu ja seuraavilta hoitopäiviltä vuodeosastohoidon maksu. Mikäli soteyksikön vuodeosastopotilas käy päiväkirurgisessa toimenpiteessä, toimenpidepäivältä ei peritä lyhytaikaisen laitoshoidon maksua vaan päiväkirurgisen käynnin maksu.

2.12 Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset

Asiakasmaksuasetus 8 b §.

Lääkärin läheteellä tehdyt laboratorio- ja kuvantamistutkimukset ovat maksuttomia lukuun ottamatta suun terveydenhuollon kuvantamistutkimuksia, joista peritään kappaleen 2.2.4 mukainen maksu. Yksityislääkärin tai yksityisen terveydenhuoltoyksikön läheteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista, jotka eivät ole osa muuta laskutettavaa hoitokäyntiä, voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia vastaava maksu.

2.13 Hengityshalvauspotilaalle järjestettävä hoito

Asiakasmaksuasetus 22 §.

Hengityshalvauspotilaalle järjestettävä hyvinvointialueen hoito ja hoitoon liittyvät kuljetukset ovat maksuttomia. Hoito järjestetään sairaalassa tai sairaalasta uloskirjaamatta kotihoidossa / kotisairaalahoidossa.

2.14 Maksu lääkärintodistuksesta/lausunnosta

Asiakasmaksulaki 5§ 1 d. Asiakasmaksuasetus 23 §.

2.14.1 Maksulliset todistukset

Maksulliset todistukset 51,50 € / todistus

Maksu peritään seuraavista hoitoon liittymättömistä lääkärin ja hammaslääkärin todistuksista:

- C-todistus hoitotuen/vammaistuen hakemista varten
- T-todistus (todistus terveydentilasta)
- B-lausunto/todistus erikoissairaanhoidossa
- Perusterveydenhuollon B-lausunto/todistus etuuden hakemista varten (esim. eläkkeet, kuntoutustuki)
- Muut lausunnot etuuden hakemista varten
- E-lausunto
- Todistus muuhun kuin lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä apuvälineitä varten
- Todistus vapaaehtoista asevelvollisuutta varten
- Uusintatarkastuslausunto palveluskelpoisuudesta, mikäli puolustusvoimat ei ole määrännyt asiakasta palveluskelpoisuustutkimukseen.
- Todistus asunnonhakua varten
- Todistus asumispalvelupaikan hakemista varten
- Todistus verotusta varten
- Todistus autoveron alennusta varten
- Todistus terveydentilasta ulkomaille lähtöä varten
- Harrastuksiin liittyvät lääkärinlausunnot (purjelento, sukellus, laskuvarjohyppy jne.)
- Todistus veripalvelua varten
- Todistus kertausharjoituksesta vapauttamiseksi
- HIV-todistus viisumia varten
- Keltakuume- ja muu rokotustodistus Maksu peritään kaikilta keltakuumerokotuksen saavilta riippumatta siitä, joudutaanko tekemään uusi rokotuskortti vai tehdäänkö merkintä jo olevaan rokotuskorttiin.

- Lausunto oikeustoimikelpoisuudesta tai muu lausunto oikeudenkäyntiä varten asiakkaan itsensä tai hänen edustajansa pyytämänä
- Muut asiakkaan tai hänen edustajansa pyytämät todistukset ja lausunnot terveydentilasta

Valmiiksi laadituista todistuksista ja lausunnoista peritään maksu, vaikka asiakas myöhemmin peruisi todistus-/lausuntopyyntönsä. Lausunto- ja todistusmaksut eivät kerrytä maksukattoa. Todistusmaksun lisäksi peritään vastaanotosta/etävastaanotosta asiakasmaksu samoin perustein kuin muistakin vastaanotoista.

2.14.2 Ajokorttilaissa säädetyn ajo-oikeuden saamiseksi tai säilyttämiseksi tarvittava lääkärintodistus

Ajokorttitodistus 61,80 € / todistus

Todistusmaksun lisäksi peritään vastaanotosta/etävastaanotosta asiakasmaksu samoin perustein kuin muistakin vastaanotoista.

2.14.3 Suppeat todistukset

Suppeasta todistuksesta tai lausunnosta 20,80 € / todistus

- Todistus turvapuhelinanomusta varten
- Lausunto työvoimatoimistoa varten
- Todistus muuhun kuin lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä apuvälineitä varten
- Todistus asunnonhakua varten
- Todistus verotusta tai autoveron alennusta varten
- Todistus veripalvelua varten
- Muut asiakkaan itsensä pyytämät suppeat todistukset ja lausunnot terveydentilasta

2.14.4 Maksuttomat todistukset

Seuraavat hoitoon liittyvät todistukset ja lausunnot ovat maksuttomia:

- Perusterveydenhuollon B-lausunto/todistus (esim. erityiskorvattavia lääkkeitä, sv-päivärahaa, kuntoutusta tai psykoterapiaa varten)
- A-todistus (esim. todistus työnantajalta haettavaa sairauslomaa varten, todistus työnantajaa varten lapsen sairaudesta tilapäistä hoitovapaata varten)
- Todistus lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä apuvälineitä varten
- Joukkorokotustodistus

- Neuvola- ja kouluterveydenhuollon todistukset (esim. jälkitarkastustodistus äitiyspäivärahaa varten)
- Todistus potilaan kuljetuksesta = matkatodistus
- Kutsuntatarkastustodistus = lääkärinlausunto puolustusvoimia varten
- Uusintatarkastuslausunto palveluskelpoisuudesta, mikäli puolustusvoimat on määrännyt/lähettänyt asiakkaan palveluskelpoisuustutkimukseen.
- Kuolintodistus
- Matkatodistus/koulukyytilausunto sairauden perusteella
- Todistus koululiikuntaa/kouluruokailua varten
- Todistus isyysveritutkimuksen suorittamisesta
- Todistus veteraanien kuntoutushakemusta varten
- Todistus toiseen sairaanhoitolaitokseen pääsemistä varten
- Todistus sairaanhoidon vuoksi tarpeellisen lääkinnällisen toimenpiteen suorittamista varten (esim. raskauden keskeyttäminen ja sterilointi)
- Todistus työttömän terveystarkastuksesta, joka on ELY:lle/työvoimaviranomaiselle viranomaisen pyynnöstä annettava todistus
- Viranomaisen pyytämä lääkärinlausunto (esim. holhous- tai lastensuojeluasioissa)

Vastaanottokäynnin / etävastaanoton asiakasmaksu peritään samoin perustein kuin muistakin vastaanotoista, vaikka todistusmaksua ei yllä mainituissa kohdissa peritä.

2.15 Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu

Asiakasmaksulaki 13 §.

Henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei rinnasteta kunnan asukkaaseen, peritään enintään palvelusta hyvinvointialueelle aiheutuvien kustannusten suuruisen maksun, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta tai Euroopan unionin lainsäädännöstä muuta johdu.

Maksua ei kuitenkaan peritä:

- 1) tartuntatautilain 44 §:ssä (kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluva rokotus), 45 §:n 1 momentissa (valtioneuvoston päättämä yleinen vapaaehtoinen rokotus) ja 47 §:ssä (pakollinen rokotus) tarkoitetuista rokotuksista
- 2) yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi annettavasta tutkimuksesta ja terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetusta kiireellisestä hoidosta sekä yleisvaarallisen tartuntataudin hoitoon määrättyistä lääkkeistä
- 3) raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimuksesta, hoidosta ja hoitoon määrättyistä lääkkeistä.

Edellä mainitut 1-3 kohdat eivät koske henkilöä, jonka oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi tai joka saa kustannuksiin korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella.

2.16 Muiden kuin valtakunnalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden antaminen

Maksua ei peritä rokottamisesta ja rokoteaineista, mikäli rokottaminen perustuu kansalliseen rokotusohjelmaan tai kyse on lääkärin määräykseen perustuvasta perussairaudesta vuoksi tarpeellisesta rokottamisesta (ts. kun rokottaminen kuuluu potilaan sairauden hoitoon).

Mikäli rokottamisen tarve johtuu vapaa-ajan matkailusta, maksua ei peritä toimenpiteestä ja rokottamista varten varatusta käynnistä, mutta potilaan tulee itse hankkia rokoteaine apteekista. Tällaisia vapaa-ajan matkailuun liittyviä potilaan itsensä hankittavia rokoteaineita ovat esimerkiksi keltakuumerokote, rokote Japanin aivotulehdusta vastaan, matkaa varten tarvittava lavantautirokote.

3. Lyhytaikaisen laitoshoidon maksut

3.1 Lyhytaikainen laitoshoido

Asiakasmaksulaki 5 § 1b. Asiakasmaksuasetus 12 §.

Hoitopäivämaksu lyhytaikainen laitoshoido	49,60 € / hoitopäivä
Hoitopäivämaksu lyhytaikainen laitoshoido, psykiatrian toimintayksikkö	22,80 € / hoitopäivä

Maksukatton ylittymisen jälkeen lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu on sekä yleissairauksien osastolla että psykiatrian osastolla 22,80 € / hoitopäivä.

Lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksua ei peritä mielenterveyslaissa tarkoitettun tarkkailun ajalta, jos tarkkailtavaksi otettua henkilöä ei tarkkailun perusteella määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Vastasyntyneiden osastolla tapahtuva lapsen vuodeosastohoito on maksutonta, mikäli lapsen äiti on samanaikaisesti osastohoidossa.

Maksuja ei peritä soteasemalla, sairaalassa tai sen toimintayksikössä alle 18-vuotiaalta siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän.

Hoitopäivämaksu peritään hoitoon tulopäivältä, sitä seuraavilta hoitopäiviltä ja laitoshoidosta lähtöpäivältä. Mikäli asiakas kuitenkin siirtyy välittömästi

toiseen laitokseen lähetävä laitos ei peri maksua siltä päivältä, jona asiakas siirtyy. Mikäli asiakas siirtyy asumispalveluyksikköön, asiakkaalta laskutetaan lähtöpäivä.

3.2 Laitospäihdekuntoutuksen maksu

Asiakasmaksulaki 5 § 1b. Asiakasmaksuasetus 12 §.

Lyhytaikainen laitospäihdekuntoutus 22,80 € / hoitopäivä

Maksukaton ylittymisen jälkeen lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu on 22,80 € / hoitopäivä.

3.3 Päivä- ja yöhoidon maksu

Asiakasmaksulaki 5 § 1 b. Asiakasmaksuasetus 13 §.

Päivä- ja yöhoidon maksu 22,80 € / vrk

Päivä- ja yöhoidon maksu peritään hyvinvointialueen sairaalapalveluiden yksikössä, sosiaalihuollon laitoksessa tai muussa toimintayksikössä hoidettavana vain joko päivällä (päivähoito) tai yöllä (yöhoito) olevalta.

Päivä- ja yöhoidon maksua ei peritä psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annetusta hoidosta, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/77) tarkoittamasta erityishuollosta, polikliinisestä päihdehuollosta eikä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 22 §:n 2 momentissa tarkoitetusta suojatyöstä.

Maksua ei peritä alle 18-vuotiaalta sote-asemalla, sairaalassa tai sen toimintayksikössä siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän.

3.4 Kuntoutushoidon maksu

Asiakasmaksulaki 5 § 1 b. Asiakasmaksuasetus 14 §.

Kuntoutushoidon maksu 17,10 € / hoitopäivä

Maksua ei peritä alle 18-vuotiaalta sote-asemalla, sairaalassa tai sen toimintayksikössä siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän.

Vammaiselle henkilölle annetusta terveydenhuoltolain (1326/2010) 29 §:ssä tarkoitetusta lääkinnällisestä laitostuntoutuksesta tai kehitysvammaisten erityishuoltona annetusta lääkinnällisestä laitostuntoutuksesta peritään 17,10 € hoitopäivältä.

3.5 Kotisairaalahoido (määräaikainen tehostettu kotisairaanhoido)

Asiakasmaksuasetus 3 § 5 mom., 13 §.

Lääkärin/hammaslääkärin kotikäynti	19,20 € / käynti
Muun henkilön suorittama kotikäynti	12,20 € / käynti
Kotikäyntejä 2 tai enemmän/vrk	22,80 €/ vrk

Maksua ei peritä:

- kun asiakas on säännöllisen kotihoidon asiakas
- kun asiakas on lyhytaikaisessa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa tai
- ikääntyneiden ympärivuorokautisessa asumispalvelussa
- tilapäisen kotisairaalahoidon kestäessä yli kaksi (2) kuukautta (asiakasmaksulaki 7 c §)

Tilapäisen kotisairaalahoidon kestäessä yli kaksi (2) kuukautta (asiakasmaksulaki 7 c §) asiakasmaksuihin sovelletaan säännöllisen kotihoidon maksuja, jolloin kotisairaalamaksut muuttuvat kotona annetun palvelun hoitotuntien ja asiakkaan maksukyvyyn mukaiseksi kuukausimaksuksi. Maksukaton täyttymisen jälkeen tilapäinen kotisairaalahoido on asiakkaalle maksuton.

Kotisairaalahoidosta potilaalta perittävä maksu sisältää:

- kotisairaalan henkilökunnan käynnit
- lääkehoidon, jota tarvitaan potilaan akuutin kotisairaalan johtaneen sairauden takia esim. suonensisäinen antibiootti- tai muu lääkehoito, akuuttiluonteinen kipulääkitys.
- potilaan tarvitsemat hoitotarvikkeet ja apuvälineet samalla tavalla kuin niitä annetaan muillekin kotihoidossa oleville (vaipat, avannevälineet, haavanhoitotarvikkeet jne.)
- kotisairaalan lääkärin määräämät laboratorio-, röntgen- ym. tutkimukset
- kotisairaalan lääkärin määräämät vitamiini-, neste- ja ravintovalmisteet, jotka annostellaan suonensisäisesti tai lihakseen pistettynä

Kotisairaalahoidosta perittävä maksu ei sisällä:

- potilaan pysyvää lääkitystä (ennen kotisairaalahoidoa aloitettuja reseptilääkkeitä, kotisairaalahoidon aikana määrättävää uutta pitkäaikaiseksi tai pysyväksi jäävää lääkitystä, tai muuta kuin edellä tarkoitettua kotisairaalamaksuun sisältyvää lääkitystä)
- muita kuin kotisairaalan lääkärin määräämiä laboratorio-, röntgentutkimuksia
- tutkimuksia sairaalan poliklinikalla tai sote-aseman palveluissa
- kuljetuksia sairaalasta kotiin eikä muitakaan kotisairaalahoidon aikana tapahtuvia kuljetuksia

4. Kotona annettava palvelu ja asumispalvelu

4.1 Tilapäiset ja lyhytkestoiset kotiin annettavat palvelut

Asiakasmaksuasetus 3 § 4 mom.

Kotihoidon kuntouttava arviointijakso	12,20 € / hoitopäivä
Lääkärin/hammaslääkärin kotikäynti	19,20 € / käynti
Tilapäinen kotihoito	12,20 €/ kotikäynti
Tilapäinen kotisairaanhoido	12,20 €/ käynti

4.2 Lapsiperheiden kotipalvelu

Asiakasmaksulaki 10 c §, 10 e §, 10 f §, 10 g § ja 10 i § ja asiakasmaksuasetus

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 18 a §:n (790/2022) mukaista toimintaa. Kotipalvelua voi saada palvelusetelillä, hyvinvointialueen ostopalveluna tai omana toimintana.

- Palvelusetelille on määritely vähimmäis- ja enimmäistuntiarvot. Ilta-, viikonloppu- ja yötuntien osalta palvelusetelin arvo on määritelty erikseen.
- Oman kotipalvelun ja ostopalvelun arkipäivien tuntihinta on 11.00 € / tunti.
- Hyvinvointialueen hallitus hyväksyy kulloinkin voimassa olevat oman ja ostopalvelun tuntihinnan sekä palvelusetelin minimi- ja enimmäisarvot.
- Kun kotipalvelu on tilapäistä, määritellään tuntihinta. Maksun suuruuteen vaikuttaa perheen kuukausitulot, perheen koko, käytetty tuntimäärä ja palvelun toteuttamisen ajankohta.
- Kun kotipalvelu on pitkäaikaista, määritellään kuukausimaksu prosenttiperusteisen kuukausimaksutaulukon mukaisesti. Kuukausimaksu lasketaan myönnettyjen palvelutuntien perusteella.

Lapsiperheiden kotipalvelun kuukausimaksutaulukko

Asiakkaalle myönnetyn kotipalvelun kuukausihinta on enintään alla olevassa taulukossa olevan maksuprosentin osoittama määrä tuloajan ylittävistä kuukausituloista.

Palvelutunnit kuukaudessa	1	2	3	4	5	6 tai enemmän
---------------------------	---	---	---	---	---	---------------

4 tuntia tai vähemmän	8	7	6	6	6	6
5	10	8,75	7,5	7,5	7,5	7,5
6	12	10,5	9	9	9	9
7	14	12,25	10,5	10,5	10,5	10,5
8	16	14	12	12	12	12
9	17	14,75	12,5	12,5	12,5	12
10	18	15,5	13	13	13	12
11	19	16,25	13,5	13,5	13,5	12
12	20	17	14	14	14	12
13	21	17,75	14,5	14,5	14	12
14	22	18,5	15	15	14	12
15	23	19,25	15,5	15,5	14	12
16	24	20	16	16	14	12
17	24,5	20,5	16,5	16	14	12
18	25	21	17	16	14	12
19	25,5	21,5	17,5	16	14	12
20	26	22	18	16	14	12
21	26,5	22,5	8,5	16	14	12
22	27	23	19	16	14	12
23	27,5	23,5	19	16	14	12
24	28	24	19	16	14	12
25	28,5	24	19	16	14	12
26	29	24	19	16	14	12
27	29,5	24	19	16	14	12
28	30	24	19	16	14	12
29	30,5	24	19	16	14	12
30	31	24	19	16	14	12
31	31,5	24	19	16	14	12
32	32	24	19	16	14	12
33	32,5	24	19	16	14	12
34	33	24	19	16	14	12
35	33,5	24	19	16	14	12
36	34	24	19	16	14	12
37	34,5	24	19	16	14	12
38 tai enemmän	35	24	19	16	14	12

Maksuprosentti perheen henkilömäärän mukaan.

Perheenjäsenten lukumäärä	Maksuttomuuden yläraja/kk
1	598 €
2	1103 €
3	1731 €
4	2140 €
5	2591 €
6	2976 €
Korotus/lisähenkilö	356 €

Kun henkilömäärä on suurempi kuin kuusi, tulo rajaa korotetaan 356 eurolla ja maksuprosenttia alennetaan yhdellä prosenttiyksiköllä jokaisesta seuraavasta henkilöstä.

Maksu määräytyy asiakasmaksulain mukaisen taulukon perusteella asiakasmaksulain 10 f §:n mukaan huomioon otettavista tuloista. Tuloista tehdään asiakasmaksulain 10 g §:n mukaiset vähennykset. Tuloiksi ei lasketa tiettyyn tarkoitukseen maksettavia tukia esimerkiksi asumistukea, lapsilisää, lasten kotihoidon tukea ja opintorahaa.

Jatkuvasti ja säännöllisesti kotiin annettavista palveluista peritään palvelumäärän, asiakkaan maksukyvyyn ja perheeseen mukainen kuukausimaksu. Kuukausimaksu lasketaan myönnettyjen palvelutuntien perusteella. Lapsiperheiden kotipalvelu katsotaan pitkäaikaiseksi palveluksi silloin, kun asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta. Kuukausimaksu saa olla enintään maksuprosentin osoittama määrä tulorajan ylittävistä kuukausituloista.

Kotipalvelun omavastuumaksun suuruuteen vaikuttaa perheen kuukausitulot ja menot sekä perheen koko, käytetty tuntimäärä ja palvelun toteuttamisen ajankohta. Kotipalvelun maksua ei peritä, jos perheen tulot jäävät alle tulorajan. Maksun määrittelyssä on mahdollisuus käyttää yksilökohtaista harkintaa.

Kun asiakas saa kotipalvelua hyvinvointialueen omana toimintana tai ostopalveluna, hän saa maksua koskevan laskun. Lisäksi hän saa palvelupäätöksen, joka sisältää maksukyvyyn mukaan määräytyvästä maksusta tehdyn päätöksen. Kun asiakkaalle myönnetään palveluseteli, saa hän palvelupäätöksen ja palvelusetelipäätöksen. Asiakas valitsee palvelusetelituottajan. Jos myönnetty palvelusetelin arvo ei kata palveluntuottajan tuntihintaa, jää omavastuuosuus eli ylimenevä osa asiakkaan itsensä maksettavaksi.

4.3 Tukipalvelut aikuisten kotiin annettavissa palveluissa ja iäkkäiden asumispalveluissa

Hyvinvointialue perii maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, hygieniä-, siivous-, turva-, asiointipalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista.

Ympäri vuorokautiseen tehostettuun palveluasumiseen liittyvistä tukipalveluista ei peritä erillistä maksua.

Yhteisöllisen asumispalveluiden maksut ovat vertailtavissa kotihoidon ja muiden tukipalveluiden maksuihin.

4.3.1 Ateriapalvelu

Kotiin kuljetetusta aterialta asiakkaalta peritään ateriamaksu, joka sisältää kuljetuksen osuuden maksusta.

Kotiin kuljetettu lämmin ateria	10 euroa / ateria
Kotiin kuljetettu kylmä ateria	10 euroa / ateria
Menuumat ateria	10 euroa / ateria

Kotiin kuljetetun aterian kuljetuksen yhteydessä/kotihoidon käynnin yhteydessä asiakkaalle voidaan toimittaa palveluntarpeen arviointiin perustuen erityisestä syystä myös puuroateria (3,20 € / kpl).

4.3.2 Ateriamaksut toimintayksiköissä

Vuorokautinen ruokailu pitkäaikaisessa tehostetussa asumisessa/pitkäaikaisessa laitoshoidossa sisältyy hoitomaksuun. Vuorokautinen ruokailu (kaikki päivän ateriat) yhteisöllisessä asumisessa/tuetussa asumisessa/ erillisessä toimintayksikössä enintään

	16,60€ / pv
Lounas	8,00 € / kpl
Päivällinen	7,00 € / kpl
Välipala/kahvi	2,50 € / kpl
Aamupala/aamupuuro/iltapala	3,20 € / kp

4.3.3 Turvapalvelut

Turvapalvelun avulla asiakas saa apua yllättävään ja äkilliseen avuntarpeeseen. Palvelun avulla asiakas saa apua hätätilanteissa ympäri vuorokauden.

Turvapuhelin	50 € / kk
Sisältää laitevuokran, laitteen sim-kortin, hälytysten valmiuden ylläpitämisen, hälytysten vastaanoton ja laitteen huoltotyöt sekä auttamispalvelun.	
Paikantava Gps-turvaranneke	66 € / kk
Sisältää laitevuokran, hälytysten valmiuden ylläpitämisen, hälytysten vastaanoton, huoltotyöt ja tarvittaessa lukittavan rannekkeen sekä auttamispalvelun.	
Paikantavan GPS-rannekkeen turvahälyttimen telakka/majakka	11 € / kpl /kk
Lisäosa, joka myönnetään tarvittaessa.	
Turvapuhelimen, GPS-rannekkeen tai lisälaitteen asennusmaksu	40 € / asennus
Asennukseen ei tarvita erillistä ammattihenkilöä.	
Palvelun päättyessä laitteen pois hakeminen	40 €
Turvapuhelimen, GPS-rannekkeen tai lisälaitteen asennusmaksu ja palvelun päättyessä (tarvittaessa) pois hakeminen, mikäli asennukseen tarvitaan ammattihenkilö, esim. sähköasentaja (mikäli asiakkaalle viedään sekä turvapuhelin että lisälaitte, peritään vain lisälaitteen asennushinta) 85 € / kerta	
Turvalaitteen valvontamaksu (asiakkaan hankkima laite)	11,50 € / kk
Maksu voimassa turvapalvelun uusien laitteiden siirtymäajan (v. 2023)	
Turvapuhelimen lisälaitteet	6 € / kpl /kk
Esimerkiksi lisäranneke- tai riipus, hellahälytin (ei katkaise virtaa), savu-/palo-varoitin, ovi-/ikkunahälytin, häikäsaahälytin, erillinen vammaispainike turvahälyttimeen.	
Älykäs oviturva	40 € / kk
Hellavahti (katkaisee virran ja tekee hälytyksen)	20 € / kk
Kaatumisanturi	13,50 € / kk
Turvakamera kaatumishälytin ja virtuaalikäynti, sisältää myös auttamispalvelun	70 € / kk
Mikäli asiakkaalla on käytössä turvapuhelin, paikantava GPS-turvaranneke sekä ovivahti, laskutetaan asiakkaalta paikantavan GPS-turvarannekkeen maksu 66 € / kk sekä ovivahti 6 € / kk turvapuhelimen lisälaittehinnan mukaisesti.	
Korvaus rikkoutuneesta tai kadonneesta turvapuhelimesta, GPS-rannekkeesta tai lisälaitteesta peritään asiakkaalta sen suuruisena, kuin hyvinvointialue maksaa hankkiessaan rikkoutuneen/hävinneen laitteen tilalle uuden	

vastaavan laitteen. Korvaus peritään näissä tilanteissa, vaikka palvelu päättyisikin.

Palvelua veloitetaan kokonaisina kuukausina. Palvelun aloituksen ajankohdalla ei ole vaikutusta kuukausimaksun suuruuteen. Aloituskuukaudelta maksu peritään täysimääräisenä. Palvelu päättyy sen kuun loppuun, kun laite palautetaan.

4.3.4 Etähoiva

Etähoivan kuvapuhelinpalvelu ja seurantasoitot ovat osa säännöllisen kotihoidon palvelua ja etähoivan yhteydenottoon kuuluva aika huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa luku 4.10.1

Korvaus rikkoutuneesta tai kadonneesta etähoivan laitteistosta peritään maksu asiakkaalta sen suuruisena, kuin hyvinvointialue maksaa hankkimaan uuden vastaavan laitteen tilalle.

4.3.5 Ikääntyneiden päivätoiminta

Kuntouttava päivätoiminta on tavoitteellista ja määräaikaista toimintaa kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua. Ikääntyneiden päivätoiminta on asiakkaan toimintakykyä tukevaa toimintaa mm. liikuntaa ja erilaisia toimintatuokioita sekä sosiaalista kanssakäymistä. Palvelu sisältää ruokailun ja ryhmämuotoista kuntoutusta sekä toimintaa.

Kuntouttava päivätoiminta	15 € / kerta
Edestakainen kuljetus päivätoimintaan	8 € / kerta

Päivätoiminta on jatkuvaa omaishoidettaville ikääntyneille tarkoitettua toimintaa, joka tukee asiakkaan/omaisen/omaishoitajan jaksamista arjessa. Palvelu sisältää ruokailun.

Päivätoiminta	15 € / kerta
Edestakainen kuljetus päivätoimintaan	8 € / kerta

Etäpäivätoiminta on kuntouttavan päivätoiminnan tueksi tarkoitettua (toinen käynti viikossa) tai itsenäinen palvelu, joka toteutetaan erilaisten etäyhteyksien kautta kuntouttavan toiminnan järjestämiseksi.

Etäpäivätoiminta	6 € / kerta
------------------	-------------

Omaehtoisen kuntosaliharjoittelun lukukausimaksu, joka peritään kaksi kertaa vuodessa erillisillä laskulla

34,30 € / lukukausi

4.3.6 Muut tukipalvelut

Hygieniapalvelu

Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään tukipalveluna henkilölle, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja joka tarvitsee apua peseytymisessä eikä kodissa peseytyminen onnistu avustajankaan turvin.

Hygienia-/Kylvetyspalvelu (ei sisällä kuljetusta) 12,20 € / kerta

Edestakainen kuljetus 8 € / kerta

Säännöllisen kotihoidon asiakkailta ei peritä erillistä maksua kotona annettavasta hygienia-/kylvetyspalvelusta. Kylvetykseen käytetty aika huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa.

Siivouspalvelu

Asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu ensisijaisesti yksityisiltä palveluntarjoajilta, jolloin asiakas voi hyödyntää kotitalousvähennystä.

Hyvinvointialue järjestää tarvittaessa siivouspalvelun ostopalveluina ja/tai palvelusetelillä tuotettuna palveluna. Siivouspalvelujen myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa. Maksunalennus on aina ensisijainen toimeentulotuen sijasta.

Palvelu myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut siten, että hän ei kykene huolehtimaan kodin ylläpitosiivouksesta tai hankkimaan sitä palveluntuottajilta.

Siivouspalveluun kuuluu kodin ylläpitosiivous 1 kerta/kk (2 tuntia/ kerta, ylläpitosiivous pitää sisällään lattioiden imuroinnin ja kosteapyyhinnän sekä mattojen imuroinnin, wc tilojen/kylpyhuoneen ja keittiön siivouksen sekä roskien viennin ja pölyjen pyyhinnän). Ei sisällä kaappien ja hyllyjen siivousta, mattojen vientiä ulos eikä ikkunoiden pesua.

Siivouspalvelusta perittävä asiakasmaksu 44€ / 2 h, eli kerta

Vaatehuolto

Ensisijaisesti asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu pesulasta tai muilta palveluntarjoajilta. Tarvittaessa hyvinvointialue järjestää vaatehuollon ostopalveluna.

Vaatehuollolla tarkoitetaan pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkaamista. Vaatehuoltoa voidaan järjestää tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy vaatehuollon tehtävistä eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa tai henkilöllä ei ole asianmukaisia välineitä vaatehuoltoon. Vaatehuollon myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa.

Yhteisöllisessä asumisessa asuvan ja säännöllistä kotihoitoa saavan asiakkaan pyykinhuoltoon käytettävä aika huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Vaatehuoltopalvelumaksu 12 € / koneellinen

Mikäli asumisyksikön/yhteisöllisen asumisen vuokranantajana toimii hyvinvointialue ja pyykinhuoltoon käytetään yhteisöllisen asumisen yksikön pyykkitupaa eikä asiakkaan omaa konetta.

Asiointipalvelu

Asiointipalvelu järjestetään hyvinvointialueella ostopalveluna. Asiointiapu myönnetään varallisuusharkintaa käyttäen asiakkaille tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy asioinneista eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa, eikä asiointiapua ole vapaaehtoisten turvin mahdollista järjestää.

Asiointipalveluun luetaan mukaan saattajapalvelu terveydenhuollon palveluihin ja apu kauppaostosten teossa.

Asiointipalvelusta perittävä maksu 15 € / alle 2 h
30 € / yli 2 h

Asiointipalvelu pitää sisällään kuntien kauppapalvelun ja saattajapalvelun.

Asiakkaat ohjataan käyttämään ensisijaisesti kauppojen kotiinkuljetuspalveluja tai hankkimaan palvelu yksityisiltä palveluntuottajilta.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaalla kauppapalvelu (kauppatavaroiden haku ja kuljetusaika) huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa.

Osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelu

Asiakas ohjataan ensisijaisesti kuntien ja järjestöjen järjestämiin osallisuutta tukeviin toimintoihin tai kuntouttavaan päivätoimintaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen (asiaksmaksu sen mukainen).

4.3.7 Lääkeautomaatit osana säännöllistä kotihoitoa

Säännöllisen kotihoidon asiakkaila lääkeautomaattien lääkkeiden laittoon ja mahdollisiin hälytyskäynteihin käytetty aika huomioidaan säännöllisen kotihoitoon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa.

Lääkeautomaattien osalta palveluajaksi on määritetty 15 min / vk sekä hälytyskäyntien aika.

4.3.8 Muistiasiakkaan kotikuntoutus

Säännöllisen kotihoidon asiakkaalle muistikuntoutus toteutetaan osana muuta palvelukokonaisuutta.

Tilapäisen kotihoidon maksu 12,20 € / kerta
Tilapäisen kotihoidon maksu peritään kotikuntouttajan käynneistä.

4.3.9 Muistikoordinaattorin/muistihoitajan käynti sotekeskuksesta

Kertaluontoinen muistikoordinaattorin/ muistihoitajan käynti on asiakkaalle maksuton.

4.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin annetut psykososiaaliset tukikäynnit

Kun asiakas ei asu yhteisöllisessä asumisessa tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, ja hänen kotiinsa järjestetään ohjausta, neuvontaa ja psykososiaalisia tukikäyntejä, ovat tukikäynnit asiakkaalle maksuttomia. Tätä sovelletaan, jos palvelu on myönnetty sosiaalihuoltolain 21 §:ään tai terveydenhuoltolain 27 §:ään perustuen.

4.5 Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu

Peritään enintään paikkakunnalla käytettävissä olevan julkisen liikenteen maksua vastaava maksu tai muu siihen verrattavissa oleva kohtuullinen maksu. Käytännössä matkahuollon linja-autotaksa/-maksu.

4.6 Tilapäinen /Lyhytaikainen perhehoito

Asiakasmaksulaki 2 §

Tilapäinen perhehoito Sisältää hoivan, ateriat ja asumiskulut	36,20 €/vrk
Osavuorokautinen perhehoito Sisältää hoivan ja hoidon aikaiset ateriat	18,50 € päivä tai yö
Kotiin annettava perhehoito	18,50 € / pv (7h)

4.7 Lyhytaikainen palveluasuminen ja hoito ryhmäkodissa

Lyhytaikainen palveluasuminen Maksu sisältää hoivan, ateriat ja asumiskulut	36,20 €/vrk
--	-------------

4.8 Omaishoitajan vapaan aikainen hoito

Omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon maksu omaishoitajalaissa (973/2005) määritellyiltä vapaapäiviltä (poikkeus maksusta ks. kappale 6.4.5).	11,60 € / vrk
--	---------------

4.9 Omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaa

Kun hyvinvointialue on järjestänyt sosiaalihuoltolain 27 b §:n nojalla, tuen tarpeessa olevalle henkilölle päivittäin sitovaa huolenpitoa antavalle omaiselle tai läheiselle vapaata, maksu on	11,60 € / vrk
--	---------------

4.10 Jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu sekä pitkäaikainen ja yhteisöllinen asumispalvelu

Asiakasmaksulaki 10 c §, 10 e §, 10 f §, 10 g § ja 10 i § ja asiakasmaksuasetus

Pitkäaikaisen asumispalvelun maksu peritään silloin, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta. Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksu peritään silloin, jos asiakas saa kotisairaanhoidon/kotisairaalahoidon /kotihoitoa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta.

Em. palvelujen kuukausimaksu määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen keskimääräisten palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisälly asumiskustannuksia.

Asiakas maksaa vuokran erikseen vuokrasopimuksen perusteella vuokranantajalle ja voi lisäksi ostaa tukipalveluja kuten ateriapalveluja. Tukipalvelujen maksut ovat kappaleessa 4.3.

Tuetusta asumisesta ja yhteisöllisestä asumisesta voidaan periä maksu samoin perustein, mikäli palveluun kuuluu jatkuvasti ja säännöllisesti annettavaa kotihoitoa taikka muuta hoivaa ja huolenpitoa tai palvelu toteutuu yksikössä. Tuettuun asumiseen sisältyvästä tuesta ja ohjauksesta ei peritä maksua.

4.10.1 Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen tuetun asumisen kuukausimaksutaulukko

Asiakkaan kuukausimaksu on enintään alla olevan maksuprosentin osoittama määrä tulorajan ylittävistä bruttokuukausituloista.

Jos henkilöitä on enemmän kuin kuusi, tulorajaa korotetaan 356 eurolla kustakin seuraavasta henkilöstä.

Henkilö-määrä 1	Henkilö-määrä 2	Henkilö-määrä 3	Henkilö-määrä 4	Henkilö-määrä 5	Henkilö-määrä 6	
Bruttotuloista vähennettävä osuus (tuloraja)	598 €	1103 €	1731 €	2140 €	2591 €	2976 €
Palvelutunnit / kk	%-osuus	%-osuus	%-osuus	%-osuus	%-osuus	%-osuus
4 tuntia tai vähemmän	8	7	6	6	6	6
5	10	8,75	7,5	7,5	7,5	7,5
6	12	10,5	9	9	9	9
7	14	12,25	10,5	10,5	10,5	10,5
8	16	14	12	12	12	12
9	17	14,75	12,5	12,5	12,5	12
10	18	15,5	13	13	13	12
11	19	16,25	13,5	13,5	13,5	12
12	20	17	14	14	14	12
13	21	17,75	14,5	14,5	14	12
14	22	18,5	15	15	14	12
15	23	19,25	15,5	15,5	14	12
16	24	20	16	16	14	12
17	24,5	20,5	16,5	16	14	12
18	25	21	17	16	14	12
Palvelutunnit / kk	%-osuus	%-osuus	%-osuus	%-osuus	%-osuus	%-osuus
19	25,5	21,5	17,5	16	14	12
20	26	22	18	16	14	12
21	26,5	22,5	18,5	16	14	12
22	27	23	19	16	14	12
23	27,5	23,5	19	16	14	12
24	28	24	19	16	14	12
25	28,5	24	19	16	14	12
26	29	24	19	16	14	12
27	29,5	24	19	16	14	12
28	30	24	19	16	14	12
29	30,5	24	19	16	14	12
30	31	24	19	16	14	12
31	31,5	24	19	16	14	12
32	32	24	19	16	14	12
33	32,5	24	19	16	14	12
34	33	24	19	16	14	12
35	33,5	24	19	16	14	12
36	34	24	19	16	14	12
37	34,5	24	19	16	14	12
38 tai enemmän	35	24	19	16	14	12

Jos palvelutuntien määrä vaihtelee kuukausittain, maksua määrätessä käytetään maksuprosenttia, joka vastaa palvelutuntien keskimääräistä määrää. Palvelutunnit huomioidaan kokonaisina tunteina siten, että osittaiset palvelutunnit pyöristetään lähimpään kokonaiseen tuntiin ja puolikkaat tunnit pyöristetään ylöspäin.

Säännöllisen kotihoidon asiakkailta ei peritä suunnitelmaan perustuvasta kuvapuhelusta ja laitteesta erillistä maksua. Asiakkaan ja hyvinvointialueen ammattilaisen väliseen yhteydenottoon kuluva aika huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa.

4.10.2 Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen tuetun asumisen asiakasmaksussa huomioitavat tulot

- jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut veronalaiset ansio- ja pääomatulot ja verosta vapaat tulot tulonhankkimisesta aiheutuneilla kustannuksilla vähennettynä
- laskennallinen metsätulo (tarkemmin asiakasmaksulaki 10 i §)
- opintojen johdosta saadut apurahat tai tunnustuspalkinto otetaan tulona huomioon siltä osin kuin se säädetään veronlaiseksi tuloksi
- lasten kotihoidon tuki
- opintoraha ja aikuiskoulutustuki
- eläkettä saavan hoitotuki (siihen sisältyvää veteraanilisää ei huomioida tulona)
- elatusapu ja elatustuki

Jos asiakkaan tai hänen puolisonsa tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneiden 12 kk keskimääräinen kuukausitulo. Tulona ei oteta huomioon tuloverolain 92 §:ssä tarkoitettuja verovapaita sosiaalietuuksia (lukuun ottamatta elatustukea ja eläkettä saavan hoitotukea). Näitä tuloverolain 92 §:ssä tarkoitettuja tuloja ovat esimerkiksi:

- lapsilisä
- vammaistuki
- kansaneläkelain mukainen lapsikorotus
- asumistuki (tämä huomioidaan kuitenkin vuokran vähennyksenä pitkäaikaisen asumispalvelun asiakkaalla perustuen asiakasmaksulakiin § 10 d)
- sotilasavustus ja asevelvollisen päiväraha
- toimeentulotuki
- veteraanien etuuksia (ml. ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä)

4.10.3 Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa ja pitkäaikaisessa asumispalvelussa

- asiakkaan suoritettavaksi vahvistettu elatusapu sekä hänen tosiasiallisista perhesuhteistaan johtuvat muut vastaavat kustannukset
- elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan avio puoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen asumispalvelun alkamista
- avopuolisoiden yhteistalouden purkamisessa annetussa laissa tarkoitettu hyvitys
- kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi tai elinkaudeksi pidätetty etuus, joka hänen on suoritettava rahana
- edunvalvojan palkkion perusmaksu (myös edunvalvontavaltuutetun palkkio enintään em. perusmaksun suuruisena)

Kun asiakas on siirtymässä pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen asumispalveluun, huomioidaan entisen asunnon todellisia kustannuksia enintään seuraavasti:

- omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta (huomioidaan asiakkaan osuus esimerkiksi kiinteistövero ja kohtuulliset lämmityskulut, asunto-osakkeen hoitovastike, pakollinen kotivakuutus)
- vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitetulta vuokralaisen irtisanomisajalta (muina välttämättöminä kustannuksina huomioidaan esimerkiksi pakollinen kotivakuutus)
- asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut kolmelta kuukaudelta (muina välttämättöminä kustannuksina huomioidaan esimerkiksi pakollinen kotivakuutus)

4.11 Lyhytaikainen palveluasuminen (SHL: n mukainen)

Lyhytaikaisen asumisen tavoitteena on arvioida ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja kotona asumisen tueksi. Lyhytaikaishoito sisältää asiakkaan kuntoutuksen, arvioinnin, hoivan ja hoidon,

Tilapäinen palveluasuminen Sisältää hoivan, ateriat ja asumiskulut	36,20 €/vrk
Osavuorokautinen palveluasuminen (päivä tai yö)	18,50 € / pv tai yö

Sisältää hoivan ja hoidon aikaiset ateriat

4.12 Pitkäaikainen perhehoito (ikäihmiset, mielenterveyskuntoutujat, SHL: mukaiset)

Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevilta asiakkailta peritään asiakasmaksu samalla periaatteella kuin pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Perhehoidossa vuokra on sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain vahvistama asumismaksun mukainen. Vuokrassa huomioidaan STM:n ohjeistuksen mukainen indeksitarkistus:

Perhehoito, vuokra/kk	222,66 € / kk
Kahden henkilön huoneen vuokra	186,90 € / kk

Perhehoidossa olevalta asiakkaalta ei peritä päällekkäin muita sosiaalihuollon avohoidon palvelumaksuja, kuten kotihoidon maksua tai päivätoiminnan maksua.

Jos asiakas siirtyy perhehoidosta suoraan palveluasumiseen, peritään palveluasumisen/ laitoshoidon maksu tulopäivältä, mutta ei perhehoidon maksua ko. päivältä. Jos asiakas siirtyy palveluasumisesta/laitoksesta perhehoitoon, peritään palveluasumisen/ laitoshoidon maksu lähtöpäivältä, mutta ei perhehoidon maksua ko. päivältä.

4.13 Tukipalvelumaksu iäkkäiden yhteisöllisessä asumisessa

Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista. Iäkkäiden yhteisöllistä asumista toteutetaan asumisyksikössä, jossa asiakas asuu omassa vuokra-asunnossa saaden sinne tarvitsemansa hoivan, tukipalvelut ja osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Asumista tukevista erillisistä tukipalveluista peritään luvun 4.3 mukaiset asiakasmaksut ja luvun 4.10.1 mukaiset säännöllisen kotihoidon maksut sekä

Tukipalvelumaksu	100 e / kk
------------------	------------

Tukipalvelumaksu sisältää kodin yhteiset varusteet, kodin puhdistusaineet, wc-paperit, käsipyyhkeet ja siivouksen.

5. Pitkäaikaisen tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitosasumisen maksut

Maksu määräytyy tämän kappaleen mukaan, jos palvelu on järjestetty sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain nojalla.

5.1 Palvelun pitkäaikaisuus

Pitkäaikainen tehostettu (ympäri vuorokautinen) palveluasuminen, pitkäaikainen perhehoito, pitkäaikainen iäkkäiden laitosasuminen on kyseessä silloin, jos ympärivuorokautisen palveluasumisen, perhehoidon, laitosasumisen /-palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta.

5.2 Pitkäaikaisen tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja iäkkäiden pitkäaikaisen laitosasumisen maksut

Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta peritään maksukyvyyn mukaan määräytyvä kuukausimaksu. Maksu on enintään 85 prosenttia asiakkaan nettokuukausituloista, joista on tehty kohdassa 5.2.2 mainitut vähennykset.

Jos asiakas on välittömästi ennen em. palvelun alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. Tällöin maksu saa olla enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista nettokuukausituloista, joista on tehty kohdassa 5.2.2 mainitut vähennykset.

Jos kuitenkin kumpikin puolisoista on pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu on enintään 85 prosenttia asiakkaan nettokuukausituloista. Asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään 167 euroa kuukaudessa ja iäkkäiden pitkäaikaisen laitosasumisenasiakkaalle vähintään 112 euroa kuukaudessa.

Maksukyvyyn mukaan määräytyvän maksun suuruutta määrättäessä otetaan huomioon palvelua käyttäneiden henkilöiden tulot siten kuin asiakasmaksu laissa tai – asetuksessa tarkemmin säädetään.

Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja perhehoidossa asiakas maksaa asumisestaan myös asumiskulut. Pitkäaikaisessa palveluasumisessa

asukas tekee huoneenvuokralakiin perustuvan vuokrasopimuksen, jossa sovi-
taan vuokran suuruus ja muut vuokraehdot. Asiakkaalla tulee olla voimassa
kyseiseen asuntoon kohdistuva kotivakuutus vastuuvakuutusosineen.

5.2.1 Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäai- kaisen perhehoidon ja iäkkäiden pitkäaikaisen laitosasumisen asiaksmaksussa huomioitavat tulot

- jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut ansio- ja pääomatulot ennakon-
pidätyksen ja ennakonkannon jälkeen tulonhankkimisesta aiheutuneilla
kustannuksilla vähennettynä sekä verosta vapaat tulot
- jos maksu määräytyy asiakkaan ja tämän puolison yhteenlaskettujen
kuukausitulosten perusteella, kuukausitulona otetaan lisäksi huomioon
puolison vastaavat tulot
- laskennallinen metsätulo (asiaksmaksulaki 10 i §)
- vammaistuki (alle 16-vuotiaan ja 16 vuotta täyttäneen)
- jatkuvat tai vuosittain toistuvasti opintojen johdosta saadut apurahat tai
tunnustuspalkinto otetaan tulona huomioon siltä osin kuin ovat ve-
ronalaista tuloa
- opintoraha ja aikuiskoulutustuki
- lasten kotihoidon tuki
- eläkettä saavan hoitotuki (siihen sisältyvää veteraanilisää ei huomioida
tulona)

Jos asiakkaan tai hänen puolisonsa tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan
huomioon viimeksi kuluneiden 12 kk keskimääräinen kuukausitulo.
Tulona ei oteta huomioon

- lapsen elatuksesta annetun lain 4 §:ssä tarkoitettua lapsen elatusapua
- tuloverolain 92 §:ssä tarkoitettuja verovapaita sosiaalietuuksia (lukuun
ottamatta vammaistukea ja eläkettä saavan hoitotukea)

Näitä tuloverolain 92 §:ssä tarkoitettuja tuloja ovat esimerkiksi:

- lapsilisä
- kansaneläkelain mukainen lapsikorotus
- asumistuki (tämä huomioidaan kuitenkin vuokran vähennyksenä perus-
tuen asiaksmaksulakiin § 10 d)
- sotilasavustus ja asevelvollisen päiväraha
- toimeentulotuki
- veteraanien etuuksia (ml. ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä)

5.2.2 Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja iäkkäiden pitkäaikaisessa laitosasumisessa

- asiakkaan suoritettavaksi vahvistettu elatusapu sekä hänen tosiasiallisista perhesuhteistaan johtuvat muut vastaavat kustannukset
- elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan avio puoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen asumispalvelun alkamista
- avopuolisoiden yhteistalouden purkamisessa annetussa laissa tarkoitettu hyvitys
- kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi tai elinkaudeksi pidätetty etuus, joka hänen on suoritettava rahana
- edunvalvojan palkkion perusmaksu (myös edunvalvontavaltuutetun palkkio enintään em. perusmaksun suuruisena)

Lisäksi asiakkaan kuukausituloista vähennetään todelliset asumismenot ennen pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, pitkäaikaiseen perhehoitoon ja iäkkäiden pitkäaikaiseen laitosasumiseen siirtymistä enintään:

- omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta (huomioidaan asiakkaan osuus esimerkiksi kiinteistövero ja kohtuulliset lämmityskulut, asunto-osakkeen hoitovastike, pakollinen kotivakuutus)
- vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitetulta vuokralaisen irtisanomisajalta (muina välttämättöminä kustannuksina huomioidaan esimerkiksi pakollinen kotivakuutus)
- asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut kolmelta kuukaudelta (muina välttämättöminä kustannuksina huomioidaan esimerkiksi pakollinen kotivakuutus vastuuvakuutusosineen)

Tuloista tehtävät erityiset vähennykset maksun perusteena olevista tuloista pitkäaikaisessa tehostetussa (ympärivuorokautisessa) palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa ja iäkkäiden pitkäaikaisessa laitosasumisessa:

- kohtuulliset asumismenot, joita pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta tai asumisesta ammatillisessa perhehoitokodissa aiheutuu (vähennettynä asumistuella), asumismenoina vähennetään kohtuullinen vuokra, sekä lisäksi mahdolliset muut pakolliset asumismenot (erikseen perittävät sähkö, vesi ja saunamaksu)
- vähennyksinä huomioitavat muiden asumiskulujen määrät, mikäli eivät sisälly vuokraan:

- vesimaksu/kk 8,70 €
- sähkömaksu/kk 25 €
- saunamaksu/kk 7,70 €
- terveydenhuollon ammattihenkilön määräämien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden kustannukset, joihin asiakas on oikeutettu saamaan korvausta sairausvakuutuslain nojalla. Lääkekustannukset vähennetään asiakkaan tai hänen edustajansa antaman selvityksen perusteella maksun määräämisen perusteena olevista tuloista asiakkaalle aiheutuvien lääkekustannusten mukaan, kuitenkin enintään sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä tarkoitetun vuosiomavastuun suuruisena.
- muiden kuin sairausvakuutuslain mukaan korvattavien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden kustannukset vähennetään asiakkaan tai hänen edustajansa hakemuksesta siltä osin kuin lääkemääräyksen tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut ne asiakkaan terveydelle tarpeellisiksi.

Pitkäaikaisessa tehostetussa (ympäri vuorokautisessa) palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa iäkkäiden laitosasumisessa olevalta asiakkaalta ei peritä päällekkäin muita sosiaalihuollon avohoidon palvelumaksuja, kuten kotihoidon tai päivätoiminnan maksua. Pitkäaikaisessa iäkkäiden laitosasumisessa lääkekuluja ei huomioida vähennyksenä, vaan ne sisältyvät hoitomaksuun.

6. Vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon maksut

Asiakasmaksulaki 4 §, 14 §, asiakasmaksuasetus 33 §, L vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, L kehitysvammaisten erityishuollosta 591/1977.

6.1 Maksuttomat vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset palvelut

Vammaispalvelulain mukaisista palveluista maksuttomia ovat:

- vammaispalvelulain 8 §:n 1 momentissa tarkoitetut palvelut: kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus sekä muut vammaispalvelulain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut
- vammaispalvelulain 8 § 2 momentissa tarkoitettu päivätoiminta kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta
- vammaispalvelulain ja -asetuksen nojalla myönnetty henkilökohtainen apu ja palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut. Henkilökohtaisesta avusta ja palveluasumisen erityiskustannuksista voidaan kuitenkin periä maksu silloin, kun henkilö saa niihin korvausta muun lain kuin

vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987) nojalla, kuten tapaturma- tai liikennevakuutuslakiin perustuen.

- vammaispalvelulain 11 §:n mukaiset tutkimukset (tutkimukset, joita tarvitaan sen selvittämiseksi, onko henkilö oikeutettu vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin ja tukitoimiin)

Kehitysvammalain mukaisista palveluista maksuttomia ovat:

- erityishuolto (hoiva ja huolenpito)
- kuljetus erityishuollon palveluihin
- osittainen ylläpito alle 16-vuotiaalta ja oppivelvolliselta nuorelta sen lukuvuoden loppuun, jonka aikana hän täyttää 16 vuotta ja hänelle tulee oikeus Kelan eläkkeeseen.

6.2 Päivä- ja työtoiminta

6.2.1 Vammaispalvelulain mukainen päivätoiminta

Kuljetuksesta päivätoimintaan peritään omavastuuosuus, joka vastaa enintään paikkakunnalla käytettävissä olevan julkisen liikenteen vastaavan mittaisesta matkasta perittävää maksua. Asiakasmaksuasetus 6 §.

Vammaispalvelulain mukaisessa päivätoiminnassa asiakasmaksuna peritään ateriamaksu toteutuman mukaan enintään:

Aamupala	3,50 €
Lounas	7,30 €
Välipala/päiväkahvi	1,75 €

6.2.2 Kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminta ja koulujen loma-ajan toiminta

Erytyishuoltolain mukaiseen toimintaan liittyvät kuljetukset ovat maksuttomia. Erytyishuoltolain mukaisessa työ- ja päivätoiminnassa asiakasmaksuna peritään 16 vuotta täyttäneiltä ateriamaksu toteutuman mukaan:

Aamupala	2,36 €
Lounas	4,42 €
Välipala/päiväkahvi	0,98 €

Ateriapalvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Jos ostopalveluna toimivan toimintayksikön ateriapalvelumaksu on määritelty pienemmäksi, peritään asiakkaalta ateriamaksu toimintayksikön määrittämän todellisen kustannuksen mukaisesti.

Alle 16-vuotiailta ei peritä ateriamaksuja koulujen loma-ajan toiminnasta.

6.3 Asumispalvelut, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset

6.3.1 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella järjestetyn lyhytaikaisen asumispalvelun maksut

Lyhytaikainen asuminen ja asumisen arviointijaksot (joiden kesto yhtäjaksoisesti enintään 1 kk).

Yli 16-vuotiailta peritään vammaispalvelulain mukaisena asiakasmaksuna (sisältää ylläpidon, ateriat ja asumiskulut) 36,20 € / vrk

Alle 16-vuotiailta peritään vammaispalvelulain mukaisena asiakasmaksuna aterioista toteuman mukaan (maksu jätetään perimättä, mikäli asiakas tuo mukanaan nauttimansa erityisravintovalmisteet) 13,20 € / vrk

Yli 16-vuotiailta peritään kehitysvammalain mukaisena asiakasmaksuna (sisältää ylläpidon, ateriat ja asumiskulut) 36,20 € / vrk

Alle 16-vuotiailta peritään kehitysvammalain mukaisena asiakasmaksuna aterioista toteuman mukaan (maksu jätetään perimättä, mikäli asiakas tuo mukanaan nauttimansa erityisravintovalmisteet) 12,73 € / vrk

Kehitysvammalain perusteella järjestetty osavuorokautinen lyhytaikainen asumispalvelu (noin 10 h). Ateriamaksu peritään toteutuneiden aterioiden mukaisesti. 18,50 € / päivä tai yö

Kun asiakas solmii lyhytaikaisesta asumisesta (joiden kesto yhtäjaksoisesti 2-3 kuukautta) huoneenvuokralain mukaisen vuokrasopimuksen ja maksaa sen mukaisen vuokran, vuokra ei sisälly ylläpitomaksuun.

Ryhmäkoti-muotoisessa asumisessa ylläpitomaksu (ei mukana aterioita eikä vuokraa) on 55,62 € / kk

Asuntoryhmä-muotoisessa asumisessa ylläpitomaksu (ei mukana aterioita eikä vuokraa) on 45,30 € / kk

Mikäli asiakkaalla ei ole huoneenvuokralain mukaista vuokrasopimusta ja kun asumisen tai asumisen arviointijakson arvioidaan palvelusuunnitelmassa

kestävän yli kuukauden ajan, peritään ylläpitomaksuna huoneen vuokraa ja muita asumiskuluja (sähkö, vesi, tv) vastaava summa. Tällöin muuta ylläpitomaksua asumisesta ei peritä. Ylläpitomaksu aterioista peritään kuitenkin toteutuneen käytön mukaan.

6.3.2 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaisen asumispalvelun ateriamaksut

Vammaispalvelulain mukaisessa asumisessa peritään ateriamaksu toteutuman mukaan.

Kaikki päivän ateriat, enintään 16,5 €

Asiakkaan nauttiessa vain yksittäisiä aterioita, peritään ateriamaksu toteutuman mukaan enintään seuraavasti:

Aamupala	3,50 €
Lounas	7,30 €
Välipala	1,75 €
Päivällinen	5,00 €
Illtapala	2,10 €

Ateriamaksut voivat olla asumispalvelun hankinnan mukaisissa puitesopimuksissa määritellyn suuruiset.

Kehitysvammalain mukaisessa asumisessa peritään ateriamaksu toteutuman mukaan:

Kaikki päivän ateriat, enintään 12,73 €

Aamupala	2,36 €
Lounas	4,42 €
Välipala	0,98 €
Päivällinen	2,95 €
Illtapala	2,02 €

Jos ostopalveluna toimivan toimintayksikön ateriapalvelumaksu on määritetty pienemmäksi, peritään asiakkaalta ateriamaksu toimintayksikön määrittämän todellisen ateriakustannuksen mukaisesti.

Kehitysvammalain mukaisessa asumisessa ateriahintoihin sisältyy vain raaka-aineiden hinta (huomioitu KHO:N päätös 22.12.2014/3986, 186:2014)

6.3.3 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella järjestetty pitkäaikainen asumispalvelu

Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella järjestetty pitkäaikainen asumispalvelu:

Asiakas maksaa itse vuokran, sähkö- ja vesimaksut (voivat sisältyä vuokraan), ateriat ja muut jokapäiväiseen elämään liittyvät kustannukset sekä ylläpitomaksun. Vuokraan sisältyy kiinteistön huoltomenot ja asukkaiden käytössä olevien yhteisten tilojen jyvitetty osuus.

Kehitysvammalain ja vammaispalvelulain mukaisesta asumisesta peritään ylläpitomaksua (maksua ei peritä henkilökunnan antamasta hoivasta ja huolenpidosta). Ylläpidolla tarkoitetaan tavanomaisia vastaavia menoja eli sellaisia menoja, joista henkilölle aiheutuisi kustannuksia joka tapauksessa.

Ylläpitomaksut:

Ryhmäkoti-muotoisessa asumisyksikössä asuvat 55,62 € / kk

Asuntoryhmä-muotoisessa asumisyksikössä asuvat 45,30 € / kk

Ylläpitomaksuun sisältyy:

- puhdistusaineet ja -tarvikkeet (esim. jätesäkit, kompostipussit, siivoukseen käytettävät pesu- ja puhdistusaineet, siivousvälineet, desinfiointiaineet, käsipyyhepaperit)
- kalusto (esim. yhteisissä tiloissa olevat huonekalut, DVD-soitin, kahvinkeitin, vedenkeitin, mikroaaltouuni, ulkokalusteet)
- vaatteisto (esim. yhteisiin tiloihin hankittavat matot, verhot, pöytäliinat, sohvatyynt)
- muu materiaali (esim. astiat, ulko- ja sisäkukat, askartelumateriaalit, kuumemittari)

Pitkäaikaisen asumispalveluasiakkaan omaan käyttöön jätetään käyttövaraa vähintään 167 €/kk nettotuloista. Käyttövaraa laskettaessa huomioidaan nettotulot ja tuloista tehtävät vähennykset, jotka on lueteltu kappaleessa 5.2.1 ja 5.2.2

Jos ostopalveluna toimivan toimintayksikön ylläpitomaksu on määritelty pienemmäksi, peritään asiakkaalta ylläpitomaksu toimintayksikön määrittämän todellisen ylläpitokustannuksen mukaisesti.

Jos asiakas on poissa yhtäjaksoisesti palveluasumisesta, poissaolon kuudenesta poissaolopäivästä alkaen ei ylläpitomaksua peritä. Ylläpitomaksun

päivähinta lasketaan jakamalla kuukausihinta 30:llä. Sairaala- tai laitoshoidon ajalta ei peritä ylläpitomaksua.

6.4 Kehitysvammalain mukainen laitoshoido ja perhehoito

6.4.1 Pitkäaikainen laitoshoido

Täydestä ylläpidosta peritään ylläpitomaksuna (asiakasmaksuasetus 21 §): Pitkäaikaisesta laitoshoidosta peritään asiakkaan tulojen mukainen kuukausimaksu: maksu on enintään 85 % hoidossa olevan nettotuloista. Asiakkaalle jätetään käyttövaraa 15 % nettotuloista, kuitenkin vähintään 112 € kuukaudessa. Maksua määrättäessä huomioitavat tulot, menot ja vähennykset määräytyvät kappaleessa 5.2.1 ja 5.2.2 selvitetyin mukaan.

6.4.2 Pitkäaikainen perhehoito

Kehitysvammalain mukaisen pitkäaikaisen perhehoidon ylläpitomaksun määrityisperustetta ei ole säädetty asiakasmaksulaissa 1.7.2021 lukien. Asiakasmaksulain 4 §:n mukaan kehitysvammaisen ylläpidosta voidaan kuitenkin periä maksu lukuun ottamatta alle 16-vuotialle annettavaa osittaista ylläpitoa.

Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevilta peritään vahvistettujen asiakasmaksujen mukaisesti asiakasmaksuina vuokra, ateriamaksu sekä ylläpitomaksu.

Ylläpitomaksu sisältää perhehoitokodin yhteisissä tiloissa yhteiskäytössä olevat laitteet, välineet sekä henkilökohtaisen hygienian (lukuun ottamatta vaippoja), vaatehuollon, siivous- ja puhdistuskulut ja kohtuulliset virkistys- ja matkakulut.

Perhehoidossa vuokra on sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain vahvistama asumismaksun mukainen vuokra. Vuokrassa huomioidaan aina STM:n ohjeistuksen mukainen indeksitarkistus.

Perhehoito, vuokra/kk	222,66 €/kk
Kahden henkilön huoneen vuokra	186,90 €/kk
Perhehoidon ylläpitomaksu/kk	55,62 €/kk

Asiakkaalle on jätävä käyttövaraa vähintään 167 €/kk.

Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevalta asiakkaalta ei peritä päällekkäin muita sosiaalihuollon avohoidon palvelumaksuja, kuten kotihoidon tai työ- ja päivätoiminnan maksua.

6.4.3 Lyhytaikainen laitoshoido

Täydestä ylläpidosta peritään lyhytaikaisessa laitoshoidossa maksu 49,60 € /hoitopäivä sisältää ateriat, majoituksen ja muut kulut hoidon ajalta. Asiakasmaksu peritään myös tulo- ja lähtöpäivältä.

6.4.4 Lyhytaikainen perhehoito / viikonloppuhoito

Lyhytaikainen perhehoito/viikonloppuhoito
Sisältää ateriat, asumiskulut ja ylläpidon 36,20 € / vrk

*Alle 16-vuotiaiden ateriamaksu 9,56 €/vrk (STM:n määrittelemä)
Maksu jätetään perimättä, mikäli asiakas tuo mukanaan nauttimana erityisravintovalmisteet).*

Osavuorokautinen perhehoito 18,50 € / päivä tai yö

Sisältää ateriat ja ylläpidon. Maksua ei peritä alle 16-vuotiaalta ja oppivelvolliselta nuorelta sen lukuvuoden loppuun, jonka aikana hän täyttää 16 vuotta.

Asiakkaan kotona annettu lyhytaikainen perhehoito on maksutonta.

6.4.5 Omaishoitajan vapaan aikainen hoito

Kun kyse on kehitysvammaisten erityishuoltolain (519/1977) mukaisiin palveluihin oikeutetun asiakkaan omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisesta hoidosta (Laki omaishoidon tuesta 957/2005 ja 4 §, 4a§) ylläpitomaksu on 11,60 € /vapaavuorokausi, mikäli hoito on järjestetty laitokseen, kodin ulkopuoliseen perhehoitoon tai asumispalveluun.

Maksua ei peritä alle 16-vuotiaalta ja oppivelvolliselta nuorelta sen lukuvuoden loppuun, jonka aikana hän täyttää 16 vuotta, kun kyse on hänen omaan kotiinsa järjestetystä omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisesta hoidosta.

7. Lastensuojelun maksut

Asiakasmaksulaki 7 § ja 14 §, asiakasmaksuasetus 20 §, lastensuojelulaki 417/2007 19 § ja 77 §, L lapsen elatuksesta 704/1975, lapsilisälaki 11 §, elätustukilaki 11 §, Työttömyysturvalaki 9 §, vammaisuuksista 27 §, laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 48 §

Asiakasmaksulain 4 §:n 4-kohdan mukaan lastensuojelulaissa tarkoitettu lasten ja nuorten huolto on maksutonta. Asiakasmaksulain 7 §:ssä säädetty maksu voidaan periä 4 §:n 4-kohdasta poiketen lastensuojelulain nojalla

avohuollon tukitoimena, sijaishuoltona tai jälkihuoltona lapselle annetusta perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi. Myös edellä kuvattujen erillislakien nojalla lapselta tai lapsen vanhemmalta voidaan periä Kelan maksamia etuuksia sijoituksen ajalta hoidon korvaukseksi.

7.1 Vanhemmilta perittävät maksut

Lastensuojelulain nojalla avohuollon tukitoimena, sijaishuoltona tai jälkihuoltona lapselle annetusta perhehoidosta tai laitoshuollosta tai asumispalveluista aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi peritään, milloin se on asianomaisen toimeentulon edellytykset ja huollolliset näkökohdat huomioon ottaen perusteltua, lapsen vanhemmilta maksu, joka on määrältään enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1-3 §:n perusteella määräytyvän elatusavun suuruinen (asiakasmaksulaki 7 § 1 mom.).

Lapsen vanhemmilta perittävä maksu jaetaan heidän keskenänsä maksukyvyn mukaan (asiakasmaksuasetus 20 § 1 mom.).

Vanhemmalta perittävän maksun suuruutta arvioitaessa otetaan huomioon vanhemman ikä, työkyky ja mahdollisuus osallistua ansiotyöhön, käytettävissä olevien varojen määrä sekä vanhemman lakiin perustuva muu elatusvastuu; sekä lapsen kyky ja mahdollisuudet itse vastata elatuksestaan sekä seikat, joiden johdosta vanhemmille ei aiheudu lapsen elatuksesta kustannuksia tai ne ovat vähäiset. (L lapsen elatuksesta 2 §).

Maksettavien etuuksien perinnät aloitetaan, jos sijoitus kestää pidempään kuin 1 kuukauden ajan. Etuudet, joista pitää laatia erillinen sopimus, perintä aloitetaan 4 kuukauden kuluessa, jos kyseessä on pitkäaikainen sijoitus.

7.2. Lapselta tai nuorelta perittävä maksu

Hyvinvointialue voi maksua vahvistamatta periä ja nostaa lapselle tulevat elatusavut siltä ajalta, jolloin lapsi saa lastensuojelulain nojalla annettua perhehoitoa, laitoshuoltoa tai asumispalveluja sekä käyttää elatusavut perhehoidosta, laitoshoidosta tai asumispalvelusta aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi (asiakasmaksulaki 7 § 2 mom.). Lastensuojelulain nojalla annetusta perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalveluista aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi voidaan periä kohtuulliseksi katsottu maksu myös muista lapsen tai nuoren asiakasmaksulain 14 §:n mukaisista tuloista, korvauksista tai saamisista. Asiakasmaksulain 14 §:n mukaiset lapsen/nuoren tulot, korvaukset tai saamiset ovat:

- eläkkeet
- elinkorot
- elatusavut

- avustukset
- muut jatkuvat taikka kertaluontoiset tulot, korvaukset tai saamiset (esim. opintotuki, vammaistuki, kuntoutusraha)

Lapsen /nuoren tuloista perittävän maksun määrä ei saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia ja se voi olla enintään 1860,20 € /kk. (asiakasmaksuasetus 20 § 2 mom.)

Lapsen tai nuoren asiakasmaksulain 14 §:n mukaisista tuloista, korvauksista tai saamista varataan kalenterikuukausittain vähintään 40 % lapsen/nuoren itsenäistymisvaroiksi, ja enintään 60 % käytetään hoidon korvaukseksi. Itsenäistymisvarojen määrää laskettaessa lapsilisää ei oteta huomioon. (Lastensuojelulaki 77 §).

Asiakasmaksut

Jos vanhempaa ei tavoiteta tai vanhempi ei ole halukas tekemään elatussopimusta, hänelle voidaan määrätä asiakasmaksulain 7 §:n mukainen lastensuojelun asiakasmaksu tai elatusta haetaan käräjäoikeudesta. Asiakasmaksusta kerrytetään niin ikään lapselle itsenäistymisvaroja samoin periaattein, kuin muista lapselta tai vanhemmalta perittävistä etuuksista. Juridista estettä itsenäistymisvarojen kerryttämiselle asiakasmaksuista ei ole.

Lastensuojelun asiakasmaksun määräytymisen perusteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 §:n mukaan lastensuojelulain nojalla avohuollon tukitoimena, sijaishuoltona tai jälkihuoltona lapselle annetusta perhehoidosta tai laitoshuollosta taikka asumispalveluista aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi voidaan, milloin se on asianomaisten toimeentulon edellytykset ja huollolliset näkökohdat huomioon ottaen perusteltua, periä lapsen vanhemmilta maksu, joka saa määrältään olla enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1-3 §:n perusteella määrättyyn elatusavun suuruinen. Asiakasmaksu voidaan määrätä ensisijaisesti tilanteessa, jossa vanhempi ei syystä tai toisesta ole suostuvainen edunvalvojan sijaisen määräämiseksi perintäprosessin käynnistämiseksi, ja prosessi tästä syystä pitkittyy.

Hyvinvointialue voi maksua vahvistamatta periä ja nostaa lapselle tulevat elatusavut siltä ajalta, jolloin lapsi saa tässä pykälässä tarkoitettuja perhehoitoa tai laitoshuoltoa taikka asumispalveluja sekä käyttää ne perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalveluista aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi. Lastensuojelulaissa tarkoitetuista perhehoidosta tai laitoshuollosta taikka asumispalveluista aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi voidaan periä 4 §:n 4 kohdasta poiketen kohtuulliseksi katsottava maksu myös muista lapsen tai nuoren 14 §:n mukaisista tuloista, korvauksista tai saamisista.

Asiakasmaksuasetuksen 20 §:n mukaan lastensuojelulain mukaisena sijaishuoltona, avohuollon tukitoimena tai jälkihuoltona järjestetystä perhehoidosta tai laitoshuollosta taikka asumispalveluista lapsen vanhemmilta perittävä maksu jaetaan vanhempien kesken heidän maksukykynsä mukaan.

Lapsen tai nuoren tuloista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 §:n 2 ja 3 momentin perusteella perittävä maksu lastensuojelulain mukaisena avohuollon tukitoimena, sijaishuoltona tai jälkihuoltona järjestetystä perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalveluista voi olla enintään 1 860,20 euroa kuukaudessa. Perittävä maksu ei saa kuitenkaan ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia.

Asiakasmaksulaki tai asetus eivät ota suoraan kantaa siihen millä perusteilla lastensuojelun asiakasmaksu tulee periä ja kunnilla on aiemmin ollut asiassa erilaisia käytäntöjä.

Asiakasmaksun määräytymisperusteet ovat tällä hetkellä erilaiset kuin elatusavun. Laissa ei ole tarkempia määräyksiä siitä, miten maksu tulisi vanhemmille määrätä. Hyvinvointialueen valtuustolle esitetään, että maksut määräytyvät seuraavalla tavalla jäljempänä kuvatuin perustein:

Vanhemmilta, joille ei ole vahvistettu elatusapua tai sitä ei peritä, peritään lastensuojelun asiakasmaksu alla olevan taulukon mukaisesti:

Tulotaso (netto)	Perintä %
0 € - 600 €	Ei perintää
601 € - 800 €	10 %
801 € - 1 000 €	12 %
1 001 € -1 200 €	14 %
1 201 € -	16 %

Kun vanhemmalle on määrätty taulukon mukainen asiakasmaksu ja sijoitettuja lapsia on useampia, maksua korotetaan sijoitettujen lasten lukumäärän mukaan seuraavasti:

Sijoitettuja lapsia (lukumäärä)	Korotus %
1	Ei korotusta
2	15 %
3	30 %
4	45 %
5 tai useampi	60 %

Elatusavun periaatteen mukainen laskutapa asiakasmaksussa on vanhemman elämäntilannetta yksilöllisemmin huomioiva, ja täten useissa tilanteissa määrältään pienempi kuin edempänä todettu kaavamainen laskutapa.

Elatusavun määrää laskettaessa ensin kartoitetaan kyseessä olevan lapsen laskennalliset pakolliset menot, jotka muodostuvat hänen ikänsä mukaisista yleisistä kustannuksista (Vuonna 2021: 306 - 481 euroa/kk) sekä asumiskuluosuudesta 200 euroa/kk. Nämä menot eivät vastaa kunnan todellisia sijoituskustannuksia vaan ovat Tilastokeskuksen kulutustutkimuksen pohjalta määritellyjä keskiarvoja kaikkia Suomessa asuvia lapsia koskien. Näin lasketut lapsen välttämättömät menot jaetaan vanhempien kesken, heidän elatuskykijensä mukaisessa suhteessa. Vanhemman elatuskyky saadaan vähentämällä vanhemman nettotuloista hänen pakolliset menonsa kuten ruoka- ja asumismenonsa.

Tilanteissa, joissa vanhempi ei ole syystä tai toisesta, esimerkiksi vastentah-toisen sijoituksen tilanteessa, valmis elatussopimuksen laatimiseen, tulee ky-seeseen asiakasmaksun määrääminen.

Asiakasmaksua ei ole koskaan tarkoituksenmukaista määrätä tilanteessa, jossa vanhempi todetaan elatuskyvyttömäksi. Elatuskyvyttömäksi todetun vanhemman osalta on mahdollista laatia ns. 0-sopimus, jolloin Kela maksaa täydentävää elatustukea (vuonna 2021: 167,35 euroa/kk), ja tästä kertyy lapselle itsenäistymisvaroja 40 %. Jos vanhempi ei kuitenkaan ole tässä tilanteessa valmis elatussopimusta laatimaan, tulee kyseeseen elatuskanteen jättäminen käräjäoikeuteen. Tuomioistuimen päätöksestä elatusavusta kertyy lapselle 40 %.

8. Pelastustoimen maksut

8.1 Pelastustoimen viranomaismaksut

8.1.1 Vaarallisten kemikaalien käsittely ja varastointi

Valtioneuvoston asetuksen (685/2015) mukaiset
käyttöönottotarkastukset ja päätös 170 €

Pelastusviranomaisen tarkastusta edellyttävät
muutokset vaarallisten kemikaalien teollisessa
käsittelyssä 170 €

8.1.2 Öljylämmityslaitteistot

Öljylämmityslaitteiston käyttöönottotarkastus 70 €

Pelastusviranomaisen osallistuminen muiden

viranomaisten kanssa suoritettavaksi määrättyyn
öljylämmityslaitteiston tarkastukseen 70 €

Öljylämmityslaitteiston vähäisen muutoksen
tarkastus 35 €

8.1.3 Räjähdystarvikkeet

Pelastusviranomaisen päätös ilmoitukseen
räjähteiden tai muiden vaarallisten kemikaalien
käytöstä erikoistehosteena 70 €

Ilotulitteiden ja muiden pyroteknisten tuotteiden
varastoinnin valvonta kaupan yhteydessä
(sisältäen tarkastuksen ja tarvittaessa varastointia
koskevan päätöksen) 70 €

Ammoniumnitraattivaraston tarkastus 70 €

Päätös ilotulitteiden käytöstä,
muulloin kuin asetuksen sallimana aikana 18 €

Tilapäisen räjähdetaraston käyttöönottotarkastus,
luvan myöntäjänä TUKES 100 €

8.1.4 Pelastuslain (379/2011) 96 §:ssä tarkoitetut eräät maksulliset suoritteet

Valvontasuunnitelman mukainen palotarkastus
pientaloon 1. käyntimaksuton

Jälkipalotarkastus (1 h) pientaloon 50 €

Palotarkastus (1 h) pelastussuunnitelmavelvollisessa
taloyhtiössä 50 €

Asuinrakennusten jälkipalotarkastus, tuntiveloitus
1 h ylittävältä tarkastukselta 50 €

Valvontasuunnitelman luokkiin A1 – A6
kuuluvat palotarkastukset (2 h) 100 €

Valvontasuunnitelman luokkien A1 – A6 valvontakäynti,
tuntiveloitus 2 h ylittävältä tarkastukselta 50 €

Valvontasuunnitelman luokan A1-A6 rakennuksen

ennakkotarkastus	100 €
Pelastusasetuksen 407/2011 mukaisen pelastus- suunnitelmavelvollisen yleisötilaisuuden tarkastus	100 €
Valvontakohteen käyttötavan tilapäisestä muuttumisesta suoritettava ylimääräinen palotarkastus	50 €

8.1.5 Muut tarkastukset

Pelastusviranomaisen osallistuminen tarkastuksiin niissä tapauksissa, joissa luvan antaja on turvatekniikan keskus	67 €
Asiakkaan pyynnöstä pelastusviranomaisen antama kirjallinen lausunto	50 €

8.1.6 Hälytykset

Ilkivaltainen hälytys	635 €
Automaattisen paloilmoittimen toistuva erheellinen palohälytys	635 €
Automaattisen paloilmoittimen laitevikahälytyksen tarkastus laitteiston hoitajan puolesta	635

9. Muut maksut

9.1 Kunto- ja erityisliikuntaryhmien maksut

Erityisliikuntaryhmistä peritään enintään tuotannon kustannusten mukainen maksu.

Erityisliikuntaryhmät	34,30 € / kevät- tai syyskausi
-----------------------	--------------------------------

9.2 Sairaankuljetus

Potilas/kuntoutuja maksaa sairaankuljetusajoneuvolla (ambulanssilla) yhteen suuntaan tehdystä matkasta 25 €. Maksu ei kerrytä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksukattoa, mutta kerryttää Kelan matkakattoon (v.2021 on 300 €/kalenterivuosi). Tämä maksu peritään myös silloin, kun annetun ensihoidon

ansiosta potilaan tila on korjaantunut siinä määrin, että kuljetusta hoitopaikkaan ei ole tarvinnut suorittaa. Maksua ei peritä lääkärin määräämästä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuvasta kuljetuksesta terveyskeskuksen tai sairaalan sairaansijalta toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon

9.3 Röntgen- ja isotooppikuvien siirto CD:lle

Muista kuin tietosuoja-asetuksen tarkastusoikeuden perusteella luovutettavista kuvantamisen CD- tai DVD-tallenteina toimitettavista tutkimuksista peritään enintään aiheutuvien kustannusten mukainen maksu.



**Keski-Suomen hyvinvointialue
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut
Pelastustoimen asiakasmaksut**



Sisällys

1. Yleisiä periaatteita	6
1.1 Asiakasmaksun perimisen erityistilanteet	6
1.1.1 Asiakasmaksun periminen hyvinvointialueelle 1.1.2023 siirryttäessä.....	7
1.2 Asiakasmaksun enimmäismäärä.....	7
1.3 Asiakasmaksun periminen	7
1.4 Asiakasmaksun alentaminen tai perimättä jättäminen	8
1.4.1 Asiakasmaksun alentamisen perusteet	9
1.4.2 Sosiaalihuollon palvelusta perittävän maksun perimättä jättäminen ja alentaminen	10
1.5 Maksukyvyyn mukaan määräytyvien maksujen tarkistaminen ja määrittäminen.....	14
1.6 Maksukatto	15
1.7 Sotainvalidit.....	17
1.8 Rintamaveteraanit.....	18
1.9 Etäpalveluista perittävät maksut.....	18
1.10 Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu	19
1.11 Palvelun keskeytyksen vaikutus maksuun.....	19
2. Terveystieteiden asiakasmaksut.....	20
2.1 Lääkäripalveluiden maksut.....	20
2.2 Kiirevastaanoton maksut.....	20
2.3 Päivystyspoliklinikkakäynnin maksut	20
2.4 Hoitajan vastaanotot	21
2.5 Suun ja hampaiden tutkimus ja hoito.....	21
2.5.1 Perusmaksut	21
2.5.2 Maksu tutkimuksesta, hammastarkastuksesta ja sairauksien hoidosta toimenpiteeltä vaativuusluokan mukaan.....	21
2.5.3 Suun ja leukojen erikoissairaanhoidon tutkimus ja hoito	21
2.5.4 Kuvantamistutkimukset	22
2.5.5 Proteettiset toimenpiteet.....	22
2.6 Lääkinnällinen kuntoutus.....	22
2.6.1 Neuvonta, kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittävä tutkimus sekä sopeutumisvalmennus- ja kuntoutusohjaus.....	22
2.6.2 Apuvälinepalvelut ja apuvälineet	22
2.7 Terapiat.....	23
2.8 Sarjassa annettava hoito.....	23
2.9 Fysio- tai toimintaterapeutin kotikäynti.....	23

2.10 Poliklinikkamaksu.....	24
2.11 Päiväkirurginen käynti	25
2.12 Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset	25
2.13 Hengityshalvauspotilaalle järjestettävä hoito	25
2.14 Maksu lääkärintodistuksesta/lausunnosta	25
2.14.1 Maksulliset todistukset	26
2.14.2 Ajokorttilaissa säädetyn ajo-oikeuden saamiseksi tai säilyttämiseksi tarvittava lääkärintodistus	27
2.14.3 Suppeat todistukset.....	27
2.14.4 Maksuttomat todistukset.....	27
2.15 Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu	28
2.16 Muiden kuin valtakunnalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden antaminen	28
3. Lyhytaikaisen laitoshoidon maksut	29
3.1 Lyhytaikainen laitoshoido	29
3.2 Laitospäihdekuntoutuksen maksu	29
3.3 Päivä- ja yöhoidon maksu	30
3.4 Kuntoutushoidon maksu.....	30
3.5 Kotisairaalahoido (määräaikainen tehostettu kotisairaanhoido).....	30
4. Kotona annettava palvelu ja asumispalvelu	32
4.1 Tilapäiset ja lyhytkestoiset kotiin annettavat palvelut.....	32
4.2 Lapsiperheiden kotipalvelu	32
4.3 Tukipalvelut aikuisten kotihoidossa ja iäkkäiden asumispalveluissa	35
4.3.1 Ateriapalvelu	35
4.3.2 Ateriamaksut toimintayksikössä	35
4.3.3 Turvapalvelut	35
4.3.4 Etähoiva	37
4.3.5 Ikääntyneiden päivätoiminta	37
4.3.6 Muut tukipalvelut	38
4.3.7 Lääkeautomaatit osana säännöllistä kotihoitoa	40
4.3.8 Muistiasiakkaan kotikuntoutus.....	40
4.3.9 Muistikoordinaattorin / muistihoitajan käynti sotekeskuksesta	40
4.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin annetut psykosiaaliset tukikäynnit.....	40
4.5 Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu	40
4.6 Tilapäinen /Lyhytaikainen perhehoito	41
4.7 Lyhytaikainen palveluasuminen ja hoito ryhmäkodissa	41

4.8 Omaishoitajan vapaan aikainen hoito.....	41
4.9 Omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaa.....	41
4.10 Jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu pitkäaikainen asumispalvelu ...	41
4.10.1 Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen tuetun asumisen kuukausimaksutaulukko	42
4.10.2 Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen tuetun asumisen asiakasmaksuissa huomioitavat tulot	44
4.10.3 Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa ja pitkäaikaisessa asumispalvelussa	45
4.11 Lyhytaikainen palveluasuminen (SHL: n mukainen)	45
4.12 Pitkäaikainen perhehoito (ikäihmiset, mielenterveyskuntoutujat, SHL:n mukaiset)46	
4.13 Tukipalvelumaksu iäkkäiden yhteisöllisessä asumisessa	46
5. Pitkäaikaisen tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitosasumisen maksut.....	47
5.1 Palvelun pitkäaikaisuus.....	47
5.2 Pitkäaikaisen tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja iäkkäiden pitkäaikaisen laitosasumisen maksut	47
5.2.1 Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja iäkkäiden pitkäaikaisen laitosasumisen asiakasmaksuissa huomioitavat tulot.....	48
5.2.2 Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja iäkkäiden pitkäaikaisessa laitosasumisessa.....	49
6. Vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon maksut	50
6.1 Maksuttomat vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset palvelut.....	50
6.2 Päivä- ja työtoiminta.....	51
6.2.1 Vammaispalvelulain mukainen päivätoiminta	51
6.2.2 Kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminta ja koulujen loma-ajan toiminta	51
6.3 Asumispalvelut, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset	52
6.3.1 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella järjestetyn lyhytaikaisen asumispalvelun maksut.....	52
6.3.2 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaisen asumispalvelun ateriamaksut	53
6.3.3 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella järjestetty pitkäaikainen asumispalvelu	54
6.4 Kehitysvammalain mukainen laitoshoido ja perhehoito	55
6.4.1 Pitkäaikainen laitoshoido.....	55
6.4.2 Pitkäaikainen perhehoito	55
6.4.3 Lyhytaikainen laitoshoido	56

6.4.4 Lyhytaikainen perhehoito / viikonloppuhoito	56
6.4.5 Omaishoitajan vapaan aikainen hoito	56
7. Lastensuojelun maksut	56
7.1 Vanhemmilta perittävät maksut	57
7.2. Lapselta tai nuorelta perittävä maksu	57
8. Pelastustoimen maksut.....	60
8.1 Pelastustoimen viranomaismaksut.....	60
8.1.1 Vaarallisten kemikaalien käsittely ja varastointi.....	60
8.1.2 Öljylämmityslaitteistot	60
8.1.3 Räjähdystarvikkeet	61
8.1.4 Pelastuslain (379/2011) 96 §:ssä tarkoitetut eräät maskulliset suoritteet.....	61
8.1.5 Muut tarkastukset	62
8.1.6 Hälytykset	62
9. Muut maksut.....	62
9.1 Kunto- ja erityisliikuntaryhmien maksut	62
9.2 Sairaankuljetus.....	62
9.3 Röntgen- ja isotooppikuvien siirto CD:lle	63

1. Yleisiä periaatteita

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut sekä pelastustoimen asiakasmaksut ovat voimassa 1.1.2023 alkaen Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämässä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä pelastustoimen palveluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen perimisessä sovelletaan lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), jäljempänä asiakasmaksulaki, lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (1201/2020) ja asetusta sosiaali- ja terveyden huollon asiakasmaksuista (912/1992), jäljempänä asiakasmaksuasetus. Asiakasmaksulakia sovelletaan myös hyvinvointialueen ostopalveluna järjestämään palveluun.

Pelastustoimen osalta sovelletaan pelastuslakia (379/2011) sekä vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden käsittelyn turvallisuudesta annettua lakia (390/2005) sekä asetuksia pelastustoimesta 407/2011, valtioneuvoston asetusta vaarallisten kemikaalien käsittelyn ja varastoinnin valvonnasta 685/2015, valtioneuvoston asetusta räjähteiden valmistuksen, käsittelyn ja varastoinnin turvallisuusvaatimuksista 1101/2015, valtioneuvoston asetusta nestekaasulaitosten turvallisuusvaatimuksista 858/2012 sekä valtioneuvoston asetusta räjähteiden valmistuksen ja varastoinnin valvonnasta 819/2015.

1.1 Asiakasmaksun perimisen erityistilanteet

Asiakkaan siirtyessä Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämästä palvelusta toiseen (asumisyksikkö-laitoshoito / laitoshoido – laitoshoido / asumisyksikkö - asumisyksikkö) ei lähtävä yksikkö laskuta lähtöpäivää.

Alle 18-vuotiaalle asiakkaalle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat pääsääntöisesti maksuttomia, ellei hinnastossa toisin erikseen mainita. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksulliset todistusmaksut voidaan kuitenkin periä myös alle 18-vuotiailta.

Tietosuoja-asetuksen mukaisen tarkastusoikeuden nojalla toimitetuista terveystiedoista ei peritä maksua. Maksuttomuus koskee myös CD –tallenteena toimitettavia kuvantamistutkimuksia.

Palvelukohtaisista asiakasmaksun perimisen erityistilanteista on hinnastossa tarkemmin mainittu kunkin palvelun kohdalla.

1.1.1 Asiakasmaksujen periminen hyvinvointialueelle 1.1.2023 siirtäessä

Niissä tapauksissa, kun asiakkaalla on voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupäätös ja siihen liittyvä harkinnanvarainen asiakasmaksupäätös tai muu harkinnanvarainen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksupäätös, asiakasmaksujen laskutus jatkuu voimassa olevan päätöksen mukaisena siirtymävaiheen ajan. Maksut peritään tämän hinnaston mukaisina siitä alkaen kun palvelu/maksupäätös uusitaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruissa asiakasmaksuissa tämän hinnaston mukaisia maksuja sovelletaan 1.1.2023 alkaen.

1.2 Asiakasmaksun enimmäismäärä

Asiakasmaksulaki 2 §.

Palveluista perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

1.3 Asiakasmaksun periminen

Asiakasmaksulaki 2 a § ja 2 b §.

Asiakkaalle on annettava lasku, josta näkyy laskun päivämäärä, asiakas, palvelu, jota lasku koskee, maksun peruste, onko kyseessä julkinen vai yksityinen palveluntuottaja, sekä lisätietojen antajan yhteystieto. Lisäksi laskussa pitää näkyä kerryttääkö kyseinen palvelu maksukattoa, ja jos kerryttää, maininta siitä, että asiakkaan on itse seurattava maksukaton kertymistä. Muihin kuin maksukyvyyn mukaan määräytyviin laskuihin on liitettävä oikaisuvaatimusohje.

Asiakkaalle on annettava päätös maksukyvyyn mukaan määräytyvästä maksusta. Päätöksessä on oltava ainakin seuraavat tiedot: asiakas ja palvelu, jota päätös koskee, päätöksen tehnyt viranhaltija ja päätöksen päivämäärä, maksun suuruus ja peruste, sekä yhteyshenkilö, jolta asiakas voi pyytää lisätietoja. Päätökseen on liitettävä oikaisuvaatimusohje.

Asiakasmaksujen periminen kuuluu hyvinvointialueelle eikä hyvinvointialue voi siirtää palveluntarjoajalle oikeutta maksun perimiseen.

Pelastuslain (379/2011) 96 § mukaan pelastuslaitos voi periä maksun

- 1) pelastuslain 79 §:ssä tarkoitetun valvontasuunnitelman mukaisen palotarkastuksen tai muun valvontatoimenpiteen suorittamisesta;

- 2) tehtävästä, jonka on aiheuttanut hätäkeskukseen liitetyn paloilmittimen toistuva erheellinen toiminta;
- 3) tehtävästä, joka on muussa laissa erikseen säädetty maksulliseksi.

Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden käsittelyn turvallisuudesta annetun lain (390/2005) 131 § nojalla voidaan vaarallisten kemikaalien, palavien kaasujen, räjähteiden ja öljylämmityslaitosten tarkastuksista päätöksistä ja muista virkatoimista periä maksu.

Kyseiset suoritteet pohjautuvat:

- Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 407/2011
- Valtioneuvoston asetukseen vaarallisten kemikaalien käsittelyn ja varastoinnin valvonnasta 685/2015
- Valtioneuvoston asetukseen räjähteiden valmistuksen, käsittelyn ja varastoinnin turvallisuusvaatimuksista 1101/2015
- Valtioneuvoston asetukseen nestekaasulaitosten turvallisuusvaatimuksista 858/2012
- Valtioneuvoston asetukseen räjähteiden valmistuksen ja varastoinnin valvonnasta 819/2015

Maksun on velvollinen suorittamaan ao. laitoksen, laitteiston, varaston, laitteen omistaja tai haltija.

1.4 Asiaksmaksun alentaminen tai perimättä jättäminen

Asiaksmaksulaki 11 §.

Maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden. (30.12.2020/1201)

Terveystieteiden tasasuuruiset maksut eli muut kuin maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut peritään vahvistettujen määrien mukaisesti, eikä hyvinvointialueella ole lakiin perustuvaa velvollisuutta jättää perimättä tai alentaa näitä asiaksmaksuja.

Mikäli Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakkaalla on voimassa oleva toimeentulotuen päätös (mukaan lukien perustoimeentulotuki, ehkäisevä toimeentulotuki, täydentävä toimeentulotuki), voidaan asiakkaan sote-aseman lääkärikäynnin maksu 1.10.2023 alkaen jättää perimättä. Perimättä jättämisen edellytyksenä on, että asiakas esittää vastaanotolla asioidessa toimeentulotuen päätöksen.

Sote-aseman lääkärikäynnin maksu voidaan hyvittää asiakkaalle myös takautuvasti kuuden kuukauden ajalta, edellyttäen että toimeentulotuen päätös on

ollut voimassa soteaseman lääkärikäynnin vastaanoton ajankohtana. Hyvityksen edellytyksenä on, että asiakas toimittaa viimeistään kuuden kuukauden sisällä vastaanoton ajankohdasta lukien toimeentulotuen päätöksen Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasmaksulaskutukseen.

Sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteutumista.

Hyvinvointialueen on annettava asiakkaalle tieto siitä, mitä laissa säädetään maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Tieto on annettava ennen ensimmäistä palvelutapahtumaa tai sen yhteydessä. Jos tiedon antaminen ei ole mahdollista ennen palvelutapahtumaa tai sen yhteydessä, sen voi antaa myöhemmin, kuitenkin viimeistään laskutettaessa. Tieto on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Tietoa annettaessa asiakkaalle on annettava sen tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi tarvittaessa pyytää lisätietoja. (30.12.2020/1201), (8.2.2022/600)

Edellä mainittu tieto on annettava asiakkaalle henkilökohtaisesti kirjallisesti tai suullisesti. Tieto voidaan antaa myös asiakkaan yksilöivän sähköisen palvelun välityksellä. Jos tieto annetaan muulla tavalla kuin kirjallisesti, asiakkaalle on hänen pyynnöstään annettava tieto myös kirjallisena. (30.12.2020/1201)

1.4.1 Asiakasmaksun alentamisen perusteet

Asiakasmaksujen alentamisen perusteet perustuvat asiakasmaksulain 11 §:ään. Maksun alentamista haettaessa edellytetään, että asiakkaalle kuuluvat, asiakasmaksun alentamiseen nähden ensisijaiset Kelan etuudet (kuten takuueläke, hoitotuki ja asumistuki) on haettu. Asiakasmaksun alentamista koskevassa toimeentulon vaarantumista arvioivassa laskelmassa voidaan huomioida seuraavia harkinnanvaraisia kustannuksia, mikäli asiakkaan ja häneen nähden elatusvelvollisen tulot ja varallisuus eivät riitä niitä kattamaan:

- ulosottoviranomaisen maksusuunnitelman mukainen kuukausierä
- kotiin jäävän pienempituloisen puolison menoja voidaan ottaa harkinnanvaraisena vähennyksenä huomioon siten, että hänen asumisensa pystytään turvaamaan hänen muuta toimeentuloaan vaarantamatta
- pitkäaikaisessa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa tuetussa asumisessa ja säännöllisen ja jatkuvan kotiin annettavan palvelun asiakkaalle taloudellinen tilanne ja varallisuus huomioon ottaen tavanomaista suuremmat lääkemenot kuitenkin enintään sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä tarkoitetun vuosiomavastuun suuruisena ja lisäksi ei-kelakorvattavat maksukattoon sisällyttömät

lääkemenot/kliiniset ravintovalmisteet/perusvoiteiden kustannukset siltä osin kuin lääkemääräyksen tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut ne asiakkaalle tarpeelliseksi

- muut henkilökohtaisista tarpeista johtuvat tavanomaista suuremmat kustannukset

Viimeisin vahvistettu verotuspäätös ja erittelyosa, tulotiedot, kuitit, tositteet ja pankin tiliotteet kaikista tileistä sekä mahdollinen Kelan toimeentulotukipäätös tulee esittää maksualennusta haettaessa. Tarvittaessa maksualennushakemuksen käsittelemiseksi pyydetään sosiaaliohjaajan tai sosiaalityöntekijän lausunto.

1.4.2 Sosiaalihuollon palvelusta perittävän maksun perimättä jättäminen ja alentaminen

Laki toimeentulotuesta 1412/1997(muutokset 29.12.2005/1218), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1201/2020, Kelan toiminteentulotuki ohje (verkkajulkaisu, joka päivittyy säännöllisesti <https://www.kela.fi/documents/10192/3464829/Toimeentulotuki.pdf>) STM: 2013:4 Opas toimeentulotukilain soveltajille ja Suomen perustuslaki 1999/73 Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 säätelevät maksualennuksia.

Asiakasmaksulain 11§:n mukaan sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyn mukaan määrätty maksu, on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin, kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä. Velvoitavuus koskee kaikkia sosiaalipalvelujen tulosidonnaisia ja tasasuuruisia maksuja, myös kuljetuspalveluiden omavastuuosuuksia. Päätös maksun alentamisesta tehdään toimeentulotuen myöntämistä vastaavilla periaatteilla huomioiden erityiset tarpeet tai olosuhteet, koska tavoitteena on ennaltaehkäistä toimeentulotuen tarvetta.

Maksualennusta haetaan kirjallisesti. Asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa on annettava viranomaisille kaikki ne tiedot, joita viranomaisen tarvitsee maksualennuksen tarpeen arvioimiseksi. Puutteellinen hakemus viivästyttää asian käsittelyä tai hakemus voidaan joutua hylkäämään.

Päätös maksun alentamisesta tai poistamisesta tehdään tarvittaessa yhdelle kuukaudelle tai asiakkaan tilanne huomioon ottaen pidemmälle ajalle, kuitenkin enintään kuluvan kalenterivuoden loppuun saakka. Asiakkaalle tehdään kirjallinen päätös maksun alentamisesta. Päätös voidaan tehdä takautuvasti enintään kolmen kuukauden ajalle hakemuksen vireille tulosta. Maksun alennukseen jatkoa haettaessa edellytetään hakemuksen jättämistä viimeistään kuukauden kuluessa edellisen päätöksen päättymispäivästä lukien.

Kalenterivuosittain tarkistetaan vahvistetut summat toimeentulotuen perusosasta sekä laskelmaan huomioitavista menoista ja Kelan lääkekustannusten vuotuisesta omavastuuosuudesta (lääkekatto) sekä muut mahdollisesti

vuosittain muuttuvat maksunalennuksissa huomiotavat etuudet, menot tai muut euromääräiset summat.

Maksualennuslaskelmassa ei huomioida uudelleen niitä kuluja, jotka ovat jo vähennyksenä huomioitu asiakasmaksulain mukaisesti asiakasmaksua määrittäessä.

Huomioon otettavat tulot ja varallisuus

Kotihoidon asiakkailta huomioon otettavia tuloja ovat sekä yksityisistä ja julkisista lähteistä saatavat tulot. Tuloina huomioidaan siis eläketulot ja sosiaaliturvaetuudet sekä esimerkiksi palkka-, yrittäjä- ja omaisuustulot. Tuloista huomioidaan laskelmaan verotuksen jälkeen käytettävissä oleva nettotulo.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa tuloina huomioidaan Kelan perustoimeentulotuen soveltamisohjeen mukaisesti asiakasmaksupäätöksessä hakijan henkilökohtaiseen käyttöön varattu määrä, joka on vähintään 167 euroa vuonna 2022.

Vammaispalveluiden asiakkailta huomioitavia tuloja ovat ansiotulot/yritystoiminta, työttömyysetuudet, Kelan eläkkeet, työeläke/muu eläke, asumistuki, vammais-/hoitotuki, omaishoidontuki, lapsilisät, elatusapu/-tuki, säästöt/varallisuus.

Pariskunnalle, joka asuu yhdessä (kotona tai palveluasumisessa), tehdään yhteinen laskelma, jossa huomioidaan yhteenlasketut tulot ja menot kuten toimeentulotuessa. Pariskunnalle, joista toinen asuu ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja toinen omassa taloudessa, tehdään molemmille omat laskelmat kuten yksinasuvilla toimeentulotuessa.

Ikääntyneiden palveluissa, kotihoidossa, yhteisöllisessä asumisessa sekä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa käytettävissä olevat yhteensä yli 1000 euron arvoiset varat kuten säästöt, arvopaperit ja muu helposti realisoidavissa oleva varallisuus otetaan huomioon laskelmassa. Alle 1 000 euron arvoista omaisuutta ei edellytetä realisoidavaksi. Muun kuin omassa vakituksessa asuinkäytössä olevan kiinteän omaisuuden realisointiaika on kolme kuukautta. Velvoite yli 2 000 euron hintaisen auton myymisestä arvioidaan erikseen kokonaistilanne huomioiden.

Mikäli tulot ovat ulosoton tai liikaa maksetun etuuden takaisinperinnän kohteena, niistä otetaan huomioon vain ulosoton jälkeen tosiasiasa käytettävissä oleva osuus. Veronpalautukset huomioidaan tulona 50 euroa ylittävältä osalta.

Huomioon otettavat menot

Toimeentulotuen ns. perusosalla katettavia menoja ei huomioida erikseen laskelmassa. Nämä menot tulee kattaa toimeentulotuen perusosaa vastaavalla summalla, joka huomioidaan laskelmaan. Toimeentulotuen perusosan sisältö määritellään toimeentulotukilain 7 a §:ssä.

Kotihoidon ja aikuissosiaalityön sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden asiakkailla perusosalla katettaviin menoihin kuuluvat ravintomenot, vaatemenot, vähäiset terveydenhuoltomenot sekä henkilökohtaisesta ja kodin puhtaudesta, paikallisliikenteen käytöstä, sanomalehden tilauksesta, puhelimen käytöstä ja harrastus- ja virkistystoiminnasta aiheutuvat menot sekä vastaavat henkilön ja perheen jokapäiväiseen toimeentuloon kuuluvat menot.

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa perusosaa vastaavalla henkilökohtaisella käyttövaralla on tarkoitus kattaa esimerkiksi mahdollisten kuljetusten omavastuuosuudet, vaatteet, henkilökohtainen hygienia, puhelimesta aiheutuvat kulut ja muita mahdollisia kuluja, jotka eivät sisälly palveluun.

Vammaispalveluiden asiakkailla perusosalla katettaviin menoihin kuuluvat ravintomenot, vaatemenot, vähäiset terveydenhuoltomenot sekä henkilökohtaisesta ja kodin puhtaudesta, paikallisliikenteen käytöstä, sanomalehden tilauksesta, puhelimen käytöstä ja harrastus- ja virkistystoiminnasta aiheutuvat menot sekä vastaavat henkilön ja perheen jokapäiväiseen toimeentuloon kuuluvat menot.

Asumiskustannukset

Kotihoidon ja aikuissosiaalityön sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden asiakkaan asumismenot huomioidaan kuten toimeentulotuessa ja enimmäissummat tarkistetaan vuosittain. Saunamaksut ja erikseen maksettavat kohtuulliset lämmityskustannukset hyväksytään laskelmaan.

Omakotitalon kustannuksista huomioidaan kiinteistön hoitomenot, joita ovat sähkö- ja lämmityskustannukset, koti- ja palovakuutus, tontin vuokra, kiinteistövero, nuohous ja jätehuolto.

Kotivakuutuksesta hyväksytään koti-irtaimiston kohtuullinen euromäärä vakuutuskirjan perusteella.

Asunnon hankkimiseksi tai perusparantamiseksi otettujen henkilökohtaisten lainojen vuotuisista koroista aiheutuvat menot voidaan hyväksyä

kokonaisuudessaan edellyttäen, että tuen hakijalla on verotuksen ennakkopi-dätyksessä huomioitu asuntolainojen korot. Perheen tulee asua asunnossa.

Asuntoon kohdistuva taloyhtiön perimä rahoitusvastike voidaan hyväksyä kuukausittaiseksi menoksi silloin, kun asiakas asuu kyseisessä asunnossa.

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asumiskustannukset ovat jo huo-mioitu asiakasmaksua määriteltäessä, mutta kotivakuutus voidaan huomi-oida laskelmaan kuten kotihoidon asiakkaankin kohdalla.

Vammaispalveluiden asiakkailta asumiskustannuksina huomioidaan vuokra/yhtiövastike/asuntolainan korot, vesimaksu, sähkömaksu, sauna-maksu, kotivakuutus.

Ateriakustannukset

Kotihoidossa ja aikuissosiaalityön sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalve-luiden asiakkailta huomioidaan ateriapalvelujen kustannukset siltä osin kuin ne ylittävät toimeentulotuen perusosan ravintomenojen ns. laskennallisen omavastuuosuuden, joka on 49 % perusosasta. Yksityisestä ateriapalvelusta voidaan antaa maksunalennusta kustannuksista aiheutuneiden tositteiden perusteella, maksunalennukseen huomioidaan kuitenkin enintään sama määrä kuin kunnallisesta palvelusta. Prosenttiosuus perustuu Kelan perustoi-meentulotukiohjeeseen.

Lääkekustannukset

Kotihoidossa ja aikuissosiaalityön sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalve-luiden asiakkailta ja vammaispalveluiden asiakkailta reseptilääkkeistä huomi-oidaan Kelan lääkekustannusten vuotuinen omavastuuosuus ns. lääkekatto kuukautta kohden. Reseptilääkkeistä, jotka eivät kuulu Kelan korvauksen pii-riin, huomioidaan keskimääräinen kustannus kuukautta kohden. Reseptiva-paat apteekista ostettavat tuotteet ja vähäiset terveydenhuoltomenot sisälty-vät toimeentulotuen perusosaan, eikä niitä hyväksytä erikseen menoina. Täl-laisia menoja ovat esimerkiksi ilman reseptiä ostettavat itsehoitolääkkeet, pe-rusvoiteet, vitamiinit ja laastarit. Lääkekustannuksista tulee olla hakemuksen liitteenä erittely, mistä selviää reseptilääkkeiden osuus kustannuksista.

Tehostetussa palveluasumisessa reseptilääkekulut on huomioitu vähennyk-senä asiakasmaksua määrittäessä.

Sosiaalinen luotto

Sosiaalinen luotto hyväksytään vähennyksenä kotihoidon, aikuissosiaalityön sosiaalihoitolain mukaisten asumispalveluiden ja tehostetun palveluasumisen asiakkaalla.

Tukipalvelut

Kotihoidon asiakkaalla hyvinvointialueen järjestämästä turvapalvelusta ja tukipalvelusta aiheutuvat kustannukset huomioidaan laskelmassa täysimääräisinä.

Harkinnanvaraisesti huomioitavat menot

Kotihoidon, aikuissosiaalityön sosiaalihoitolain mukaisten asumispalveluiden sekä tehostetun palveluasumisen asiakkailla voidaan huomioida alennuslaskelmaan asiakkaan kokonaistilanne ja terveydentila huomioiden menona esim. fysioterapian, jalkahoidon tai siivous- ja pesulakustannuksia.

Julkisen terveydenhuollon asiantuntijalausunnon tai lähetteen perusteella voidaan huomioida laskelmaan julkisessa terveydenhuollossa annettua fysioterapiaa/ jalkahoitoa vastaavat kustannukset.

Kotihoidossa siivous – ja pesulapalvelukustannuksia ei pääsääntöisesti hyväksytä laskelmaan. Siivous- ja pesulapalvelujen välttämättömiä kustannuksia voidaan huomioida terveydellisistä syistä. Kustannusten tulee olla kohtuullisia. Erityistä harkintaa voidaan käyttää esimerkiksi, jos eritevahinkojen vuoksi syntyy normaalia enemmän pyykkiä tai asiakas sairastaa esim. vaikeaa keuhkosairautta. Siivouksen ja pesulapalvelujen käytön välttämättömyyden arvioimiseksi hankitaan tarvittavat tiedot kotihoidosta ja/tai terveydenhuollon edustajalta.

1.5 Maksukyvyyn mukaan määräytyvien maksujen tarkistaminen ja määrittäminen

Asiakasmaksulaki 10 j §.

Asiakkaan maksukyvyyn mukaan määräytyvät maksut (pitkäaikainen laitoshoido/asumispalvelu/perhehoito ja säännöllinen kotihoito) määrätään toistaiseksi. Maksukyvyyn mukaan määräytyvät maksut sekä niihin liittyvät tulotiedot tarkistetaan indeksitarkistuksen yhteydessä voimassa olevan lainsäädännön mukaan ja asiakkaan tai tämän edustajan hakemuksesta tai hyvinvointialueen aloitteesta silloin kun:

- asiakkaan tai hänen perheensä tulot ovat muuttuneet
- asiakkaan tai hänen puolisonsa oikeus säädettyihin vähennyksiin on muuttunut
- perheen olosuhteet ovat muuttuneet
- maksu osoittautuu virheelliseksi
- asiakassuunnitelmaa muutetaan siten, että sillä on vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen
- hyvinvointialueen maksuperusteita muutetaan siten, että sillä on vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen.

Maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun määrittämiseksi tulee asiakkaan tai hänen edunvalvojansa/asioiden hoitajansa esittää tositteet tulo- ja verotustiedoista ja maksun määrittämiseksi tarvittavista kustannuksista.

Jos maksua koskeva päätös on perustunut asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin, maksu voidaan oikaista takautuvasti enintään yhden vuoden ajalta.

1.6 Maksukatto

Asiakasmaksulaki 6 a §. Asiakasmaksuasetus 26 a §.

Asiakkaan maksamille julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tietyille maksuille on säädetty enimmäismäärä eli maksukatto: 692 € 1.1.2023 alkaen toistaiseksi. Seurantajakso on kalenterivuosi. Jos maksujen yhteismäärä ylittää kalenterivuoden aikana 692 € ovat maksukattoon sisältyvät palvelut tämän jälkeen kalenterivuoden loppuun saakka maksuttomia.

Lyhytaikaisesta laitoshoidosta/laitospalvelusta peritään kuitenkin ylläpitomaksuna 22,80 € /hoitopäivä 18 vuotta täyttäneiltä henkilöiltä maksukaton ylittymisen jälkeen.

Alle 18-vuotiaan asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksukattoa kerryttävät maksut otetaan huomioon yhdessä hänen toisen vanhempansa tai muun huoltajan maksujen kanssa (laillinen huoltaja).

Asiakasmaksulaissa maksukaton seurantavelvollisuus on asiakkaalla.

Maksukaton täyttymisen jälkeen asiakkaalla annetaan tarvittaessa maksukaton ylittymistä koskeva todistus. Todistuksen myöntää se terveydenhuollon laitos, jossa maksukatto on täyttynyt. Todistuksen saamiseksi palvelun käyttäjän on tarvittaessa esitettävä alkuperäiset tositteet hänen itsensä tai hänen huollettavinaan olevien alaikäisten lasten saamista palveluista suoritetuista maksuista. Todistus on maksukaton täyttymisestä lähtien voimassa kalenterivuoden loppuun saakka.

Maksukattoa kerryttävät maksut:

- sote-aseman avosairaanhoidon palvelusta
- poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta
- päiväkirurgisesta toimenpiteestä
- suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta (hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta)
- suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä
- terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuro-psykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta
- sarjassa annettavasta hoidosta
- päivä- ja yöhoidosta (lyhytaikainen laitoshoido)
- tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta
- lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja lyhytaikaisesta laitospalvelusta
- lääkinnällisen kuntoutuksen laituskuntoutusjaksosta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain mukaisia palveluja saavalle henkilölle
- em. palveluista perityt maksut, kun palvelu on järjestetty ostopalveluna
- em. palveluista perityt maksut, kun asiakasmaksulasku on maksettu toimeentulotuesta
- em. palveluista etäpalveluna perityt maksut

Maksukatossa ei huomioida:

- maksua, joka on peritty työtapaturma- ja ammattitautilain, maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain, sotilasvammalain, liikennevakuutuslain, potilasvakuutuslain tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta hoidosta
- maksua, joka on peritty henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa, lukuun ottamatta maksua, joka on peritty henkilöltä, jolla on Euroopan unionin lainsäädännön tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeus terveyspalveluihin samoin edellytyksin kuin Suomessa asuvalla henkilöllä tai joka rinnastetaan kunnan asukkaaseen
- tilapäisen kotipalvelun tai tilapäisen kotihoidon maksua
- säännöllisen kotihoidon maksua
- yksityislääkärin läheteellä tehdyistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista perittäviä maksuja
- sairaankuljetusmaksua
- pitkäaikaisen laitoshoidon maksua
- lääkärintodistusmaksua
- käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävää maksua

- sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelumaksua
- omaishoidon lakisääteisten vapaiden ajalta perittyjä asiakasmaksuja
- vaikeavammaisen asumispalvelumaksua
- vaikeavammaisen kuljetuspalvelumaksua
- työterveyshuollon maksua
- perhehoidon maksua
- viivästyskorke- ja perintäkulumaksuja
- muita maksuja, joiden huomioon ottamisesta maksukatossa ei säädetä asiakasmaksulain § 6a:ssä
- palvelusetelillä järjestetyn palvelun omavastuuosuutta

Jos palvelun käyttäjä on kalenterivuoden aikana suorittanut maksukattoon sisältyvistä palveluista maksuja enemmän kuin 692 euroa, hänellä on oikeus saada liikaa suoritettuja maksuja takaisin. Jos vaatimusta liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta ei ole tehty 692 euron rajan ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, palvelun käyttäjä menettää oikeutensa palautukseen. Jos maksun sisältyminen maksukattoon selviää viranomaisen tai vakuutusyhtiön päätöksen taikka muutoksenhaun vuoksi vasta maksukaton seurantavuoden jälkeen, vaatimus liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta on tehtävä vuoden kuluessa siitä, kun päätös on annettu tai muutoksenhaun johdosta annettu päätös on tullut lainvoimaiseksi.

1.7 Sotainvalidit

Keski-Suomen hyvinvointialue ei peri asiakasmaksuja sotainvalideilta sosiaali- ja terveysterveystoimista.

Keski-Suomen hyvinvointialue perii korvaukset alla mainituista järjestämistään palveluista Valtiokonttorilta (viimeisin voimassa oleva Valtiokonttorin ohje kunnille Sotainvalidit 14.12.2021 VK/113425/08.01.02/2021).

Sotilasvammalaki 404/1948 § 6, 6A, 6B (sotainvalidit).

Sotainvalideilta, joilla on vähintään 10 % haitta-aste ja jotka ovat vahingoittuneet tai sairastuneet vuosien 1939 - 1945 sotien johdosta

- kotihoidosta ja kotipalveluista ja niihin liittyvistä kotihoidon tuki- ja ateriapalveluista
- asumispalvelujen hoiva- ja ateriamaksua
- pitkäaikaisesta perhehoidosta (Valtiokonttorin ohjeiden perusteella korvattava)
- omaishoidon tukeen kuuluvista palveluista
- liikkumista tukevista palveluista, jotka on myönnetty sosiaalihuoltolain 23 §:n nojalla
- sairaanhoitopalveluista, jotka säädetty Terveysterveystoimilain 24 §:ssä

Sotainvalideilta, joiden haitta-aste on vähintään 20 %

- pitkäaikaisesta laitoshoidosta
- lyhytaikaisesta kuntouttavasta laitoshoidosta

1.8 Rintamaveteraanit

Keski-Suomen hyvinvointialue ei peri asiakasmaksuja rintamaveteraaneilta sosiaali- ja terveystalvveluista.

Keski-Suomen hyvinvointialue perii korvaukset alla mainituista järjestämistään palveluista Valtiokonttorilta (Valtiokonttorin ohje kunnille 14.12.2021 VK/113428/08.01.02/2021).

Laki rintamaveteraanin kuntoutuksesta 1184/1988 ja 54/2019 (rintamaveteraanit).

- kotihoidosta, kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta
- kotiin annettavista ateriapalveluista ja tukipalveluista (tukipalveluja esim. turvapuhelin-, asiointi-, kauppa-, saattaja-, kylvetys-, siivous- ja pyykki- vaatehuoltopalvelu sekä apteekin lääkkeiden annosjakelupalvelu)
- sosiaalihuoltolain mukaisesta liikkumista tukevasta palvelusta
- omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisesta hoidosta
- sosiaalihuoltolain mukaisen pitkäaikaisen asumispalvelun hoi- vasta/huolenpidosta ja aterioista
- perhehoitolain mukaisesta pitkäaikaisesta perhehoidosta
- terveydenhuoltolain 29 §:n mukaisesta lääkinällisestä kuntoutuksesta

1.9 Etäpalveluista perittävät maksut

Hoitoa koskevat puhelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

Etäpalveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalvveluissa sitä, että asiakkaan hoivaa, potilaan tutkimista, diagnostiikkaa, tarkkailua, seurantaa, hoitamista, hoitoon liittyvät päätöksiä tai suosituksia voidaan tehdä etävastaanotolla esimerkiksi videon välityksellä, ja niiden avulla välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin pohjautuen.

Etävastaanotto (esimerkiksi videovälitteinen) on verrattavissa perinteiseen vastaanottokäyntiin tai palveluun. Etävastaanoton asiakkaalta perittävä maksu on 50 % vastaavan läsnäolopalvelun maksusta.

Etävastaanoton varatusta ja käyttämättä jätetystä ajasta voidaan periä käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu (ns. sakkomaksu) samoin kuin

vastaavista käyttämättä jätetyistä sakkomaksun piirin kuuluvista normaaleista palveluista.

1.10 Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu

Asiakasmaksulaki 3 §.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta peritään 18 vuotta täyttäneiltä 51,50 €, mikäli asiakas on ilman hyväksyttävää syytä jättänyt saapumatta varatulle vastaanotolle tai asianomaiseen yksikköön; eikä asiakas tai hänen edustajansa ole ennalta peruuttanut vastaanottoaikaa tai palvelua.

Maksu peritään ennalta peruuttamattomista terveydenhuollon palveluista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lyhytaikaisesta hoito- tai asumispalvelusta. Maksu peritään myös muutoin asiakkaalle maksuttomista palveluista.

Käyttämättä ja peruuttamatta jääneestä palvelusta ei peritä maksua 1.10.2023 alkaen seuraavissa Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palveluissa: neuvolapalvelut, pikkulapsipsykologipalvelut, opiskeluhoollon terveydenhoidolliset palvelut sekä opiskeluhoollon psykologipalvelut ja Nuorisovastaanoton nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Lisäksi maksun saa kuitenkin periä vain, jos maksun perimistä ei ole pidettävä kohtuuttomana ja hyvinvointialue on varauksen yhteydessä ilmoittanut mahdollisuudesta periä tässä tarkoitettu maksu sekä antanut ohjeet ajan tai paikan peruuttamiseksi ennalta. Maksun perimistä sekä ajan tai paikan peruuttamista koskevat tiedot on annettava siten että asiakas riittävästi ymmärtää niiden sisällön.

Maksun saa periä myös siinä tilanteessa, että hyvinvointialueen hoitoyksikkö on asiakkaan tai tämän edustajan aloitteesta varannut asiakkaalle vastaanottoajan tai paikan lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalveluun. Tällöin maksun periminen edellyttää, että käyttämättä jätetystä palvelusta perittävästä maksusta tehdään ilmoitus ja ohjeet annetaan kirjallisesti, ja että asiakasta tai tämän edustajaa muistutetaan asiakkaalle varatusta ajasta tai paikasta.

1.11 Palvelun keskeytyksen vaikutus maksuun

Asiakasmaksulaki 10 k §.

Hyvinvointialue perii jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta, pitkäaikaisesta asumispalvelusta, pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta laitoshoidosta ja pitkäaikaisesta perhehoidosta maksun, vaikka palvelu keskeytyisi tilapäisesti asiakkaasta johtuvasta syystä.

Jos palvelu kuitenkin keskeytyy yli viideksi päiväksi, maksua ei peritä viittä päivää ylittävältä ajalta. Jos palvelu keskeytyy hyvinvointialueesta johtuvasta syystä tai siksi, että asiakas on laitoshoidossa, maksua ei peritä myöskään mainitun viiden päivän ajalta. Jos palvelun keskeytys jatkuu koko kuukauden, maksua ei peritä lainkaan.

Ateriapalvelumaksut laskutetaan toteutuman mukaan.

2. Terveysthuollon asiakasmaksut

2.1. Lääkäripalvelujen maksut

Asiakasmaksulaki 5 § 1 a. Asiakasmaksuasetus 7 §.

Sote-aseman lääkäripalvelumaksu 20,90 € / käynti

- Maksu peritään kolmelta (3) ensimmäiseltä käynniltä Keski-Suomen hyvinvointialueen sote-asemilla kalenterivuoden aikana.
- Lääkärikäynnin maksua 20,90 € /käynti ei peritä, kun lääkäri lähettää potilaan käynniltä päivystyspoliklinikalle saman päivän aikana ja saman tulosityn vuoksi. Maksuttomuus edellyttää lääkärin lähetystä.

2.2 Kiirevastaanoton maksut

Asiakasmaksulaki 5 § 1 a. Asiakasmaksuasetus 7 §.

Sote-aseman kiirevastaanoton käyntimaksu 28,70 € / käynti

- Käyntimaksu peritään yli 18 vuotta täyttäneiltä arkisin klo 20 - 08 välillä tapahtuvasta käynnistä.
- Käyntimaksu peritään lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä sote-asemilla, joissa kiirevastaanottoa edellä mainittuina aikoina järjestetään.
- Käyntimaksu 28,70 €/käynti peritään myös henkilöltä, joka on jo maksanut kolme 20,90 €:n suuruista lääkäripalvelumaksua.
- Jos potilas kiirevastaanotolla käydessä lähetetään jatkohoitoon erikoissairaanhoidon yksikköön, häneltä ei peritä kiirevastaanoton maksua.
- Jos potilas kiirevastaanotolla suoritetun tarkastuksen jälkeen otetaan välittömästi yksikön osastolle hoidettavaksi, häneltä ei peritä kiirevastaanoton maksua vaan lyhytaikaisen laitoshoidon maksu.

Lääkärikäynnin maksu peritään myös todistus-/lausuntokäyntien yhteydessä.

2.3 Päivystyspoliklinikkakäynnin maksut

Asiakasmaksuasetus 8 §.

Päivystyspoliklinikkakäynnin käyntimaksu 41,80 € / käynti

Kaikkien ammattilaisten erikoissairaanhoidon vastaanotot ovat maksullisia. Sosiaalipäivystyksen käynnit ovat maksuttomia ympäri vuorokauden.

2.4 Hoitajan hoitovastaanotot

Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön vastaanotot ovat maksuttomia, kun hoitovastuu on hoitajalla. Mikäli vastaanottotapahtuma muuttuu lääkärin vastuulle, peritään lääkäripalvelumaksu kappaleen 2.1.1 mukaisesti.

Mikäli rokottamisen tarve johtuu vapaa-ajan matkailusta, maksua ei peritä toimenpiteestä ja rokottamista varten varatusta käynnistä, mutta potilaan tulee itse hankkia rokoteaine apteekista. Tällaisia vapaa-ajan matkailuun liittyviä potilaan itsensä hankittavia rokoteaineita ovat esimerkiksi keltakuumerokote, rokote Japanin aivotulehdusta vastaan, matkaa varten tarvittava lavantautirokote.

2.5 Suun ja hampaiden tutkimus ja hoito

Asiakasmaksulaki 5 § 1a. Asiakasmaksuasetus 9 §, 9a §.

2.5.1 Perusmaksut

perusmaksu/suuhygienisti	10,30 € / käynti
perusmaksu/hammaslääkäri	13,30 € / käynti
perusmaksu/erikoishammaslääkäri	19,50 € / käynti

2.5.2 Maksu tutkimuksesta, hammastarkastuksesta ja sairauksien hoidosta toimenpiteeltä vaativuusluokan mukaan:

Vaativuusluokka: 0-2	8,50 €
Vaativuusluokka: 3-4	19,20 €
Vaativuusluokka: 5-7	38,00 €
Vaativuusluokka: 8-10	55,60 €
Vaativuusluokka: 11-	78,00 €

Toimenpiteiden vaativuusluokitusten sisältö löytyy linkistä: Suun terveydenhuollon vastaavuusluettelo 2022 (kuntaliitto.fi).

2.5.3 Suun ja leukojen erikoissairaanhoidon tutkimus ja hoito

Soteyksikössä annettu suun erikoissairaanhoidon tutkimus ja hoito, jotka perustuvat Valtioneuvoston julkaisuun Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet

41,80 € / käynti tai
136,90 € / käynti

2.5.4 Kvantamistutkimukset

Hammasröntgen	8,50 €
Panoraamaröntgen	19,20 €
Suun- ja kasvojen alueen valokuvaus	19,20€

2.5.5 Proteettiset toimenpiteet

Proteesin suuhun sovitus	55,60€
Proteesin korjaus	38,00 €
Limakalvokantoinen hammasosaproteesi	186,00 €
Kruunut ja sillat hampaalta	186,00 €
Metallirunkoinen hammasosaproteesi	225,70 €

18-vuotta täyttäneiltä voidaan periä oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvat hammastekniset kulut enintään todellisten kustannusten mukaisina, mikäli potilas ei ole suorittanut maksua suoraan valmistajalle. Hammastekniset kulut voidaan periä myös alle 18-vuotiailta, mikäli oikomislaitteen häviäminen tai vahingoittuminen on aiheutunut käyttöohjeiden vastaisen menettelyn tai ilmeisen huolimattomuuden vuoksi.

2.6 Lääkinnällinen kuntoutus

Terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitetun lääkinällisen kuntoutuksen palvelut ovat maksuttomia.

2.6.1 Neuvonta, kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittävä tutkimus sekä sopeutumisvalmennus- ja kuntoutusohjaus

Asiakasmaksulain 5 §:ssä tarkoitettu neuvonta, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus on asiakkaalle maksutonta.

2.6.2 Apuvälinepalvelut ja apuvälineet

Apuvälineet ja niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto ovat maksuttomia paitsi silloin, kun apuvälineen tarve aiheutuu työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain (873/2015), sotilasvammalain (404/1948), liikennevakuutuslain (460/2016), potilasvahinkolain (585/1986) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta vahingosta tai ammattitaudista ei itsemaksavalta asiakkaalta.

2.7 Terapiat

Asiakasmaksulaki 5 §. Asiakasmaksuasetus 7 §.

Terapia, kun kysymys ei ole sarjahoidosta 11,60 € / hoitokerta

- fysioterapia
- toimintaterapia
- neuropsykologinen kuntoutus
- ravitsemusterapia
- puheterapia
- jalkaterapia
- muusta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta tai terapiasta
- terapeutin suorittamat apuvälinearviokäynnit maksuttomia

2.8 Sarjassa annettava hoito

Asiakasmaksuasetus 11 §.

Sarjassa annettava hoito 11,60 € / hoitokerta

Maksu peritään, kun hoito toteutetaan samankaltaisena tai lähes samankaltaisena vähintään 3 kertaa ja hoitojen väliin jäävä aika ei ylitä kahta viikkoa, tai hoidollisista syistä hoito toistetaan harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa.

- maksu peritään enintään 45 hoitokerralta/vuosi, jonka jälkeen maksuton

Sarjahoitomaksu voidaan periä:

- jatkuvasta dialyysihoidosta
- lääkinnällisestä kuntoutuksesta
- muusta vastaavasta hoidosta
- perusterveydenhuollossa annettu hyposensibilisaatio-, puhe- ja äänihäiriöhoito sekä säde- ja sytostaattihoito on maksutonta

Mielenterveystyössä annettu sarjahoito kuten psykoterapia on maksutonta (HE 129/2020, asiakasmaksulaki 5 §)

2.9 Fysio- tai toimintaterapeutin kotikäynti

Asiakasmaksuasetus 3 § 6 mom.

Fysio- tai toimintaterapeutin kotikäynti 11,60 € / käynti

- kotiutumiseen liittyen 1-2 kotikäyntiä maksuttomia
- säännöllisen kotihoidon asiakkaalle maksuttomia
- apuvälinearviökäynnit maksuttomia

2.10 Poliklinikkamaksu

Asiakasmaksuasetus 8 §.

Poliklinikkamaksu 41,80 € / käynti

Kaikkien ammattilaisten erikoissairaanhoidon vastaanotot ovat maksullisia.

Poliklinikkamaksu peritään myös todistus-/lausuntovastaanottojen yhteydessä. Mikäli potilas siirtyy poliklinikalla suoritetun tutkimuksen jälkeen välittömästi vuodeosastolle, häneltä peritään vain lyhytaikaisen laitoshoidon maksu.

Mikäli potilas käy saman terveysongelman hoitamiseksi samana päivänä saman erikoisalalan vastaanotolla useamman kerran, peritään vain yhdestä kerrasta maksu. Mikäli potilas käy vastaanotolla eri terveysongelman hoitamiseksi eri erikoisalalla, poliklinikkamaksu peritään normaalisti.

Poliklinikkamaksua ei peritä psykiatrisen avohoidon poliklinikkavastaanotoista.

Poliklinikkavastaanotto on maksuton myös:

- palliatiivisen keskuksen potilaiden ja heidän perheidensä sopeutumisvalmennus ja psykososiaalinen tuki (Asiakasmaksulaki 5 §)
- naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen (SopS 53/2015) 25 artiklassa tarkoitettujen seksuaalisen väkivallan uhreja varten perustettujen tukikeskusten tarjoamat palvelut (Asiakasmaksulaki 5 §)
- päihteitä käyttäville raskaana oleville suunnattujen äitiyspoliklinikoiden antama tutkimus, hoito ja seuranta (Asiakasmaksulaki 5 §)

Poliklinikkakäynnin/-vastaanoton asiakasmaksuun sisältyvät kaikki julkisen terveydenhuollon määräämät käyntiin liittyvät röntgen- ja laboratoriotutkimukset (myös ennen käyntiä ja käynnin jälkeen).

Jos potilas on hoidettavana oman hyvinvointialueen omissa yksiköissä ja käy hoitajakson aikana tutkittavana tai hoidettavana poliklinikalla, ei poliklinikkakäynnistä potilaalta peritä maksua.

Jos potilas erikoissairaanhoidon poliklinikalla suoritetun tutkimuksen jälkeen otetaan välittömästi sairaalaan hoidettavaksi, peritään häneltä poliklinikkamaksun sijasta lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu. Säännöstä sovelletaan koko Keski-Suomen hyvinvointialueella potilaan siirtyessä avohoitoyksiköstä välittömästi laitoshoitoyksikköön.

Potilaalle maksuttomia ovat myös triage-käynnit.

2.11 Päiväkirurginen käynti

Asiakasmaksuasetus 8 a §.

Poliklinikkamaksu päiväkirurgisessa käynnissä 136,90 € / käynti

Päiväkirurginen asiakasmaksu peritään asiakkaalta aina, kun leikkaustoimenpide on ennalta suunniteltu toteutettavaksi päiväkirurgisena (tulo- ja lähtöpäivä samat, potilas saa yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonensisäisesti annettavaa lääkitystä).

Jos potilas päiväkirurgisen tai lyhytjälkihoitoisen kirurgian toimenpiteen jälkeen otetaan hoidettavaksi sairaalan vuodeosastolle, peritään leikkaustoimenpidepäivältä päiväkirurgian maksu ja seuraavilta hoitopäiviltä vuodeosastohoidon maksu. Mikäli soteyksikön vuodeosastopotilas käy päiväkirurgisessa toimenpiteessä, toimenpidepäivältä ei peritä lyhytaikaisen laitoshoidon maksua vaan päiväkirurgisen käynnin maksu.

2.12 Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset

Asiakasmaksuasetus 8 b §.

Lääkärin läheteellä tehdyt laboratorio- ja kuvantamistutkimukset ovat maksuttomia lukuun ottamatta suun terveydenhuollon kuvantamistutkimuksia, joista peritään kappaleen 2.2.4 mukainen maksu. Yksityislääkärin tai yksityisen terveydenhuoltoyksikön läheteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista, jotka eivät ole osa muuta laskutettavaa hoitokäyntiä, voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia vastaava maksu.

2.13 Hengityshalvauspotilaalle järjestettävä hoito

Asiakasmaksuasetus 22 §.

Hengityshalvauspotilaalle järjestettävä hyvinvointialueen hoito ja hoitoon liittyvät kuljetukset ovat maksuttomia. Hoito järjestetään sairaalassa tai sairaalasta uloskirjaamatta kotihoidossa / kotisairaalahoidossa.

2.14 Maksu lääkärintodistuksesta/lausunnosta

Asiakasmaksulaki 5§ 1 d. Asiakasmaksuasetus 23 §.

2.14.1 Maksulliset todistukset

Maksulliset todistukset 51,50 € / todistus

Maksu peritään seuraavista hoitoon liittymättömistä lääkärin ja hammaslääkärin todistuksista:

- C-todistus hoitotuen/vammaistuen hakemista varten
- T-todistus (todistus terveydentilasta)
- B-lausunto/todistus erikoissairaanhoidossa
- Perusterveydenhuollon B-lausunto/todistus etuuden hakemista varten (esim. eläkkeet, kuntoutustuki)
- Muut lausunnot etuuden hakemista varten
- E-lausunto
- Todistus muuhun kuin lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä apuvälineitä varten
- Todistus vapaaehtoista asevelvollisuutta varten
- Uusintatarkastuslausunto palveluskelpoisuudesta, mikäli puolustusvoimat ei ole määrännyt asiakasta palveluskelpoisuustutkimukseen.
- Todistus asunnonhakua varten
- Todistus asumispalvelupaikan hakemista varten
- Todistus verotusta varten
- Todistus autoveron alennusta varten
- Todistus terveydentilasta ulkomaille lähtöä varten
- Harrastuksiin liittyvät lääkärinlausunnot (purjelento, sukellus, laskuvarjohyppy jne.)
- Todistus veripalvelua varten
- Todistus kertausharjoituksesta vapauttamiseksi
- HIV-todistus viisumia varten
- Keltakuume- ja muu rokotustodistus Maksu peritään kaikilta keltakuumerokotuksen saavilta riippumatta siitä, joudutaanko tekemään uusi rokotuskortti vai tehdäänkö merkintä jo olevaan rokotuskorttiin.

- Lausunto oikeustoimikelpoisuudesta tai muu lausunto oikeudenkäyntiä varten asiakkaan itsensä tai hänen edustajansa pyytämänä
- Muut asiakkaan tai hänen edustajansa pyytämät todistukset ja lausunnot terveydentilasta

Valmiiksi laadituista todistuksista ja lausunnoista peritään maksu, vaikka asiakas myöhemmin peruisi todistus-/lausuntopyyntönsä. Lausunto- ja todistusmaksut eivät kerrytä maksukattoa. Todistusmaksun lisäksi peritään vastaanotosta/etävastaanotosta asiakasmaksu samoin perustein kuin muistakin vastaanotoista.

2.14.2 Ajokorttilaissa säädetyn ajo-oikeuden saamiseksi tai säilyttämiseksi tarvittava lääkärintodistus

Ajokorttitodistus 61,80 € / todistus

Todistusmaksun lisäksi peritään vastaanotosta/etävastaanotosta asiakasmaksu samoin perustein kuin muistakin vastaanotoista.

2.14.3 Suppeat todistukset

Suppeasta todistuksesta tai lausunnosta 20,80 € / todistus

- Todistus turvapuhelinanomusta varten
- Lausunto työvoimatoimistoa varten
- Todistus muuhun kuin lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä apuvälineitä varten
- Todistus asunnonhakua varten
- Todistus verotusta tai autoveron alennusta varten
- Todistus veripalvelua varten
- Muut asiakkaan itsensä pyytämät suppeat todistukset ja lausunnot terveydentilasta

2.14.4 Maksuttomat todistukset

Seuraavat hoitoon liittyvät todistukset ja lausunnot ovat maksuttomia:

- Perusterveydenhuollon B-lausunto/todistus (esim. erityiskorvattavia lääkkeitä, sv-päivärahaa, kuntoutusta tai psykoterapiaa varten)
- A-todistus (esim. todistus työnantajalta haettavaa sairauslomaa varten, todistus työnantajaa varten lapsen sairaudesta tilapäistä hoitovapaata varten)
- Todistus lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä apuvälineitä varten
- Joukkorokotustodistus

- Neuvola- ja kouluterveydenhuollon todistukset (esim. jälkitarkastusto-
distus äitiyspäivärahaa varten)
- Todistus potilaan kuljetuksesta = matkatodistus
- Kutsuntatarkastustodistus = lääkärinlausunto puolustusvoimia varten
- Uusintatarkastuslausunto palveluskelpoisuudesta, mikäli puolustusvoi-
mat on määrännyt/lähettänyt asiakkaan palveluskelpoisuustutkimuk-
seen.
- Kuolintodistus
- Matkatodistus/koulukyytilausunto sairauden perusteella
- Todistus koululiikuntaa/kouluruokailua varten
- Todistus isyysveritutkimuksen suorittamisesta
- Todistus veteraanien kuntoutushakemusta varten
- Todistus toiseen sairaanhoitolaitokseen pääsemistä varten
- Todistus sairaanhoidon vuoksi tarpeellisen lääkinnällisen toimenpiteen
suorittamista varten (esim. raskauden keskeyttäminen ja sterilointi)
- Todistus työttömän terveystarkastuksesta, joka on ELY:lle/työvoimavi-
ranomaiselle viranomaisen pyynnöstä annettava todistus
- Viranomaisen pyytämä lääkärinlausunto (esim. holhous- tai lastensuo-
jeluasioissa)

Vastaanottokäynnin / etävastaanoton asiakasmaksu peritään samoin perus-
tein kuin muistakin vastaanotoista, vaikka todistusmaksua ei yllä mainituissa
kohdissa peritä.

2.15 Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu

Asiakasmaksulaki 13 §.

Henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei rinnasteta kunnan asuk-
kaaseen, peritään enintään palvelusta hyvinvointialueelle aiheutuvien kustan-
nusten suuruisen maksun, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuk-
sesta tai Euroopan unionin lainsäädännöstä muuta johdu.

Maksua ei kuitenkaan peritä:

- 1) tartuntatautilain 44 §:ssä (kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluva ro-
kotus), 45 §:n 1 momentissa (valtioneuvoston päättämä yleinen va-
paaehtoinen rokotus) ja 47 §:ssä (pakollinen rokotus) tarkoitetuista
rokotuksista
- 2) yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi annetta-
vasta tutkimuksesta ja terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetusta kii-
reellisestä hoidosta sekä yleisvaarallisen tartuntataudin hoitoon mää-
rättyistä lääkkeistä
- 3) raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimuksesta, hoidosta ja
hoitoon määrättyistä lääkkeistä.

Edellä mainitut 1-3 kohdat eivät koske henkilöä, jonka oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi tai joka saa kustannuksiin korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella.

2.16 Muiden kuin valtakunnalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden antaminen

Maksua ei peritä rokottamisesta ja rokoteaineista, mikäli rokottaminen perustuu kansalliseen rokotusohjelmaan tai kyse on lääkärin määräykseen perustuvasta perussairaudesta vuoksi tarpeellisesta rokottamisesta (ts. kun rokottaminen kuuluu potilaan sairauden hoitoon).

Mikäli rokottamisen tarve johtuu vapaa-ajan matkailusta, maksua ei peritä toimenpiteestä ja rokottamista varten varatusta käynnistä, mutta potilaan tulee itse hankkia rokoteaine apteekista. Tällaisia vapaa-ajan matkailuun liittyviä potilaan itsensä hankittavia rokoteaineita ovat esimerkiksi keltakuumerokote, rokote Japanin aivotulehdusta vastaan, matkaa varten tarvittava lavantautirokote.

3. Lyhytaikaisen laitoshoidon maksut

3.1 Lyhytaikainen laitoshoido

Asiakasmaksulaki 5 § 1b. Asiakasmaksuasetus 12 §.

Hoitopäivämaksu lyhytaikainen laitoshoido	49,60 € / hoitopäivä
Hoitopäivämaksu lyhytaikainen laitoshoido, psykiatrian toimintayksikkö	22,80 € / hoitopäivä

Maksukatton ylittymisen jälkeen lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu on sekä yleissairauksien osastolla että psykiatrian osastolla 22,80 € / hoitopäivä.

Lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksua ei peritä mielenterveyslaissa tarkoitettun tarkkailun ajalta, jos tarkkailtavaksi otettua henkilöä ei tarkkailun perusteella määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Vastasyntyneiden osastolla tapahtuva lapsen vuodeosastohoito on maksutonta, mikäli lapsen äiti on samanaikaisesti osastohoidossa.

Maksuja ei peritä soteasemalla, sairaalassa tai sen toimintayksikössä alle 18-vuotiaalta siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän.

Hoitopäivämaksu peritään hoitoon tulopäivältä, sitä seuraavilta hoitopäiviltä ja laitoshoidosta lähtöpäivältä. Mikäli asiakas kuitenkin siirtyy välittömästi

toiseen laitokseen lähetävä laitos ei peri maksua siltä päivältä, jona asiakas siirtyy. Mikäli asiakas siirtyy asumispalveluyksikköön, asiakkaalta laskutetaan lähtöpäivä.

3.2 Laitospäihdekuntoutuksen maksu

Asiakasmaksulaki 5 § 1b. Asiakasmaksuasetus 12 §.

Lyhytaikainen laitospäihdekuntoutus 22,80 € / hoitopäivä

Maksukaton ylittymisen jälkeen lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu on 22,80 € / hoitopäivä.

3.3 Päivä- ja yöhoidon maksu

Asiakasmaksulaki 5 § 1 b. Asiakasmaksuasetus 13 §.

Päivä- ja yöhoidon maksu 22,80 € / vrk

Päivä- ja yöhoidon maksu peritään hyvinvointialueen sairaalapalveluiden yksikössä, sosiaalihuollon laitoksessa tai muussa toimintayksikössä hoidettavana vain joko päivällä (päivähoito) tai yöllä (yöhoito) olevalta.

Päivä- ja yöhoidon maksua ei peritä psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annetusta hoidosta, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/77) tarkoittamasta erityishuollosta, polikliinisestä päihdehuollosta eikä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 22 §:n 2 momentissa tarkoitetusta suojatyöstä.

Maksua ei peritä alle 18-vuotiaalta sote-asemalla, sairaalassa tai sen toimintayksikössä siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän.

3.4 Kuntoutushoidon maksu

Asiakasmaksulaki 5 § 1 b. Asiakasmaksuasetus 14 §.

Kuntoutushoidon maksu 17,10 € / hoitopäivä

Maksua ei peritä alle 18-vuotiaalta sote-asemalla, sairaalassa tai sen toimintayksikössä siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän.

Vammaiselle henkilölle annetusta terveydenhuoltolain (1326/2010) 29 §:ssä tarkoitetusta lääkinnällisestä laitostuntoutuksesta tai kehitysvammaisten erityishuoltona annetusta lääkinnällisestä laitostuntoutuksesta peritään 17,10 € hoitopäivältä.

3.5 Kotisairaalahoido (määräaikainen tehostettu kotisairaanhoido)

Asiakasmaksuasetus 3 § 5 mom., 13 §.

Lääkärin/hammaslääkärin kotikäynti	19,20 € / käynti
Muun henkilön suorittama kotikäynti	12,20 € / käynti
Kotikäyntejä 2 tai enemmän/vrk	22,80 €/ vrk

Maksua ei peritä:

- kun asiakas on säännöllisen kotihoidon asiakas
- kun asiakas on lyhytaikaisessa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa tai
- ikääntyneiden ympärivuorokautisessa asumispalvelussa
- tilapäisen kotisairaalahoidon kestäessä yli kaksi (2) kuukautta (asiakasmaksulaki 7 c §)

Tilapäisen kotisairaalahoidon kestäessä yli kaksi (2) kuukautta (asiakasmaksulaki 7 c §) asiakasmaksuihin sovelletaan säännöllisen kotihoidon maksuja, jolloin kotisairaalamaksut muuttuvat kotona annetun palvelun hoitotuntien ja asiakkaan maksukyvyyn mukaiseksi kuukausimaksuksi. Maksukatontäyttymisen jälkeen tilapäinen kotisairaalahoido on asiakkaalle maksuton.

Kotisairaalahoidosta potilaalta perittävä maksu sisältää:

- kotisairaalan henkilökunnan käynnit
- lääkehoidon, jota tarvitaan potilaan akuutin kotisairaalan johtaneen sairauden takia esim. suonensisäinen antibiootti- tai muu lääkehoito, akuuttiluonteinen kipulääkitys.
- potilaan tarvitsemat hoitotarvikkeet ja apuvälineet samalla tavalla kuin niitä annetaan muillekin kotihoidossa oleville (vaipat, avannevälineet, haavanhoitotarvikkeet jne.)
- kotisairaalan lääkärin määräämät laboratorio-, röntgen- ym. tutkimukset
- kotisairaalan lääkärin määräämät vitamiini-, neste- ja ravintovalmisteet, jotka annostellaan suonensisäisesti tai lihakseen pistettynä

Kotisairaalahoidosta perittävä maksu ei sisällä:

- potilaan pysyvää lääkitystä (ennen kotisairaalahoidoa aloitettuja reseptilääkkeitä, kotisairaalahoidon aikana määrättävää uutta pitkäaikaiseksi tai pysyväksi jäävää lääkitystä, tai muuta kuin edellä tarkoitettua kotisairaalamaksuun sisältyvää lääkitystä)
- muita kuin kotisairaalan lääkärin määräämiä laboratorio-, röntgentutkimuksia
- tutkimuksia sairaalan poliklinikalla tai sote-aseman palveluissa
- kuljetuksia sairaalasta kotiin eikä muitakaan kotisairaalahoidon aikana tapahtuvia kuljetuksia

4. Kotona annettava palvelu ja asumispalvelu

4.1 Tilapäiset ja lyhytkestoiset kotiin annettavat palvelut

Asiakasmaksuasetus 3 § 4 mom.

Kotihoidon kuntouttava arviointijakso	12,20 € / hoitopäivä
Lääkärin/hammaslääkärin kotikäynti	19,20 € / käynti
Tilapäinen kotihoito	12,20 €/ kotikäynti
Tilapäinen kotisairaanhoito	12,20 €/ käynti

4.2 Lapsiperheiden kotipalvelu

Asiakasmaksulaki 10 c §, 10 e §, 10 f §, 10 g § ja 10 i § ja asiakasmaksuasetus

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 18 a §:n (790/2022) mukaista toimintaa. Kotipalvelua voi saada palvelusetelillä, hyvinvointialueen ostopalveluna tai omana toimintana.

- Palvelusetelille on määriteltä vähimmäis- ja enimmäistuntiarvot. Ilta-, viikonloppu- ja yötuntien osalta palvelusetelin arvo on määriteltä erikseen.
- Oman kotipalvelun ja ostopalvelun arkipäivien tuntihinta on 11.00 € / tunti.
- Hyvinvointialueen hallitus hyväksyy kulloinkin voimassa olevat oman ja ostopalvelun tuntihinnan sekä palvelusetelin minimi- ja enimmäisarvot.
- Kun kotipalvelu on tilapäistä, määritellään tuntihinta. Maksun suuruuteen vaikuttaa perheen kuukausitulot, perheen koko, käytetty tuntimäärä ja palvelun toteuttamisen ajankohta.
- Kun kotipalvelu on pitkäaikaista, määritellään kuukausimaksu prosenttiperusteisen kuukausimaksutaulukon mukaisesti. Kuukausimaksu lasketaan myönnettyjen palvelutuntien perusteella.

Lapsiperheiden kotipalvelun kuukausimaksutaulukko

Asiakkaalle myönnetyn kotipalvelun kuukausihinta on enintään alla olevassa taulukossa olevan maksuprosentin osoittama määrä tuloajan ylittävistä kuukausituloista.

Palvelutunnit	1	2	3	4	5	6 tai enemmän
---------------	---	---	---	---	---	---------------

kuu- kau- dessa						
4 tuntia tai vähem- män	8	7	6	6	6	6
5	10	8,75	7,5	7,5	7,5	7,5
6	12	10,5	9	9	9	9
7	14	12,25	10,5	10,5	10,5	10,5
8	16	14	12	12	12	12
9	17	14,75	12,5	12,5	12,5	12
10	18	15,5	13	13	13	12
11	19	16,25	13,5	13,5	13,5	12
12	20	17	14	14	14	12
13	21	17,75	14,5	14,5	14	12
14	22	18,5	15	15	14	12
15	23	19,25	15,5	15,5	14	12
16	24	20	16	16	14	12
17	24,5	20,5	16,5	16	14	12
18	25	21	17	16	14	12
19	25,5	21,5	17,5	16	14	12
20	26	22	18	16	14	12
21	26,5	22,5	8,5	16	14	12
22	27	23	19	16	14	12
23	27,5	23,5	19	16	14	12
24	28	24	19	16	14	12
25	28,5	24	19	16	14	12
26	29	24	19	16	14	12
27	29,5	24	19	16	14	12
28	30	24	19	16	14	12
29	30,5	24	19	16	14	12
30	31	24	19	16	14	12
31	31,5	24	19	16	14	12
32	32	24	19	16	14	12
33	32,5	24	19	16	14	12
34	33	24	19	16	14	12
35	33,5	24	19	16	14	12
36	34	24	19	16	14	12
37	34,5	24	19	16	14	12
38 tai enem- män	35	24	19	16	14	12

Maksuprosentti perheen henkilömäärän mukaan.

Perheenjäsenten lukumäärä	Maksuttomuuden yläraja/kk
1	598 €
2	1103 €
3	1731 €
4	2140 €
5	2591 €
6	2976 €
Korotus/lisähenkilö	356 €

Kun henkilömäärä on suurempi kuin kuusi, tulojaa korotetaan 356 eurolla ja maksuprosenttia alennetaan yhdellä prosenttiyksiköllä jokaisesta seuraavasta henkilöstä.

Maksu määräytyy asiakasmaksulain mukaisen taulukon perusteella asiakasmaksulain 10 f §:n mukaan huomioon otettavista tuloista. Tuloista tehdään asiakasmaksulain 10 g §:n mukaiset vähennykset. Tuloiksi ei lasketa tiettyyn tarkoitukseen maksettavia tukia esimerkiksi asumistukea, lapsilisää, lasten kotihoidon tukea ja opintorahaa.

Jatkuvasti ja säännöllisesti kotiin annettavista palveluista peritään palvelumäärän, asiakkaan maksukyvyyn ja perheeseen mukainen kuukausimaksu. Kuukausimaksu lasketaan myönnettyjen palvelutuntien perusteella. Lapsiperheiden kotipalvelu katsotaan pitkäaikaiseksi palveluksi silloin, kun asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta. Kuukausimaksu saa olla enintään maksuprosentin osoittama määrä tulorajan ylittävistä kuukausituloista.

Kotipalvelun omavastuumaksun suuruuteen vaikuttaa perheen kuukausitulot ja menot sekä perheen koko, käytetty tuntimäärä ja palvelun toteuttamisen ajankohta. Kotipalvelun maksua ei peritä, jos perheen tulot jäävät alle tulorajan. Maksun määrittelyssä on mahdollisuus käyttää yksilökohtaista harkintaa.

Kun asiakas saa kotipalvelua hyvinvointialueen omana toimintana tai ostopalveluna, hän saa maksua koskevan laskun. Lisäksi hän saa palvelupäätöksen, joka sisältää maksukyvyyn mukaan määräytyvästä maksusta tehdyn päätöksen. Kun asiakkaalle myönnetään palveluseteli, saa hän palvelupäätöksen ja palvelusetelipäätöksen. Asiakas valitsee palvelusetelituottajan. Jos myönnetty

palvelusetelin arvo ei kata palveluntuottajan tuntihintaa, jää omavastuuosuus eli ylimenevä osa asiakkaan itsensä maksettavaksi.

4.3 Tukipalvelut aikuisten kotiin annettavissa palveluissa ja iäkkäiden asumispalveluissa

Hyvinvointialue perii maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, hygienia-, siivous-, turva-, asiointipalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista.

Ympäri vuorokautiseen tehostettuun palveluasumiseen liittyvistä tukipalveluista ei peritä erillistä maksua.

Yhteisöllisen asumispalveluiden maksut ovat vertailtavissa kotihoidon ja muiden tukipalveluiden maksuihin.

4.3.1 Ateriapalvelu

Kotiin kuljetetusta aterialta asiakkaalta peritään ateriamaksu, joka sisältää kuljetuksen osuuden maksusta.

Kotiin kuljetettu lämmin ateria	10 euroa / ateria
Kotiin kuljetettu kylmä ateria	10 euroa / ateria
Menuumat ateria	10 euroa / ateria

Kotiin kuljetetun aterian kuljetuksen yhteydessä/kotihoidon käynnin yhteydessä asiakkaalle voidaan toimittaa palveluntarpeen arviointiin perustuen erityisestä syystä myös puuroateria (3,20 € / kpl).

4.3.2 Ateriamaksut toimintayksiköissä

Vuorokautinen ruokailu pitkäaikaisessa tehostetussa asumisessa/pitkäaikaisessa laitoshoidossa sisältyy hoitomaksuun. Vuorokautinen ruokailu (kaikki päivän ateriat) yhteisöllisessä asumisessa/tuetussa asumisessa/ erillisessä toimintayksikössä enintään 16,60€ / pv

Lounas	8,00 € / kpl
Päivällinen	7,00 € / kpl
Välipala/kahvi	2,50 € / kpl
Aamupala/aamupuuro/iltapala	3,20 € / kp

4.3.3 Turvapalvelut

Turvapalvelun avulla asiakas saa apua yllättävään ja äkilliseen avuntarpeeseen. Palvelun avulla asiakas saa apua hätätilanteissa ympäri vuorokauden.

Turvapuhelin 50 € / kk

Sisältää laitevuokran, laitteen sim-kortin, hälytysten valmiuden ylläpitämisen, hälytysten vastaanoton ja laitteen huoltotyöt sekä auttamispalvelun.

Paikantava Gps-turvaranneke 66 € / kk

Sisältää laitevuokran, hälytysten valmiuden ylläpitämisen, hälytysten vastaanoton, huoltotyöt ja tarvittaessa lukittavan rannekkeen sekä auttamispalvelun.

Paikantavan GPS-rannekkeen turvahälyttimen telakka/majakka 11 € / kpl /kk
Lisäosa, joka myönnetään tarvittaessa.

Turvapuhelimen, GPS-rannekkeen tai lisälaitteen
asennusmaksu 40 € / asennus

Asennukseen ei tarvita erillistä ammattihenkilöä.

Palvelun päättyessä laitteen pois hakeminen 40 €

Turvapuhelimen, GPS-rannekkeen tai lisälaitteen asennusmaksu ja palvelun päättyessä (tarvittaessa) pois hakeminen, mikäli asennukseen tarvitaan ammattihenkilö, esim. sähköasentaja (mikäli asiakkaalle viedään sekä turvapuhelin että lisälaitte, peritään vain lisälaitteen asennushinta) 85 € / kerta

Turvalaitteen valvontamaksu 11,50 € / kk
(asiakkaan hankkima laite)

Maksu voimassa turvapalvelun uusien laitteiden siirtymäajan (v. 2023)

Turvapuhelimen lisälaitteet 6 € / kpl /kk

Esimerkiksi lisäranneke- tai riipus, hellahälytin (ei katkaise virtaa), savu-/palo-varoitin, ovi-/ikkunahälytin, häkääkaasuhälytin, erillinen vammaispainike turvahälyttimeen.

Älykäs oviturva 40 € / kk

Hellavahti (katkaisee virran ja tekee hälytyksen) 20 € / kk

Kaatumisanturi 13,50 € / kk

Turvakamera kaatumishälytin ja virtuaalikäynti,
sisältää myös auttamispalvelun 70 € / kk

Mikäli asiakkaalla on käytössä turvapuhelin, paikantava GPS-turvaranneke sekä ovivahti, laskutetaan asiakkaalta paikantavan GPS-turvarannekkeen maksu 66 € / kk sekä ovivahti 6 € / kk turvapuhelimen lisälaittehinnan mukaisesti.

Korvaus rikkoutuneesta tai kadonneesta turvapuhelimesta, GPS-rannekkeesta tai lisälaitteesta peritään asiakkaalta sen suuruisena, kuin hyvinvointialue maksaa hankkiessaan rikkoutuneen/hävinneen laitteen tilalle uuden vastaavan laitteen. Korvaus peritään näissä tilanteissa, vaikka palvelu päättyisi-kin.

Palvelua veloitetaan kokonaisina kuukausina. Palvelun aloituksen ajankohdalla ei ole vaikutusta kuukausimaksun suuruuteen. Aloituskuukaudelta maksu peritään täysimääräisenä. Palvelu päättyy sen kuun loppuun, kun laite palautetaan.

4.3.4 Etähoiva

Etähoivan kuvapuhelinpalvelu ja seurantasoitot ovat osa säännöllisen kotihoidon palvelua ja etähoivan yhteydenottoon kuuluva aika huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa luku 4.10.1

Korvaus rikkoutuneesta tai kadonneesta etähoivan laitteistosta peritään maksu asiakkaalta sen suuruisena, kuin hyvinvointialue maksaa hankkiesseen uuden vastaavan laitteen tilalle.

4.3.5 Ikääntyneiden päivätoiminta

Kuntouttava päivätoiminta on tavoitteellista ja määräaikaista toimintaa kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua. Ikääntyneiden päivätoiminta on asiakkaan toimintakykyä tukevaa toimintaa mm. liikuntaa ja erilaisia toimintatuokioita sekä sosiaalista kanssakäymistä. Palvelu sisältää ruokailun ja ryhmämuotoista kuntoutusta sekä toimintaa.

Kuntouttava päivätoiminta	15 € / kerta
Edestakainen kuljetus päivätoimintaan	8 € / kerta

Päivätoiminta on jatkuvaa omaishoidettaville ikääntyneille tarkoitettua toimintaa, joka tukee asiakkaan/omaisen/omaishoitajan jaksamista arjessa. Palvelu sisältää ruokailun.

Päivätoiminta	15 € / kerta
Edestakainen kuljetus päivätoimintaan	8 € / kerta

Etäpäivätoiminta on kuntouttavan päivätoiminnan tueksi tarkoitettua (toinen käynti viikossa) tai itsenäinen palvelu, joka toteutetaan erilaisten etäyhteyksien kautta kuntouttavan toiminnan järjestämiseksi.

Etäpäivätoiminta

6 € / kerta

Omaehtoisen kuntosaliharjoittelun lukukausimaksu, joka peritään kaksi kertaa vuodessa erillisillä laskulla

34,30 € / lukukausi

4.3.6 Muut tukipalvelut

Hygieniapalvelu

Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään tukipalveluna henkilölle, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja joka tarvitsee apua peseytymisessä eikä kodissa peseytymisen onnistu avustajankaan turvin.

Hygienia-/Kylvetyspalvelu (ei sisällä kuljetusta) 12,20 € / kerta

Edestakainen kuljetus 8 € / kerta

Säännöllisen kotihoidon asiakkailta ei peritä erillistä maksua kotona annettavasta hygienia-/kylvetyspalvelusta. Kylvetykseen käytetty aika huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa.

Siivouspalvelu

Asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu ensisijaisesti yksityisiltä palveluntarjoajilta, jolloin asiakas voi hyödyntää kotitalousvähennystä.

Hyvinvointialue järjestää tarvittaessa siivouspalvelun ostopalveluina ja/tai palvelusetelillä tuotettuna palveluna. Siivouspalvelujen myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa. Maksunalennus on aina ensisijainen toimeentulotuen sijasta.

Palvelu myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut siten, että hän ei kykene huolehtimaan kodin ylläpitosiivouksesta tai hankkimaan sitä palveluntuottajilta.

Siivouspalveluun kuuluu kodin ylläpitosiivous 1 kerta/kk (2 tuntia/ kerta, ylläpitosiivous pitää sisällään lattioiden imuroinnin ja kosteapyyhinnän sekä mattojen imuroinnin, wc tilojen/kylpyhuoneen ja keittiön siivouksen sekä roskien viennin ja pölyjen pyyhinnän). Ei sisällä kaappien ja hyllyjen siivousta, mattojen vientiä ulos eikä ikkunoiden pesua.

Siivouspalvelusta perittävä asiakasmaksu 44€ / 2 h, eli kerta

Vaatehuolto

Ensisijaisesti asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu pesulasta tai muilta palveluntarjoajilta. Tarvittaessa hyvinvointialue järjestää vaatehuollon ostopalveluna.

Vaatehuollolla tarkoitetaan pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkauamista. Vaatehuoltoa voidaan järjestää tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy vaatehuollon tehtävistä eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa tai henkilöllä ei ole asianmukaisia välineitä vaatehuoltoon. Vaatehuollon myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa.

Yhteisöllisessä asumisessa asuvan ja säännöllistä kotihoitoa saavan asiakkaan pyykkihuoltoon käytettävä aika huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Vaatehuoltopalvelumaksu 12 € / koneellinen

Mikäli asumisyksikön/yhteisöllisen asumisen vuokranantajana toimii hyvinvointialue ja pyykkihuoltoon käytetään yhteisöllisen asumisen yksikön pyykkitupaa eikä asiakkaan omaa konetta.

Asiointipalvelu

Asiointipalvelu järjestetään hyvinvointialueella ostopalveluna. Asiointiapu myönnetään varallisuusharkintaa käyttäen asiakkaille tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy asioinneista eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa, eikä asiointiapua ole vapaaehtoisten turvin mahdollista järjestää.

Asiointipalveluun luetaan mukaan saattajapalvelu terveydenhuollon palveluihin ja apu kauppastosten teossa.

Asiointipalvelusta perittävä maksu 15 € / alle 2 h
30 € / yli 2 h

Asiointipalvelu pitää sisällään kuntien kauppapalvelun ja saattajapalvelun.

Asiakkaat ohjataan käyttämään ensisijaisesti kauppojen kotiinkuljetuspalveluja tai hankkimaan palvelu yksityisiltä palveluntuottajilta.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaalla kauppapalvelu (kauppatavaroiden haku ja kuljetusaika) huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa.

Osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelu

Asiakas ohjataan ensisijaisesti kuntien ja järjestöjen järjestämiin osallisuutta tukeviin toimintoihin tai kuntouttavaan päivätoimintaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen (asiaksmaksu sen mukainen).

4.3.7 Lääkeautomaatit osana säännöllistä kotihoitoa

Säännöllisen kotihoidon asiakkailla lääkeautomaattien lääkkeiden laittoon ja mahdollisiin hälytyskäynteihin käytetty aika huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa.

Lääkeautomaattien osalta palveluajaksi on määritetty 15 min / vk sekä hälytyskäyntien aika.

4.3.8 Muistiasiakkaan kotikuntoutus

Säännöllisen kotihoidon asiakkaalle muistikuntoutus toteutetaan osana muuta palvelukokonaisuutta.

Tilapäisen kotihoidon maksu 12,20 € / kerta

Tilapäisen kotihoidon maksu peritään kotikuntouttajan käynneistä.

4.3.9 Muistikoordinaattorin/muistihoitajan käynti sotekeskuksesta

Kertaluontoinen muistikoordinaattorin/ muistihoitajan käynti on asiakkaalle maksuton.

4.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin annetut psykososiaaliset tukikäynnit

Kun asiakas ei asu yhteisöllisessä asumisessa tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, ja hänen kotiinsa järjestetään ohjausta, neuvontaa ja psykososiaalisia tukikäyntejä, ovat tukikäynnit asiakkaalle maksuttomia. Tätä sovelletaan, jos palvelu on myönnetty sosiaalihuoltolain 21 §:ään tai terveydenhuoltolain 27 §:ään perustuen.

4.5 Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu

Peritään enintään paikkakunnalla käytettävissä olevan julkisen liikenteen maksua vastaava maksu tai muu siihen verrattavissa oleva kohtuullinen maksu. Käytännössä matkahuollon linja-autotaksa/-maksu.

4.6 Tilapäinen /Lyhytaikainen perhehoito

Asiakasmaksulaki 2 §

Tilapäinen perhehoito Sisältää hoivan, ateriat ja asumiskulut	36,20 €/vrk
Osavuorokautinen perhehoito Sisältää hoivan ja hoidon aikaiset ateriat	18,50 € päivä tai yö
Kotiin annettava perhehoito	18,50 € / pv (7h)

4.7 Lyhytaikainen palveluasuminen ja hoito ryhmäkodissa

Lyhytaikainen palveluasuminen Maksu sisältää hoivan, ateriat ja asumiskulut	36,20 €/vrk
--	-------------

4.8 Omaishoitajan vapaan aikainen hoito

Omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon maksu omaishoitajalaissa (973/2005) määritellyiltä vapaapäiviltä (poikkeus maksusta ks. kappale 6.4.5).	11,60 € / vrk
--	---------------

4.9 Omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaa

Kun hyvinvointialue on järjestänyt sosiaalihuoltolain 27 b §:n nojalla, tuen tarpeessa olevalle henkilölle päivittäin sitovaa huolenpitoa antavalle omaiselle tai läheiselle vapaata, maksu on	11,60 € / vrk
--	---------------

4.10 Jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu sekä pitkäaikainen ja yhteisöllinen asumispalvelu

Asiakasmaksulaki 10 c §, 10 e §, 10 f §, 10 g § ja 10 i § ja asiakasmaksuasetus

Pitkäaikaisen asumispalvelun maksu peritään silloin, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta. Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksu peritään silloin, jos asiakas saa kotisairaanhoidon/kotisairaalahoidon /kotihoiton palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta.

Em. palvelujen kuukausimaksu määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen keskimääräisten palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisälly asumiskustannuksia. Asiakas maksaa vuokran erikseen vuokrasopimuksen perusteella vuokranantajalle ja voi lisäksi ostaa tukipalveluja kuten ateriapalveluja. Tukipalvelujen maksut ovat kappaleessa 4.3.

Tuetusta asumisesta ja yhteisöllisestä asumisesta voidaan periä maksu samoin perustein, mikäli palveluun kuuluu jatkuvasti ja säännöllisesti annettavaa kotihoitoa taikka muuta hoivaa ja huolenpitoa tai palvelu toteutuu yksikössä. Tuettuun asumiseen sisältyvästä tuesta ja ohjauksesta ei peritä maksua.

4.10.1 Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen tuetun asumisen kuukausimaksutaulukko

Asiakkaan kuukausimaksu on enintään alla olevan maksuprosentin osoittama määrä tulorajan ylittävistä bruttokuukausituloista. Jos henkilöitä on enemmän kuin kuusi, tulorajaa korotetaan 356 eurolla kustakin seuraavasta henkilöstä.

Henkilö-määrä 1	Henkilö-määrä 2	Henkilö-määrä 3	Henkilö-määrä 4	Henkilö-määrä 5	Henkilö-määrä 6	
Bruttotuloista vähennettävä osuus (tuloraja)	598 €	1103 €	1731 €	2140 €	2591 €	2976 €
Palvelutunnit / kk	%-osuus	%-osuus	%-osuus	%-osuus	%-osuus	%-osuus
4 tuntia tai vähemmän	8	7	6	6	6	6
5	10	8,75	7,5	7,5	7,5	7,5
6	12	10,5	9	9	9	9
7	14	12,25	10,5	10,5	10,5	10,5
8	16	14	12	12	12	12
9	17	14,75	12,5	12,5	12,5	12
10	18	15,5	13	13	13	12
11	19	16,25	13,5	13,5	13,5	12
12	20	17	14	14	14	12
13	21	17,75	14,5	14,5	14	12
14	22	18,5	15	15	14	12
15	23	19,25	15,5	15,5	14	12
16	24	20	16	16	14	12
17	24,5	20,5	16,5	16	14	12
18	25	21	17	16	14	12
Palvelutunnit / kk	%-osuus	%-osuus	%-osuus	%-osuus	%-osuus	%-osuus
19	25,5	21,5	17,5	16	14	12
20	26	22	18	16	14	12
21	26,5	22,5	18,5	16	14	12
22	27	23	19	16	14	12
23	27,5	23,5	19	16	14	12
24	28	24	19	16	14	12
25	28,5	24	19	16	14	12
26	29	24	19	16	14	12
27	29,5	24	19	16	14	12
28	30	24	19	16	14	12
29	30,5	24	19	16	14	12
30	31	24	19	16	14	12
31	31,5	24	19	16	14	12
32	32	24	19	16	14	12
33	32,5	24	19	16	14	12
34	33	24	19	16	14	12
35	33,5	24	19	16	14	12
36	34	24	19	16	14	12
37	34,5	24	19	16	14	12
38 tai enemmän	35	24	19	16	14	12

Jos palvelutuntien määrä vaihtelee kuukausittain, maksua määrätessä käytetään maksuprosenttia, joka vastaa palvelutuntien keskimääräistä määrää. Palvelutunnit huomioidaan kokonaisina tunteina siten, että osittaiset palvelutunnit pyöristetään lähimpään kokonaiseen tuntiin ja puolikkaat tunnit pyöristetään ylöspäin.

Säännöllisen kotihoidon asiakkailta ei peritä suunnitelmaan perustuvasta kuvapuhelusta ja laitteesta erillistä maksua. Asiakkaan ja hyvinvointialueen ammattilaisen väliseen yhteydenottoon kuluva aika huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa.

4.10.2 Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen tuetun asumisen asiakasmaksussa huomioitavat tulot

- jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut veronalaiset ansio- ja pääomatulot ja verosta vapaat tulot tulonhankkimisesta aiheutuneilla kustannuksilla vähennettynä
- laskennallinen metsätulo (tarkemmin asiakasmaksulaki 10 i §)
- opintojen johdosta saadut apurahat tai tunnustuspalkinto otetaan tulona huomioon siltä osin kuin se säädetään veronlaiseksi tuloksi
- lasten kotihoidon tuki
- opintoraha ja aikuiskoulutustuki
- eläkettä saavan hoitotuki (siihen sisältyvää veteraanilisää ei huomioida tulona)
- elatusapu ja elatustuki

Jos asiakkaan tai hänen puolisonsa tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneiden 12 kk keskimääräinen kuukausitulo. Tulona ei oteta huomioon tuloverolain 92 §:ssä tarkoitettuja verovapaita sosiaalietuuksia (lukuun ottamatta elatustukea ja eläkettä saavan hoitotukea). Näitä tuloverolain 92 §:ssä tarkoitettuja tuloja ovat esimerkiksi:

- lapsilisä
- vammaistuki
- kansaneläkelain mukainen lapsikorotus
- asumistuki (tämä huomioidaan kuitenkin vuokran vähennyksenä pitkäaikaisen asumispalvelun asiakkaalla perustuen asiakasmaksulakiin § 10 d)
- sotilasavustus ja asevelvollisen päiväraha
- toimeentulotuki
- veteraanien etuuksia (ml. ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä)

4.10.3 Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa ja pitkäaikaisessa asumispalvelussa

- asiakkaan suoritettavaksi vahvistettu elatusapu sekä hänen tosiasiallisista perhesuhteistaan johtuvat muut vastaavat kustannukset
- elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan avio puoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen asumispalvelun alkamista
- avopuolisoiden yhteistalouden purkamisessa annetussa laissa tarkoitettu hyvitys
- kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi tai elinkaudeksi pidätetty etuus, joka hänen on suoritettava rahana
- edunvalvojan palkkion perusmaksu (myös edunvalvontavaltuutetun palkkio enintään em. perusmaksun suuruisena)

Kun asiakas on siirtymässä pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen asumispalveluun, huomioidaan entisen asunnon todellisia kustannuksia enintään seuraavasti:

- omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta (huomioidaan asiakkaan osuus esimerkiksi kiinteistövero ja kohtuulliset lämmityskulut, asunto-osakkeen hoitovastike, pakollinen kotivakuutus)
- vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitetulta vuokralaisen irtisanomisajalta (muina välttämättöminä kustannuksina huomioidaan esimerkiksi pakollinen kotivakuutus)
- asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut kolmelta kuukaudelta (muina välttämättöminä kustannuksina huomioidaan esimerkiksi pakollinen kotivakuutus)

4.11 Lyhytaikainen palveluasuminen (SHL: n mukainen)

Lyhytaikaisen asumisen tavoitteena on arvioida ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja kotona asumisen tueksi. Lyhytaikaishoito sisältää asiakkaan kuntoutuksen, arvioinnin, hoivan ja hoidon,

Tilapäinen palveluasuminen Sisältää hoivan, ateriat ja asumiskulut	36,20 €/vrk
Osavuorokautinen palveluasuminen (päivä tai yö)	18,50 € / pv tai yö

Sisältää hoivan ja hoidon aikaiset ateriat

4.12 Pitkäaikainen perhehoito (ikäihmiset, mielenterveyskuntoutujat, SHL: mukaiset)

Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevilta asiakkailta peritään asiakasmaksu samalla periaatteella kuin pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Perhehoidossa vuokra on sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain vahvistama asumismaksun mukainen. Vuokrassa huomioidaan STM:n ohjeistuksen mukainen indeksitarkistus:

Perhehoito, vuokra/kk	222,66 € / kk
Kahden henkilön huoneen vuokra	186,90 € / kk

Perhehoidossa olevalta asiakkaalta ei peritä päällekkäin muita sosiaalihuollon avohoidon palvelumaksuja, kuten kotihoidon maksua tai päivätoiminnan maksua.

Jos asiakas siirtyy perhehoidosta suoraan palveluasumiseen, peritään palveluasumisen/ laitoshoidon maksu tulopäivältä, mutta ei perhehoidon maksua ko. päivältä. Jos asiakas siirtyy palveluasumisesta/laitoksesta perhehoitoon, peritään palveluasumisen/ laitoshoidon maksu lähtöpäivältä, mutta ei perhehoidon maksua ko. päivältä.

4.13 Tukipalvelumaksu iäkkäiden yhteisöllisessä asumisessa

Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista. Iäkkäiden yhteisöllistä asumista toteutetaan asumisyksikössä, jossa asiakas asuu omassa vuokra-asunnossa saaden sinne tarvitsemansa hoivan, tukipalvelut ja osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Asumista tukevista erillisistä tukipalveluista peritään luvun 4.3 mukaiset asiakasmaksut ja luvun 4.10.1 mukaiset säännöllisen kotihoidon maksut sekä

Tukipalvelumaksu	100 e / kk
------------------	------------

Tukipalvelumaksu sisältää kodin yhteiset varusteet, kodin puhdistusaineet, wc-paperit, käsipyyhkeet ja siivouksen.

5. Pitkäaikaisen tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitosasumisen maksut

Maksu määräytyy tämän kappaleen mukaan, jos palvelu on järjestetty sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain nojalla.

5.1 Palvelun pitkäaikaisuus

Pitkäaikainen tehostettu (ympäri vuorokautinen) palveluasuminen, pitkäaikainen perhehoito, pitkäaikainen iäkkäiden laitosasuminen on kyseessä silloin, jos ympärivuorokautisen palveluasumisen, perhehoidon, laitosasumisen /-palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta.

5.2 Pitkäaikaisen tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja iäkkäiden pitkäaikaisen laitosasumisen maksut

Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta peritään maksukyvyyn mukaan määräytyvä kuukausimaksu. Maksu on enintään 85 prosenttia asiakkaan nettokuukausituloista, joista on tehty kohdassa 5.2.2 mainitut vähennykset.

Jos asiakas on välittömästi ennen em. palvelun alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. Tällöin maksu saa olla enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista nettokuukausituloista, joista on tehty kohdassa 5.2.2 mainitut vähennykset.

Jos kuitenkin kumpikin puolisoista on pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu on enintään 85 prosenttia asiakkaan nettokuukausituloista. Asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään 167 euroa kuukaudessa ja iäkkäiden pitkäaikaisen laitosasumisenasiakkaalle vähintään 112 euroa kuukaudessa.

Maksukyvyyn mukaan määräytyvän maksun suuruutta määrättäessä otetaan huomioon palvelua käyttäneiden henkilöiden tulot siten kuin asiakasmaksu laissa tai – asetuksessa tarkemmin säädetään.

Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja perhehoidossa asiakas maksaa asumisestaan myös asumiskulut. Pitkäaikaisessa palveluasumisessa

asukas tekee huoneenvuokralakiin perustuvan vuokrasopimuksen, jossa sovi-
taan vuokran suuruus ja muut vuokraehdot. Asiakkaalla tulee olla voimassa
kyseiseen asuntoon kohdistuva kotivakuutus vastuuvakuutusosineen.

5.2.1 Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäai- kaisen perhehoidon ja iäkkäiden pitkäaikaisen laitosasumisen asiaksmaksussa huomioitavat tulot

- jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut ansio- ja pääomatulot ennakon-
pidätyksen ja ennakonkannon jälkeen tulonhankkimisesta aiheutuneilla
kustannuksilla vähennettynä sekä verosta vapaat tulot
- jos maksu määräytyy asiakkaan ja tämän puolison yhteenlaskettujen
kuukausitulosten perusteella, kuukausitulona otetaan lisäksi huomioon
puolison vastaavat tulot
- laskennallinen metsätulo (asiaksmaksulaki 10 i §)
- vammaistuki (alle 16-vuotiaan ja 16 vuotta täyttäneen)
- jatkuvat tai vuosittain toistuvasti opintojen johdosta saadut apurahat tai
tunnustuspalkinto otetaan tulona huomioon siltä osin kuin ovat ve-
ronalaista tuloa
- opintoraha ja aikuiskoulutustuki
- lasten kotihoidon tuki
- eläkettä saavan hoitotuki (siihen sisältyvää veteraanilisää ei huomioida
tulona)

Jos asiakkaan tai hänen puolisonsa tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan
huomioon viimeksi kuluneiden 12 kk keskimääräinen kuukausitulo.

Tulona ei oteta huomioon

- lapsen elatuksesta annetun lain 4 §:ssä tarkoitettua lapsen elatusapua
- tuloverolain 92 §:ssä tarkoitettuja verovapaita sosiaalietuuksia (lukuun
ottamatta vammaistukea ja eläkettä saavan hoitotukea)

Näitä tuloverolain 92 §:ssä tarkoitettuja tuloja ovat esimerkiksi:

- lapsilisä
- kansaneläkelain mukainen lapsikorotus
- asumistuki (tämä huomioidaan kuitenkin vuokran vähennyksenä perus-
tuen asiaksmaksulakiin § 10 d)
- sotilasavustus ja asevelvollisen päiväraha
- toimeentulotuki
- veteraanien etuuksia (ml. ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä)

5.2.2 Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja iäkkäiden pitkäaikaisessa laitosasumisessa

- asiakkaan suoritettavaksi vahvistettu elatusapu sekä hänen tosiasiallisista perhesuhteistaan johtuvat muut vastaavat kustannukset
- elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan avio- puoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen asumispalvelun alkamista
- avopuolisoiden yhteistalouden purkamisessa annetussa laissa tarkoitettu hyvitys
- kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi tai elinkaudeksi pidätetty etuus, joka hänen on suoritettava rahana
- edunvalvojan palkkion perusmaksu (myös edunvalvontavaltuutetun palkkio enintään em. perusmaksun suuruisena)

Lisäksi asiakkaan kuukausituloista vähennetään todelliset asumismenot ennen pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, pitkäaikaiseen perhehoitoon ja iäkkäiden pitkäaikaiseen laitosasumiseen siirtymistä enintään:

- omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta (huomioidaan asiakkaan osuus esimerkiksi kiinteistövero ja kohtuulliset lämmityskulut, asunto-osakkeen hoitovastike, pakollinen kotivakuutus)
- vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitetulta vuokralaisen irtisanomisajalta (muina välttämättöminä kustannuksina huomioidaan esimerkiksi pakollinen kotivakuutus)
- asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut kolmelta kuukaudelta (muina välttämättöminä kustannuksina huomioidaan esimerkiksi pakollinen kotivakuutus vastuuvakuutusosineen)

Tuloista tehtävät erityiset vähennykset maksun perusteena olevista tuloista pitkäaikaisessa tehostetussa (ympärivuorokautisessa) palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa ja iäkkäiden pitkäaikaisessa laitosasumisessa:

- kohtuulliset asumismenot, joita pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta tai asumisesta ammatillisessa perhehoitokodissa aiheutuu (vähennettynä asumistuella), asumismenoina vähennetään kohtuullinen vuokra, sekä lisäksi mahdolliset muut pakolliset asumismenot (erikseen perittävät sähkö, vesi ja saunamaksu)
- vähennyksinä huomioitavat muiden asumiskulujen määrät, mikäli eivät sisälly vuokraan:

- vesimaksu/kk 8,70 €
- sähkömaksu/kk 25 €
- saunamaksu/kk 7,70 €
- terveydenhuollon ammattihenkilön määräämien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden kustannukset, joihin asiakas on oikeutettu saamaan korvausta sairausvakuutuslain nojalla. Lääkekustannukset vähennetään asiakkaan tai hänen edustajansa antaman selvityksen perusteella maksun määräämisen perusteena olevista tuloista asiakkaalle aiheutuvien lääkekustannusten mukaan, kuitenkin enintään sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä tarkoitetun vuosiomavastuun suuruisena.
- muiden kuin sairausvakuutuslain mukaan korvattavien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden kustannukset vähennetään asiakkaan tai hänen edustajansa hakemuksesta siltä osin kuin lääkemääräyksen tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut ne asiakkaan terveydelle tarpeellisiksi.

Pitkäaikaisessa tehostetussa (ympäri vuorokautisessa) palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa iäkkäiden laitosasumisessa olevalta asiakkaalta ei peritä päällekkäin muita sosiaalihuollon avohoidon palvelumaksuja, kuten kotihoidon tai päivätoiminnan maksua. Pitkäaikaisessa iäkkäiden laitosasumisessa lääkekuluja ei huomioida vähennyksenä, vaan ne sisältyvät hoitomaksuun.

6. Vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon maksut

Asiakasmaksulaki 4 §, 14 §, asiakasmaksuasetus 33 §, L vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, L kehitysvammaisten erityishuollosta 591/1977.

6.1 Maksuttomat vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset palvelut

Vammaispalvelulain mukaisista palveluista maksuttomia ovat:

- vammaispalvelulain 8 §:n 1 momentissa tarkoitetut palvelut: kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus sekä muut vammaispalvelulain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut
- vammaispalvelulain 8 § 2 momentissa tarkoitettu päivätoiminta kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta
- vammaispalvelulain ja -asetuksen nojalla myönnetty henkilökohtainen apu ja palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut. Henkilökohtaisesta avusta ja palveluasumisen erityiskustannuksista voidaan kuitenkin periä maksu silloin, kun henkilö saa niihin korvausta muun lain kuin

vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987) nojalla, kuten tapaturma- tai liikennevakuutuslakiin perustuen.

- vammaispalvelulain 11 §:n mukaiset tutkimukset (tutkimukset, joita tarvitaan sen selvittämiseksi, onko henkilö oikeutettu vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin ja tukitoimiin)

Kehitysvammalain mukaisista palveluista maksuttomia ovat:

- erityishuolto (hoiva ja huolenpito)
- kuljetus erityishuollon palveluihin
- osittainen ylläpito alle 16-vuotiaalta ja oppivelvolliselta nuorelta sen lukuvuoden loppuun, jonka aikana hän täyttää 16 vuotta ja hänelle tulee oikeus Kelan eläkkeeseen.

6.2 Päivä- ja työtoiminta

6.2.1 Vammaispalvelulain mukainen päivätoiminta

Kuljetuksesta päivätoimintaan peritään omavastuuosuus, joka vastaa enintään paikkakunnalla käytettävissä olevan julkisen liikenteen vastaavan mittaisesta matkasta perittävää maksua. Asiakasmaksuasetus 6 §.

Vammaispalvelulain mukaisessa päivätoiminnassa asiakasmaksuna peritään ateriamaksu toteutuman mukaan enintään:

Aamupala	3,50 €
Lounas	7,30 €
Välipala/päiväkahvi	1,75 €

6.2.2 Kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminta ja koulujen loma-ajan toiminta

Erytyishuoltolain mukaiseen toimintaan liittyvät kuljetukset ovat maksuttomia. Erytyishuoltolain mukaisessa työ- ja päivätoiminnassa asiakasmaksuna peritään 16 vuotta täyttäneiltä ateriamaksu toteutuman mukaan:

Aamupala	2,36 €
Lounas	4,42 €
Välipala/päiväkahvi	0,98 €

Ateriapalvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Jos ostopalveluna toimivan toimintayksikön ateriapalvelumaksu on määritelty pienemmäksi, peritään asiakkaalta ateriamaksu toimintayksikön määrittämän todellisen kustannuksen mukaisesti.

Alle 16-vuotiailta ei peritä ateriamaksuja koulujen loma-ajan toiminnasta.

6.3 Asumispalvelut, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset

6.3.1 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella järjestetyn lyhytaikaisen asumispalvelun maksut

Lyhytaikainen asuminen ja asumisen arviointijaksot (joiden kesto yhtäjaksoisesti enintään 1 kk).

Yli 16-vuotiailta peritään vammaispalvelulain mukaisena asiakasmaksuna (sisältää ylläpidon, ateriat ja asumiskulut) 36,20 € / vrk

Alle 16-vuotiailta peritään vammaispalvelulain mukaisena asiakasmaksuna aterioista toteuman mukaan (maksu jätetään perimättä, mikäli asiakas tuo mukanaan nauttimansa erityisravintovalmisteet) 13,20 € / vrk

Yli 16-vuotiailta peritään kehitysvammalain mukaisena asiakasmaksuna (sisältää ylläpidon, ateriat ja asumiskulut) 36,20 € / vrk

Alle 16-vuotiailta peritään kehitysvammalain mukaisena asiakasmaksuna aterioista toteuman mukaan (maksu jätetään perimättä, mikäli asiakas tuo mukanaan nauttimansa erityisravintovalmisteet) 12,73 € / vrk

Kehitysvammalain perusteella järjestetty osavuorokautinen lyhytaikainen asumispalvelu (noin 10 h). Ateriamaksu peritään toteutuneiden aterioiden mukaisesti. 18,50 € / päivä tai yö

Kun asiakas solmii lyhytaikaisesta asumisesta (joiden kesto yhtäjaksoisesti 2-3 kuukautta) huoneenvuokralain mukaisen vuokrasopimuksen ja maksaa sen mukaisen vuokran, vuokra ei sisälly ylläpitomaksuun.

Ryhmäkoti-muotoisessa asumisessa ylläpitomaksu (ei mukana aterioita eikä vuokraa) on 55,62 € / kk

Asuntoryhmä-muotoisessa asumisessa ylläpitomaksu (ei mukana aterioita eikä vuokraa) on 45,30 € / kk

Mikäli asiakkaalla ei ole huoneenvuokralain mukaista vuokrasopimusta ja kun asumisen tai asumisen arviointijakson arvioidaan palvelusuunnitelmassa

kestävän yli kuukauden ajan, peritään ylläpitomaksuna huoneen vuokraa ja muita asumiskuluja (sähkö, vesi, tv) vastaava summa. Tällöin muuta ylläpitomaksua asumisesta ei peritä. Ylläpitomaksu aterioista peritään kuitenkin toteutuneen käytön mukaan.

6.3.2 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaisen asumispalvelun ateriamaksut

Vammaispalvelulain mukaisessa asumisessa peritään ateriamaksu toteutuman mukaan.

Kaikki päivän ateriat, enintään 16,5 €

Asiakkaan nauttiessa vain yksittäisiä aterioita, peritään ateriamaksu toteutuman mukaan enintään seuraavasti:

Aamupala	3,50 €
Lounas	7,30 €
Välipala	1,75 €
Päivällinen	5,00 €
Illtapala	2,10 €

Ateriamaksut voivat olla asumispalvelun hankinnan mukaisissa puitesopimuksissa määritellyn suuruiset.

Kehitysvammalain mukaisessa asumisessa peritään ateriamaksu toteutuman mukaan:

Kaikki päivän ateriat, enintään 12,73 €

Aamupala	2,36 €
Lounas	4,42 €
Välipala	0,98 €
Päivällinen	2,95 €
Illtapala	2,02 €

Jos ostopalveluna toimivan toimintayksikön ateriapalvelumaksu on määritetty pienemmäksi, peritään asiakkaalta ateriamaksu toimintayksikön määrittämän todellisen ateriakustannuksen mukaisesti.

Kehitysvammalain mukaisessa asumisessa ateriahintoihin sisältyy vain raaka-aineiden hinta (huomioitu KHO:N päätös 22.12.2014/3986, 186:2014)

6.3.3 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella järjestetty pitkäaikainen asumispalvelu

Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella järjestetty pitkäaikainen asumispalvelu:

Asiakas maksaa itse vuokran, sähkö- ja vesimaksut (voivat sisältyä vuokraan), ateriat ja muut jokapäiväiseen elämään liittyvät kustannukset sekä ylläpitomaksun. Vuokraan sisältyy kiinteistön huoltomenot ja asukkaiden käytössä olevien yhteisten tilojen jyvitetty osuus.

Kehitysvammalain ja vammaispalvelulain mukaisesta asumisesta peritään ylläpitomaksua (maksua ei peritä henkilökunnan antamasta hoivasta ja huolenpidosta). Ylläpidolla tarkoitetaan tavanomaisia vastaavia menoja eli sellaisia menoja, joista henkilölle aiheutuisi kustannuksia joka tapauksessa.

Ylläpitomaksut:

Ryhmäkoti-muotoisessa asumisyksikössä asuvat 55,62 € / kk

Asuntoryhmä-muotoisessa asumisyksikössä asuvat 45,30 € / kk

Ylläpitomaksuun sisältyy:

- puhdistusaineet ja -tarvikkeet (esim. jättesäkit, kompostipussit, siivoukseen käytettävät pesu- ja puhdistusaineet, siivousvälineet, desinfiointiaineet, käsipyyhepaperit)
- kalusto (esim. yhteisissä tiloissa olevat huonekalut, DVD-soitin, kahvinkeitin, vedenkeitin, mikroaaltouuni, ulkokalusteet)
- vaatteisto (esim. yhteisiin tiloihin hankittavat matot, verhot, pöytäliinat, sohvatyyny)
- muu materiaali (esim. astiat, ulko- ja sisäkukat, askartelumateriaalit, kuumemittari)

Pitkäaikaisen asumispalveluasiakkaan omaan käyttöön jätetään käyttövaraa vähintään 167 €/kk nettotuloista. Käyttövaraa laskettaessa huomioidaan nettotulot ja tuloista tehtävät vähennykset, jotka on lueteltu kappaleessa 5.2.1 ja 5.2.2

Jos ostopalveluna toimivan toimintayksikön ylläpitomaksu on määritelty pienemmäksi, peritään asiakkaalta ylläpitomaksu toimintayksikön määrittämän todellisen ylläpitokustannuksen mukaisesti.

Jos asiakas on poissa yhtäjaksoisesti palveluasumisesta, poissaolon kuudenesta poissaolopäivästä alkaen ei ylläpitomaksua peritä. Ylläpitomaksun

päivähinta lasketaan jakamalla kuukausihinta 30:llä. Sairaala- tai laitoshoidon ajalta ei peritä ylläpitomaksua.

6.4 Kehitysvammalain mukainen laitoshoido ja perhehoito

6.4.1 Pitkäaikainen laitoshoido

Täydestä ylläpidosta peritään ylläpitomaksuna (asiakasmaksuasetus 21 §): Pitkäaikaisesta laitoshoidosta peritään asiakkaan tulojen mukainen kuukausimaksu: maksu on enintään 85 % hoidossa olevan nettotuloista. Asiakkaalle jätetään käyttövaraa 15 % nettotuloista, kuitenkin vähintään 112 € kuukaudessa. Maksua määrättäessä huomioitavat tulot, menot ja vähennykset määräytyvät kappaleessa 5.2.1 ja 5.2.2 selvitetyin mukaan.

6.4.2 Pitkäaikainen perhehoito

Kehitysvammalain mukaisen pitkäaikaisen perhehoidon ylläpitomaksun määrityisperustetta ei ole säädetty asiakasmaksulaissa 1.7.2021 lukien. Asiakasmaksulain 4 §:n mukaan kehitysvammaisen ylläpidosta voidaan kuitenkin periä maksu lukuun ottamatta alle 16-vuotialle annettavaa osittaista ylläpitoa.

Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevilta peritään vahvistettujen asiakasmaksujen mukaisesti asiakasmaksuina vuokra, ateriamaksu sekä ylläpitomaksu.

Ylläpitomaksu sisältää perhehoitokodin yhteisissä tiloissa yhteiskäytössä olevat laitteet, välineet sekä henkilökohtaisen hygienian (lukuun ottamatta vaippoja), vaatehuollon, siivous- ja puhdistuskulut ja kohtuulliset virkistys- ja matkakulut.

Perhehoidossa vuokra on sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain vahvistama asumismaksun mukainen vuokra. Vuokrassa huomioidaan aina STM:n ohjeistuksen mukainen indeksitarkistus.

Perhehoito, vuokra/kk	222,66 €/kk
Kahden henkilön huoneen vuokra	186,90 €/kk
Perhehoidon ylläpitomaksu/kk	55,62 €/kk

Asiakkaalle on jätävä käyttövaraa vähintään 167 €/kk.

Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevalta asiakkaalta ei peritä päällekkäin muita sosiaalihuollon avohoidon palvelumaksuja, kuten kotihoidon tai työ- ja päivätoiminnan maksua.

6.4.3 Lyhytaikainen laitoshoido

Täydestä ylläpidosta peritään lyhytaikaisessa laitoshoidossa maksu 49,60 € /hoitopäivä sisältää ateriat, majoituksen ja muut kulut hoidon ajalta. Asiakasmaksu peritään myös tulo- ja lähtöpäivältä.

6.4.4 Lyhytaikainen perhehoito / viikonloppuhoito

Lyhytaikainen perhehoito/viikonloppuhoito
Sisältää ateriat, asumiskulut ja ylläpidon 36,20 € / vrk

*Alle 16-vuotiaiden ateriamaksu 9,56 €/vrk (STM:n määrittelemä)
Maksu jätetään perimättä, mikäli asiakas tuo mukanaan nauttimana erityisravintovalmisteet).*

Osavuorokautinen perhehoito 18,50 € / päivä tai yö

Sisältää ateriat ja ylläpidon. Maksua ei peritä alle 16-vuotiaalta ja oppivelvolliselta nuorelta sen lukuvuoden loppuun, jonka aikana hän täyttää 16 vuotta.

Asiakkaan kotona annettu lyhytaikainen perhehoito on maksutonta.

6.4.5 Omaishoitajan vapaan aikainen hoito

Kun kyse on kehitysvammaisten erityishuoltolain (519/1977) mukaisiin palveluihin oikeutetun asiakkaan omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisesta hoidosta (Laki omaishoidon tuesta 957/2005 ja 4 §, 4a§) ylläpitomaksu on 11,60 € /vapaavuorokausi, mikäli hoito on järjestetty laitokseen, kodin ulkopuoliseen perhehoitoon tai asumispalveluun.

Maksua ei peritä alle 16-vuotiaalta ja oppivelvolliselta nuorelta sen lukuvuoden loppuun, jonka aikana hän täyttää 16 vuotta, kun kyse on hänen omaan kotiinsa järjestetystä omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisesta hoidosta.

7. Lastensuojelun maksut

Asiakasmaksulaki 7 § ja 14 §, asiakasmaksuasetus 20 §, lastensuojelulaki 417/2007 19 § ja 77 §, L lapsen elatuksesta 704/1975, lapsilisälaki 11 §, elatustukilaki 11 §, Työttömyysturvalaki 9 §, vammaisetuksista 27 §, laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuksista ja kuntoutusrahaetuksista 48 §

Asiakasmaksulain 4 §:n 4-kohdan mukaan lastensuojelulaissa tarkoitettu lasten ja nuorten huolto on maksutonta. Asiakasmaksulain 7 §:ssä säädetty maksu voidaan periä 4 §:n 4-kohdasta poiketen lastensuojelulain nojalla

avohuollon tukitoimena, sijaishuoltona tai jälkihuoltona lapselle annetusta perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi. Myös edellä kuvattujen erillislakien nojalla lapselta tai lapsen vanhemmalta voidaan periä Kelan maksamia etuuksia sijoituksen ajalta hoidon korvaukseksi.

7.1 Vanhemmilta perittävät maksut

Lastensuojelulain nojalla avohuollon tukitoimena, sijaishuoltona tai jälkihuoltona lapselle annetusta perhehoidosta tai laitoshuollosta tai asumispalveluista aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi peritään, milloin se on asianomaisen toimeentulon edellytykset ja huollolliset näkökohdat huomioon ottaen perusteltua, lapsen vanhemmilta maksu, joka on määrältään enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1-3 §:n perusteella määräytyvän elatusavun suuruisen (asiakasmaksulaki 7 § 1 mom.).

Lapsen vanhemmilta perittävä maksu jaetaan heidän keskenänsä maksukykyyn mukaan (asiakasmaksuasetus 20 § 1 mom.).

Vanhemmalta perittävän maksun suuruutta arvioitaessa otetaan huomioon vanhemman ikä, työkyky ja mahdollisuus osallistua ansiotyöhön, käytettävissä olevien varojen määrä sekä vanhemman lakiin perustuva muu elatusvastuu; sekä lapsen kyky ja mahdollisuudet itse vastata elatuksestaan sekä seikat, joiden johdosta vanhemmille ei aiheudu lapsen elatuksesta kustannuksia tai ne ovat vähäiset. (L lapsen elatuksesta 2 §).

Maksettavien etuuksien perinnät aloitetaan, jos sijoitus kestää pidempään kuin 1 kuukauden ajan. Etuudet, joista pitää laatia erillinen sopimus, perintä aloitetaan 4 kuukauden kuluessa, jos kyseessä on pitkäaikainen sijoitus.

7.2. Lapselta tai nuorelta perittävä maksu

Hyvinvointialue voi maksua vahvistamatta periä ja nostaa lapselle tulevat elatusavut siltä ajalta, jolloin lapsi saa lastensuojelulain nojalla annettua perhehoitoa, laitoshuoltoa tai asumispalveluja sekä käyttää elatusavut perhehoidosta, laitoshoidosta tai asumispalvelusta aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi (asiakasmaksulaki 7 § 2 mom.). Lastensuojelulain nojalla annetusta perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalveluista aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi voidaan periä kohtuulliseksi katsottu maksu myös muista lapsen tai nuoren asiakasmaksulain 14 §:n mukaisista tuloista, korvauksista tai saamisista. Asiakasmaksulain 14 §:n mukaiset lapsen/nuoren tulot, korvaukset tai saamiset ovat:

- eläkkeet
- elinkorot
- elatusavut

- avustukset
- muut jatkuvat taikka kertaluontoiset tulot, korvaukset tai saamiset (esim. opintotuki, vammaistuki, kuntoutusraha)

Lapsen /nuoren tuloista perittävän maksun määrä ei saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia ja se voi olla enintään 1860,20 € /kk. (asiakasmaksuasetus 20 § 2 mom.)

Lapsen tai nuoren asiakasmaksulain 14 §:n mukaisista tuloista, korvauksista tai saamista varataan kalenterikuukausittain vähintään 40 % lapsen/nuoren itsenäistymisvaroiksi, ja enintään 60 % käytetään hoidon korvaukseksi. Itsenäistymisvarojen määrää laskettaessa lapsilisää ei oteta huomioon. (Lastensuojelulaki 77 §).

Asiakasmaksut

Jos vanhempaa ei tavoiteta tai vanhempi ei ole halukas tekemään elatussopimusta, hänelle voidaan määrätä asiakasmaksulain 7 §:n mukainen lastensuojelun asiakasmaksu tai elatusta haetaan käräjäoikeudesta. Asiakasmaksusta kerrytetään niin ikään lapselle itsenäistymisvaroja samoin periaattein, kuin muista lapselta tai vanhemmalta perittävistä etuuksista. Juridista estettä itsenäistymisvarojen kerryttämiselle asiakasmaksuista ei ole.

Lastensuojelun asiakasmaksun määrätymisen perusteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 §:n mukaan lastensuojelulain nojalla avohuollon tukitoimena, sijaishuoltona tai jälkihuoltona lapselle annetusta perhehoidosta tai laitoshuollosta taikka asumispalveluista aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi voidaan, milloin se on asianomaisten toimeentulon edellytykset ja huollolliset näkökohdat huomioon ottaen perusteltua, periä lapsen vanhemmilta maksu, joka saa määrältään olla enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1-3 §:n perusteella määrättyjen elatusavun suuruinen. Asiakasmaksu voidaan määrätä ensisijaisesti tilanteessa, jossa vanhempi ei syystä tai toisesta ole suostuvainen edunvalvojan sijaisen määräämiseksi perintäprosessin käynnistämiseksi, ja prosessi tästä syystä pitkittyy.

Hyvinvointialue voi maksua vahvistamatta periä ja nostaa lapselle tulevat elatusavut siltä ajalta, jolloin lapsi saa tässä pykälässä tarkoitettuja perhehoitoa tai laitoshuoltoa taikka asumispalveluja sekä käyttää ne perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalveluista aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi. Lastensuojelulaissa tarkoitetuista perhehoidosta tai laitoshuollosta taikka asumispalveluista aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi voidaan periä 4 §:n 4 kohdasta poiketen kohtuulliseksi katsottava maksu myös muista lapsen tai nuoren 14 §:n mukaisista tuloista, korvauksista tai saamisista.

Asiakasmaksuasetuksen 20 §:n mukaan lastensuojelulain mukaisena sijaishuoltona, avohuollon tukitoimena tai jälkihuoltona järjestetystä perhehoidosta tai laitoshuollosta taikka asumispalveluista lapsen vanhemmilta perittävä maksu jaetaan vanhempien kesken heidän maksukykynsä mukaan.

Lapsen tai nuoren tuloista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 §:n 2 ja 3 momentin perusteella perittävä maksu lastensuojelulain mukaisena avohuollon tukitoimena, sijaishuoltona tai jälkihuoltona järjestetystä perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalveluista voi olla enintään 1 860,20 euroa kuukaudessa. Perittävä maksu ei saa kuitenkaan ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia.

Asiakasmaksulaki tai asetus eivät ota suoraan kantaa siihen millä perusteilla lastensuojelun asiakasmaksu tulee periä ja kunnilla on aiemmin ollut asiassa erilaisia käytäntöjä.

Asiakasmaksun määräytymisperusteet ovat tällä hetkellä erilaiset kuin elatusavun. Laissa ei ole tarkempia määräyksiä siitä, miten maksu tulisi vanhemmille määrätä. Hyvinvointialueen valtuustolle esitetään, että maksut määräytyvät seuraavalla tavalla jäljempänä kuvatuin perustein:

Vanhemmilta, joille ei ole vahvistettu elatusapua tai sitä ei peritä, peritään lastensuojelun asiakasmaksu alla olevan taulukon mukaisesti:

Tulotaso (netto)	Perintä %
0 € - 600 €	Ei perintää
601 € - 800 €	10 %
801 € - 1 000 €	12 %
1 001 € -1 200 €	14 %
1 201 € -	16 %

Kun vanhemmalle on määrätty taulukon mukainen asiakasmaksu ja sijoitettuja lapsia on useampia, maksua korotetaan sijoitettujen lasten lukumäärän mukaan seuraavasti:

Sijoitettuja lapsia (lukumäärä)	Korotus %
1	Ei korotusta
2	15 %
3	30 %
4	45 %
5 tai useampi	60 %

Elatusavun periaatteen mukainen laskutapa asiakasmaksussa on vanhemman elämäntilannetta yksilöllisemmin huomioiva, ja täten useissa tilanteissa määrältään pienempi kuin edempänä todettu kaavamainen laskutapa.

Elatusavun määrää laskettaessa ensin kartoitetaan kyseessä olevan lapsen laskennalliset pakolliset menot, jotka muodostuvat hänen ikänsä mukaisista yleisistä kustannuksista (Vuonna 2021: 306 - 481 euroa/kk) sekä asumiskuluosuudesta 200 euroa/kk. Nämä menot eivät vastaa kunnan todellisia sijoituskustannuksia vaan ovat Tilastokeskuksen kulutustutkimuksen pohjalta määritellyjä keskiarvoja kaikkia Suomessa asuvia lapsia koskien. Näin lasketut lapsen välttämättömät menot jaetaan vanhempien kesken, heidän elatuskykujensä mukaisessa suhteessa. Vanhemman elatuskyky saadaan vähentämällä vanhemman nettotuloista hänen pakolliset menonsa kuten ruoka- ja asumismenonsa.

Tilanteissa, joissa vanhempi ei ole syystä tai toisesta, esimerkiksi vastentah-toisen sijoituksen tilanteessa, valmis elatussopimuksen laatimiseen, tulee ky-seeseen asiakasmaksun määrääminen.

Asiakasmaksua ei ole koskaan tarkoituksenmukaista määrätä tilanteessa, jossa vanhempi todetaan elatuskyvyttömäksi. Elatuskyvyttömäksi todetun vanhemman osalta on mahdollista laatia ns. 0-sopimus, jolloin Kela maksaa täydentävää elatustukea (vuonna 2021: 167,35 euroa/kk), ja tästä kertyy lapselle itsenäistymisvaroja 40 %. Jos vanhempi ei kuitenkaan ole tässä tilanteessa valmis elatussopimusta laatimaan, tulee kyseeseen elatuskanteen jättäminen käräjäoikeuteen. Tuomioistuimen päätöksestä elatusavusta kertyy lapselle 40 %.

8. Pelastustoimen maksut

8.1 Pelastustoimen viranomaismaksut

8.1.1 Vaarallisten kemikaalien käsittely ja varastointi

Valtioneuvoston asetuksen (685/2015) mukaiset
käyttöönottotarkastukset ja päätös 170 €

Pelastusviranomaisen tarkastusta edellyttävät
muutokset vaarallisten kemikaalien teollisessa
käsittelyssä 170 €

8.1.2 Öljylämmityslaitteistot

Öljylämmityslaitteiston käyttöönottotarkastus 70 €

Pelastusviranomaisen osallistuminen muiden

viranomaisten kanssa suoritettavaksi määrättyyn
öljylämmityslaitteiston tarkastukseen 70 €

Öljylämmityslaitteiston vähäisen muutoksen
tarkastus 35 €

8.1.3 Räjähdystarvikkeet

Pelastusviranomaisen päätös ilmoitukseen
räjähteiden tai muiden vaarallisten kemikaalien
käytöstä erikoistehosteena 70 €

Ilotulitteiden ja muiden pyroteknisten tuotteiden
varastoinnin valvonta kaupan yhteydessä
(sisältäen tarkastuksen ja tarvittaessa varastointia
koskevan päätöksen) 70 €

Ammoniumnitraattivaraston tarkastus 70 €

Päätös ilotulitteiden käytöstä,
muulloin kuin asetuksen sallimana aikana 18 €

Tilapäisen räjähdetaraston käyttöönottotarkastus,
luvan myöntäjänä TUKES 100 €

8.1.4 Pelastuslain (379/2011) 96 §:ssä tarkoitetut eräät maksulliset suoritteet

Valvontasuunnitelman mukainen palotarkastus
pientaloon 1. käyntimaksuton

Jälkipalotarkastus (1 h) pientaloon 50 €

Palotarkastus (1 h) pelastussuunnitelmavelvollisessa
taloyhtiössä 50 €

Asuinrakennusten jälkipalotarkastus, tuntiveloitus
1 h ylittävältä tarkastukselta 50 €

Valvontasuunnitelman luokkiin A1 – A6
kuuluvat palotarkastukset (2 h) 100 €

Valvontasuunnitelman luokkien A1 – A6 valvontakäynti,
tuntiveloitus 2 h ylittävältä tarkastukselta 50 €

Valvontasuunnitelman luokan A1-A6 rakennuksen

ennakkotarkastus	100 €
Pelastusasetuksen 407/2011 mukaisen pelastussuunnitelmavelvollisen yleisötilaisuuden tarkastus	100 €
Valvontakohteen käyttötavan tilapäisestä muuttumisesta suoritettava ylimääräinen palotarkastus	50 €

8.1.5 Muut tarkastukset

Pelastusviranomaisen osallistuminen tarkastuksiin niissä tapauksissa, joissa luvan antaja on turvatekniikan keskus	67 €
Asiakkaan pyynnöstä pelastusviranomaisen antama kirjallinen lausunto	50 €

8.1.6 Hälytykset

Ilkivaltainen hälytys	635 €
Automaattisen paloilmoittimen toistuva erheellinen palohälytys	635 €
Automaattisen paloilmoittimen laitevikahälytyksen tarkastus laitteiston hoitajan puolesta	635

9. Muut maksut

9.1 Kunto- ja erityisliikuntaryhmien maksut

Erityisliikuntaryhmistä peritään enintään tuotannon kustannusten mukainen maksu.

Erityisliikuntaryhmät	34,30 € / kevät- tai syyskausi
-----------------------	--------------------------------

9.2 Sairaankuljetus

Potilas/kuntoutuja maksaa sairaankuljetusajoneuvolla (ambulanssilla) yhteen suuntaan tehdystä matkasta 25 €. Maksu ei kerrytä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksukattoa, mutta kerryttää Kelan matkakattoon (v.2021 on 300 €/kalenterivuosi). Tämä maksu peritään myös silloin, kun annetun ensihoidon

ansiosta potilaan tila on korjaantunut siinä määrin, että kuljetusta hoitopaikkaan ei ole tarvinnut suorittaa. Maksua ei peritä lääkärin määräämästä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuvasta kuljetuksesta terveyskeskuksen tai sairaalan sairaansijalta toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon

9.3 Röntgen- ja isotooppikuvien siirto CD:lle

Muista kuin tietosuoja-asetuksen tarkastusoikeuden perusteella luovutettavista kuvantamisen CD- tai DVD-tallenteina toimitettavista tutkimuksista peritään enintään aiheutuvien kustannusten mukainen maksu.

Aluehallitus

§ 259

Valtionavustuksen hakeminen ruoka-aputoiminnan tukemiseen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/2669/00.02.02/2023

Aluehallitus 29.8.2023 § 259

Valmistelija(t) Arto Lampila, p. 050 312 5271,
Nina Peränen, p. 050 5946783

Selostus asiasta

Yleinen johdanto asiaan/ tausta

Valtionavustukset ruoka-aputoiminnan järjestämiseksi jaetaan tänä vuonna uudella tavalla. Sosiaali- ja terveysministeriö kokeilee mallia, jossa lahjoitetun hävikkiruoan jakeluun tarkoitettu avustus kohdennetaan kunnan, maakunnan tai hyvinvointialueen kautta paikallisille ruoka-aputoimijoille. Tähän saakka valtionavustus on jaettu ruoka-apua jakavien järjestöjen valtakunnallisille keskusjärjestöille. Keskusteluissa Jyväskylän kaupungin kanssa on päädytty siihen, että avustuksen hakeminen sopisi paremmin hyvinvointialueelle kuin kaupungille.

Strategian liittymäpinnan kuvaus

Sujuva ja saumaton kumppanuus: Sen lisäksi että hyvinvointialueen rooli on merkittävä siinä, että tämän rahoituksen kanavoinnin kautta hyvinvointialue on osaltaan turvaamassa järjestöjen ruoka-aputoiminnan jatkuvuutta, tarjoaa tämä myös hyvän alustan kehittää erityisesti sosiaalipalveluiden ja järjestöjen ruoka-aputoiminnan välistä yhteistyötä. Yhteistyötä edellytetään myös rahoitusehdoissa.

Lainsäädäntötausta

Lainsäädäntö ei ota suoraan kantaa hyvinvointialueen rooliin ruoka-aputoiminnan mahdollistamisessa. Toiminta on lainsäädännön ja rahoituksen suhteen väliinpuotoajan asemassa. Ruoka-avun valtionavustusten rahoitus on pääosin perustunut ns. eduskunnan joululahjarahoihin, eli kertaluonteisiin summiin STM:n eräät erityishankkeet -momentilla.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 7§ mukaan hyvinvointialueen on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sen on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja

Aluehallitus

vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Avustus kuuluu valtionavustuslain (688/2001) piiriin.

Esityksen perustiedot

Ruoka-aputoiminnan järjestämiseen on valtion talousarviossa vuoden 2023 osalta varattu jaettavaksi 1 831 000 euroa. Kaikkien alueiden osallistuessa hakuun Keski-Suomen, asukaslukuun perustuva, laskennallinen osuus on 90 097 euroa.

Rahan jakautuminen paikallisten toimijoiden kesken määritellään osana hakemusta. Koska ruoka-aputoimintaa toteuttavat järjestöt ovat kooltaan ja toiminnan mittakaavaltaan erilaisia on päädytty jaottelemaan avustusta hakevat järjestöt pieniin, keskisuuriin ja suuriin alueen väestöpohjan, jakopisteiden ja -päivien määrän sekä jaettujen ruokakassien ja -annosten määrän mukaan.

Keski-Suomessa toimijoita pyydettiin ilmoittautumaan mukaan 14.8.2023 mennessä hyvinvointialueen verkkosivujen kautta. Mukaan ilmoittautui 21 toimijaa, joista kaksi ei täyttänyt hakukelpoisuuden ehtoja. Tällöin pienten toimijoiden avustus on 2500 euroa, keskisuurten 5000 euroa ja suurten yli 10 000 euroa.

Avustusta voi STM:n linjauksen mukaisesti käyttää ruoka-aputoiminnan järjestämisestä aiheutuviin välttämättömiin ja kohtuullisiin kustannuksiin, ei kuitenkaan ruoka-aputoimijoiden palkkakustannuksiin tai jaettavan ruoan ostamiseen. Lisäksi avustusta voisi käyttää alueellisesti koordinoivan tahon hallinnollisiin kustannuksiin, mutta Keski-Suomen osalta tähän ei hakemuksessa rahoitusta kohdenneta, vaan valtionapu välitetään täysimääräisesti järjestötoimijoille.

Talous

Ei suoria kustannuksia. Välillisiä kustannuksia aiheutuu käytetyn työajan muodossa hyvinvointi- ja kumppanuudet palvelualueella avustuksen hakemisen, edelleen jakamisen ja raportoinnin muodossa sekä sosiaalityön palvelualueella etsivän sosiaalityön ja ruoka- aputoimijoiden yhteistyöstä.

Valmistelijan yhteenveto

Ruoka-avun valtionavustuksella on tärkeä rooli keskisuomalaisen ruoka-aputoimijoiden toiminnan jatkuvuuden turvaamisessa. Ruoka-aputoiminnan tukeminen sijoittuu kuntien ja hyvinvointialueen rajapinnalle, joten hyvinvointialueen rooli ruoka-aputoiminnassa kannatta arvioida tapauskohtaisesti. Koska kyseessä on koko maakunnan kattava avustus ja rahoittaja painottaa avustusehdoissa yhteistyötä sosiaalipalveluiden ja ruoka-

Aluehallitus

aputoiminnan välillä on perusteltua, että hyvinvointialue toimii avustuksen hakijana Keski-Suomen osalta.

Kuulemiset / Lausunnot

Ruoka-aputoimijoille järjestettiin kaksi keskustelutilaisuutta (8.6.2023 ja 8.8.2023), joissa käsiteltiin valtionavustuksen hakuprosessin muutoksia ja keskusteltiin Keski-Suomessa valmisteltavasta hakemuksesta: Millaisiin kustannuksiin avustusta voi käyttää ja miten avustus jakautuu toimijoiden kesken.

Toimivalta asiassa

Hallintosääntö 83 § avustusten hakemisesta päättää aluehallitus

Hyvinvointialue- johtajan ehdotus

Aluehallitus päättää, että hyvinvointialue hakee valtionavustusta ruoka-aputoiminnan tukemiseksi 31.8.2023 mennessä.

Päätös

Aluehallitus päätti, että hyvinvointialue hakee valtionavustusta ruoka-aputoiminnan tukemiseksi 31.8.2023 mennessä.

Päätöksenteon jälkeen pidettiin kokoustauko klo 16.25-16.40.

Heimo Lajunen saapui kokoukseen kokoustauon alkaessa klo 16.25.

Kati-Erika Timperi poistui kokouksesta kokoustauon jälkeen klo 16.40.

Aluehallitus

§ 260 Sisäministeriön pelastusosastolla valmistellut asetukset

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/2697/09.00/2023

Aluehallitus 29.8.2023 § 260

Valmistelija(t) Pasi Vilhunen p. 040 054 7101, Mika Kuivalainen p. 040 520 7124, Ville Mensala p. 040 336 0680**Selostus asiasta** Sisäministeriö on valmistellut pelastustoimen toimialaa koskevaa lainsäädäntöä ja pyytää hyvinvointialueilta ja pelastuslaitoksilta lausuntoja luonnoksiin valtioneuvoston sekä sisäministeriön asetuksista.

Lausunnolle lähetetyt asetusluonnokset koskevat pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 5 §:n 1 momentin mukaisia pelastustoimeen kuuluvia hyvinvointialueen tehtävien kokoamista hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n 2 momentilla tarkoitettulla tavalla suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi. Lausuntoa pyydetään myös koottujen tehtävien kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista.

Pelastuslain (379/2011) 65 §:n 3 momentin mukaan pelastustoimen viranomaiset huolehtivat niiden vastuulla olevien väestönsuojelutehtävien edellyttämän toiminnan ja suunnitelmien yhteensovittamisesta. Lausunnolle lähetetyllä valtioneuvoston asetusluonnoksella tarkoituksena on säätää tarkemmin viranomaisten, laitosten ja liikelaitosten yhteistyöstä ja suunnitelmista pelastustoimen viranomaisten vastuulla olevasta väestönsuojeluun varautumisesta hyvinvointialueen toimialueella.

Pelastuslain 23 a §:ssä säädetään siviilivalmiusneuvottelukunnasta. Pykälän 1 momentin mukaan pelastustoimen suunnittelua, kehittämistä ja seuranta varten sisäministeriön apuna on siviilivalmiusneuvottelukunta. Neuvottelukunta on yhteistoimintaelin, jonka tehtävänä on edistää sisäministeriön ja ministeriöiden sekä muiden toimialojen yhteistoimintaa ja toiminnan kokonaisvaltaista kehittämistä pelastustoimessa. Sisäministeriön lainsäädäntövalmistelussa lausunnolle lähetetyllä asetuksella tarkoituksena on säätää neuvottelukunnan tehtävistä, kokoonpanosta, toimikaudesta ja jaostoista.

Aluehallitus

Pelastustoimen lainsäädäntövalmistelun asetusluonnosten lausuntoja on valmistelu Hyvil Oy:n pelastustoimen yhteistyörakenteessa pelastuslaitosten yhteistyössä, itäisen yhteistyöalueen (YTA) pelastuslaitosten asiantuntijoiden kesken sekä huomioitu Keski-Suomen hyvinvointialueen näkökulmat ja edunvalvonta.

Toimivalta asiassa:

Keski-Suomen hyvinvointialueen hallintosäännön (17.5.2023) 33 §:n 10. kohdan mukaan toimialajohtaja antaa lausunnot toimialaa koskeviin lausuntopyyntöihin, ellei hallintosäännössä muutoin määrätä tai asian laajuus, merkittävyys tai vaikuttavuus edellytä toimielimen käsittelyä.

Sisäministeriön lainsäädäntövalmistelusta lausunnoille annetuilla asetuksilla on hyvinvointialueen toiminnan näkökulmasta merkittävyyttä ja vaikuttavuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueen hallintosäännön 17 §:n 1. kohdan mukaan aluehallitus toimii alueen pelastustoimen monijäsenenä toimielimenä.

Hyvinvointialuejohtajan ehdotus

Aluehallitus antaa liitteiden mukaiset lausunnot:

- Valtioneuvoston luonnoksesta asetukseksi valtakunnallisten ja alueellisten tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden ja muun pelastustoiminnan johtamisen edellytyksenä olevan erityisvalmiuden kokoamisesta VN/10912/2023
- Sisäministeriön luonnoksesta asetukseksi pelastustoimen tilannekuvatoiminnasta VN/10916/2023
- Sisäministeriön luonnoksesta asetukseksi kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista VN/10933/2023
- Valtioneuvoston luonnoksesta asetukseksi yhteistoiminnasta väestönsuojeluun varautumisessa VN/10846/2023
- Valtioneuvoston luonnoksesta asetukseksi siviilivalmiusneuvottelukunnasta VN/6667/2023

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

Liite: Lausuntopyyntö VN 10912/2023 valtakunnalliset ja alueelliset tilanne- ja johtokeskukset

Liite: Keski-Suomen hva lausunto VN 10912/2023

Liite: Lausuntopyyntö SMA 10916/2023 pelastustoimen tilannekuvatoiminnasta

Liite: Keski-Suomen hva lausunto VN 10916/2023

Liite: Lausuntopyyntö VN 10933/2023 koottujen tehtävien kustannusten jakaminen

Aluehallitus

Liite: Keski-Suomen hva lausunto VN 10933/2023

Liite: Lausuntopyyntö VNa 10846/2023 väestönsuojeluun varautumisessa

Liite: Keski-Suomen hva lausunto VN 10846/2023

Liite: Lausuntopyyntö VNa 6667/2023 siviilivalmiusneuvottelukunnasta

Liite: Keski-Suomen hva lausunto VN 6667/2023



Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi valtakunnallisten ja alueellisten tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden ja muun pelastustoiminnan johtamisen edellytyksenä olevan erityisvalmiuden koamisesta

Tausta

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 5 §:n 1 momentin mukaan, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden tai laadun turvaamiseksi taikka tehtävien vaativuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella, seuraavia pelastustoimeen kuuluvia hyvinvointialueen tehtäviä voidaan koota hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n 2 momentissa tarkoitulla tavalla suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi:

- 1) valtakunnalliset ja alueelliset tilanne- ja johtokeskusjärjestelyt ja muu pelastustoiminnan johtamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius;
- 2) kemiallisten ja säteilytilanteiden ja muun vaativan pelastustoiminnan edellytyksenä oleva erityisvalmius;
- 3) merellinen pelastustoiminta;
- 4) öljyvahinkojen torjunta merialueen rannikolla ja saaristossa sekä laajoilla sisävesialueilla;
- 5) pelastustoimeen kuuluvan kansainvälisen avun antamisen tai vastaanottamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius;
- 6) pelastustoimen poikkeusoloihin varautumisen edellytyksenä olevat materiaaliset valmiudet ja poikkeusolojen toiminnan etukäteisvalmisteluiden alueellinen koordinaatio.

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 § 3 momentin mukaan koottavista tehtävistä sekä niistä hyvinvointialueista, joihin tehtävät kootaan, voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella. Ennen valtioneuvoston asetuksen antamista on kuultava niitä hyvinvointialueita, joita asia koskee.

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sisäministeriö

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Puhelin
Telefon
Telephone

Faksi
Fax
Fax

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

PL 26
00023 Valtioneuvosto

Kirkkokatu 12
Helsinki

0295 480 171
+358 295 480 171

09 160 44635
+358 9 160 44635

kirjaamo.sm@gov.fi
www.intermin.fi

Tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Ehdotetussa asetuksessa säädettäisiin sellaisten valtakunnallisten ja alueellisten tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden ja muun pelastustoiminnan johtamisen edellytyksenä olevan erityisvalmiuden kokoamisesta yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi, joiden kokoamista on pidettävä välttämättömänä palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden tai laadun turvaamiseksi taikka tehtävien vaativuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella.

Asetusluonnoksen valmistelu

Asetus on valmisteltu virkatyönä sisäministeriössä. Valmistelun tueksi on asetettu valmistelutiimi, jonka tehtävänä on ollut huolehtia valmistelun kuluessa tarvittavasta sidosryhmien kuulemisesta.

Lausuntopyyntö

Sisäministeriö pyytää jakelussa mainituilta lausuntoa liitteenä olevasta luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi valtakunnallisten ja alueellisten tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden ja muun pelastustoiminnan johtamisen edellytyksenä olevan erityisvalmiuden kokoamisesta. Myös muiden tahojen asiassa antamat lausunnot otetaan huomioon.

Lausunnot pyydetään toimittamaan **viimeistään 4.8.2023**, ensisijaisesti sähköisesti jatkokäsiteltävässä word tai rtf muodossa osoitteeseen: kirjaamo.sm@gov.fi. Lausuntoon tulee merkitä viitteeksi **hanketunnus VN/10912/2023**. Lausuntoa ei tarvitse lähettää paperiversiona postitse.

Annetut lausunnot ovat julkisia.

Lausuntopyyntöä koskeviin tiedusteluihin vastaa 8.6.-25.7.2023 pelastusylitarkastaja Rami Ruuska, (puh) 02954 88424, 26.7.-28.7.2023 yksikön päällikkö Pasi Ryytänen, (puh) 02954 88326 ja 31.7.-4.8.2023 erityisasiantuntija Tommi Luhtaniemi, (puh) 02954 88387. Sähköposti etunimi.sukunimi@gov.fi.

Pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka

Pelastusylitarkastaja Rami Ruuska

Liitteet Asetusluonnos suomeksi ja ruotsiksi
Muistioloannos suomeksi

Jakelu Ministeriöt
Sisäministeriön osastot ja erillisyyksiköt
Hyvinvointialueet
Helsingin kaupunki
Pelastuslaitokset
Aluehallintovirastot
Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset
Suomen Kuntaliitto
Suomen Palopäälystöliitto (SPPL)
Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK)
Rajavartiolaitos
Pääesikunta
Poliisihallitus
Pelastusopisto
Hätäkeskuslaitos

Tiedoksi Sisäministeri Mikkonen
Erityisavustaja Jalo
Kansliapäällikkö Pimiä
Pelastusosasto

VN/10912/2023-SM-1

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

RUUSKA RAMI 91259241F

2023-06-07

KOHVAKKA KIMMO 91260243T

2023-06-08



7.6.2023

VN/10912/2023
VN/10912/2023-SM-2

Begäran om utlåtande om utkastet till statsrådets förordning om samlande av riksomfattande och regionala arrangemang för läges- och ledningscentraler och annan särskild beredskap som ledningen av räddningsverksamheten förutsätter

Bakgrund

I 5 § 1 mom. i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) fastställs det att om det är nödvändigt för att trygga tillgången till tjänster eller för att trygga deras enhetlighet eller kvalitet eller med tanke på hur krävande tjänsterna är eller de stora kostnader de medför, får välfärdsområdenas följande uppgifter som hör till räddningsväsendet, på det sätt som avses i 7 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden (611/2021), samlas till större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden:

- 1) riksomfattande och regionala arrangemang för läges- och ledningscentraler och annan särskild beredskap som ledningen av räddningsverksamheten förutsätter,
- 2) särskild beredskap som situationer med kemiska ämnen och strålning och annan krävande räddningsverksamhet förutsätter,
- 3) räddningsverksamhet till havs,
- 4) bekämpning av oljeolyckor på havsområde vid kusterna och i skärgården samt på vidsträckta insjöområden,
- 5) särskild beredskap som krävs för att lämna eller ta emot internationellt bistånd som hör till räddningsväsendet,
- 6) materiell beredskap som krävs för räddningsväsendets förberedelser inför undantagsförhållanden och den regionala koordineringen av förberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden.

Enligt 5 § 3 mom. i lagen om ordnande av räddningsväsendet får bestämmelser om de uppgifter som samlas och om de välfärdsområden till vilka uppgifterna samlas utfärdas genom förordning av statsrådet. Innan en sådan statsrådsförordning utfärdas ska de välfärdsområden som berörs av saken höras.

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Inrikesministeriet

PB 26
00023 Statsrådet

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Kyrkogatan 12
Helsingfors

Puhelin
Telefon
Telephone

0295 480 171
+358 295 480 171

Faksi
Fax
Fax

09 160 44635
+358 9 160 44635

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

kirjaamo.sm@gov.fi
www.intermin.fi

Målsättning och de viktigaste förslagen

I den föreslagna förordningen finns det bestämmelser om samlande av riksomfattande och regionala arrangemang för läges- och ledningscentraler och annan särskild beredskap som ledningen av räddningsverksamheten förutsätter till en helhet som ordnas av ett eller flera välfärdsområden, om det är nödvändigt för att trygga tillgången till tjänster eller för att trygga deras enhetlighet eller kvalitet eller med tanke på hur krävande tjänsterna är eller de stora kostnader de medför.

Beredningen av utkastet till förordning

Förordningen har beretts som tjänsteuppdrag vid inrikesministeriet. Till stöd för beredningen har det tillsatts ett beredningsteam med uppgift att sörja för det hörande av intressentgrupper som behövs under beredningen.

Begäran om utlåtande

Inrikesministeriet ber dem som nämns i sändlistan att lämna utlåtande om det bifogade utkastet till statsrådets förordning om samlande av riksomfattande och regionala arrangemang för läges- och ledningscentraler och annan särskild beredskap som ledningen av räddningsverksamheten förutsätter. Också andra aktörers utlåtanden i ärendet beaktas.

Utlåtandena ska lämnas in **senast den 4 augusti 2023**, i första hand elektroniskt i word- eller rtf-format som lämpar sig för vidarebehandling, till adressen kirjaamo.sm@gov.fi. I utlåtandet ska som referens anges **projektumre VN/10912/2023**. Utlåtandet behöver inte skickas som pappersversion per post.

Utlåtandena är offentliga.

Frågor som gäller begäran om utlåtande besvaras 8.6.–25.7.2023 av räddningsöverinspektör Rami Ruuska, (tfn) 02954 88424, 26.7.–28.7.2023 av enhetschef Pasi Ryyänen, (tfn) 02954 88326 och 31.7.–4.8.2023 av specialsakkunnig Tommi Luhtaniemi, (tfn) 02954 88387. E-post fornamn.efternamn@gov.fi.

Räddningsöverdirektör Kimmo Kohvakka

Räddningsöverinspektör Rami Ruuska

Bilagor Utkast till förordning på finska och svenska
Utkast till promemoria på finska

Sändlista Ministerierna
Inrikesministeriets avdelningar och fristående enheter
Välfärdsområdena
Helsingfors stad
Räddningsverken
Regionförvaltningsverken
Närings-, trafik- och miljöcentralerna
Finlands Kommunförbund rf
Suomen Palopäälystöliitto - Finlands Brandbefälsförbund r.y.
Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö - Räddningsbranschens Centralorganisation i Finland ry
Gränsbevakningsväsendet
Huvudstaben
Polisstyrelsen

Räddningsinstitutet
Nödcentralsverket

För känne-
dom Inrikesministern Mikkonen
Specialmedarbetare Jalo
Kanslichef Pimiä
Räddningsavdelningen

Luonnos 7.6.2023

Valtioneuvoston asetus

valtakunnallisten ja alueellisten tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden ja muun pelastustoiminnan johtamisen edellytyksenä olevan erityisvalmiuden kokoamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 5 §:n 3 momentin nojalla:

1 §

Soveltamisala

Tätä asetusta sovelletaan hyvinvointialueen pelastustoimeen kuuluvien tehtävien kokoamiseen suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi. Tätä asetusta sovelletaan myös Helsingin kaupunkiin.

2 §

Valtakunnallisesti koottavat tehtävät

Hyvinvointialueiden pelastustoimen valtakunnallinen tilanne- ja johtokeskustoiminta sekä muu pelastustoiminnan valtakunnallisen johtamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius kootaan Helsingin kaupungin järjestettäväksi.

3 §

Alueellisesti koottavat tehtävät

Pelastustoimen alueellinen tilanne- ja johtokeskustoiminta sekä muu pelastustoiminnan alueellisen johtamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius kootaan niiden viiden hyvinvointialueen järjestettäväksi, joiden alueella sijaitsee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 §:ssä tarkoitettu yliopistollinen sairaala.

4 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan päivänä kuuta 20 .
Kootusta tehtävästä vastaavan hyvinvointialueen on järjestettävä tässä asetuksessa säädetty tehtävät viimeistään 30. päivänä kesäkuuta 2024.

Helsingissä x.x.20xx

Sisäministeri Etunimi Sukunimi

Hallitusneuvos Ilpo Helismaa



7.6.2023

Luonnos 7.6.2023

Valtioneuvoston asetus valtakunnallisten ja alueellisten tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden ja muun pelastustoiminnan johtamisen edellytyksenä olevan erityisvalmiuden kokoamisesta

1. Yleisperustelut

Säädösperusta

Pelastuslain (379/2011) 34 §:n 1 momentin mukaan pelastustoiminnan johtajana toimii sen hyvinvointialueen pelastusviranomainen, jossa onnettomuus tai vaaratilanne on saanut alkunsa, jollei hyvinvointialueesta annetun lain 8 luvun nojalla toisin ole sovittu tai pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n nojalla säädetty.

Pelastuslain 34 §:n 3 momentin mukaan pelastustoiminnan yhteistyön järjestämisestä vastaavan pelastuslaitoksen pelastusviranomainen yhteistyöalueella ottaa tilanteen johtaaksensa, jos se on välttämätöntä yhteistyöalueen puitteissa tapahtuvan pelastustoiminnan yhteensovittamiseksi.

Pelastuslain 45 §:n mukaan pelastuslaitoksen tulee varautua pelastustoiminnassa tarvittavan avun antamiseen yhteistyöalueen puitteissa ja tarvittaessa myös toiseen pelastustoiminnan yhteistyöalueeseen kuuluvan pelastuslaitoksen kanssa.

Pelastuslain 34 §:n 4 momentin mukaan sisäministeriön pelastusviranomainen voi ottaa tilanteen johtaaksensa, jos se on välttämätöntä tarvittavien valtakunnallisten järjestelyjen, onnettomuuden laadun tai laajuuden takia.

Pelastuslain 32 §:n 1 momentin mukaan pelastustoimintaan kuuluu johtamistoiminnat.

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 5 §:n 1 momentin mukaan, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden tai laadun turvaamiseksi taikka tehtävien vaativuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella, seuraavia pelastustoimeen kuuluvia hyvinvointialueen tehtäviä voidaan koota hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n 2 momentissa tarkoitettulla tavalla suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi:

1) valtakunnalliset ja alueelliset tilanne- ja johtokeskusjärjestelyt ja muu pelastustoiminnan johtamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius;

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sisäministeriö

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Puhelin
Telefon
Telephone

Faksi
Fax
Fax

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

PL 26
00023 Valtioneuvosto

Kirkkokatu 12
Helsinki

0295 480 171
+358 295 480 171

09 160 44635
+358 9 160 44635

kirjaamo.sm@gov.fi
www.intermin.fi

- 2) kemiallisten ja säteilytilanteiden ja muun vaativan pelastustoiminnan edellytyksenä oleva erityisvalmius;
- 3) merellinen pelastustoiminta;
- 4) öljyvahinkojen torjunta merialueen rannikolla ja saaristossa sekä laajoilla sisävesialueilla;
- 5) pelastustoimeen kuuluvan kansainvälisen avun antamisen tai vastaanottamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius;
- 6) pelastustoimen poikkeusoloihin varautumisen edellytyksenä olevat materiaaliset valmiudet ja poikkeusolojen toiminnan etukäteisvalmisteluiden alueellinen koordinaatio.

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 § 3 momentin mukaan koottavista tehtävistä sekä niistä hyvinvointialueista, joihin tehtävät kootaan, voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella. Ennen valtioneuvoston asetuksen antamista on kuultava niitä hyvinvointialueita, joita asia koskee.

Tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Pelastustoiminnan johtaminen edellyttää johtamistason mukaisen tilannekuvatoiminnan järjestämisestä. Ehdotetussa asetuksessa säädettäisiin sellaisten valtakunnallisten ja alueellisten tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden ja muun pelastustoiminnan johtamisen edellytyksenä olevan erityisvalmiuden kokoamisesta yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi, joiden kokoamista on pidettävä välttämättömänä palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden tai laadun turvaamiseksi taikka tehtävien vaativuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella.

Asetuksen valmistelu

Asetus on valmisteltu virkatyönä sisäministeriössä. Valmistelun tueksi on asetettu valmistelutiimi, jonka tehtävänä on ollut huolehtia valmistelun kuluessa tarvittavasta sidosryhmien kuulemisesta.

Lausuntokierros...

Lausunnon antaneet tahot...

Lausuntopalaute...

Laintarkastus...

2. Säännöskohtaiset perustelut

1 §. Soveltamisala. Pykälässä säädettäisiin asetuksen soveltamisalasta. Asetusta sovellettaisiin hyvinvointialueen pelastustoimen järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi. Asetusta sovellettaisiin myös Helsingin kaupunkiin.

2 §. Valtakunnallisesti koottavat tehtävät. Ehdotetun 2 pykälän mukaan hyvinvointialueiden pelastustoimen valtakunnallinen tilanne- ja johtokeskustoiminta sekä muu pelastustoiminnan valtakunnallisen johtamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius koottaisiin Helsingin kaupungin järjestettäväksi.

Kokoamista on pidettävä pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla välttämättömänä.

Pelastustoiminnan tehokas ja laadukas valtakunnallinen johtaminen edellyttää pelastusviranomaisien johto- ja tilannekeskuskokonaisuuden yhtenäisyyttä.

Valtakunnallisen johtamisen edellytyksenä oleva valtakunnallisesti koottu tilannekuva on tehtävän vaativuuden johdosta välttämätön koota erityisesti sellaisissa suurissa ja pitkäkestoisissa tai pinta-alaltaan laajoissa onnettomuus- tai häiriötilanteissa, joiden hallinta edellyttää valtakunnallisten suorituskäytöjen käyttöä tai useiden pelastuslaitosten resurssien käyttöä.

Valtakunnallisen tilannekuvatoiminnan kokoaminen olisi välttämätöntä turvaamaan pelastustoiminnan edellyttämien henkilö- ja kalustoresurssien saatavuutta, huoltoa, varajärjestelyitä, sekä niiden kuormitukseen ja häiriöihin varautuvia toimia ja muuta jatkuvuudenhallintaa.

Hyvinvointialueiden valtakunnallinen tilanne- ja johtokeskuksen henkilöstön tehtäviä olisivat alueellisten tilanne- ja johtokeskusten tukeminen, hyvinvointialueiden pelastustoimen valtakunnallisen tilannekuvan kokoaminen, analysointi, ennakointi ja johtopäätösten tekeminen sekä tilannekuvan jakaminen kaikissa turvallisuustilanteissa. Tilannetietoisuus muodostettaisiin eri toimialojen valtakunnallisten sekä pelastustoimen alueellisten tietojen perusteella.

Kokoamisella vältettäisiin myös suuria päällekkäisiä kustannuksia, koska pelastustoimen valtakunnallinen tilanne- ja johtokeskus toimisi samalla myös yhtenä alueellisista tilanne- ja johtokeskuksista sekä Helsingin kaupungin tilanne- ja johtokeskuksena.

3 §. Alueellisesti koottavat tehtävät. Ehdotetun 3 pykälän mukaan pelastustoimen alueellinen tilanne- ja johtokeskustoiminta sekä muu pelastustoiminnan alueellisen johtamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius koottaisiin niiden viiden hyvinvointialueen järjestettäväksi, joiden alueella sijaitsee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 §:ssä tarkoitettu yliopistollinen sairaala.

Kokoamista on pidettävä pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla välttämättömänä.

Pelastustoiminnan tehokas ja laadukas alueellinen johtaminen edellyttää pelastusviranomaisten johto- ja tilannekeskuskokonaisuuden yhtenäisyyttä.

Alueellisen johtamisen edellytyksenä oleva alueellisesti koottu tilannekuva on tehtävän vaativuuden johdosta välttämätön erityisesti sellaisissa suurissa ja pitkäkestoisissa tai pinta-alaltaan laajoissa onnettomuus- tai häiriötilanteissa, joiden hallinta edellyttää alueellisten suorituskykyjen käyttöä tai laajaa yhteistoiminta-alueen pelastuslaitosten resurssien käyttöä.

Alueellisen tilannekuvatoiminnan kokoaminen olisi välttämätöntä turvaamaan pelastustoiminnan edellyttämien henkilö- ja kalustoresurssien saatavuutta, huoltoa, varajärjestelyitä, sekä niiden kuormitukseen ja häiriöihin varautuvia toimia ja muuta jatkuvuudenhallintaa.

Alueellisen tilanne- ja johtokeskuksen henkilöstön tehtäviä olisivat hyvinvointialueiden omien tilanne- ja johtokeskusten tukeminen, hyvinvointialueiden pelastustoimen valtakunnallisen alueellisen kokoaminen, analysointi, ennakointi ja johtopäätösten tekeminen sekä tilannekuvan jakaminen kaikissa turvallisuustilanteissa. Tilannetietoisuus muodostettaisiin eri toimialojen alueellisten sekä pelastustoimen alueellisten tietojen perusteella.

Kokoamisella vältettäisiin myös suuria päällekkäisiä kustannuksia, koska pelastustoimen alueellinen tilanne- ja johtokeskus toimisi samalla myös kootun tehtävän järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen tilanne- ja johtokeskuksena.

4 §. Voimaantulo. Tämä asetus ehdotetaan tulemaan voimaan 1. päivänä tammikuuta 2024.

Kootusta tehtävästä vastaavan hyvinvointialueen olisi järjestettävä tässä asetuksessa säädetyt tehtävät viimeistään 30. päivänä kesäkuuta 2024.

Luonnos 7.6.2023

Statsrådets förordning

om samlande av riksomfattande och regionala arrangemang för läges- och ledningscentraler och annan särskild beredskap som ledningen av räddningsverksamheten förutsätter

I enlighet med statsrådets beslut föreskrivs med stöd av 5 § 3 mom. i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021):

1 §

Tillämpningsområde

Denna förordning tillämpas på samlande av välfärdsområdenas uppgifter som hör till räddningsväsendet till större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden. Denna förordning tillämpas också på Helsingfors stad.

2 §

Uppgifter som ska samlas på riksnivå

Den riksomfattande läges- och ledningscentralverksamheten inom välfärdsområdenas räddningsväsende och annan särskild beredskap som den riksomfattande ledningen av räddningsverksamheten förutsätter samlas till en helhet som ordnas av Helsingfors stad.

3 §

Uppgifter som ska samlas regionalt

Den regionala läges- och ledningscentralverksamheten inom räddningsväsendet och annan särskild beredskap som den regionala ledningen av räddningsverksamheten förutsätter samlas till en helhet som ordnas av de fem välfärdsområden där ett i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) avsett universitetssjukhus ligger.

4 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 20 .
Det välfärdsområde som svarar för den samlade uppgiften ska organisera uppgifterna enligt denna förordning senast den 30 juni 2024.

Helsingfors den 20xx

Inrikesminister Förnamn Efternamn

Regeringsråd Ilpo Helismaa

Sisäministeriö
kirjaamo.sm@gov.fi

Viite: VN/10912/2023

Hyvaks/1966/00.04.00/2023

Keski-Suomen hyvinvointialueen lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi valtakunnallisten ja alueellisten tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden ja muun pelastustoiminnan johtamisen edellytyksenä olevan erityisvalmiuden kokoamisesta

Keski-Suomen hyvinvointialue kiittää sisäministeriötä mahdollisuudesta lausua otsikon luonnoksesta. Lausuntona esitämme seuraavia tarkennuksia huomioitavaksi asetuksen valmistelussa:

1. Asetusluonnoksen perustelut

Lain pelastustoimen järjestämisestä (613/2021) § 5:n 2 momentin jokainen alakohta viittaa luonteeltaan lähinnä toiminnallisiin keskittämisen perusteisiin. Toiminnallisia perusteita keskittämiseksi ei kuitenkaan ole lain perusteluissa esitetty.

Esityksen 2 § ja 3 § perusteluissa viitataan asiantilaan, jonka perusteella kokoamista on pidettävä pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla välttämättömänä. Tulkinta välttämättömyydestä perustuu lainsäätäjän omaan tulkintaan vallitsevasta tilanteesta.

Viittaaminen yleisellä tasolla pelastustoiminnan tehokkaaseen ja laadukkaaseen valtakunnalliseen johtamiseen, ottaen huomioon lainsäädännön osoittama hyvinvointialueiden palvelujen järjestämisen ja tuottamisen vastuu, ei tosiasiallisesti toimi perusteena säätämiseksi. Vastaavia yhteistoimintaisältöjä tuottavia hyvinvointialueiden välisiä yhteistoimintajärjestelyjä on täysin mahdollista perustaa ja ylläpitää hyvinvointialueiden välisin sopimuksin. Normien säätämisen sijasta hallinnon kehittämistyössä tulee hyödyntää vaihtoehtoisia ohjauskeinoja, jotta tuottavuuden kehitystä estäviä ja rakenteita jäykistäviä vaikutuksia kyetään välttämään.

Eduskunnan hallintovaliokunta totesi, että pelastustoiminnan valtakunnallisella johtamisella ei tarkoiteta puuttumista yksittäisen hyvinvointialueen pelastusviranomaisen johtamiseen pelastustoiminnan johtajana (valiokunnan mietintö HaVM 41/2022 vp HE 184/2022 vp). Valtakunnallisella pelastustoiminnan johtamisella ei myöskään puututa hyvinvointialueiden johtamiseen kokonaisuutena. Valtiolle operatiivisen johtamisroolin sijasta tarkoituksenmukainen tehtävä on tuottaa tukea toiminnasta vastaavalle hyvinvointialueen johtamistasolle.

2. Hyvinvointialueiden tilanne- ja johtokeskusratkaisut

Hallinnonalat ylittävää kuvausta tarvittavista eri toiminnan tasoille sijoittuvista tilannekeskuspalveluista ei ole esitetty ja tämän vuoksi hallinnonalakohtainen säätäminen asiassa ennen laaja-alaista arkkitehtuurikuvausta ei ole perusteltua, erityisesti tiedossa olevien säästötavoitteiden valossa. Jokaisella hyvinvointialueella on erilaisia tarpeita tilannekeskustoiminnan kehittämiseen. Tilannekeskustoimintaa tulee tarkastella muuta toimintaa vastaavasti palveluintegraation tuottaman kustannustehokkuuden näkökulmasta, jolloin tilannekeskustoiminnan palvelukokonaisuudet tulee suunnitella hyvinvointialuekohtaisten tarpeiden näkökulmasta.

Palveluintegraatiota ja palvelukokonaisuuksia koskeva kehitystyö on hyvinvointialueilla vasta käynnistymässä, minkä valossa asetuksen valmistelun ajoitus ei ole perusteltu eikä ehdotus asetuksen voimaantulolle ole perusteltu tai mahdollinen. Hyvinvointialueet ovat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. Itsehallinto mahdollistaa palvelujen järjestämisen ja palvelujen tuottamisen hyvinvointialueita sekä hyvinvointialueen asiakkuuksia parhaiten palvelevat ratkaisut.

3. Kustannukset

Hyvinvointialueiden pelastustoimen valtakunnallista tilanne- ja johtokeskustoimintaa kehitettäessä on kyseessä valtakunnallisten edellytysten vahvistaminen, jolloin säädöksestä aiheutuvien kulujen kustannusvastuu kuuluu täysimääräisesti valtiolle.

Luonnos esitys rikkoo rahoitusperiaatetta, jonka mukaan valtion velvollisuus on huolehtia tosiasiallisista taloudellisista edellytyksistä suoritua tehtävistä, jotka säädöksillä määritellään. Merkittävässä investoinneissa on 16.6.2023 julkaistun hallitusohjelman mukaan esitettävä kustannusvaikutusanalyysi. Eesityksen kustannusvaikutuksista ei ole tehty mitään arviota, jolloin hyvinvointialueilla ei ole ollut teoreettistakaan mahdollisuutta huomioida uusien ja laajennettujen tehtävien lisäkustannuksia tulevan vuoden talousarvioon.

4. Kuuleminen

Lausuttaessa asetusluonnoksesta on kiinnitettävä huomiota siihen, että valmisteltu on toteutettu virkatyönä sisäministeriössä. Valmistelun tueksi on asetettu valmistelun ohjaus- ja työryhmä, joiden tehtävänä on ollut huolehtia valmistelun kuluessa tarvittavasta sidosryhmien kuulemisesta. Sidoryhmien kuulemista ei ole toteutettu vaadittavassa laajuudessa, jolloin valmistelussa ei olla noudatettu valtioneuvoston hyvän hallinnon periaatteiden määrittämiä valmistelu- ja kuulemiskäytänteitä.

5. Lausuntopyynnön asiakirjoihin kuuluvan muistion kohdassa 2. Säännöskohtaiset perustelut mainittiin kahdessakin kohdassa siitä, että tilanne- ja johtokeskukset voisivat toimia useammassakin eri roolissa hyvinvointialueella, alueellisesti, yhteistyöalueella ja valtakunnallisesti.

Tämä on varmasti järkevää synergian kannalta, tällöin tulisi varmistaa toiminnan mahdollistavat resurssit niin henkilöstön, osaamisen ja taloudenkin kannalta.

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 5 §:n ensimmäisen momentin mukaan tehtäviä voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin, jos se on välttämätöntä. Asetusluonnoksen perusteluista selviää, että pelastustoimen valtakunnallisen tilannekuvan kokoaminen on välttämätöntä turvaamaan pelastustoiminnan edellyttämien henkilö- ja kalustoresurssien saatavuutta, huoltoa, varajärjestelyitä, sekä niiden kuormitukseen ja häiriöihin varautuvia toimia ja muuta jatkuvuudenhallintaa. Lisäksi alueellisen tilannekuvatoiminnan kokoaminen olisi välttämätöntä turvaamaan pelastustoiminnan edellyttämien henkilö- ja kalustoresurssien saatavuutta, huoltoa, varajärjestelyitä, sekä niiden kuormitukseen ja häiriöihin varautuvia toimia ja muuta jatkuvuudenhallintaa.

Yhteistyöalueen järjestelyssä tulee voida hyödyntää jo olemassa olevia yhteistyöalueen hyvinvointialueiden pelastuslaitoksien resursseja. Tällä tarkoitetaan sitä, että kun yhteistyöalueella on olemassa jo toimivia tilanne- ja johtokeskuksia, tulee näiden toiminta jatkossa turvata ja hyödyntää resursseina yhteistyöalueen tilanne- ja johtokeskus toimintoja suunniteltaessa. Keski-Suomen pelastuslaitoksella on ympärivuorokauden pelastusviranomaisella, päällystöpäivystäjällä, miehitetty tilanne- ja johtokeskus, jossa on välittömät johtamisvalmiudet pelastustoimen tehtäville. Toiminta on todettu toimivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi osaksi pelastustoimen johtamisjärjestelmää ja tätä on järkevää ja taloudellista kehittää jatkossakin.

6. Valtakunnallisen tilanne- ja johtokeskustoiminnot tulisi varmentaa, vähintään kahdentaa, hyödyntämällä tähän kaikkia viittä muodostettavaa alueellista yhteistyöalueen tilanne- ja johtokeskusta.

Samoin tulisi varmentaa valtakunnallisen tilannetietoisuuden kokoaikainen käytettävyys kaikilla hyvinvointialueiden pelastuslaitoksilla, myös muilla kuin alueellisilla yhteistyöalueilla. Pelastuslaitoksien tulee pystyä ennakoimaan tilannekuvan ja -tietoisuuden perusteella uhkaaviin riskeihin varautumalla ja varoittamaan näistä ennakoivasti hyvinvointialuetta, alueen kuntia ja väestöä.

7. Säännöskohtaiset perustelut 2 § Valtakunnallisesti koottavat tehtävät.

Pelastustoiminnan tehokas ja laadukas johtaminen edellyttää pelastusviranomaisten tilanne- ja johtokeskuskokonaisuuden yhtenäisyyttä. Tämä edellyttää yhteen sovitettavia johtamisjärjestelmiä, tilannekuvatoimintoja sekä toiminta- ja vastemalleja.

8. Asetuksen tulisi kattaa myös toiminta poikkeusoloissa ja tästä tulisi mainita vähintäänkin perustelumuistiossa.

Taustamuistion kirjaukset ovat hyvät ennen kaikkea vakavien häiriötilanteiden ja poikkeusolojen näkökulmasta, jolloin alueelliset tilanne- ja johtokeskukset yhdenmukaisilla toimintamalleillaan varmistavat kahdensuuntaisen tilannekuvan ja -käskyjen välittymisen valtakunnallisen tason ja hyvinvointialueiden pelastuslaitosten välillä. Asetus palvelee ennen kaikkea valtakunnallisen tilannekuvan muodostamista, sillä pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 6 §:n ensimmäisen momentin kirjaus velvoittaa joka tapauksessa hyvinvointialuetta varautumaan nimenomaan alueellaan esiintyviin uhkiin ja riskeihin. Palvelutasopäätöksen tulee siis ottaa kantaa uhkiin ja riskeihin myös johtamisen osalta. Epäselvyyksien välttämiseksi taustamuistiossa olisi kuitenkin hyvä kirjata myös rajausta siihen, että hyvinvointialueen pelastustoimen on edelleen päätettävä riskianalyyysiä perustuen organisaation sekä pelastustoiminnan johtamisen järjestämistapa paikallisesti.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2017) ja sen pohjalta tehdyssä kokonaisturvallisuuden sanastossa alueelliseksi tasoksi on määritelty ensisijaisesti maakunta. Tämän vuoksi kohdassa *tavoitteet ja keskeiset ehdotukset* olisi suositeltavaa selventää *paikallisen* ja *alueellisen* tasojen käsitteitä. Näin saataisiin ensimmäinen käsitteitä selkeyttävä kirjaus oman toimialan lainsäädäntöön.

Lisäksi esitämme taustamuistioon seuraavia muutoksia: *Alueellisen tilanne- ja johtokeskuksen henkilöstön tehtäviä olisivat hyvinvointialueiden omien tilanne- ja johtokeskusten tukeminen sopimusperusteisesti, hyvinvointialueiden pelastustoimen valtakunnallisen alueellisen tilannekuvan kokoaminen...*

Aluehallitus
Keski-Suomen hyvinvointialue



Lausuntopyyntö

Lausuntopyyntö luonnoksesta sisäministeriön asetukseksi pelastustoimen tilannekuvatoiminnasta

Tausta

Pelastuslain (379/2011) 31 a §:n 1 momentin mukaan pelastustoimen viranomaisten tulee pelastustoimintaan varautumiseksi, pelastustoimen valmiuden säätelemiseksi sekä pelastustoimen palvelujen tuottamisen turvaamiseksi järjestää tilannekuvatoiminta.

Pelastuslain 31 a §:n 2 momentin mukaan sisäministeriö vastaa pelastustoimen valtakunnallisen tilannekuvatoiminnan järjestämisestä yhteistoiminnassa hyvinvointialueiden valtakunnallisen pelastustoimen tilannekuvan järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen pelastuslaitoksen kanssa.

Pelastuslain 31 a §:n 3 momentin mukaan Aluehallintovirastot tukevat sisäministeriötä 2 momentissa säädetyssä tehtävässä.

Pelastuslain 31 a §:n 4 momentin mukaan valtakunnallisten ja alueellisten tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden kokoamisesta yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi säädetään pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:ssä.

Pelastuslain 31 a §:n 5 momentin mukaan pelastuslaitos vastaa pelastustoimen tilannekuvatoiminnan järjestämisestä hyvinvointialueella yhteistoiminnassa pelastustoiminnan yhteistyöalueen muiden pelastuslaitosten kanssa.

Pelastuslain 31 a §:n 6 momentin mukaan tilannekuvan sisällöstä, kokoamisesta, analysoinnista, ylläpitämisestä ja jakamisesta voidaan antaa tarkempia säännöksiä sisäministeriön asetuksella.

Tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Ehdotetussa asetuksessa säädettäisiin pelastustoimen tilannekuvan sisällöstä, kokoamisesta, analysoinnista, ylläpitämisestä ja jakamisesta. Asetuksen tavoitteena on täsmentää tilannekuvatoimintaan liittyviä velvoitteita ja työnjakoa. Tilannekuvatoimintaa tarvitaan pelastustoimen palvelujen tuottamisen turvaamiseksi, pelastustoiminnan mahdollistamiseksi, valmiuden ylläpitämiseksi ja säätelemiseksi, toiminnan ennakoimiseksi sekä pelastustoiminnan johtamiseksi erilaisissa turvallisuustilanteissa.

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sisäministeriö

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Puhelin
Telefon
Telephone

Faksi
Fax
Fax

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

PL 26
00023 Valtioneuvosto

Kirkkokatu 12
Helsinki

0295 480 171
+358 295 480 171

09 160 44635
+358 9 160 44635

kirjaamo.sm@gov.fi
www.intermin.fi

Asetusluonnoksen valmistelu

Asetus on valmisteltu virkatyönä sisäministeriössä. Valmistelun tueksi on asetettu valmistelutiimi, jonka tehtävänä on ollut huolehtia valmistelun kuluessa tarvittavasta sidosryhmien kuulemisesta.

Lausuntopyyntö

Sisäministeriö pyytää jakelussa mainituilta lausuntoa liitteenä olevasta luonnoksesta sisäministeriön asetukseksi pelastustoimen tilannekuvatoiminnasta. Myös muiden tahojen asiassa antamat lausunnot otetaan huomioon.

Lausunnot pyydetään toimittamaan **viimeistään 4.8.2023**, ensisijaisesti sähköisesti jatkokäsiteltävässä word tai rtf muodossa osoitteeseen: kirjaamo.sm@gov.fi. Lausuntoon tulee merkitä viitteeksi **hanketunnus N/10916/2023**. Lausuntoa ei tarvitse lähettää paperiversiona postitse.

Annetut lausunnot ovat julkisia.

Lausuntopyyntöä koskeviin tiedusteluihin vastaa 14.6.-7.7.2023 erityisasiantuntija Olli Ryhänen (puh) 02954 88464, 10.7.-25.7.2023 pelastusylitarkastaja Rami Ruuska (puh) 02954 88424 ja 26.7.-30.7. yksikön johtaja Pasi Ryyänen, (puh) 0295 488326. Sähköposti: etunimi.sukunimi

Pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka

Erityisasiantuntija Tommi Luhtaniemi

Liitteet	Asetusluonnos suomeksi ja ruotsiksi Muistioloannos suomeksi
Jakelu	Ministeriöt Sisäministeriön osastot ja erillisyyksiköt Hyvinvointialueet Helsingin kaupunki Pelastuslaitokset Aluehallintovirastot Suomen Kuntaliitto Suomen Palopäälystöliitto (SPPL) Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK) Rajavartiolaitos Pääesikunta Pelastusopisto Hätäkeskuslaitos
Tiedoksi	Sisäministeri Mikkonen Erityisavustaja Jalo Kansliapäällikkö Pimiä Pelastusosasto

VN/10916/2023-SM-5

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Luhtaniemi Tommi 91259113B

2023-06-14

KOHVAKKA KIMMO 91260243T

2023-06-14

Sisäministeriö
kirjaamo.sm@gov.fi

Viite: VN/10916/2023

Hyvaks/2037/00.04.00/2023

Keski-Suomen hyvinvointialueen lausunto luonnoksesta sisäministeriön asetukseksi pelastustoimen tilannekuvatoiminnasta

Keski-Suomen hyvinvointialue kiittää sisäministeriötä mahdollisuudesta lausua otsikon luonnoksesta. Lausuntona esitämme seuraavia tarkennuksia huomioitavaksi asetuksen valmistelussa:

1. Pelastustoimen näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista, että asetustekstin rinnalle laaditaan hyvin yksityiskohtainen muistio. Tilannekuvan kokoaminen, ylläpitäminen ja jakaminen ovat luonteeltaan dynaamista toimintaa ja säädöskokonaisuuden tulee sisältää tarkoituksenmukainen liikkumavara, jotta tilannekeskustoimintaan ja johtamiseen liittyvät moninaiset hyvinvointialueiden tarpeet ja ratkaisut olisivat yhteensovittavissa tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Merkittävä osa hyvinvointialueen yhteisestä suorituskyvystä rakentuu usean toimijan yhteistyön varaan. Toimialakohtaista osaoptimointia tulee välttää.

2. Hyvinvointialueiden pelastustoimi pitää luonnoksen puutteena, että asetuksessa korostuu liiaksi pelastustoimen tilannekuvatoiminnan järjestäminen pelastustoiminnan yhteistyöalueen muiden pelastuslaitosten kanssa.

Yhteistyöaluejako tai -raja ei lain pelastustoimen järjestämisestä mukaan (613/2021 § 3:n 2 momentti) saa millään tavoin vaikuttaa hyvinvointialueen palvelujen toiminnalliseen toteutukseen ja siten hyvinvointialueen yhteistyön järjestelyjen merkitys ei määräydy yhteistyöaluemäärityksen mukaan.

3. Perustelumuistiossa tietojen jakaminen pelastustoimen tilannekuvaan muilta viranomaisilta voi olla erikseen säädeltyä. Tähän tulisi kuitenkin järjestelmien yhtenäisyyden vuoksi olla mahdollisuus. Pelastustoimen viranhaltijan toimiessa pelastustehtävän yleisjohtajana, tulisi saada myös muiden tehtävälle osallistuvien viranomaisten ja yhteistyötahojen tilanteeseen liittyvät tilannekuvat käyttöön.

Tilannetietojen välittämisen kaksisuuntaisuudesta tulee huolehtia.

Aluehallitus
Keski-Suomen hyvinvointialue



8.6.2023

VN/10933/2023
VN/10933/2023-SM-1

Lausuntopyyntö luonnoksesta sisäministeriön asetukseksi kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista

Tausta

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 5 §:n mukaan, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden tai laadun turvaamiseksi taikka tehtävien vaativuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella, pykälässä tarkemmin säädettyjä pelastustoimeen kuuluvia hyvinvointialueen tehtäviä voidaan koota hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi.

Hyvinvointialue, jonka järjestettäväksi tehtävä on osoitettu, vastaa hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n 1 momentin mukaisesti tehtävään kuuluvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä, tuottamistavasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Muilla hyvinvointialueilla ei ole päätösvaltaa 5 §:n 1 momentissa tarkoitetuista palveluista, eivätkä ne saa järjestää, tuottaa tai hankkia muualta mainittuja palveluja. Kukin hyvinvointialue vastaa kuitenkin tehtäviensä rahoituksesta ja ne ovat velvollisia korvaamaan kootusta tehtävästä ja siihen kuuluvista palveluista ja muista toimenpiteistä aiheutuvat kustannukset.

Koottavista tehtävistä sekä niistä hyvinvointialueista, joihin tehtävät kootaan, voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella. Ennen valtioneuvoston asetuksen antamista on kuultava niitä hyvinvointialueita, joita asia koskee.

Kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista voidaan säätää tarkemmin sisäministeriön asetuksella.

Tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Asetuksen tarkoituksena on säätää tarkemmin kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista.

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sisäministeriö

PL 26
00023 Valtioneuvosto

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Kirkkokatu 12
Helsinki

Puhelin
Telefon
Telephone

0295 480 171
+358 295 480 171

Faksi
Fax
Fax

09 160 44635
+358 9 160 44635

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

kirjaamo.sm@gov.fi
www.intermin.fi

Asetusluonnoksen valmistelu

Asetus on valmisteltu virkatyönä sisäministeriössä. Valmistelun tueksi on asetettu valmistelutiimi, jonka tehtävänä on ollut huolehtia valmistelun kuluessa tarvittavasta sidosryhmien kuulemisesta.

Lausuntopyyntö

Sisäministeriö pyytää jakelussa mainituilta lausuntoa liitteenä olevasta luonnoksesta sisäministeriön asetukseksi kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista. Myös muiden tahojen asiassa antamat lausunnot otetaan huomioon.

Lausunnot pyydetään toimittamaan **viimeistään 4.8.2023**, ensisijaisesti sähköisesti jatkokäsiteltävässä word tai rtf muodossa osoitteeseen: kirjaamo.sm@gov.fi. Lausuntoon tulee merkitä viitteeksi **hanketunnus VN/10933/2023**. Lausuntoa ei tarvitse lähettää paperiversiona postitse.

Annetut lausunnot ovat julkisia.

Lausuntopyyntöä koskeviin tiedusteluihin vastaa yksikön johtaja Pasi Ryyänen, (puh) 02954 88326. Sähköposti etunimi.sukunimi@govsec.fi

Pelastusylijohtaja

Kimmo Kohvakka

Yksikön johtaja

Pasi Ryyänen

Liitteet	Asetusluonnos suomeksi ja ruotsiksi Muistioloannos
Jakelu	Ministeriöt Sisäministeriön osastot ja erillisyyksiköt Hyvinvointialueet Helsingin kaupunki
Tiedoksi	Sisäministeri Mikkonen Erityisavustaja Jalo Kansliapäällikkö Pimiä Pelastusosasto

VN/10933/2023-SM-1

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

RYYNÄNEN PASI 912592326

2023-06-08

KOHVAKKA KIMMO 91260243T

2023-06-08

Luonnos 8.6.2023

Sisäministeriön asetus

kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista

Sisäministeriön päätöksen mukaisesti säädetään pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 5 §:n 2 momentin nojalla:

1 §

Soveltamisala

Tätä asetusta sovelletaan pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 1 momentin nojalla kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteiden sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteiden määrittämiseen. Mitä tässä asetuksessa säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan myös Helsingin kaupunkiin.

2 §

Kustannusten jakamisen perusteet

Se hyvinvointialue, jolle tehtävän järjestäminen on pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 1 momentin nojalla koottu, vastaa itse omasta osuudestaan kootun tehtävän kustannuksista samassa suhteessa, kuin on sen pelastustoimen laskennallisten kustannusten suhteellinen osuus kokoamiseen osallisten hyvinvointialueiden yhteenlasketuista pelastustoimen laskennallisista kustannuksista.

Muu kokoamiseen osallinen hyvinvointialue on velvollinen korvamaan kootusta tehtävästä aiheutuvat kustannukset 1 momentissa säädettyssä suhteessa sille hyvinvointialueelle, jolle tehtävä on koottu.

Hyvinvointialueiden pelastustoimen laskennallisista kustannuksista säädetään hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 4 luvussa.

3 §

Korvattavat kustannukset

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 2 momentissa ja edellä 2 §:ssä säädetty korvausvelvollisuus kohdistuu vain siihen osaan tehtäväkokonaisuutta, joka on pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 2 momentin nojalla koottu. Kukin hyvinvointialue vastaa tehtäväkokonaisuuden muista kustannuksista itse.

Sillä hyvinvointialueella, jolle tehtävän järjestäminen on pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 2 momentin nojalla koottu, on oikeus saada muilta kokoamiseen osallisilta hyvinvointialueilta tehtävän järjestämisestä koituvista kustannuksista täysi korvaus.

4 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä x.x.20xx

Sisäministeri Etunimi Sukunimi

Hallitusneuvos Ilpo Helismaa

Utkast 8.6.2023

Inrikesministeriets förordning

om grunderna för fördelningen av kostnaderna för en samlad uppgift och om ersättningsgrunderna för tjänster och andra åtgärder som ingår i en samlad uppgift

I enlighet med inrikesministeriets beslut föreskrivs med stöd av 5 § 2 mom. i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021):

1 §

Tillämpningsområde

Denna förordning tillämpas på fastställandet av grunderna för fördelningen av kostnaderna för en med stöd av 5 § 1 mom. i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) samlad uppgift och ersättningsgrunderna för tjänster och andra åtgärder som ingår i den samlade uppgiften. Vad som i denna förordning föreskrivs om välfärdsområden tillämpas även på Helsingfors stad.

2 §

Grunderna för fördelningen av kostnaderna

Det välfärdsområde till vilket organiseringen av en uppgift har samlats med stöd av 5 § 1 mom. i lagen om ordnande av räddningsväsendet svarar självt för sin egen andel av kostnaderna för den samlade uppgiften i samma proportion som den relativa andelen av områdets kalkylerade kostnader för räddningsväsendet utgör av de deltagande välfärdsområdenas sammanräknade kalkylerade kostnader för räddningsväsendet.

Andra deltagande välfärdsområden är skyldiga att till det välfärdsområde till vilket uppgiften har samlats ersätta kostnaderna för den samlade uppgiften i den proposition som anges i 1 mom.

Bestämmelser om välfärdsområdenas kalkylerade kostnader för räddningsväsendet finns i 4 kap. i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021).

3 §

Kostnader som ersätts

Ersättningsskyldigheten enligt 5 § 2 mom. i lagen om ordnande av räddningsväsendet och enligt 2 § gäller endast den del av uppgiftshelheten som har samlats till en helhet med stöd av 5 § 2 mom. i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Varje välfärdsområde svarar självt för de övriga kostnader som föranleds av uppgiftshelheten.

Det välfärdsområde till vilket organiseringen av en uppgift har samlats med stöd av 5 § 2 mom. i lagen om ordnande av räddningsväsendet har rätt att av de andra deltagande välfärdsområdena få full ersättning för de kostnader som föranleds av organiseringen av uppgiften.

4 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 20xx

Inrikesminister Förnamn Efternamn

Regeringsråd Ilpo Helismaa



8.6.2023

Begäran om utlåtande om utkastet till inrikesministeriets förordning om grunderna för fördelningen av kostnaderna för en samlad uppgift och om ersättningsgrunderna för tjänster och andra åtgärder som ingår i en samlad uppgift

Bakgrund

I 5 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) fastställs det att om det är nödvändigt för att trygga tillgången till tjänster eller för att trygga deras enhetlighet eller kvalitet eller med tanke på hur krävande tjänsterna är eller de stora kostnader de medför, får välfärdsområdenas följande i paragrafen närmare angivna uppgifter som hör till räddningsväsendet, på det sätt som avses i 7 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden (611/2021), samlas till större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden.

Det välfärdsområde som har fått i uppdrag att organisera en uppgift svarar i enlighet med 7 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden för lika tillgång till tjänster och andra åtgärder som ingår i uppgiften, för fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten, för det sätt på vilket tjänsterna produceras, för styrningen och övervakningen av produktionen och för utövandet av myndigheternas befogenheter. Andra välfärdsområden har ingen beslutanderätt om de i 5 § 1 mom. avsedda tjänsterna, och de får inte organisera, producera eller anskaffa nämnda tjänster någon annanstans ifrån. Varje välfärdsområde svarar emellertid för finansieringen av sina uppgifter och är skyldigt att ersätta de kostnader som föranleds av den samlade uppgiften och tillhörande tjänster samt av andra åtgärder.

Bestämmelser om de uppgifter som samlas och om de välfärdsområden till vilka uppgifterna samlas får utfärdas genom förordning av statsrådet. Innan en sådan statsrådsförordning utfärdas ska de välfärdsområden som berörs av saken höras.

Närmare bestämmelser om grunderna för fördelningen av kostnaderna för en samlad uppgift och ersättningsgrunderna för tjänster och andra åtgärder som ingår i en samlad uppgift får utfärdas genom förordning av inrikesministeriet.

Målsättning och de viktigaste förslagen

Syftet med förordningen är att utfärda närmare bestämmelser om grunderna för fördelningen av kostnaderna för en samlad uppgift och om ersättningsgrunderna för tjänster och andra åtgärder som ingår i en samlad uppgift.

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sisäministeriö

PL 26
00023 Valtioneuvosto

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Kirkkokatu 12
Helsinki

Puhelin
Telefon
Telephone

0295 480 171
+358 295 480 171

Faksi
Fax
Fax

09 160 44635
+358 9 160 44635

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

kirjaamo.sm@gov.fi
www.intermin.fi

Beredningen av utkastet till förordning

Förordningen har beretts som tjänsteuppdrag vid inrikesministeriet. Till stöd för beredningen har det tillsatts ett beredningsteam med uppgift att sörja för det hörande av intressentgrupper som behövs under beredningen.

Begäran om utlåtande

Inrikesministeriet ber dem som nämns i sändlistan att lämna utlåtande om det bifogade utkastet till inrikesministeriets förordning om grunderna för fördelningen av kostnaderna för en samlad uppgift och om ersättningsgrunderna för tjänster och andra åtgärder som ingår i en samlad uppgift. Också andra aktörers utlåtanden i ärendet beaktas.

Utlåtandena ska lämnas in senast **den 4 augusti 2023**, i första hand elektroniskt i word- eller rtf-format som lämpar sig för vidarebehandling, till adressen kirjaamo.sm@gov.fi. I utlåtandet ska som referens anges **projekt-numret VN/10933/202**. Utlåtandet behöver inte skickas som pappersversion per post.

Utlåtandena är offentliga.

Frågor som gäller begäran om utlåtande besvaras av enhetsdirektör Pasi Ryyänen, (tfn) 02954 88326. E-post for-namn.efternamn@govsec.fi.

Räddningsöverdirektör

Kimmo Kohvakka

Enhetsdirektör

Pasi Ryyänen

Bilagor	Utkast till förordning på finska och svenska Utkast till promemoria på finska
Sändlista	Ministerierna Inrikesministeriets avdelningar och fristående enheter Välfärdsområdena Helsingfors stad
För kännedom	Inrikesministern Mikkonen Specialmedarbetare Jalo Kanslichef Pimiä Räddningsavdelningen



Luonnos 8.6.2023

8.6.2023

Sisäministeriön asetus kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista

Yleisperustelut

Säädösperusta

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 5 §:n 1 momentin mukaan, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden tai laadun turvaamiseksi taikka tehtävien vaativuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella, pykälässä tarkemmin säädettyjä pelastustoimeen kuuluvia hyvinvointialueen tehtäviä voidaan koota hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi.

Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialue, jonka järjestettäväksi tehtävä on osoitettu, vastaa hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n 1 momentin mukaisesti tehtävään kuuluvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Muilla hyvinvointialueilla ei ole päätösvaltaa 1 momentissa tarkoitetuista palveluista, eivätkä ne saa järjestää, tuottaa tai hankkia muualta mainittuja palveluja. Kukin hyvinvointialue vastaa kuitenkin tehtäviensä rahoituksesta ja ne ovat velvollisia korvaamaan kootusta tehtävästä ja siihen kuuluvista palveluista ja muista toimenpiteistä aiheutuvat kustannukset. Kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista voidaan säätää tarkemmin sisäministeriön asetuksella.

Tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Ehdotetussa asetuksessa säädettäisiin tarkemmin kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista.

Asetuksen valmistelu

Asetus on valmisteltu virkatyönä sisäministeriössä. Valmistelun tueksi on asetettu valmistelutiimi, jonka tehtävänä on ollut huolehtia valmistelun kuluessa tarvittavasta sidosryhmien kuulemisesta.

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sisäministeriö

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Puhelin
Telefon
Telephone

Faksi
Fax
Fax

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

PL 26
00023 Valtioneuvosto

Kirkkokatu 12
Helsinki

0295 480 171
+358 295 480 171

09 160 44635
+358 9 160 44635

kirjaamo.sm@gov.fi
www.intermin.fi

Lausuntokierros...

Lausunnon antaneet tahot...

Lausuntopalaute...

Laintarkastus...

Säännökohtaiset perustelut

1 §. Soveltamisala. Pykälässä säädettäisiin asetuksen soveltamisalasta. Asetuksessa säädettäisiin pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 1 momentin nojalla kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista. Asetusta sovellettaisiin myös Helsingin kaupunkiin.

2 §. Kustannusten jakamisen perusteet. Ehdotetussa pykälässä säädettäisiin pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 5 §:n 2 momentin nojalla kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista.

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 2 momentin mukaan kukin hyvinvointialue vastaa tehtäviensä rahoituksesta ja ne ovat velvollisia korvaamaan kootusta tehtävästä ja siihen kuuluvista palveluista ja muista toimenpiteistä aiheutuvat kustannukset.

Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan se hyvinvointialue, jolle tehtävän järjestäminen on pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 1 momentin nojalla koottu, vastaisi ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan itse omasta osuudestaan kootun tehtävän kustannuksista samassa suhteessa, kuin on sen pelastustoimen laskennallisten kustannusten suhteellinen osuus kokoamiseen osallisten hyvinvointialueiden yhteenlasketuista pelastustoimen laskennallisista kustannuksista.

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 21 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen pelastustoimen laskennalliset kustannukset muodostuvat kertomalla asukaskohtainen pelastustoimen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja lisäämällä tuloon pelastustoimen asukastiheyden ja riskitekijöiden perusteella määritellyt laskennalliset kustannukset.

Ehdotetun pykälän 2 momentin mukaan muu kokoamiseen osallinen hyvinvointialue on velvollinen korvaamaan kootusta tehtävästä aiheutuvat kustannukset 1 momentissa säädetyssä suhteessa sille hyvinvointialueelle, jolle tehtävä on koottu. Kukin kokoamiseen osallinen hyvinvointialue vastaisi näin ollen kootun tehtävän kustannuksista samassa suhteessa, kuin on sen pelastustoimen laskennallisten kustannusten suhteellinen osuus kokoamiseen osallisten hyvinvointialueiden yhteenlasketuista pelastustoimen laskennallisista kustannuksista.

3 §. Korvattavat kustannukset. Ehdotetussa pykälässä säädettäisiin korvattavista kustannuksista.

Pykälän 1 momentin mukaan korvausvelvollisuus kohdistuisi vain siihen osaan tehtäväkokonaisuutta, joka on koottu. Kukin hyvinvointialue vastaa tehtäväkokonaisuuden muista kustannuksista itse. Kukin hyvinvointialue on pelastuslain (379/2011) 31 a §:n nojalla velvollinen järjestämään oman hyvinvointialuekohtaisen tilannekuvatoimintansa itse tai sopimalla siitä toisen hyvinvointialueen kanssa. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 1 momentin 1 kohdan nojalla yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle voitaisiin koota *alueelliset ja valtakunnalliset* tilanne- ja johtokeskusjärjestelyt. Tässä asetuksessa säädetty korvausvelvollisuus koskisi vain sitä osuutta tilannekeskustoiminnan kustannuksista, jotka kohdistuvat tilannekeskustoiminnan alueelliseen tai valtakunnalliseen osuuteen.

Pykälän 2 momentin mukaan sillä hyvinvointialueella, jolle tehtävän järjestäminen on pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 2 momentin nojalla koottu, olisi oikeus saada muilta hyvinvointialueilta tehtävän järjestämisestä koituvista kustannuksista täysi korvaus. Täysi korvaus kattaisi sekä kootun tehtävän perustamiskustannukset että käyttökustannukset.

4 §. Voimaantulo. Tämä asetus ehdotetaan tulemaan voimaan 1. päivänä tammikuuta 2024.

29.8.2023

Sisäministeriö
kirjaamo.sm@gov.fi

Viite: VN/10933/2023

Hyvaks/1971/00.04.02/2023

Keski-Suomen hyvinvointialueen lausunto luonnoksesta sisäministeriön asetukseksi kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista

Keski-Suomen hyvinvointialue kiittää sisäministeriötä mahdollisuudesta lausua otsikon mukaisesta luonnoksesta. Lausuntona esitämme seuraavia tarkennuksia huomioitavaksi asetuksen valmistelussa:

1. Hyvinvointialueiden pelastustoimen valtakunnallista tilanne- ja johtokeskustoimintaa kehitettäessä on kyseessä valtakunnallisten edellytysten vahvistaminen, jolloin säädöksestä aiheutuvien kulujen kustannusvastuu kuuluu täysimääräisesti valtiolle.

Luonnos esitys rikkoo rahoitusperiaatetta, jonka mukaan valtion velvollisuus on huolehtia tosiasiallisista taloudellisista edellytyksistä suoriutua tehtävistä, jotka säädöksillä määritellään. Merkittävässä investoinneissa on 16.6.2023 julkaistun hallitusohjelman mukaan esitettävä kustannusvaikuttavuusanalyysi. Esityksen kustannusvaikutuksista ei ole tehty mitään arviota, jolloin hyvinvointialueilla ei ole ollut teoreettistakaan mahdollisuutta huomioida uusien ja laajennettujen tehtävien lisäkustannuksia tulevan vuoden talousarvioon.

2. Asetuksen perustelumustiota tulisi tarkentaa niiden kustannusten osalta, joita pelastuslaitoksen palvelutaso ei pysty täyttämään ja niistä aiheutuvat kustannukset rasittaisivat yhteistyöalueen muita pelastuslaitoksia.

Tällaisia kustannuksia voi olla esimerkiksi johtamisjärjestelmän kustannukset silloin, kun hyvinvointialueen pelastuslaitos ei pysty omatoimisesti näistä huolehtimaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Tällöin ei ole tarkoituksenmukaista, että yhteistyöalueen muut pelastuslaitokset vastaavat näistä kustannuksista.

Aluehallitus
Keski-Suomen hyvinvointialue



Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi yhteistoiminnasta väestönsuojeluun varautumisessa

Tausta

Pelastuslain (379/2011) 65 §:n 3 momentin mukaan pelastustoimen viranomaiset huolehtivat niiden vastuulla olevien väestönsuojelutehtävien edellyttämän toiminnan ja suunnitelmien yhteensovittamisesta.

Pelastuslain 65 §:n 4 momentin mukaan viranomaiset, laitokset ja liikelaitokset, jotka ovat velvollisia varautumaan väestönsuojeluun, ovat velvollisia laatimaan pelastuslaitoksen johdolla ja yhteistoiminnassa keskenään tarpeelliset suunnitelmat tehtäviensä hoitamisesta väestönsuojelussa. Pelastuslaitokselle on annettava selvitykset väestönsuojeluun käytettävissä olevista voimavaroista.

Pelastuslain 65 §:n 6 momentin mukaan viranomaisten, laitosten ja liikelaitosten yhteistyöstä ja suunnitelmista väestönsuojeluun varautumisessa voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella.

Tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Asetuksen tarkoituksena on säätää tarkemmin viranomaisten, laitosten ja liikelaitosten yhteistyöstä ja suunnitelmista pelastustoimen viranomaisten vastuulla olevasta väestönsuojeluun varautumisesta hyvinvointialueen toimialueella.

Asetuksessa säädettäisiin hyvinvointialueen pelastustoimen viranomaisten velvollisuudesta asettaa väestönsuojelun yhteistyöryhmä sovittamaan yhteen hyvinvointialueen pelastustoimen viranomaisten ja muiden alueella toimivien viranomaisten vastuulla oleviin väestönsuojelutehtäviin varautumista ja suunnitelmia. Asetuksessa säädettäisiin lisäksi väestön siirtämistä ja siirtyneen väestön vastaanottamista koskevista yhteistyösuunnitelmista.

Asetusluonnoksen valmistelu

Asetus on valmisteltu virkатыönä sisäministeriössä. Valmistelun tueksi on asetettu valmistelutiimi, jonka tehtävänä on ollut huolehtia valmistelun kuluessa tarvittavasta sidosryhmien kuulemisesta.

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sisäministeriö

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Puhelin
Telefon
Telephone

Faksi
Fax
Fax

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

PL 26
00023 Valtioneuvosto

Kirkkokatu 12
Helsinki

0295 480 171
+358 295 480 171

09 160 44635
+358 9 160 44635

kirjaamo.sm@gov.fi
www.intermin.fi

Lausuntopyyntö

Sisäministeriö pyytää jakelussa mainituilta lausuntoa liitteenä olevasta luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi yhteistoiminnasta väestönsuojeluun varautumisessa. Myös muiden tahojen asiassa antamat lausunnot otetaan huomioon.

Lausunnot pyydetään toimittamaan **viimeistään 1.9.2023**, ensisijaisesti sähköisesti jatkokäsiteltävässä word tai rtf muodossa osoitteeseen: kirjaamo.sm@gov.fi. Lausuntoon tulee merkitä viitteeksi hanketunnus VN/10846/2023. Lausuntoa ei tarvitse lähettää paperiversiona postitse.

Annetut lausunnot ovat julkisia.

Lausuntopyyntöä koskeviin tiedusteluihin vastaa 16.6.-7.7.2023 ja 14.8.-1.9. varautumisjohtaja Jussi Korhonen, (puh) 0295 488289 ja 10.7.-11.8.2023 erityisasiantuntija Ville Koitto, (puh) 0295 488233. Sähköposti: etunimi.sukunimi@gov.fi.

Pelastusylijohtaja

Kimmo Kohvakka

Varautumisjohtaja

Jussi Korhonen

Liitteet	Asetusluonnos suomeksi ja ruotsiksi Muistioloannos suomeksi
Jakelu	Ministeriöt Sisäministeriön osastot ja erillisyyksiköt Hyvinvointialueet Helsingin kaupunki Pelastuslaitokset Aluehallintovirastot Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset Suomen Kuntaliitto Suomen Palopäälystöliitto (SPPL) Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK) Suomen Sopimuspalokuntien Liitto (SSPL) Suomen Punainen Risti Rajavartiolaitos Pääesikunta Poliisihallitus Pelastusopisto
Tiedoksi	Sisäministeri Mikkonen Erityisavustaja Jalo Kansliapäällikkö Pimiä Pelastusosasto

VN/10846/2023-SM-1

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Sisäministeriö
kirjaamo.sm@gov.fi

Viite: VN/10846/2023

Hyvaks/2065/09.00/2023

Keski-Suomen hyvinvointialueen lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi yhteistoiminnasta väestönsuojeluun varautumisessa

Sisäministeriön on pyytänyt pelastuslaitoksilta ja hyvinvointialueilta lausuntoa luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi yhteistoiminnasta väestönsuojeluun varautumiseksi 1.9.2023 mennessä.

Perustelumuiotiossa todetaan, että asetuksella säädettäisiin tarkemmin viranomaisten, laitosten ja liikelaitosten yhteistyöstä ja suunnitelmista pelastustoimen viranomaisten vastuulla olevasta väestönsuojeluun varautumisesta hyvinvointialueen toimialueella.

Asetuksessa säädettäisiin hyvinvointialueen pelastustoimen viranomaisten velvollisuudesta asettaa väestönsuojelun yhteistyöryhmä sovittamaan yhteen hyvinvointialueen pelastustoimen viranomaisten ja muiden alueella toimivien viranomaisten vastuulla oleviin väestönsuojelutehtäviin varautumista ja suunnitelmia. Asetuksessa säädettäisiin lisäksi väestön siirtämistä ja siirtyneen väestön vastaanottamista koskevista yhteistyösuunnitelmista.

Keski-Suomen hyvinvointialue kiittää sisäministeriötä mahdollisuudesta lausua otsikon mukaisesta luonnoksesta. Lausuntona esitämme seuraavia tarkennuksia huomioitavaksi asetuksen valmistelussa:

Lausunto

Toteamme, että asetus asiasta on tarpeellinen selventämään väestönsuojeluun varautumisen velvoitteita pelastuslakia tarkemmin. Asetusluonnoksessa käytetään kuitenkin termejä *yhteensovittaminen*, *yhteistoiminta* ja *yhteistyö* hieman epäjohtonmukaisesti. Kokonaisturvallisuuden sanastossa (2017) on aikanaan selvennetty termejä suhteessa aihepiiriin. *Yhteistoiminnalla* tarkoitetaan yhteisen tekemisen muotoa, joka muodostuu yhteensovittamisesta sekä resurssien jakamisesta yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Asetuksen tavoitteeksi on kirjattu kuitenkin säätää *yhteistyöstä*, joka pitää sisällään yhteistoiminnan sekä yhteisten suorituskykyjen kehittämisen yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Luonteeltaan yhteistyö on erittäin sitoutunutta. Myös pelastuslain 65 §:ssä todetaan, että *yhteistyöstä* ja *suunnitelmista* väestönsuojeluun voidaan antaa tarkempia säädöksiä, ei yhteistoiminnasta. Tämän takia asetusluonnoksen otsikoinnin tulisi olla asetuksen tavoitteen mukainen.

Pelastuslain mukaisten pelastustoiminnan (47 §, 4 mom.) ja väestönsuojelusuunnitelmien (65 §, 4 mom.) laiminlyöntiä ei ole huomioitu säädöksissä, jolloin asian valvonnalliset seikat tulisi valmistelun yhteydessä tulisi pohtia tarkasti. Sisäministeriön asetus pelastustoimen suunnitelmista (1363/2018) on jo osoittanut yhteistoimintasuunnitelmien (6 §) osalta sen, että pelastuslaitokset ovat erittäin riippuvaisia muiden tahojen suunnitelmien laadinnasta ja jalkautuksesta. Toisin sanoen, koska hyvinvointialueen pelastusviranomaisen on velvollinen johtamaan ja yhteensovittamaan ao. suunnitelmien laadintaa, niin se samalla kantaa myös kokonaisvastuun, jos jokin velvoitettu taho jättää oman velvoitteensa suorittamatta. Esimerkkinä mainittakoon, että valmiuslain 122 §:n kirjauskin pitää sisällään vain mahdollisuuden, ei velvoitetta; *"Edellä 121 §:ssä tarkoitettujen järjestelyjen toteuttamiseksi kunta voi päätöksellään..."*. Mahdollistavat lausekkeet velvoitteen sijaan ovat haasteellisia yhteistyön näkökulmasta.

Aluehallintovirasto valvoo sekä pelastustoiminnan että väestönsuojelusuunnitelmien osalta pelastuslaitosta, joten heidän rooliaan valvovana tahona myös muiden toimialojen osalta voisi perustelumuistiossa korostaa. Pelastuslaissa on säädetty valmiuden tarkastuksista (84 §), joka mahdollistaa tarvittaessa tarkemman puuttumisen poikkeusolojen suunnitelmiin, mutta asiakokonaisuutta ei ole huomioitu 106 §:ssä tai valmiuslain 133 §:ssä.

Toteamme lisäksi, että Keski-Suomessa on vuodesta 2017 lähtien kehitetty johdonmukaisesti maakunnallisen turvallisuus- ja valmiustoimikunnan (KSTURVA) toimintaa. Keski-Suomen pelastuslaitoksen yksi tavoitteista on ollut väestönsuojelutehtävien yhteensovittaminen toimikunnan avulla. Luonteeltaan varsinaisen kokoonpanon tekeminen on ollut yhteistoimintaa, jota tarvittaessa on syvennetty aihekohtaisesti yhteistyöryhmillä. Myös muissa maakunnissa käytetään onnistuneesti vastaavaa rakennetta. Mikäli maakunnissa operoi turvallisuus- ja valmiustoimikuntien rinnalla sekä sosiaali- ja terveystoimen että pelastuslaitoksen uudet yhteistyöryhmät, syntyy mielestämme turhaa päällekkäisyyttä. Resurssisuunnittelun näkökulmasta esitämme, että vähintään taustamuistiossa selvennettäisiin, että yhteistyöryhmäksi käy myös jo olemassa olevat maakuntarakenteet.

Muutoin yhteenvetona toteamme, että asetuksen perustelumuistio kokoaa ansiokkaasti eri tahojen roolit ja vastuut yhteen asiakirjaan monitahoiseen aiheeseen liittyen. Toivomme yhteiskunnan turvallisuusstrategian aikanaan täsmentävän edelleen toimintamalleja kaikille siviilivalmiuden toimijoille.

Aluehallitus
Keski-Suomen hyvinvointialue



16.6.2023

Luonnos 16.6.2023

Valtioneuvoston asetus siviilivalmiusneuvottelukunnasta

1. Yleisperustelut

Säädösperusta

Pelastuslain (379/2011) 23 a §:n 1 momentin mukaan pelastustoimen suunnittelua, kehittämistä ja seurantaa varten sisäministeriön apuna on siviilivalmiusneuvottelukunta. Neuvottelukunnassa voi olla jaostoja.

Pelastuslain 23 a §:n 2 momentin mukaan neuvottelukunnan tehtävistä, kokoonpanosta, toimikaudesta ja jaostoista säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 9 §:ssä säädetään pelastustoimen neuvottelukunnasta. Pelastustoimen neuvottelukunnan tehtävät kohdistuvat hyvinvointialueesta annetussa laissa (611/2021) tarkoitetun hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan pelastustoimen järjestämiseen, kehittämiseen, ohjaukseen ja valvontaan.

Pelastuslain 23 a §:ssä säädetään siviilivalmiusneuvottelukunnasta. Pykälän 1 momentin mukaan pelastustoimen suunnittelua, kehittämistä ja seurantaa varten sisäministeriön apuna on siviilivalmiusneuvottelukunta. Neuvottelukunta on yhteistoimintaelin, jonka tehtävänä on edistää sisäministeriön ja ministeriöiden sekä muiden toimialojen yhteistoimintaa ja toiminnan kokonaisvaltaista kehittämistä pelastustoimessa. Siviilivalmiusneuvottelukunnan tehtävä on pelastustoimen neuvottelukunnasta poikkeavasti valtakunnallinen, laajempi ja se ulottuisi myös muihin pelastustoimen toimijoihin kuin hyvinvointialueisiin. Neuvottelukunnan työskentely täydentäisi sisäministeriön yhteydessä toimivan pelastustoimen neuvottelukunnan toimialaa pelastustoimen järjestämisen, kehittämisen, ohjauksen ja valvonnan seurannassa ja arvioinnissa.

Tämän asetuksen tarkoituksena on säätää neuvottelukunnan tehtävistä, kokoonpanosta, toimikaudesta ja jaostoista.

Asetuksen valmistelu

Asetus on valmisteltu virkatyönä sisäministeriössä. Valmistelun tueksi on asetettu valmistelutiimi, jonka tehtävänä on ollut huolehtia valmistelun kuluessa tarvittavasta sidosryhmien kuulemisesta.

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sisäministeriö

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Puhelin
Telefon
Telephone

Faksi
Fax
Fax

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

PL 26
00023 Valtioneuvosto

Kirkkokatu 12
Helsinki

0295 480 171
+358 295 480 171

09 160 44635
+358 9 160 44635

kirjaamo.sm@gov.fi
www.intermin.fi

Asetuksen luonnos on ollut lausuntokierroksella x.6. - 1.9.2023. Lausuntoa pyydettiin seuraavilta tahoilta: ... Myös muiden tahojen asiassa antamat lausunnot otetaan huomioon. Lausuntonsa antoi määräaikaan mennessä ... tahoja.

Yleisesti asetusta pidettiin lausunnoissa ...

Asetusta on lausuntojen perusteella täydennetty ja täsmennetty.

Lausuntojen mukaan ...

Tarkastus oikeusministeriön laintarkastusyksikössä...

2. Säännökohtaiset perustelut

1 §. Siviilivalmiusneuvottelukunnan tehtävät. Pykälän 1 momentin mukaan neuvottelukunta olisi yhteistoimintaelin, jonka tehtävänä on edistää sisäministeriön ja eri toimialojen yhteistoimintaa ja toiminnan kokonaisvaltaista suunnittelua, kehittämistä ja seuranta pelastustoimessa. Neuvottelukunta ei yhteistoimintaelimenä kuitenkaan tekisi muita tahoja velvoittavia päätöksiä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin neuvottelukunnan tehtävistä. Momentin 1 kohdan mukaan neuvottelukunnan tehtävänä olisi 1 momentin mukaisessa tarkoituksessa seurata pelastustoimeen vaikuttavan kansallisen ja kansainvälisen toimintaympäristön muutosten suhdetta pelastustoimen viranomaisten toimintaan, huomioiden myös järjestöjen toimintamahdollisuudet toimintaympäristön muuttuessa. Lisäksi neuvottelukunta seuraisi pelastustoimen toimialan varautumista kansainvälisiin tehtäviin. Pelastustoimen viranomaisia ovat sisäministeriö, Aluehallintovirastot ja hyvinvointialueiden pelastustoimet.

Momentin 2 kohdan mukaan neuvottelukunnan tehtävänä olisi 1 momentin mukaisessa tarkoituksessa tehdä aloitteita pelastustoimen kehittämiseksi. Aloitteet voisivat koskea sekä viranomaisten että muiden tahojen toiminnan kehittämistä, yhteistyön tiivistämistä tai ohjausta yhtenäisten toimintatapojen ja -mallien varmistamiseksi koko maassa.

Momentin 3 kohdan mukaan neuvottelukunnan tehtävänä olisi 1 momentin mukaisessa tarkoituksessa antaa lausuntoja pelastustoimea koskevista asioista. Lausunnot voisivat esimerkiksi koskea sekä viranomaisten että muiden tahojen toimintaa tai valmistelussa olevaa lainsäädäntöä tai ohjausta, jonka toimeenpanolla voisi olla vaikutuksia pelastustoimen tehtävien toteuttamiseen.

Pykälän 3 momentin mukaan neuvottelukunnassa voitaisiin lisäksi käsitellä asioita, jotka liittyisivät esimerkiksi eri ministeriöiden ja viranomaisten sekä muiden toimijoiden pelastustoimintaan osallistumiseen ja poikkeusoloihin varautumiseen sekä valtakunnallisiin pelastustoiminnan, varautumisen ja väestönsuojelutehtävien järjestelyihin, jotka edellyttävät yhteistoimintaa.

Pelastuslain 23 § 1 momentin mukaan sisäministeriö johtaa, ohjaa ja valvoo pelastustointa, huolehtii pelastustoimen valtakunnallisista valmisteluista ja järjestelyistä, yhteensovittaa eri ministeriöiden ja toimialojen toimintaa pelastustoimessa ja sen kehittämiseksi sekä huolehtii muista sisäministeriölle tässä laissa säädettyistä tehtävistä.

Pelastuslain 46 § 1 momentin mukaan valtion, hyvinvointialueen ja kunnan viranomaiset, laitokset ja liikelaitokset ovat velvollisia osallistumaan pelastuslaitoksen johdolla pelastustoiminnan suunnitteluun sekä toimimaan onnettomuus- ja vaaratilanteissa niin, että pelastustoiminta voidaan toteuttaa tehokkaasti.

Pelastuslain 65 § 3 momentin mukaan pelastustoimen viranomaiset huolehtivat niiden vastuulla olevien väestönsuojelutehtävien edellyttämän toiminnan ja suunnitelmien yhteensovittamisesta.

Pykälän 4 momentin mukaan neuvottelukunta kokoontuisi puheenjohtajan tai tämän estyneenä ollessa varapuheenjohtajan kutsusta taikka milloin vähintään puolet muista jäsenistä on sitä ilmoittamansa asian käsittelyä varten pyytäneet.

2 §. Siviilivalmiusneuvottelukunnan kokoonpano. Pykälässä säädettäisiin siviilivalmiusneuvottelukunnan kokoonpanosta.

Pykälän 1 momentin mukaan siviilivalmiusneuvottelukunnan asettaa valtioneuvoston yleisistunto enintään neljäksi vuodeksi Neuvottelukunnassa olisi puheenjohtaja, varapuheenjohtaja sekä enintään 35 muuta jäsentä, joista jokaisella puheenjohtajaa ja varapuheenjohtajaa lukuun ottamatta olisi henkilökohtainen varajäsen.

Pykälän 2 momentin mukaan neuvottelukunnan kokoonpano muodostuisi sisäministeriön, keskeisten ministeriöiden ja virastojen sekä alueiden ja järjestöjen edustajista. Jäseniksi nimettäisiin enintään kuusi sisäministeriön edustajaa, yksi puolustusministeriön edustaja, yksi sosiaali- ja terveysministeriön edustaja, yksi työ- ja elinkeinoministeriön edustaja, yksi liikenne- ja viestintäministeriön edustaja, yksi ympäristöministeriön edustaja, yksi valtiovarainministeriön edustaja, yksi aluehallintoviraston edustaja pelastustoimi- ja varautuminen vastuualueelta, yksi Hätäkeskuslaitoksen edustaja, yksi Pelastusopiston edustaja, yksi Poliisihallituksen edustaja, yksi Rajavartiolaitoksen edustaja, yksi edustaja hyvinvointialueilta sekä pelastustoiminnan yhteistyön järjestämisestä vastaavien pelastuslaitosten edustajat. Yksi edustaja nimettäisiin seuraavilta tahoilta: Huoltovarmuuskeskus, TUKES, Säteilyturvakeskus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Siviilipalvelukeskus, Suomen Ympäristökeskus, Pääesikunta, Traficom, Väylä, Ilmatieteen laitos, Suomen Kuntaliitto ja Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. Hyvinvointialueiden yhteinen edustaja nimettäisiin yhteistyössä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.

Pykälän 3 momentin mukaan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan tulisi olla sisäministeriön virkamies.

Pykälän 4 momentin mukaan, jos neuvottelukunnan puheenjohtaja, varapuheenjohtaja, jäsen tai varajäsen vaihtuu kesken toimikauden, sisäministeriö määräisi vaihtuvan henkilön edustaman tahon esityksestä hänen tilalleen uuden, samaa tahoja edustavan jäsenen tai varajäsenen jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

Pykälän 5 momentin mukaan neuvottelukunnalla olisi sisäministeriön määräämä pääsihteeri. Neuvottelukunnalla voisi olla myös muita sihteerejä, jotka vastaisivat neuvottelukunnan työskentelyn edellyttämien valmisteluiden ohella myös jaostojen toiminnasta, mikäli neuvottelukunta niitä päättää asettaa. Sisäministeriö nimeäisi sihteerit. Pääsihteeri ja neuvottelukunnan asettamien jaostojen sihteerit olisivat sisäministeriön virkamiehiä. Pääsihteeri ja sihteerit muodostaisivat silloin neuvottelukunnan toimintaa koordinoivan sihteeristön. Neuvottelukunnalla olisi myös tekninen sihteeri. Pääsihteeri ja jaostojen sihteerit eivät olisi neuvottelukunnan jäseniä.

Pykälän 6 momentin mukaan neuvottelukunta voisi kutsua työnsä tueksi pysyviä tai tilapäisiä asiantuntijoita sekä tarpeen mukaan kuulla myös muita asiantuntijoita. Neuvottelukunnalla olisi näin mahdollisuus hankkia käyttöönsä asiantuntemusta, jota sillä ei muutoin olisi.

3 §. Siviilivalmiusneuvottelukunnan jaostot. Pykälän mukaan neuvottelukunta voisi asettaa asioiden valmistelua varten jaostoja. Jaostojen jäseninä voisivat olla myös neuvottelukunnan varajäseniä ja neuvottelukunnan ulkopuolisia asiantuntijoita esimerkiksi eri hallinnonalojen virastoja ja järjestöjä. Neuvottelukunta päättäisi itse jaostojen asettamisesta sen mukaan kuin katsoo tarpeelliseksi. Neuvottelukunta päättäisi myös itse jaostojen kokoonpanosta. Jaostossa voisi tarvittaessa olla pelkästään viranomaisten edustajia silloin kun siinä käsitellään asioita, joiden julkisuus on rajoitettua.

4 §. Siviilivalmiusneuvottelukunnan toimikausi. Pykälän mukaan neuvottelukunnan toimikausi on neljä vuotta. Ensimmäisen neuvottelukunnan toimikausi voi olla lyhyempi. Neuvottelukunnan toimikausi olisi tarkoituksenmukaista sovittaa vaalikauden mittaiseksi. Koska ensimmäinen vaalikausi on kestoaltaan lyhyempi kuin neljä vuotta, ensimmäinen neuvottelukunta tulisi voida asettaa lyhyemmäksi ajaksi kuin neljäksi vuodeksi.

5 §. Voimaantulo. Asetus ehdotetaan tulemaan voimaan 1. päivänä tammikuuta 2024.

Sisäministeriö
kirjaamo.sm@gov.fi

Viite: VN/6667/2023

Hyvaks/2098/09.00/2023

Keski-Suomen hyvinvointialueen lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi siviilivalmiusneuvottelukunnasta

Sisäministeriön on pyytänyt pelastuslaitoksilta ja hyvinvointialueilta lausuntoa luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi siviilivalmiusneuvottelukunnasta 1.9.2023 mennessä.

Asetuksen perustelumuistiossa todetaan, että neuvottelukunta on yhteistoimintaelin, jonka tehtävänä on edistää sisäministeriön ja ministeriöiden sekä muiden toimialojen yhteistoimintaa ja toiminnan kokonaisvaltaista kehittämistä pelastustoimessa. Siviilivalmiusneuvottelukunnan tehtävä on pelastustoimen neuvottelukunnasta poikkeavasti valtakunnallinen, laajempi ja se ulottuisi myös muihin pelastustoimen toimijoihin kuin hyvinvointialueisiin.

Neuvottelukunnan työskentely täydentäisi sisäministeriön yhteydessä toimivan pelastustoimen neuvottelukunnan toimialaa pelastustoimen järjestämisen, kehittämisen, ohjauksen ja valvonnan seurannassa ja arvioinnissa.

Asetusluonnoksen 2 §:ssä neuvottelukunnan jäsenten taustaorganisaatiot ja jäsenmäärä on ennalta määriteltä. Siten jäsenmääräksi on rajattu 35 edustajaa lukuun ottamatta puheenjohtajaa ja varapuheenjohtajaa. Hyvinvointialueiden pelastustoimen jäsenet määrättäisiin koostumaan viidestä *pelastustoiminnan yhteistyön järjestämisestä vastaavista pelastuslaitosten edustajista*. Hyvinvointialueita itsessään edustaisi yksi jäsen.

Keski-Suomen hyvinvointialue kiittää sisäministeriötä mahdollisuudesta lausua otsikon mukaisesta luonnoksesta. Lausuntona esitämme seuraavia tarkennuksia huomioitavaksi asetuksen valmistelussa:

Lausunto

Pelastustoiminnan yhteistyön järjestämisestä vastaavalla pelastuslaitoksella tarkoitetaan pelastuslain (379/2011) 2a §:n 1 momentin 8) kohdan mukaan sellaista hyvinvointialueen pelastuslaitosta, jonka alueella *sijaitsee* sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 34 §:ssä tarkoitettu *yliopistollinen sairaala*. Yksittäisen pelastuslaitoksen huomiot valtakunnalliseen siviilivalmiuden keskusteluun etenevät siis taustamuistion perusteella joko toisen hyvinvointialueen kautta tai pelastustoimen neuvottelukunnan kautta, jossa jäseniä on jokaiselta hyvinvointialueelta.



Toteamme, että asetusluonnoksen taustamuistiossa ei ole kuitenkaan arvioitu tavoitteiden suhdetta *valtioneuvoston asetukseen (77/2013) turvallisuuskomiteasta*, jossa keskiössä on varautuminen, varautumisen yhteensovittaminen ja kokonaisturvallisuuteen liittyvät varautumisjärjestelyt. Pelastustoimi on joka tapauksessa sekä kokonaisturvallisuuden että siviilivalmiuden keskeinen toimija. Turvallisuuskomitea on laatinut yhteiskunnan turvallisuusstrategian viimeksi 2017, jossa on otettu kantaa muun muassa maakuntien rooliin. Edelleen maakunnallisena toimijana toteamme, että esitetty asetusluonnos ohjaa vahvasti yhteiskunnan siviilivalmiuden perusteita kohti sosiaali- ja terveystoimen valmiusmalleja, joissa keskiössä ovat ainoastaan viisi yliopistollista keskussairaala.

Siviilivalmiuden ja kokonaisturvallisuuden toimintamallien sekä vastuiden arviointia ja selkeytystä olisi toivottavaa tehdä seikkaperäisesti myös asetuksen valmistelun yhteydessä ja johtopäätökset kirjata taustamuistioon. Toivomme yhteiskunnan turvallisuusstrategian aikanaan täsmentävän edelleen toimintamalleja kaikille siviilivalmiuden toimijoille.

Aluehallitus
Keski-Suomen hyvinvointialue

Aluehallitus

§ 261 Viran perustaminen / Sisäinen tarkastaja

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/2714/01.01.00.00/2023

Aluehallitus 29.8.2023 § 261

Valmistelija(t) Tuomas Piesanen p. 040 504 3844, Eija-Liisa Heikkilä p. 050 567 9972

Selostus asiasta Hallintosäännön § 47 mukaan perustettavat virat tuodaan aluehallituksen päätettäväksi.

Esityksenä on perustaa seuraava virka:

Sisäinen tarkastus, sisäisen tarkastajan virka alkaen 1.10.2023 alkaen toistaiseksi

Viran kelpoisuusehdot: soveltuva korkeakoulututkinto.

Perustelut: Sisäisen tarkastuksen resurssien vahvistaminen. Keski-Suomen hyvinvointialueella on tällä hetkellä yksi sisäinen tarkastaja. Hyvinvointialueen koko ja toiminnan laajuus huomioon ottaen resurssia on vahvistettava sisäisen tarkastuksen luotettavuuden varmistamiseksi.

Sisäisen tarkastuksen jaosto on kokouksessaan 8.6.2023 § 25 käsitellyt sisäisen tarkastuksen resurssia ja asemointia sekä esittänyt aluehallitukselle, että sisäisen tarkastuksen resurssiksi varataan kaksi henkilötyövuotta.

Toimivalta asiassa

Hallintosääntö § 47

Hyvinvointialuejohtajan ehdotus Aluehallitus päättää perustaa sisäisen tarkastajan viran 1.10.2023 alkaen.

Päätös Aluehallitus päätti perustaa sisäisen tarkastajan viran 1.10.2023 alkaen.

Liitteet Oheismateriaali: sisäisen tarkastajan virka



Uusien virkojen perustaminen aluehallituksessa

Perustiedot uudesta virasta	
Toimialue:	Konsernipalvelut, hallintopalvelut yhteiset
Vastuualue:	Hallinto
Uusi virka:	Sisäinen tarkastaja
Viran kelpoisuusehdot:	Soveltuva korkeakoulututkinto
Onko kyseessä toimen muuttaminen viraksi?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
Tarve/perustelut:	Sisäisen tarkastuksen resurssin täydentäminen
Lisätietoja:	Sisäisen tarkastuksen päällikkö, Tuomas Piesanen 040 504 3844

Talousarvion riittävyys ja resurssien uudelleenjärjestelyjen selvittäminen	
Vuosikustannus (ml. sos. kustannukset):	65 000-70 000 €
Riittävätkö määrärahat:	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Olisiko tehtävä mahdollista hoitaa uudelleenjärjestelyin?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei ole selvitetty
Lisätietoja:	Lisätalousarvio 2023

Kannanotot	
Vastuualuejohtaja:	
Toimialajohtaja/toimialueen johtoryhmä:	

Päivä: 8.6.2023 Eesityksen tekijä: Sisäisen tarkastuksen jaosto § 25

Aluehallitus

§ 262 Aluevaltuuston ja TKKI-neuvottelukunnan jäsenen vaihtuminen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/2314/00.02.00/2023

Aiempi käsittely:

Aluehallitus 15.8.2023 § 241

Valmistelija(t) Johanna Aalto, p. 050 434 6544

Selostus asiasta Matleena Käppi on 22.6.2023 lähettämällään sähköpostilla pyytänyt eroa Keski-Suomen hyvinvointialueen luottamustehtävistä henkilökohtaisista syistä, joiksi hän ilmoittaa opiskelun ja ulkomaille muuttamisen.

Käpin luottamustehtävät hyvinvointialueella ovat:

- aluevaltuutettu ja
- tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatioiden (TKKI) neuvottelukunnan jäsen.

Hyvinvointialuelain (611/2021) 75 §:n mukaan luottamustoimesta voi erota pätevistä syistä. Eron myöntämisestä päättää luottamushenkilön valinnut toimielin. Aluevaltuusto myöntää eron valtuutetulle ja varavaltuutetulle. Aluehallitus myöntää eron TKKI-neuvottelukunnan jäsenelle ja varajäsenelle (Keski-Suomen hyvinvointialueen hallintosääntö 14 §).

Jos valtuutetun on todettu menettäneen vaalikelpoisuutensa, hänet on vapautettu toimestaan tai hän on kuollut, aluevaltuuston puheenjohtaja kutsuu hänen sijaansa jäljellä olevaksi toimikaudeksi asianomaisen vaaliliiton, puolueen tai yhteislistan järjestyksessä ensimmäisen vielä valtuutetuksi kutsumattoman varavaltuutetun (hyvinvointialuelaki 25 §).

Hyvinvointialuelain 84 §:n mukaan luottamushenkilö pysyy toimessaan sen ajan, joksi hänet on valittu, ja sen jälkeenkin siihen saakka, kunnes toimeen on valittu toinen.

Toimivalta asiassa

Hyvinvointialuelaki 75 §, hallintosääntö 14 §

Hyvinvointialuejohtajan ehdotus Aluehallitus

1) myöntää Matleena Käpille eron TKKI-neuvottelukunnan jäsenen tehtävästä

Aluehallitus

ja

2) valitsee TKKI-neuvottelukuntaan varsinaisen jäsenen eronneen tilalle.

Lisäksi aluehallitus päättää esittää aluevaltuustolle, että

1) aluevaltuusto myöntää Matleena Käkille eron aluevaltuuston jäsenyydestä sekä

2) aluevaltuuston puheenjohtaja kutsuu aluevaltuuston varajäsenen Käkpin sijaan jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

Päätös

Aluehallitus

1) myönsi Matleena Käkille eron TKKI-neuvottelukunnan jäsenen tehtävästä ja

2) jätti pöydälle TKKI-neuvottelukunnan varsinaisen jäsenen nimittämisen eronneen tilalle.

Lisäksi aluehallitus päätti esittää aluevaltuustolle, että

1) aluevaltuusto myöntää Matleena Käkille eron aluevaltuuston jäsenyydestä sekä

2) aluevaltuuston puheenjohtaja kutsuu aluevaltuuston varajäsenen Käkpin sijaan jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

Aluevaltuusto 22.8.2023 § 59

Selostus asiasta

Päätös ehdotus

Aluevaltuusto

1) myöntää Matleena Käkille eron aluevaltuuston jäsenyydestä ja

2) aluevaltuuston puheenjohtaja kutsuu aluevaltuuston varajäsenen Käkpin sijaan jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

Päätös

Aluevaltuusto

1) myönsi Matleena Käkille eron aluevaltuuston jäsenyydestä ja

2) aluevaltuuston puheenjohtaja kutsui aluevaltuuston varajäsenen Sirkku Ingervon Käkpin sijaan jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

Matleena Käppi poistui kokouksesta ennen päätöksentekoa klo 16.22 ja hänen

Aluehallitus

tilalleen kokoukseen saapui Sirkku Ingervo klo 16.22.

Aluehallitus 29.8.2023 § 262

**Hyvinvointialue-
johtajan ehdotus**

Aluehallitus valitsee TKKI-neuvottelukuntaan varsinaisen jäsenen eronneen tilalle.

Päätös

Aluehallitus valitsi TKKI-neuvottelukuntaan varsinaiseksi jäseneksi Kati Jetsun.

Aluehallitus

§ 263

Novan osasto G7:n avaaminen psykiatrian resursoimiseksi

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/1952/06.00.00/2023**Aiempi käsittely:**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 28.6.2023 § 60

Valmistelija(t) Janne Mäntynen, 014 269 2065**Selostus asiasta** **Yleinen johdanto asiaan/ tausta**

Aluehallintoviraston tarkastuskäynnillä aikuispsykiatrian vuodeosastoille 20.12.2021 todettiin henkilökunnan määrä/ hoitajamitoitus suhteessa potilasmäärään ja potilaan entistä suurempaan hoitoisuuteen riittämättömäksi ja potilaita olleen lähes päivittäin ylipaikoilla. Palvelutarve jatkoi kasvua vuonna 2022 ja hypähti vielä huomattavasti korkeammalle tasolle hyvinvointialueelle siirryttäessä 2023. 15.5.2023 Aluehallintovirastolta on tullut selvityspyyntö Sairaala Novan psykiatrian osastojen toiminnasta liittyen osastohoidon aikaisiin kuolemantapauksiin, osastojen liiallisiin potilasmääriin, osastojen henkilökuntaresurssin riittämättömyyteen, osastojen jatkuviin ylipaikkatilanteisiin ja potilasturvallisuuteen liittyneisiin epäkohtailmoituksiin.

Jämsä siirtyi hyvinvointialueelle 1.1.2023, ja tiedettiin, että Jämsä oli käyttänyt Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian osastohoidon palveluja keskimäärin 6-7 sairaansijan verran aiemmin. Tiedettiin siis, että ylipaikkatilanne tulee edelleen vaikeutumaan. Alkuvuonna 2023 keskimäärin 10 potilasta oli Sairaala Novan psykiatrian osastoilla ylipaikoilla, suurimmillaan 28. Kumulatiivinen kuormitusprosentti aikuisten osastoilla on ollut tammi-toukokuussa 2023 110,8 %, vaihdellen osastoittain välillä 95,3-139,4 %, kun tavoiteltava kuormitusprosentti on 85 %.

Keski-Suomessa on kolmanneksi vähiten psykiatrisia sairaansijoja Suomessa. Sairaala Novaa suunniteltaessa ajateltiin Juurikkaniemen sairaalan toiminnan jatkuvan ja Novan suunnitteluvaiheessa siellä oli psykiatrisia sairaansijoja noin 50. Päivystysasetuksen vaatimusten mukaisesti Juurikkaniemen sairaalan toiminta jouduttiin lopettamaan, v. 2017, ja samalla perustettiin 20-paikkainen sairaalaosasto Sotainvalidien sairaskodin tiloihin. Psykiatrian sairaansijamäärä pieneni siis suunnittelemattomasti n. 30:lla. Tällä hetkellä sairaala Novan psykiatrian sairaansijamäärä on huomattavasti alle THL:n

Aluehallitus

toimenpidesuosituksen tasoa.

Palvelutarve on kaikinensa kasvanut viime vuosina koko maassa, mikä näkyy myös Keski-Suomessa psykiatrian hoitopäivien ja osastohoitojaksojen lisääntymisenä vuosien 2021-2023 välillä. Työ- ja opiskeluelämän kuormittavuuden lisääntyminen, korona, Ukrainan sota ja kustannusten noususta johtuvat perheiden taloudelliset vaikeudet ovat varmastikin isolta osin palvelutarpeen kasvun taustalla. Palvelutarpeen väheneminen ei ole todennäköistä väestön edelleen kasvaessa vetovoimaisessa opiskelijakaupungissa Jyväskylässä.

Strategian liittymäpinnan kuvaus

Psykiatrian sairaansijojen lisääminen on tärkeää ajatellen hyvinvointialueen strategian toteutumista:

Arvot:

Potilaiden hoito jatkuvassa ylipaikkatilanteessa ei mahdollista ihmislähtöistä ja potilaan palvelutarpeen huomioivaa yhdenvertaista kohtaamista.

Henkilökunnan toiminta ylipaikkatilanteissa on jatkuvaa kriisin hallintaa ja selviytymistä, jolloin potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen vaikeutuu. Osastotilat ovat fyysisesti ahtaat ja liiallinen potilasmäärä alentaa viihtyvyyttä ja estää hoidon laadukasta toteuttamista.

Strategiset menestystekijät:

- *Ihmislähtöisten ja kustannusvaikuttavien palvelujen sekä saumattoman palvelujen yhteensovittaminen* ei toteudu jatkuvassa ylipaikkatilanteessa.

Osastojaksoja joudutaan lyhentämään ja potilaat kotiutuvat liian aikaisessa hoidon vaiheessa. Tuolloin avohoidon palvelut ovat usein vielä riittämättömiä potilaan hoidon optimaalisen eteenpäinviemisen kannalta. Liian lyhyet hoitojaksot johtavat usein nopeaan osastohoitoon palaamiseen.

- *Voimavarojen suuntaaminen palvelutarpeen perusteella* ottaen huomioon riskiryhmät, paljon palveluja tarvitsevat, eri asukasryhmät ja alueet tarkoittaa myös kaikkein haastavimmin oireilevien palvelutarpeita. Vaikka mielenterveys- ja päihdehoidon painopiste pitää olla ennaltaehkäiseissä ja perustason palveluissa, myös psykiatrian osastohoito tarvitsee riittävät sairaansija- ja henkilöstöresurssit vakavimmin oireilevien potilaiden tarpeisiin.

- *Henkilöstön työhyvinvointi* kärsii nykyoloissa ja aiheuttaa eettistä stressiä, kun henkilökunta ei pysty käyttämään ammattitaitoaan potilaiden parhaaksi optimaalisella tavalla. Jatkuva kiire ja ylikuormitus aiheuttavat myös stressiä. Nämä seikat vaikeuttavat *henkilöstön veto- ja pitovoimaa* sekä työ- ja potilasturvallisuutta.

Tavoitteet:

Aluehallitus

- Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus alenevat liian lyhyiden ja usein toistuvien osastojaksojen kautta.
- Palvelujen yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus heikkenevät jatkuvassa ylipaikkatilanteessa.
- Potilaiden hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen kärsivät riittämättömistä resursseista.
- Psykiatriset potilaat ovat usein yhteiskunnassa huonompiosaisia ja monimuotoisesti oireilevia, joiden turvattomuus entisestään lisääntyy palvelujen niukkuuden vuoksi.

Lainsäädäntötausta

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 4 §:n 1 momentin veloitteen mukaisesti hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.

Nykytila

Hoitopäivien ja osastojaksojen määrän kasvu on pitkän ajan trendi psykiatrian palveluissa ja erityisesti palvelutarpeen kasvu on kohdentunut nuoriin aikuisiin. Palvelujärjestelmä ei ole pystynyt vastaamaan yhteiskunnallisen murroksen tuottamaan kasvavaan palvelutarpeeseen ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn. Riskinä tällöin on oireiden pitkittyminen, vaikeutuminen ja monihäiriöistyminen. Tämä taas aiheuttaa hoidon tarpeen kasautumista erikoissairaanhoidon palveluihin ja erityisesti kahden viimeisen vuoden aikana myös psykiatrian osastohoidon palveluihin.

Palvelutarpeen lisääntyminen on keskittynyt erityisesti ahdistus- ja masennusoireisiin, vakavien psyykkisten sairauksien (psykoosisairaudet) määrän pysyessä samana. Psykoosisairaiden osalta on kuitenkin havaittu osastohoitoon paluun lisääntymistä.

Avohoidon, palveluasumisen sekä päihdehoidon riittämättömyys lisäävät osaltaan psykiatrisen osastohoidon tarvetta.

Enimmillään aikuisten osastoilla on ollut 28 potilasta ylipaikoilla.

Jatkuvan ylipaikkatilanteen vuoksi:

- Potilaita on ahtaissa yhden hengen huoneissa kaksi ja osastoilla on joka paikassa ruuhkaista. Muutamia potilaita ollut myös patjalla käytävällä. Tämä on lisännyt osastoilla vakavia väkivaltatilanteita ja itsetuhoista käyttäytymistä.
 - Liian vähäinen henkilökunta ja liian pienet tilat suhteessa potilasmäärään vaikeuttavat vaaratilanteiden ennakointia.
 - Vartijat ovat jaksoittain paikalla 24/7.
 - Osastohoitojaksot lyhenevät ja potilaat kotiutetaan liian huonokuntoisina, mikä lisää sairauden kroonistumisriskiä ja psykiatrisen sairaalahoidon
-

Aluehallitus

uusiutumista.

- Keski-Suomi käyttää suhteessa enemmän kuin muut hyvinvointialueet valtion mielisairaaloita. Tällä hetkellä niissä on hoidossa noin 30 potilasta ja osastohoito valtion mielisairaaloissa on keskimäärin kalliimpaa kuin hoito meillä. Vuonna 2022 psykiatrisia osastohoitojaksoja oli ostettu muista sairaaloista 1 100 000 €:lla enemmän kuin vuonna 2021.
- Työntekijät osastoilla tekevät ylimääräisiä- ja tuplavuoroja, kuormittuvat ja uupuvat ja keikkalaisia tarvitaan jatkuvasti.

Esityksen perustiedot

Kuvaus	Sairaansijojen kokonaisuudessaan 12 lisää, jotka kaikki intensiivisiä Psykoosiosasto G7 (12 ss kahden hengen huoneissa) ja huone-eristys intensiiviosastolle C7 (C:llä kaksi kahden hengen huonetta -> sairaansijamäärä ei muutu).
Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> G7: 22 hoitohenkilökuntalisäys (12 ss, ei eristystä) C7: 7 hoitohenkilökuntalisäys (intensiiviosasto, 1,93 hoitajaa/ ss, kiertävä yökkö)
Kustannukset henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> G7: 1 100 000 € C7: 350 000 €
Tilat	<ul style="list-style-type: none"> Kalusteet Muutostyöt, huone-eristys osastolle C Tupakointiasema
Kustannukset tilat	35 000 €
Yhteensä	1 485 000 €

Sairaansijamäärän lisääminen tulisi toteuttaa mahdollisimman pian, jo syksyn 2023 aikana.

Talous

Tälle vuodelle ei ole määrärahaa vuoden 2023 talousarviossa ja vuoden 2024 talousarvion valmistelu on vasta alussa. Kustannukset voidaan osittain kattaa ainakin pidemmällä aikavälillä seuraavalla tavalla:

Osastojaksojen ostopalvelut	Tavoitteena ainakin kahden ostopalveluna toteutetun sairaalajakson vähentäminen vuositasolla: - säästö 500 000 € vuodessa
Vartiointi	Vartijapalvelun vähentäminen: - säästö 50 000 € vuodessa (70 % vähennys)
Palkkakustannukset	Vuoronvaihdot ja ylimääräiset vuorot vähenevät 50 %: - säästö 140 000 € vuodessa Sairauspoissaoloista aiheutuvien kulujen vähentyminen: - säästö 50 000 € vuodessa
Keikkalaiskustannukset	Keikkalaisia tarvitaan vähemmän: - säästö 35 000 € vuodessa
Yhteensä	775 000 €

Säästöt hoito- ja palveluketjussa:

- Psykiatrian osastohoidon palvelutarve liittyy usein muutoinkin suurempaan palvelujen tarpeeseen. Jos paineena on kotiuttaa potilaat liian nopeasti paikkojen vapauttamiseksi, kasvaa muiden palvelujen tarve.
- Palveluasumisen intensiteetin tarpeen väheneminen, esim. ympärivuorokautisesta osavuorokautisesti tuettuun palveluasumiseen.
- Lastensuojelukustannusten väheneminen, esim. pitkäaikaisesta kodin ulkopuolelle sijoituksesta lyhytaikaisempaan sekä avohuollon tukitoimiin (vanhemman kyky huolehtia lapsesta kohentuu).
- Erytyshoidon tarpeen väheneminen esim. valtion mielisairaaloissa.

Aluehallitus

- Muilla hyvinvointialueilla on ollut kiinnostusta ostaa psykiatrisen sairaalahoidon palveluja. Ajoittain tätä kautta voitaisiin myös saada lisätuloja. Pitkällä tähtäimellä mahdollisuus oleellisiin säästöihin sekä taloudessa että inhimillisessä kärsimyksessä.

Vaikutusten arviointi

Vaikutus palveluihin/muutos nykytilaan (järjestämisen näkökulma)

Aikuisten psykiatrisen osastohoidon intensiivinen sairaansijamäärä nousisi Keski-Suomessa 12 sairaansijalla, mikä parantaisi osastohoidon palvelun saatavuutta ja vaikuttavuutta, hoitoketjun sujuvuutta, potilas- ja työturvallisuutta sekä työntekijöiden hyvinvointia merkittävästi. Sairaansijamäärän lisäyksellä saavutettaisiin myös säästöjä sekä osastojaksojen ostopalveluissa, vartiointikuluissa, henkilökuntalisäkuiluissa ja keikkalaiskustannuksissa että hoito- ja palveluketjussa.

Asiakasnäkökulma

- Riittävät sairaansijat vähentävät ylipaikkatilanteita, mikä rauhoittaa osastojen potilas- ja työilmapiiriä, mikä taas vähentää potilaiden aggressiivista käyttäytymistä ja parantaa potilas- ja työturvallisuutta. Myös eristysten ja tahdosta riippumattoman hoidon tarve sekä itsetuhoinen käyttäytyminen todennäköisesti vähenevät.

- Riittävät psykiatriset sairaansijat ja niiden mahdollistamat riittävän pitkät osastohoitojaksot vähentävät nopeaa osastohoitoon paluuta ja psyykkisen sairauden kroonistumista, mikä taas vähentää mielenterveysperusteisia sairauspäivärahoja ja eläkkeitä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat suuren inhimillisen kärsimyksen lisäksi kansantalouden tärkeimpiä kestävyysongelmia. Erytisesti mielenterveysongelmat näkyvät nuorten aikuisten työkyvyssä. Näyttää siltä, että monet nuoret ihmiset jäävät työkyvyttömyyseläkkeelle jo ennen työuran alkua.

- Huolestuttava ja pikaisia toimenpiteitä vaativa ongelma ei ole ainoastaan kasvava mielenterveysongelmista kärsivien määrä, vaan myös omaisten kasvanut hoitotaakka. Nykyinen mielenterveyspalvelujen heikko saatavuus ja hoidon jatkuvuuden haasteet ovat lisänneet merkittävästi omaisten kuormittumista.

Henkilöstö

Kun henkilökunta vastaa paremmin osastoilla olevien potilaiden määriä, ei jatkuvaa venymistä lisävuorojen ja pidennettyjen vuorojen osalta enää tarvita ja työn sujuvuutta ja työturvallisuutta haastava keikkalaisten käyttö vähenee. Henkilöstön työhyvinvointi parantaa työnantajamielikuvaa ja sitä kautta veto- ja pitovoimaisuutta.

Aluehallitus

Muihin vastualueisiin/integraatio näkökulma

- Riittävät psykiatriset sairaansijat ja niiden mahdollistamat riittävän pitkät osastohoitojaksot vähentävät päivystyksen ruuhkia.
- Potilaiden kotiutuessa osastohoidosta vakaassa voinnin vaiheessa, vähenee vaativampien psykiatrisen palveluasumisen paikkojen (24h ja 24h+) tarve: potilas ei mahdollisesti tarvitse vaativampaa asumisen muotoa tai pystyy nopeammin siirtymään kevyempään asumisen tukeen.
- Arviolta joka neljäs alaikäinen lapsi elää perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Psykkisesti sairaiden vanhempien lapsilla on suurempi riski sairastua psyykkisesti, kokea sosiaalisia haasteita ja traumaattisia elämäntapahtumia sekä kärsiä oppimisen ongelmista elämänsä aikana. Kun psyykkisesti sairas vanhempi tervehtyy osastohoidossa riittävästi, hän pystyy olemaan turvallisempi vanhempi lapselleen. Tämä vähentää seuraavan sukupolven psyykkistä sairastamista ja lastensuojelun sijoitusten tarvetta.
- Psyykkisesti sairaiden rikollisuus, oikeuspsykiatrinen hoito, vankeustuomiot ja vaikeahoitoisten potilaiden hoito valtion mielisairaaloissa vähenevät, kun riittävän pitkä ja tarvittaessa intensiiviosastolla toteutettava hoito pystytään mahdollistamaan riittäväillä psykiatrisilla sairaansijoilla.
- Analyysi psykiatrian palvelualueen potilaista vuodelta 2017 kertoo, että yksi paljon palveluja käyttävä potilasryhmä ovat kaksoisdiagnoosipotilaat, jotka runsaan psykiatrisen osastohoidon käytön lisäksi käyttivät eniten päivystyksen, päihdehoidon ja perusterveydenhuollon palveluja. Jos tämä potilasryhmä saisi riittävän pitkän osastohoidon jakson sekä osastohoidon ja avohoidon kanssa yhdessä tehdyn hoitosuunnitelman, vähenisivät päihdelaitoshoidon tarve sekä perusterveydenhuollon ja päivystyksen käynnit.

Valmistelijan yhteenveto

Esitän yllä olevan mukaista lisäresursointia Psykiatrian palvelualueelle syksystä 2023 alkaen (mahdollisimman pian). Janne Mäntynen, palvelujohtaja, Psykiatrian palvelualue, p. 014 269 2065.

Kuulemiset / Lausunnot, asianosaisille ja mahdolliset kuulemistilaisuudet kuntalaisille, asiaan liittyvät lausunnot.

Ei tarvetta

Toimivalta asiassa

Hallintosäntö § 18

Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta:

1. käy valmistelevan keskustelun aiheesta
 2. esittää edelleen aluehallitukselle, että psykiatrian palvelualueelle järjestetään lisäresursointi ja tarvittava lisärahoitus esitetyn mukaisesti.
-

Aluehallitus

Asian kokouskäsittely:

Esittelijä muutti kokouksessa ehdotuksen kohdan 2 kuulumaan seuraavasti:

"2. esittää edelleen aluehallitukselle, että psykiatrian palvelualueelle esitetty lisäresursointi ja -rahoitus valmistellaan vuoden 2023 osalta hyvinvointialueen talouden vuosikellon mukaisessa talousarviomuutosten aikataulussa päätettäväksi sekä vuoden 2024 osalta sen talousarvioprosessissa."

Päätös

1 Hyväksyttiin.

2 Esitteijän kokouksessa muuttama päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Harri Oksanen poistui kokouksesta klo 14:57 ja Tuija Koivisto poistui kokouksesta klo 14:59 asian käsittelyn aikana.

Juha Paloneva, Janne Mäntynen ja Leena-Kaisa Härkönen poistuivat kokouksesta klo 15:06 päätöksenteon jälkeen.

Aluehallitus 29.8.2023 § 263

Valmistelija(t)

Kati Kallimo, toimialajohtaja, sosiaali- ja terveystalvet, p. 050 442 2302
Juha Paloneva, vastuualuejohtaja, Sairaalapalvelut, p. 050 336 3695
Janne Mäntynen, palvelujohtaja, Psykiatrian palvelualue, p. 014 269 2065.

Selostus asiasta

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta on käsitellyt asiaa kokouksessaan 28.6.2023 § 60.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakuntakäsittelyn jälkeen asiaa on jatkovalmisteltu ja sen perusteella toimintamalli ja laskenta ovat tarkentuneet siten, että osastopaikkojen käyttöönotto on kustannusneutraali vuoden 2023 osalta. Samalla periaatteella asia on valmisteltu vuoden 2024 talousarvioon. Alla on päivitetty versiot aiemmin esitetyistä toiminnan ja kustannusten muutoksista vuoden 2023 aikana.

Osasto G7 ja C7 muutosten kustannukset loka-joulukuuta 2023	
Kuvaus	Sairaansija kokonaisuudessaan 12 lisää, jotka kaikki intensiivisiä Psykoosiosasto G7 (12 ss kahden hengen huoneissa) ja huone-eristys intensiiviosastolle C7 (C:llä kaksi kahden hengen huonetta -> sairaansijamäärä ei muutu).
Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none">G7: 10 hoitohenkilökuntalisyys
Kustannukset henkilöstö	<ul style="list-style-type: none">G7: 125 000 € (pyritään saamaan tämän vuoden aikana 10 hoitajan lisäys)
Tilat	<ul style="list-style-type: none">KalusteetMuutostyöt, huone-eristys osastolle CTupakointiasema
Kustannukset tilat	35 000 €
Yhteensä	160 000 €

Aluehallitus

Toimintamenojen kattaminen loka-joulukuun 2023	
Osastojaksojen ostopalvelut	Tavoitteena ostopalveluna toteutettujen sairaalajaksojen väheneminen 10-12/2023: - säästö 100 000 €
Vartiointi	Vartijapalvelun vähentäminen: - säästö 15 000 € (70 % vähennys)
Palkkakustannukset	Vuoronvaihdot ja ylimääräiset vuorot vähenevät 50 % (omien työntekijöiden tekemä lisätyö): - säästö 35 000 €
Keikkalaiskustannukset	Keikkalaisia (äkillinen lisätarve hoitajista osastojen ylikuormituksen lisääntyessä, hälytyskorvaukset ym.) tarvitaan vähemmän: - säästö 10 000 €
Yhteensä	160 000 €

Osaston toiminta on tarkoitus käynnistää mahdollisimman pian. Osaston käynnistämisen vaatima henkilöstö kootaan muilla psykiatrian osastoilla tällä hetkellä ylipaikkatilanteen vuoksi työskentelevistä sijaisista ja keikkalaisista sekä osasta psykiatrian varahenkilöstöstä. Sen lisäksi on tarve rekrytoida 10 uutta hoitajaa loppuvuoden aikana. Varahenkilöstölle on jo varattu palkkarahat tämän vuoden budjetissa. Tämä pienentää aiemmin esitettyjä kustannuksia.

Uuden toiminnan kustannusneutraalius edellyttää, että ostopalveluja sairaalahoidon ostojen osalta pystytään vähentämään 100 000 euroa. Säästötavoitteeseen päästään, kun ostopalveluista vähennetään kahden potilaan ostopalvelumäärärahat loppuvuoden aikana.

Toimivalta asiassa:

Hallintosääntö 34 § mukaan vastuualujohtaja päättää aluehallituksen sitovuustasossa olevien vastuualueen määrärahojen siirroista vastuualueen sisällä palvelualueiden välillä.

Hyvinvointialuejohtajan ehdotus

Aluehallitus merkitsee asian tiedoksi.

Päätös

Merkittiin tiedoksi.

Janne Luoma-Aho poistui klo 16.59 asian käsittelyn aikana.

Aluehallitus

§ 264

Ajankohtaiset yhtiöasiat

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/1374/00.02.01/2023

Aluehallitus 29.8.2023 § 264

Valmistelija(t) Johanna Aalto, p. 050 434 6544**Selostus asiasta** **Selostus asiasta****Hyvil Oy:n ylimääräinen yhtiökokous 30.8.2023**

Hyvil Oy on lähettänyt Keski-Suomen hyvinvointialueelle yhtiökokouskutsun ylimääräiseen yhtiökokoukseen. Kokous pidetään 30.8.2023 ja siellä käsitellään mm. hallituksen jäsenten kokouspalkkiot, hallituksen valinta ja Hyvilin toiminnan vaikuttamisen tuen mekanismi.

Aluehallitus on aiemmin päättänyt nimetä yhtiökokousedustajaksi konsernipalvelujen toimialajohtaja Lasse Lepän. Itäisen YTA-alueen hyvinvointialueilla on yhteinen hallitusedustajapaikka, jonka täyttämistä on keskusteltu hyvinvointialueiden kesken. Yhteisenä ehdotuksena on, että hallitukseen nimetään Pohjois-Savon aluehallituksen puheenjohtaja Riitta Raatikainen.

Jämsän Terveys Oy:n ylimääräinen yhtiökokous 8.9.2023

Jämsän Terveys Oy on lähettänyt Keski-Suomen hyvinvointialueelle yhtiökokouskutsun ylimääräiseen yhtiökokoukseen. Kokous pidetään 8.9.2023 ja siellä käsitellään mm. hallituksen jäsenten valinta.

Aluehallitus on aiemmin päättänyt nimetä yhtiökokousedustajaksi talousjohtaja Aija Suntioisen. Yhtiön hallituksen jäseniksi aluehallitus on aiemmin nimennyt aluehallituksen puheenjohtaja Maria Kaisa Aulan, konsernipalvelujen toimialajohtaja Lasse Lepän, luottamushenkilö Ville Väyrysen sekä varajäseneksi Pasi Marjakankaan. Väyrynen on pyytänyt eroa hallituksen jäsenyydestä, jonka johdosta hallitusta tulisi täydentää luottamushenkilöedustajalla.

Toimivalta asiassaHallintosääntö § 40

Aluehallitus

**Hyvinvointialue-
johtajan ehdotus**

Aluehallitus merkitsee tiedoksi tulleet yhtiökokouskutsut ja antaa tarvittaessa yhtiökokousedustajille lisäevästyksen tuleviin kokouksiin.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

Ylimääräisen yhtiökokouksen kutsu Hyvil Oy
Ylimääräisen yhtiökokouksen kutsu Jämsän Terveys Oy

Aluehallitus

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Hyvinvointialueesta annetun lain 141 §:n mukaan seuraavista päätöksistä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa: § 249-255, § 257, § 259-260, § 262-264.

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Oikaisuvaatimusoikeus ja -perusteet

Hyvinvointialueesta annetun lain 139.1 §:n mukaan seuraaviin päätöksiin tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen: § 256, § 258, § 261.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen. Hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä oikaisuvaatimuksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen.

Oikaisuvaatimuksen voi tehdä sekä laillisuus- että tarkoituksenmukaisuusperustein.

Oikaisuvaatimusviranomainen ja -aika

Oikaisuvaatimusviranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään:

Keski-Suomen hyvinvointialue, Aluehallitus

Kirjaamon yhteystiedot:

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo

Hoitajantie 1

rakennus F2/-1

40620 Jyväskylä

kirjaamo@hyvaks.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimus on toimitettava hyvinvointialueen kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Hyvinvointialueen jäsenen sekä hyvinvointialueiden yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja

Aluehallitus

sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on pantu nähtäville yleiseen tietoverkkoon hyvinvointialueen verkkosivustolle.

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimuspäätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää hyvinvointialueen kirjaamosta.
