

Hyvinvointialueen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta

(Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti)

Yhteyshenkilön tiedot

Hyvinvointialue	Kainuun hyvinvointialue
Titteli	Hyvinvointialuejohtaja
Nimi	Jukka Lindberg
Puhelinnumero	0406884055
Sähköposti	jukka.lindberg@kainuu.fi

1. Minkälaiset edellytykset hyvinvointialueellanne on saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä?

1 = jonkin verran 4 = täysimääräisesti

	1	2	3	4
Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Osaavan henkilöstön saanti on turvattu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä on vahvistettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminta on taloudellisesti kestävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kirjaa sanalliset selitykset numeeristen arvioiden tueksi. Sanallisia täsmennyksiä hyödynnetään, jotta THL:n valtakunnallisessa asiantuntija-arviossa ja STM:n selvityksessä voidaan verrata myös hyvinvointialueita soveltuvin osin keskenään sote-järjestämislain 29 §:n mukaisesti.

Kainuun hyvinvointialue on noin 70 000 asukkaan maantieteellisesti laaja kahdeksan kunnan muodostama alue, jolle ennustetaan supistuvaa väestökehitystä. Hyvinvointialueuudistuksessa tavoitteena oleva sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiokehitys ei ole Kainuussa uutta. 2000- luvun alkuvuosina käynnistetty maakunnallisen sote-organisaation kehittäminen on luonut pohjan monille uudistuksille, kuten kuntakohtaisista rakenteista luopumiselle, perhekeskusten perustamiselle sekä saumattomien perus- ja erikoissairaanhoidon prosessien kehittämiseksi. Pohjatyon ollessa monilta osin valmiina, Kainuussa voidaan siirtyä välttämättömien palvelu- uudistusten toimeenpanoon verrattain lyhyellä aikavälillä. Kainuun hyvinvointialueen strategia vuosille 2023-2025 on hyväksytty aluevaltuustossa 21.11.2022. Kainuun hyvinvointialueen strategia koostuu neljästä painopistealueesta, jotka on laadittu asiakastyöhön, henkilöstön, uudistumisen ja talouden näkökulmista. Kainuuseen on verrattain vaikea saada koulutettua henkilöstöä. Valmisteilla olevalla henkilöstöstrategialla varmistetaan organisaation veto- ja pitovoima. Järjestämisuunnitelmassa on huomioitu useita toimenpiteitä sairauspoissaolojen ja ennen aikaisen eläköitymisen hallinnassa. Lisäksi kehitetään toimia osatyökykyisten työpanoksen joustavalle käytölle. Pitkäjänteisenä tavoitteena on vuokratyövoiman käytön vähentäminen. Pitkäjänteinen osaavan hoitajatyövoiman rekrytointi ulkomailta on käynnistetty. Kainuun hyvinvointialueen järjestämisuunnitelma vuosille 2023-2025 on hyväksytty aluevaltuustossa 24.4.2023. Tarkempi toimeenpanosuunnitelma on päätetty aluehallituksessa 22.5.2023. Järjestämisuunnitelma toteuttaa Kainuun hyvinvointialueen strategisia linjauksia ja toimii uudistamis- ja sopeuttamisohjelmalla, jonka tavoitteena on turvata kainuulaisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut sekä yhteensovittaa käytettävissä olevat resurssit ja palvelutarpeet talouden tasapainottamiseksi.

2. Miten hyvinvointialueella kyetään toteuttamaan seuraavia lainsäädäntömuutoksia (asteikolla 1-4)

1 = jonkin verran

4 = täysimääräisesti

a) Hoitotakuun vaatimukset (1326/2010; HE 74/2022)

	1	2	3	4
Perusterveydenhuollon hoitotakuun vaatimukset 1.9.2023 lähtien 14 vuorokautta	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveydenhuollon hoitotakuun vaatimukset 1.9.2023 lähtien neljä kuukautta	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b) Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa (980/2012; HE 4/2020 ja HE 298/ 2022)

	1	2	3	4
1.4.2023 alkaen vähimmäismitoitus on 0,65 ja 1.12.2023 alkaen vähimmäismitoitus on 0,70 (työntekijää asiakasta kohti.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

c) Uuden vammaispalvelulainsäädännön toimeenpano eli HE 191/2022 ja StVM 52/2022 sekä EV 328/2022 mukaiset muutokset

	1	2	3	4
Kaikkien eri tavoin vammaisten henkilöiden erityislainsäädännön mukaiset palvelut järjestetään jatkossa saman vammaispalvelulain perusteella. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.10.2023.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

d) HE 197/2022 myötä sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin on lisätty päihteiden ongelmakäytön ja päihdehäiriöiden lisäksi muu riippuvuusikäyttäytyminen. 1.1.2023 lähtien hyvinvointialueen on järjestettävä hoitoa ja sosiaalihuollon palveluja monimuotoisesti, palveluihin pääsyä ja niissä pysymistä edistään. Osa velvoitteista mm. sosiaalihuollon päiväkeskuspalvelun ja työnohjausvelvoitteen osalta tulevat voimaan 1.7.2023 lähtien.

	1	2	3	4
Uudistuneen mielenterveys- ja päihdelainsäädännön vaatimukset: Hoidon monimuotoisuus, muun muassa liikkuvat ja kotiin vietävät palvelut.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uudistuneen mielenterveys- ja päihdelainsäädännön vaatimukset: Yhteisösozialityö ja etsivä työ.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e) Lastensuojelulainsäädännön mukaiset velvoitteet (417/2007; HE 170/2021)

	1	2	3	4
1.1.2024 lähtien yhdellä lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 30 lasta asiakkaanaan. Siihen asti luku on 35 lasta per sosiaalityöntekijä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

f) Hyvinvointialue vastaa opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisestä alueellaan sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa 1287/2013 on säädetty opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelun sitovista mitoituksista (HE 165/2021).

	1	2	3	4
Kuraattoripalveluja järjestettäessä yhtä kuraattoria kohden saa olla enintään 670 opiskelijaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Psykologipalveluja järjestettäessä yhtä psykologia kohden saa olla enintään 780 opiskelijaa 1.8.2023 alkaen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Suurimmat haasteet velvoitteiden täyttämässä

Perusterveydenhuollon hoitotakuu:	Perusterveydenhuollon kansallisena ongelmana on niukan rahoituksen ja resurssien sekä lisääntyvien vaatimusten epäsuhta. Samat vaikeudet ovat nähtävissä Kainuun hyvinvointialueella, jossa lisähaastetta tuo myös voimakkaasti ikääntyvä, vähenevä ja harvasti asuva väestö jo valmiiksi palveluvelkaisualueella. Vaikka etä- ja digimahdollisuuksiin sekä moniammatilliseen yhteistyöhön on panostettu, on hoitotakuussa pysyminen ollut osalla Kainuun paikkakunnista vaikeaa jopa aikaisemman 3 kk hoitotakuun aikana. Tärkeimpinä syinä ovat edellä mainittujen seikkojen lisäksi erityisesti niukat ja toiminnan pyörittämisen vuoksi käytännössä pakolliset, mutta hyvin kalliit vuokralääkäritoiminnan lääkäriresurssit, lääkäreiden suuri vaihtuvuus ja erikoislääkäreiden puute. Leimallista Kainuun olosuhteissa on suuri variaatio eri terveysasemien hoitotakuun toteutumisessa.
Suun terveydenhuollon hoitotakuu:	Varsin hyvästä henkilöstön saatavuustilanteesta huolimatta Kainuun ikääntyvän ja sosioekonomisesti matalatuloisen väestön hammaslääkäripalveluiden kysyntä ylittää selvästi tarjonnan. Talouden suhdanteiden muuttuessa potilaita hakeutuu yksityisestä hammashoidosta enenevässä määrin julkiselle sektorille myös kustannussyistä. Lisäksi yhä useammalla ikääntyneellä on suussaan omat, joskin huonokuntoiset hampaat. Koronavuosienkin hoitovelka purkautuu yhä. Vaikka suun terveydenhuollossa käytetään lisääntyvässä määrin palveluseleitä ja puretaan jonoja aktiivisesti, on Kajaanissa hoitoon pääsyn jonon pituus keskimäärin 8 kuukautta. Muissa kunnissa jonon pituus on 4-6 kuukautta.
Mitoitus iäkkäiden palveluissa:	Ympärivuorokautisen mitoituksen kuntoon laittaminen, vie rajallista resurssia muista palveluista esim. Kotihoidosta, koska hoitajia on rajallinen määrä. Haasteena on, että erilaisissa ikäihmisten palveluissa emme voi korvata ihmistyötä teknologialla.
Vammaispalvelulaki:	Myöntämisperusteet voidaan yhdenmukaistaa. Edellyttää sosiaalihuoltolainmukaisten palvelujen vahvistamista ja tarjoamista vammaisten henkilöiden tarpeisiin. Uuden palvelut ja palvelun laajentaminen koskemaan muita asiakasryhmiä aiheuttaa lisäkustannuksia. Valiokuntakäsittelyssä lisättiin palveluja, palvelun lisäyksestä aiheutuvia kustannuksia ei ole huomioitu hyvinvointialueen rahoituksessa. Vammaispalvelulaki tulee nykyisellään edellyttämään rahoituksen merkittävää kasvattamista, joka ei näytä mahdolliselta.
Mielenterveys- ja päihdeasiat:	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelualueella hoitotakuun osalta tilanne vaikuttaa kohtalaisen hyvältä Kainuun reuna-alueilla, mutta Kajaanin seudulla palveluiden saatavuus vaikeutuu ja jonoja esiintyy. Psykiatrien saatavuus on erittäin haasteellista ja ostopalvelut kalliita. Tämä vaikeuttaa peruspalveluiden tukemista.
Lastensuojelulaki:	Kelpoisuusehdot täyttävien sosiaalityöntekijöiden puuttumisen vuoksi mitoituksen täyttäminen on haasteellista, edellyttää rakenteiden ja sosiaalialan tehtävänkuvien tarkastelua. Myös STM:n ohjausta erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan määrittelyyn (erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan asioista vastaa kelpoinen sosiaalityöntekijä).
Opiskeluhoito:	Psykologipalvelua joudutaan ostamaan velvoitteen täyttämiseksi. Ostopalvelopsykologi-palvelua on saatavilla. Avoimiin psykologitehtäviin ei kuitenkaan ole hakijoita. Tämä lisää hyvinvointialueen kustannuksia koska palvelun ostaminen tulee kalliimmaksi kuin palvelun järjestäminen omana tuotantona. Opiskelijat pääsevät lain säättämässä ajassa hoitoon. Lakisääteiset tarkastukset pystytään toteuttamaan, vaikka kokonaisuuden hallinta ei olekaan helppoa.

Hyvinvointialueen olennaisimmat toimenpiteet haasteisiin vastaamiseksi ja lakisääteisten vaatimusten täyttämiseksi (yksilöity).

<p>Perusterveydenhuollon hoitotakuu:</p>	<p>Tunnistamme sen, että erityisesti perusterveydenhuollossa liian pitkä hoidon aloittamisen odotusaika tuottaa häiriökysyntää. Tavoittelemme luonnollisesti kiireettömien, semiakuuttien ja akuuttien vastaanottojen toimivaa kokonaisuutta. Hoitotakuu olisi tarkoituksenmukaista olla ennemminkin ”perälauta” kuin voimakkaan tavoitteellinen. Osassa Kainuun kuntia uudet saatavuuteen tähtäävät toimintamallit näyttävät mahdollistaneen lääkäripalveluiden pariin pääsemisen varsin pysyvästi alle viikon määräajassa. Näiden kuntien lääkäri- ja etenkin hoitajapalveluiden jatkuvuus vaikuttaa myös varsin hyvältä. Keskeistä hoitotakuun toteutumisen varmistamisessa on kuitenkin Oulun yliopiston kanssa käytävä neuvottelu perus- ja erikoistumisvaiheessa olevien lääkäreiden koulutusoikeuksien jatkamisesta kyseisillä paikkakunnilla. Uskomme myönteiseen lopputulokseen, sillä neuvotteluissa sekä yliopisto että hyvinvointialue ovat osoittaneet selkeän yhteisen tahtotilansa tuottaa laadukasta lääkäreiden koulutusta jokaisella hyvinvointialueen terveysasemalla. Koulutukseen liittyvien kysymysten selviämisen jälkeen pääsemme luomaan sekä saatavuuteen että jatkuvuuteen perustuvaa mallia, jonka seurauksena kaikilla terveysasemilla hoitotakuun tavoiterajat lienevät realistisempia. Tavoiteaikataulu 1.9.2023 on kuitenkin valitettavasti aivan liian tiukka. Mainittakoon, että perusterveydenhuollon hoitotakuun saavuttamiseksi myös keskushallinnon toimet esimerkiksi vuokratilakäyttötoiminnan hintakaton asettamisessa voivat olla keskeisessä asemassa. Vahvasti alijäämäisinä hyvinvointialueiden on hyvin vaikeaa ostaa hoitotakuun lähestyessä todennäköisesti yhä kallistuvia yksityissektorin palveluita. On keskeistä luoda myös kannustimia uusien toimintamallien ja digitaalisuuden jatkuvaan kehittämiseen. Tällä hetkellä tilanne esimerkiksi THL:n tarvevakioidun rahoituksen suhteen on päinvastainen, sillä perusterveydenhuollon kirjatuiista diagnooseista huomioidaan vain fyysisellä lääkärin vastaanotolla käyneet potilaat eikä esimerkiksi etävastaanotolla tavattuja tai hoitaja-lääkäri -yhteistyössä hoidettuja potilaita.</p>
<p>Suun terveydenhuollon hoitotakuu:</p>	<p>Suun terveydenhuollossa prosessikehittäminen on viimeisimmän vuoden ollut ja tulee myös jatkossa olemaan aktiivista. Tilajärjestelyiden jälkeen, vuoden 2025 tienoilla päästään aloittamaan toimintaa tehostava hammashoidon ”kerralla kuntoon” megaklinikka – toimintamalli. Lisäksi esimerkiksi päiväaikaisten särkyvastaanottojen osittainen keskittäminen on menossa poliittiseen päätöksentekoon. Myös hoitaja – hammaslääkäriavustajien keskinäistä suhdetta tullaan tarkastelemaan. Suun terveydenhuollossa vastaanottoja toteutetaan usein parityönä, jolloin hoitajien suuremmat poissaolomäärät vähentävät hammaslääkäreidenkin työn tehokkuutta. Palvelusetelitoimintaa kehitetään edelleen. Lukuisista toimenpiteistä huolimatta hyvinvointialueen rahoituspohja näyttää tällä hetkellä varsin riittämättömältä suun terveydenhuollon hoitotakuuseen pääsemiseksi. Kyseessä vaikuttaa olevan rakenteellinen vaje ikääntyvän väestön kysynnän ja tarjonnan välillä. Jonoja puretaan aktiivisesti, mutta niiden ennakoitaan palaavan jononpurun jälkeen.</p>
<p>Mitoitus iäkkäiden palveluissa:</p>	<p>Ympärivuorokautisia paikkoja on vähennetty, palvelun peittävyysiin on asetettu tavoitteet ja palvelun peittävyudet ovat tämän sallineet.</p>
<p>Vammaispalvelulaki:</p>	<p>Myöntämisperusteiden uudistaminen, henkilökunnan lisääminen laissa määriteltyihin uusiin palveluihin; esimerkiksi tuettu päätöksenteko, valmennus, lasten asuminen, lyhytaikainen huolenpito, erityisryhmien osallisuuden tuki.</p>
<p>Mielenterveys- ja päihdeasiat:</p>	<p>Hoitoon pääsyä kehitetään edelleen esimerkiksi osallistamalla Terapiat etulinjaan –hankkeeseen ja lisäämällä ohjattua omahoitoa ja lyhytterapiaa perusterveydenhuollon käytäntöihin. Käyttöön otetaan myös matalan kynnyksen tarvittaessa jopa nimettömänä toteutettava mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluohjaus, jonka toivotaan vähentävän terveyspalveluiden kokonaisuuden häiriökysyntää ja siten parantavan jonkin verran jonotilannetta. Niin perusterveydenhuollon kuin mielenterveyspuolenkin terveydenhuollon ammattilaisista on kuitenkin kova pula, mikä tulee haastamaan hoitotakuuseen pääsemistä. Pelkona on, että hoitotakuuseen pääsemiseksi ainoaksi vaihtoehdoksi jää ostaa varsin kallista ostopalvelua yksityiseltä toimijalta. Varsinkin mikäli myös muut hyvinvointialueet päätyvät hoitotakuun kiristyessä samaan ratkaisuun, nostanevat yksityiset toimijat edelleen hintojaan. On vaarana, että palveluiden ostamisestakin tulee hyvinvointialueelle ylivoimaisen kallista ja rajallisesta resurssitilanteesta johtuen osa palvelutarpeesta jää tästä huolimatta tyydyttämättä.</p>

Lastensuojelulaki:

Edellyttää tehtäväkuvien tarkastelun sekä sosiaalityön ja ohjauksen rakenteiden rakenteiden tarkastelua.

Opiskeluhoito:

Hvan opiskeluhoitosuunnitelman laatiminen on vireillä. Lisäksi sekä kuraattoreiden ja koulupsykologien joustavaa käyttöä (pois koulukohtaisista toiminta alueista).

3. Onko edellä mainittujen säädösmuutosten lisäksi muita lainsäädäntöön liittyviä asioita, joiden toimeenpanoon liittyy haasteita hyvinvointialueella?

Tietoja käytetään ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvioiden ja STM:n selvityksen laatimiseen.

Lainsäädännön muutoksena tullut haaste kehitysvammayksiköissä on, kun pitää perustaa kaksi eri moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmää. Meillä on täysi työ saada Kainuuseen edes yksi omana toimintana. Kehitysvammalain 1.1.2023 voimaan tulevan 23 §:n mukaan erityishuollon yksilöllistä järjestämistä varten hyvinvointialueella on oltava vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä ja päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä. Päätöksiä tekevät moniammatilliset asiantuntijaryhmät korvaavat nykyiset erityishuollon johtoryhmät. Päätöksiä tekevän vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän jäseninä on vähintään kolme hyvinvointialueen viranhaltijaa siten, että asiantuntijaryhmässä on edustettuna lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus. On keskeistä myös muuttaa palveluiden (lainsäädännön toteutumisen) valvonnan tapaa kansallisesti panosperusteisesta valvonnasta vaikutusperusteiseen valvontaan.

4. Mikä osuus hyvinvointialueen seuraavista palvelukokonaisuuksista järjestetään omana palvelutuotantona?

Arvioi oman palvelutuotannon volyyymi suhteuttamalla oman palvelutuotannon toteutuneet euromääräiset kustannukset vastaaviin ostokustannuksiin. Arvio 5-10% tarkkuudella riittää, mikäli täsmällisempiä arvioita ei ole. Hyödynnä vastauksissa mieluiten alkuvuoden 2023 toteumaa, mutta mikäli vastauksissa käytetään eri ajankohtaa, merkitse se alas kysymyksen lisätieto-osioon. Hyvinvointialueen tulee vastata kysymyksen alakohtiin vain siltä osin kuin sillä on järjestämisvastuu. Toisin sanoen Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä eivät vastaa kaikkiin alakohtiin.

Ikäihmisten asumispalvelut

Vammaisten asumispalvelut

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut

Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito

Toimipaikka, %-osuus	Lastentautien päivystys, 50 %
Toimipaikka, %-osuus	Naistentautien ja synnytysten päivystys, 100 %
Toimipaikka, %-osuus	Psykiatrian erikoislääkärin takapäivystys, 20 %
Toimipaikka, %-osuus	Kajaani, yhteispäivystys, 100 %
Toimipaikka, %-osuus	Kajaani, yhteispäivystys, PTH triage, 20 %
Toimipaikka, %-osuus	Kirurgian päivystys, 85 %
Toimipaikka, %-osuus	Sisätautien päivystys, 90 %
Toimipaikka, %-osuus	Anestesian päivystys, 100 %

Lisätietoja yllä tehdyistä arvioista. Yksilöi miltä ajankohdalta kyseiset arviot ovat. Merkitse myös mahdolliset lääketieteen erikoisalajat tai muut palvelut, joissa oman palvelutuotannon osuus ei ole vähintään 50 %.

Yhteispäivystyksen osalta arviot kuvaavat edeltävien vuosien toimintamallia, joka jatkuu samankaltaisena ainakin vuoden 2023 loppuun. Erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksessä työskentelevät lääkärit ovat virkasuhteessa hyvinvointialueeseen. PTH:n triagetyössä yhteispäivystyksessä pääosa lääkäripalveluista on ostopalvelua. Lastenpsykiatria 100% ostopalveluna 1 HTV. Nuorisopsykiatria ostopalveluna 1 HTV noin 1,5 virkalääkäriä. Aikuispsykiatria 3 virkalääkäriä ja ostopalveluna 2 HTV:tä. Lisäksi päihdelääkäri 0,2 HTV.

5. Mitä uusia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2023 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2025-2028, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa? Kirjaa myös euromääräinen arvio.

Vastauksen voi jättää tyhjäksi, jos uusia tarpeita ei ole tunnistettu sen jälkeen, kun ministeriöön on toimitettu edelliset investointisuunnitelma(luonnokset).

Investointitarpeita on tarkennettu kevään 2023 aikana. On ilmeistä, että investointisuunnitelma on edelleen puutteellinen. Sote-keskusinvestointeja hajautettuun palvelujärjestelmään on tehtävä tilojen kunnosta johtuen nopeassa tahdissa. Olemme kehittämässä sote-keskuksen toimintakonseptia, johon rakennuskonseptit sovitetaan. Tavoittelemme myös YTA-alueita rakennuskonseptia ja kilpailutusta. Täydennämme investointisuunnitelmaa, kun toimintakonseptia saadaan suunniteltua pitemmälle.