

## **Keski-Suomen hyvinvointialueneuvottelu**

Aika: 17.12.2021 klo 9.00 – 12.00

Paikka: Teams

### **Alueen edustajat**

*Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala*

Hanna Helaste, kaupunginjohtaja, Jämsän kaupunki

Heljä Lundgren-Laine, johtajaylihoitaja, KSSHP

Jari Porrasmaa, digijohtaja, KSSHP

Riitta Hallberg, henkilöstöjohtaja, Perusturvaliikelaitos Saarikka

Tuija Koivisto, perusturvajohtaja, Keuruu

*Pelastustoimen toimiala*

Ville Mensala, pelastusjohtaja, Keski-Suomen pelastuslaitos

Arto Ahlroos, pelastuspäällikkö, Keski-Suomen pelastuslaitos

### **Ministeriöiden edustajat**

Kari Hakari, osastopäällikkö, STM, puheenjohtaja

Veli-Mikko Niemi, osastopäällikkö, STM, varapuheenjohtaja

Salme Kallinen, neuvotteleva virkamies, STM

Markku Heinäsenaho, tietohallintopäällikkö, STM

Antto Korhonen, neuvotteleva virkamies, VM

Janne Koivukoski, pelastusneuvos, SM

Tiina Snellman, neuvotteleva virkamies, SM

### **Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arviointipäällikkö asiantuntijana**

Nina Knape, tiimipäällikkö, arviointipäällikkö, THL

### **OSA 1 klo 9.00 – 9.30**

#### **1. Tilaisuuden avaus**

Puheenjohtaja Kari Hakari avasi tilaisuuden.

#### **2. Läsnäolijoiden toteaminen, asialistan hyväksyminen ja neuvottelujen tavoitteiden toteaminen**

Todettiin läsnäolijat ja hyväksyttiin asialista. Tämän vuoden neuvottelut ovat harjoitusneuvottelut, joissa kuitenkin jo noudatetaan vahvistettuja lakeja. Hyvinvointialueneuvottelujen fokus on järjestämistehtävän siirtymisessä ja uudistuksen toimeenpanossa.

Neuvottelujen tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain (612/2021) 24 § mukaan ja pelastustoimen järjestämistä koskevan lain (613/2021) 10 § mukaan § on yhteisen tilanneku- van tarkastelu ja hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollon/pelastustoimen valtakunnalliset tavoitteet huomioiden sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edistäminen. Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjes-

tämisvastuun toteutumista. Niissä käsitellään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen tavoitteita sekä niitä tukevia toimenpiteitä. Ohjaavat ministeriöt voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

### **3. Alueellinen puheenvuoro**

Alueen puheenvuoron piti Hanna Helaste. Helaste toi esille muun muassa seuraavaa: Alue on sirpaleinen, mutta yhteistyö toimii hyvin järjestämistä luovuttavien tahojen kanssa. Tiedon kerääminen siirtävistä sopimuksista ja tiloista on kesken, mutta valmistuu aikataulussa. Suuret investoinnit vaikuttavat alueen talouteen. Talousarvio vuodelle 2022 on hyväksytty väliaikaisessa toimielimessä. Väliaikais-hallinnon asettamisen yhteydessä alueella sovittiin, että seurantaryhmänä toimii kuntakokous, mutta piirijärjestöjen kanssa käytyjen neuvottelujen perusteella VATE on asettanut alueelle myös poliittisen seurantaryhmän. Hallintosääntö on valmisteilla ja siihen on saatu yhteisiä linjauksia. Hallintomalliksi tulee 2–3 lautakuntaa, joiden tehtävät hahmoteltu siten, että malli tukee integraation toteutumista. Keski-Suomi profiloituu hyvinvointimaakunnaksi, hyvinvointisopimus on valmisteilla maakuntaliiton johdolla.

Tukipalvelujen (erit. ruokahuolto) järjestämiseen haetaan keskitettyä hyvää ratkaisua, kuntien tilanne on kartoitettu ja asiaa käsitellään seuraavassa kuntajohdon palaverissa. Alueella on ollut liikehdintää yksityisten sote-palveluntuottajien taholla, yksityisiä asumisyksiköitä on päätymässä kuntien vastuulle.

Pelastusjohtaja Ville Mensala totesi, että pelastustoimen puolella ei ole huolestuttavia toimia kaluston tai kiinteistöjen osalta, mihin vaikuttanee pelastuslaitoksen edustajan läsnäolo kunnanjohtajien ryhmässä. Irtaimen omaisuuden myynnin osalta Keski-Suomessa on ollut rauhallista, irtaimistosta on pelastustoimen aloitteesta myyty vanhaa paloautokalustoa. Lisäksi tänä vuonna Jyväskylän kaupunki on myynyt osana kiinteistörypystä kolme paloasemaa yksityiselle sijoitusrahastolle, joka on ottanut omistajuuden. Uudet vuokrasopimukset on solmittu viime kesän aikana. Menettely on hyväksytty pelastustoimen toimielimessä hyväksyty.

Väestörakenteen ja palvelutarpeen muutokset alueella vaativat muutoksia palveluissa. Palveluprosessien yhtenäistäminen on alueella erittäin tarpeellista ja tervetullutta, mutta se tulee olemaan myös vaativa tehtävä. Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelma ja sen hankerahoitus nähdään mahdollisuutena edistää prosessien yhtenäistämistä, mutta toisaalta hankerahoituksen vaatimukseen ja hankkeiden määrään ollaan väsymässä. ”Hankehumppa” koetaan hankalaksi myös ICT-asioissa.

Henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat alueen haasteena. Tilanteen tukaluutta lisää koronan tuoma hoitovelka. Alueella on ollut merkittäviä henkilöstövaihdoksia, mikä vaikuttaa tunnelmaan ja vaatii joidenkin tehtävien osalta tehtävien uudelleen jakamista (esim. Erva/YTA-yhteistyö ja seillä erit. tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta).

Alueen mukaan investointien ohjausmalli on ongelmallinen (sairaala Nova), sillä tämänhetkisten arviolaskelmien mukaan hyvinvointialueen lainanottovaltuus olisi negatiivinen. On kuitenkin huomattava, että alueella on välttämättömiä investointitarpeita, jotta lakisääteiset palvelut voidaan järjestää. Nykyinen ohjausmalli, jossa investointeihin tulee lukea myös leasing-kustannukset ja investointisuunnitelma käsitellään vain kokonaisuudessaan, tarkoittaa väistämättä, että se osin estää lakisääteisten palvelujen tuottamisen. Ohjausmallia tulisi kehittää siten, että pitkäaikaiset investoinnit jyvitetään merkittävästi pidemmälle ajalle kuin nyt on säädetty. Lainanottovaltuuden laskennallinen määrä ei kuvaa alueen tosiasiallista taloudellista tilannetta.

### **OSA 2 klo 9.30 – 10.55**

### **4. Alueen valmistelun ja toimeenpanon tilanne hallinnon, sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen näkökulmasta**

#### **4.1 Tilannekuva, nostot huolenaiheista**

Salme Kallinen kertoi marraskuun tilannekuvakeskustelun pohjalta seuraavaa: Alueen toimeenpano etenee suunnitellusti ja aikataulunmukaisesti. Valmisteluryhmät ovat aktiivisia ja oma-aloitteisia. Kuntayhteistyö on toimivaa. Sopimusten, omaisuuden ja tilojen kartoitus parhaillaan käynnissä. HR-asioihin on selkeät suunnitelmat. Henkilöstöressurssien niukkuus on yhä huolenaihe, vaikka alueen vetovoimaan luotetaan.

#### **4.2 Kustannuskehitys ja investoinnit**

Alueen sote-nettokäyttökustannukset olivat v.2020 yhteensä 974,9 milj. euroa, josta suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (31 %). Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset ovat maan matalimpien ja vastaavat perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset maan korkeimpien joukossa. Alueen asukkaiden somaattinen erikoissairaanhoidon tuottavuus v.2020 oli 12 % parempi kuin maassa keskimäärin.

Kansallisesti pelastustoimen käyttötalouskulumien reaalin kasvu on ollut lineaarista. Käyttötalouskulumien reaalin kasvu oli vuosien 2015 ja 2020 välillä on ollut lähes 28 milj. €. Pelastustoimen käyttötalouskulumien reaalin vuosimuutos on ollut kuntien peruspalveluiden hintaindeksin vuosimuutosta suurempaa.

Vuonna 2020 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin investointimenot olivat yhteensä 109 milj. euroa. Rakenusinvestointien osuus oli 59 milj. euroa. Sairaala Nova on otettu käyttöön vuoden 2021 alussa. Sairaanhoitopiirin mukaan sairaalahanke aiheuttaa noin 30 miljoonan euron vuotuisen paineen käyttökustannuksiin. ICT-investointimenot olivat v. 2020 24,4 milj. euroa (kasvua edellisvuodesta +143 %). Neljän sairaanhoitopiirin yhteisestä asiakas- ja potilastietojärjestelmähankkeesta (Aster) luovuttiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuuston päätöksellä 15.10.2021.

Keskustelussa tuoteitiin esille, että pelastustoimen kustannukset ovat kasvaneet lineaarisesti, ja poikkeaa kuntien peruspalveluiden kehityksestä. Pelastustoimen tulevaisuuden investoinnit (paloasemaverkosto, 46 paloasemaa, investointivelka mm. vanha kalusto) ovat valtavat ja tulevat konkretisoitumaan hyvinvointialueella. Pelastustoimi pitää huolestuttavana pienen toimialan sijaiskärsijän tilannetta sotien rinnalla - sotien investointitarpeet heijastuvat myös pelastustoimen investointimahdollisuuksiin ja käytännössä tekevät pelastustoimen investointien toteutuksen mahdottomiksi.

Pelastustoimen laskennallinen rahoitus ei myöskään huomioi varallaolojärjestelmän muutosta. Varallaolo lisää kustannuksia palvelujärjestelmään 3,3 milj. euroa vuosittain. Pelastustoimen palvelutasossa on monesta tekijästä johtuen merkittäviä puutteita ja ne pitää korvata. Pienen toimialan aito huoli on, riittääkö yleiskatteellisesta rahasta rahoitusta pelastustoimen lakisääteisiin palveluihin.

Käytiin keskustelua Sairaala Novan tuottavuudesta, joka on sairaanhoitopiirin esittämien arviointien mukaan osin toteutunut jo ennakkollisesti erikoissairaanhoidon vuodenpaikkojen vähentyessä ja osastojen yhdistyessä. Lisäksi keskusteltiin lainanottovaltuuden ja arviointimenettelyn kriteeristöä, johon ei ole valmistelussa muutoksia. Antto Korhonen totesi myös, että laskelmat päivittyvät kevään kuluessa, jolloin sekä alueellinen että kansallinen tilannekuva näiden teemojen osalta tarkentuu.

Puheenjohtajan tiedusteli kuntien liikehdintää omaisuuden osalta. Alueen edustajat totesivat, ettei alueella ole havaittu epätarkoituksenmukaisia omaisuusjärjestelyjä.

Alueen tukipalveluissa ruokahuollon osalta on tehty kartoituksia ja yhteistä keskitettyä ratkaisua haetaan kuntajohtajien kanssa. Tukipalveluhenkilöstön siirtoihin kaivattiin KT:n ja ministeriöiden selkeitä linjauksia.

### **4.3 Tiedonhallinta ja tiedolla johtaminen**

Tietojohtamisen tilaa koskevissa arvioissa on tullut esille myönteinen asenne tietojohtamista kohtaan, mutta resursseja datan käsittelyyn ei pidetä riittävinä. Nykytilanteessa tietoa on myös vaikea saada hyödynnettävään muotoon, ja joka vaikeuttaa myös tulkintaa. Tietojen kirjaamisen epätasalaatuisuus ja erilaiset järjestelmät heikentävät vertailtavuutta eri alueiden kesken. Alueen tietojohtaminen linkittyy kiinteästi laatutyöhön. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman kolmannessa vaiheessa (vuonna 2022) on tarkoitus ottaa käyttöön tiedolla johtamisen työkaluja ja syventää digitalisaatiota.

Keskeisiä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä on osittaiskonsolidoitu, mutta tilanne on edelleen kirjava. Neljän sairaanhoitopiirin yhteisen Aster-hankkeen kaatuminen merkitsee uuden tietojärjestelmähankintaa koskevan prosessin aloittamista. ICT-muutoksen keskeiset riskit: muutoksen kompleksisuudesta johtuva virheen mahdollisuus, aikataulu, kiireessä tehtävät väärät teknologiavalinnat, henkilöstöriski, sopimusriski ja ennakoimattomat kilpailutukset.

Jari Porrasmaa totesi, että Asterissa tehtyä määrittelytyötä voidaan hyödyntää uusissa järjestelmissäkin, koska suuriosa määrittelyistä on järjestelmäriippumatonta. Tietosuojaan liittyvien säädösten toivottiin tukevan sote-integraation toteutumista.

### **Siirtyminen erillisiin osioihin**

#### **OSA 3 klo 11.00 – 12.00**

### **5. Erilliset osiot: sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimi**

#### **5.1. Sosiaali- ja terveydenhuolto**

Osallistujat:

Kari Hakari, osastopäällikkö, STM, puheenjohtaja  
Veli-Mikko Niemi, osastopäällikkö, STM, varapuheenjohtaja  
Taina Mäntyranta, johtaja, STM  
Salme Kallinen, neuvotteleva virkamies, STM  
Markku Heinäsenaho, tietohallintopäällikkö, STM  
Antto Korhonen, neuvotteleva virkamies, VM  
Nina Knape, tiimipäällikkö, arviointipäällikkö, THL  
Hanna Helaste, kaupunginjohtaja, Jämsän kaupunki  
Heljä Lundgren-Laine, johtajaylihoitaja, KSSHP  
Jari Porrasmaa, digijohtaja, KSSHP  
Riitta Hallberg, henkilöstöjohtaja, Perusturvaliikelaitos Saarikka  
Tuija Koivisto, perusturvajohtaja, Keuruu

Nina Knape esitti THL:n asiantuntija-arvion alueen tilanteesta:

Alueen väestö vähenee ennusteen mukaan vajaat kaksi prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneen väestön osuus ja kasvuennuste ovat maan keskiarvoa, mutta erot alueen sisällä ovat suuret, samoin sairastavuuden alueelliset erot. Työttömyys on keskimääräistä suurempaa ja nuorisotyöttömyys maan suurinta. Sote-palveluissa on hajautunut järjestämismalli, joka jakautuu kuntien, niiden muodostamien yhteenliittymien ja sairaanhoitopiirin kesken. Useiden ammattiryhmien asiantuntijoista on pulaa (mm. sairaanhoitajista, lähihoitajista, psykiatreista, sosiaalityöntekijöistä, psykologeista ja puheterapeuteista).

Sähköisen asioinnin kehittäminen on alueen keskeinen strateginen tavoite, jota koronapandemia on vauhdittanut. Etäasioinnin osuus perusterveydenhuollon asioinneista on kasvanut. Terveystieteidenhuollossa on käytössä useita sähköisen asioinnin muotoja: mm. Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (OmaKS) Jyväskylän yhteistoiminta-alueella, ja jonka käyttö on tavoitteena laajentaa kattamaan kaikki alueen kunnat. Kaikissa hyvinvointialueen terveyskeskuksissa ja sosiaalitoimessa on kehitetty sähköisen asioinnin mahdollisuuksia, mm. sähköistä ajanvarausta ja chat-yhteyksiä.

**Painopiste 1: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja palveluprosessit**

THL:n asiantuntija-arvion mukaan asukkaiden palvelutarvetta nostavat mm. alueen kansallisesti korkea alkoholikuolleisuus, huumeiden käytössä painottuu kannabis. Nuoriso- ja lastenpsykiatriassa palvelujen käyttö on lähes maan keskiarvon tasolla, mutta lähetteet erikoissairaanhoidon ovat olleet kasvusuunnassa. Paikoin pula psykiatreista ja psykologeista haastaa tilannetta.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen strategioissa painottuvat perustason kehittäminen, työnjaon täsmentäminen ja palveluketjut. Prosessien yhtenäistämiseen tähtäävää työtä on tehty jo koko alueen laajuisesti vuosien 2018–2020 aikana. Sekä aikuisten että nuorten avopalvelujen järjestämisvastuuta on siirretty perustasolle, mutta työnjakoa perustason ja erikoistason välillä on tarvetta edelleen kehittää. Vuosina 2019–2021 on kehitetty ehkäisevän päihdetyön tietoon perustuva johtamisen mallia ja työkaluja. Kevään 2021 aikana on käynnistynyt STM:n rahoittama itsemurhien ehkäisyn hanke Apua Ajoissa. Ennaltaehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön strategia on valmistelussa.

Keskustelussa alueen edustajat toivat esille, että uuden Nova-sairaalan myötä on entistä paremmat mahdollisuudet keskittää toisiinsa liittyviä palveluja samalle kampukselle, esim. psykiatriset palvelut tullaan.

**Painopiste 2: Sote-integraation toteutumisen varmistaminen**

THL:n asiantuntija-arvion mukaan alueella on hajautunut sote-palvelujen järjestämismalli: Keski-Suomen shp järjestää erikoissairaanhoidon ja osalle kunnista (8) Seututerveyskeskuksen kautta myös perusterveydenhuollon. Kaksi kuntaa hoitaa perustason soten omana toimintanaan. Loput hoitavat perustason erilaisilla yhteistoiminnan muodoilla.

Toiminnallista integraatiota edistetään monissa hankkeissa ja eri foorumeilla, mm. maakunnallinen laatuverkosto ja –tiimi, Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma, palveluketjujen yhtenäistäminen, palliatiivisen ja saattohoidon kehittäminen ja innovatiiviset yhteistyömenettelyt työterveys- ja erikoissairaanhoidon kesken. Integraatioon tähtäviä alueellisia yhteistyöelimiä on monia, sekä kuntien että sote-vastuuhenkilöiden välisiä.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksiköllä ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksella (Koske) on jatkuva, merkittävä rooli toiminnallisen integraation edistämisessä koko alueella.

Keskustelussa alueen edustajat toivat esille, että alueen palvelustrategiaa ja tuotantorakennetta on suunniteltu korostaen integraatiota ja toimintakäytäntöjen yhtenäistämistä koko alueella. Tietojärjestelmien kehittämisessä fokus pitäisi olla sosiaali- ja terveydenhuollon integraation tukemisessa.

## **6. Tilaisuuden päätös**

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 11:30.

## **5.2. Pelastustoimi**

Osallistujat:

Janne Koivukoski, pelastusneuvos, SM, puheenjohtaja  
Tiina Snellman, neuvotteleva virkamies, SM, sihteeri  
Ville Mensala, pelastusjohtaja, Keski-Suomen pelastuslaitos  
Arto Ahlroos, pelastuspäällikkö, Keski-Suomen pelastuslaitos

### **1. Kokouksen avaus**

Puheenjohtaja avasi kokouksen.

### **2. Osallistujien toteaminen.**

Todettiin osallistujat.

### **3. Pelastustoimen palvelutason arviointi**

Toimintavalmiusaikojen vähimmäistavoitteet eivät ole Keski-Suomen pelastustoimessa täyttyneet kaikilta osin. Ensimmäisen pelastusyksikön toimintavalmiusaikojen 50 % saavuttamisen vähimmäistavoitetta ei ole saavutettu neljänä peräkkäisenä vuotena v. 2017-2020 (ns. ongelmaruudut) Jyväskylän keskustan alueella. Laukaalla on lisäksi kaksi yksittäistä II riskiluokkaan kuuluvaa riskiruutua, joissa toimintavalmiusajan vähimmäistavoite ei ole toteutunut em. tarkastelujaksona. Korjaavia yksilöityjä toimenpiteitä on valmisteltu yhteistyössä AVI:n kanssa, ja niitä on kirjattu palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmaan.

Pelastustoimi kertoi, että Jyväskylän alueelle sijoittuu 16 I luokan riskiruutua, mikä edellyttäisi merkittävää palveluiden kohdentamista erityisesti läntisen Jyväskylän alueelle. Liikennejärjestelyitä suuresta sairaalatyömaasta johtuen on pyritty parantamaan ja aikaansaamaan parempia ajoreittejä keskuspalasemalta. Nämäkin toimenpiteet eivät välttämättä riitä vaan konkreettisia toimia tarvitaan lisää. Laukaan ongelmaruudut ovat tulleet pelastustoimelle yllätyksenä. Toimintavalmiustavoitteisiin eivät moniammatilliset pelastusyksiköt ole pystyneet vastaamaan ensihoidon tehtävien rajusta kasvusta johtuen. Tilanne edellyttää tarkempaa tehtäväkohtaista tarkastelua.

Pelastustoimen mukaan varallaolojärjestelmän poistuminen on johtanut työtuomioistuimen tuomi-oihin ja kustannusseuraamuksiin. Lisäksi pelastustoimen on 15.2.2022 mennessä raportoitava konkreettisista toimenpiteistä, joilla palvelujärjestelmän puutteita voidaan poistaa. Keski-Suomen pelastustoimen tarve on lisätä 72 päätoimista pelastajaa, jolla varallaolojärjestelmän poistamiseen voidaan vastata. Ongelmaksi sen toteuttamiseksi muodostuvat kuntatalous ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka eivät vastaa palvelutarpeisiin eivät ota huomioon maantieteellisiä tekijöitä. Pelastustoimi painottaa tiiviin yhteistyön merkitystä sisäministeriön kanssa ongelmien taklaamiseksi.

### **Valvonta ja tarkastukset**

Palotarkastukset ovat Keski-Suomessa toteutuneet pääosin valvontasuunnitelman mukaisesti. Valvontatoimet on kirjattu muutamilla alueilla virheellisesti, mutta asiaa pyritään korjaamaan työnjohdollisesti. Pelastustoimi kertoi, että turvallisuusviestinnän toteuma on ollut alhaisempaa, ja tilaisuuksia on jäänyt pois. Tähän työhön pitää pystyä vastaisuudessa enemmän panostamaan. Pelastuslaitos on palvelutasopäätöksessään todennut nostavansa valvonnan henkilötyövuosia sisäisillä järjestelyillä ja henkilöstön tehtäväkuvien muutoksilla. Asiakirjavalvonnasta on myös saatu hyviä kokemuksia, ja sitä pyritään yhä enemmän hyödyntämään.

### **Suunnitelmat**

Todettiin, että pelastustoimen suunnitelmien osalta on tilanne hyvä, ja kansainvälisen avun vastaanottamisesta oleva ohje valmistuu vuoden 2021 loppuun mennessä. Myös varautumisen ja väestönsuojelun suunnitelmien tilanne on hyvä.

#### **Hyvinvointialueuudistuksen toimeenpano**

Toimeenpanossa henkilöstöresurssit ovat kriittisin kohta. Pelastustoimen talouden ja rahoituksen tilannetta käsiteltiin laajemmin neuvotteluiden yhteisessä osiossa. Rahoituksen tilanne hyvinvointialueella tulee olemaan vaikea pelastustoimen palvelujärjestelmän ylläpitämiseksi, ja tarvittavat säästöt joudutaan ottamaan investoinneista. Pelastustoimi painotti, että hyvinvointialueen yleiskatteellista rahoitusta tulee kohdentaa myös pelastustoimeen.

#### **6. Tilaisuuden päätös**

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 11:05.