

Yhteenvetosivu:

Hyvinvointialueen selvitys

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Tässä kyselyssä hyvinvointialueella tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää. Selvitys tarvitaan syksyn 2023 hyvinvointialueuuvotteluja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita, sekä STM:n vuosittaista selvitystä varten.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 24.5.2023 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Webropol-kysely sisältää viisi kysymystä. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin" -painikkeesta.

Mikäli johonkin alla olevaan kysymykseen löytyy täsmentävää tietoa hyvinvointialueen virallisista asiakirjoista, vastauksen perään voi kirjata ao. kohdan sekä kirjata toimitelimen päätöksen ja pykälänumeron päivämäärineen. Tämä selvitys ei korvaa THL:n 26.10.2022 antamaa päätöstä lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitukseen liittyvien tietojen antamisesta.

Täytetyn kyselyn yhteenvetosivu (pdf) tulee ladata ja lähettää em. kirjaamoihin. Tarkempi ohjeistus löytyy kyselyn lopusta. Lisätietoja tarvittaessa antaa assistentti Märta Lehtonen, marta.lehtonen@gov.fi.

Yhteyshenkilön tiedot

Hyvinvointialue	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Titteli	Yksikön päällikkö
Nimi	Karoliina Ohrankämmen
Puhelinnumero	0407652156
Sähköposti	karoliina.ohrankammen@luvn.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 type="radio"/>	<input checked="" 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.

Alueella on pulaa monista ammattilaisista. Alueella on tehty useita linjauksia ja toimintatapoja henkilöstötilanteen parantamiseksi (mm. monituottajuus, rekrytointien lisäys myös kansainvälisesti, lääkäreiden uravalmennuskonsepti, resurssipoolin valmistelu sekä kotihoidon ja kotisairaalan työnjakomallit)

Ensisijaisesti taloussuunnittelukauden 2023-2025 aikana tehtävät muutokset:

- Palvelurakenteen keventäminen ja siirtyminen viimesijaisista palveluista vaikuttavaan ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen
- Talouden tasapainottaminen taloussuunnittelukauden 2023-2025 aikana
- Hyvinvoiva ja haluttu työyhteisö
- Palvelujen kustannusvaikuttavuus
- Digitaalisten ja liikkuvien palvelujen tehokas hyödyntäminen

Alijäämää kertynee kuluvana vuonna noin 60-70 milj. euroa, jonka kattaminen vuoteen 2026 mennessä ei toteudu ainoastaan toimintaa tehostamalla. Vaarana on, että perustasoa ei ole varaa vahvistaa toiminnan alussa riittävästi. Tämä voi pahimmillaan lisätä kustannusten kasvua tulevaisuudessa.

Rahoitusmallin siirtyvien kustannusten laskentatapa on alueella merkittävämpi ongelma kuin hyvinvointialueindeksin ylittävä kustannustason kehitys. Rahoitusmallin mukaisen kustannusten kasvun ylityspainetta näkyy kuitenkin erityisesti henkilöstökuluissa sote-alan palkkaratkaisun ylittäessä merkittävästi yleisen ansiotasoindeksin. Tämän lisäksi rahoitusmalli ei tunnista uuden hallinnon tason ja muutosvaiheen osittaisen tehostomuden aiheuttamia kustannuksia.

Talouden tasapainotussuunnitelmissa on eri hyvinvointialueiden välillä eritahtisuutta. Sirpalealueena tilannekuva on ollut poikkeuksellisen epävarma toiminnan käynnistyessä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella talouden tasapainotussuunnitelmaa valmistellaan osana palvelustrategiaa, ja siitä päätetään vuoden 2023 kuluessa.

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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 edistäen. 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uudistuneen mielenterveys- ja päihdelainsäädännön vaatimukset: Yhteisösosiaalityö 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologipalveluja järjestettäessä yhtä psykologia kohden saa olla enintään 780 opiskelijaa 1.8.2023 alkaen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suurimmat haasteet velvoitteiden täyttämässä

Perusterveydenhuollon hoitotakuu:	<p>Alueellinen vaihtelu on suurta, mutta suurimmat haasteet velvoitteiden täyttämässä on kiireettömään hoitoon pääsyssä. Useammassa yksikössä hyvinvointialueella kiireettömään hoitoon pääsyssä on tällä hetkellä n. 4 viikon viive. Lisäksi yhteydenoton saaminen on puhelintoiminnan paikoittaisen ruuhkautumisen takia hidastunut. Hoidon saatavuus on vaikeutunut jo ennen hyvinvointialueelle siirtymistä suuren kysynnän, henkilöstön vaikean saatavuuden sekä aikaisemmin tehtyjen resursointipäätösten vuoksi. Kysynnän kasvun taustalla on todennäköisesti koronapandemian aikana kertynyt hoitovelka, väestörakenteen muutokset (väestön ikääntyminen ja väestökasvun painottuminen vieraskielisiin), Kela-korvauksen alasajo sekä talouden taantuma. Henkilöstön saatavuus on ollut jo pitkään vaikea ja on pahentunut edelleen koskien nyt lääkäreiden lisäksi myös hoitohenkilökuntaa. Henkilöstöä tai palveluja ei saada tarvetta vastaavasti edes ostopalveluna.</p>
Suun terveydenhuollon hoitotakuu:	<p>Tilanne alueella on hyvin vaihteleva, mutta koko alueen näkökulmasta aikuisten kiireettömän hoidon odotusajat ovat käytännössä jo lähellä kuutta kuukautta tai sen yli. Pelkästään puhelinyhteydenottojen määrä on osassa aluetta kaksinkertaistunut viime vuoden samaan ajankohtaan nähden, mikä on merkittävästi vaikeuttanut välittömän yhteydenaannin toteutumista. Hoidon saatavuus on vaikeutunut jo ennen hyvinvointialueelle siirtymistä suuren kysynnän, henkilöstön vaikean saatavuuden sekä aikaisemmin tehtyjen resursointipäätösten vuoksi. Kysynnän kasvun taustalla on todennäköisesti koronapandemian aikana kertynyt hoitovelka, väestörakenteen muutokset (väestön ikääntyminen ja väestökasvun painottuminen vieraskielisiin), Kela-korvauksen alasajo sekä talouden taantuma. Henkilöstön saatavuus on ollut jo pitkään vaikea ja on pahentunut edelleen koskien kaikkia suun terveydenhuollon ammattiryhmiä. Henkilöstöä tai palveluja ei saada tarvetta vastaavasti edes ostopalveluna. Monituottajamallit, kuten palveluseteli, ovat jo alueella käytössä monipuolisesti. Myös palvelusetelipalveluissa näkyy suuri kysyntä, ja vain pienellä osalla palveluntuottajia hoitoon pääsee neljässä kuukaudessa. Palveluseteli ei myöskään sovellu kaikille hoidon tarpeen ja/tai kustannusten vuoksi.</p>
Mitoitus iäkkäiden palveluissa:	<p>Vakituisen henkilöstön rekrytointi, lyhytaikaisen vuokrahenkilöstön lisääntynyt määrä ja vaikutus asiakaspalvelun jatkuvuuteen ja toiminnan kustannuksiin, henkilöstön kuormittuminen.</p>
Vammaispalvelulaki:	<p>Uusi vammaispalvelulaki sisältää täysin uusia palveluita ja palveluita, joiden sisältöä on muokattu. Lain nopea voimaantulo eduskuntakäsittelyn jälkeen haastaa erilaisten järjestämisvaihtoehtojen vertailua ja toteuttamista välittömästi lain voimaan tulon jälkeen. Kyseessä on täysin uudenlainen vammaispalvelulaki. Uusi laki edellyttää henkilöstöltä lakiin perehtymistä ja uudenlaisen ajattelutavan oppimista. Arviointi on tehtävä entistä huolellisemmin, useita seikkoja samanaikaisesti huomioiden. Henkilöstön saatavuus sekä arvioinnissa että palvelujen tuottamisessa sekä tietojärjestelmien jäykkyys haastavat lain toimeenpanoa.</p>
Mielenterveys- ja päihdeasiat:	<p>Päiväkeskustoiminnan toimintamalli ja palvelun kohdentaminen. Hoitotakuun tiukentuvien aikarajoihin vastaaminen, mikäli sen tulkitaan tarkoittavan myös perustason mtp-avohoidon vastaanottoja.</p>
Lastensuojelulaki:	<p>Kiristynyt mitoitus ja sosiaalityöntekijöiden saatavuus. Jo ennestään sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa on ollut vaikeuksia ja mitoituksen kiristyessä se vaikeutuu entuudestaan.</p>
Opiskeluhoito:	<p>Psykologien saatavuuden heikko tilanne ja kiristynyt mitoitus vaikeuttaa tilannetta edelleen.</p>

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

<p>Perusterveydenhuollon hoitotakuu:</p>	<p>Terveysasemien toimintaprosessien arviointia ja kehittämistä on tehty alueen kunnissa laajalti jo ennen hyvinvointialueen aloittamista. Tästä johtuen alueen terveysasemilla on käytössä useita toisistaan eroavia toimintamalleja (mm. erilaisia tiimimalleja, omalääkärimalli ja perinteisiä malleja). Olemme arvioimassa käytössä olevia toimintamalleja mm. kustannusvaikuttavuuden, henkilöstökokemuksen, laadun ja saatavuuden näkökulmista. Arvion perusteella suunnittelemme alueiden terveysasemien prosessien yhtenäistämistä valiten toimintatavoista tehokkaimmat ja hyödyllisimmät. Olemme käynnistäneet yksittäisen lääkärikäynnin palvelusetelin valmistelun. Tavoitteena on ottaa se käyttöön loppusyksystä 2023. Nopeimmin tilanteeseen vastataan optimaalisella ja realistisella resursoinnilla, jolla korjataan riittämätöntä resurssia väestömäärään ja sen hoidon tarpeeseen nähden. Resursoinnin onnistuminen edellyttää toimenpiteitä myös henkilöstön veto- ja pitovoiman parantamiseksi, kuten työkykyjohtamisen ja palkkauksen kehittämistä. Kansallisesti tarvitaan myös koulutusmäärien realistista lisäämistä. Lisäksi on tarpeen ottaa käyttöön koko alueella uusia ja hyväksi todettuja toimintamalleja, hyödyntää kustannustehokkaita digitaalisia ratkaisuja sekä työnjakoa terveydenhuollon ammattilaisten välillä osaamisen tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi. Suuressa osassa yksiköitä työnjako on jo käytössä siltä osin kuin henkilöstön saatavuus ja ammattiryhmien välinen resursointi sen mahdollistaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja muiden ammattiryhmien välinen työnjako vapauttaisi terveydenhuollon ammattihenkilöt tekemään enemmän potilastyötä. Tulevaisuuden kysyntään vaikuttamiseksi tulee kehittää myös entistä vaikuttavampaa tutkittuun tietoon ja väestön sairastumisriskiin perustuvaa ennaltaehkäisyä. Tätä työtä tehdään ja kehitetään jo koko alueella.</p>
<p>Suun terveydenhuollon hoitotakuu:</p>	<p>Kysyntään vastaaminen edellyttää useita toimenpiteitä. Nopeimmin tilanteeseen vastataan optimaalisella ja realistisella resursoinnilla, jolla korjataan riittämätöntä resurssia väestömäärään ja sen hoidon tarpeeseen nähden. Resursoinnin onnistuminen edellyttää toimenpiteitä myös henkilöstön veto- ja pitovoiman parantamiseksi, kuten työkykyjohtamisen ja palkkauksen kehittämistä sekä oppilaitosyhteistyötä, joita tehdään alueella jo nyt erittäin tiiviisti. Kansallisesti tarvitaan myös koulutusmäärien realistista lisäämistä. Lisäksi on tarpeen ottaa käyttöön koko alueella uusia ja hyväksi todettuja toimintamalleja, kuten monihuonemallit, ja hyödyntää kustannustehokkaita digitaalisia ratkaisuja sekä työnjakoa suun terveydenhuollon ammattilaisten välillä osaamisen tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi. Suuressa osassa yksiköitä työnjako on jo käytössä siltä osin kuin henkilöstön saatavuus ja ammattiryhmien välinen resursointi sen mahdollistaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja muiden ammattiryhmien välinen työnjako vapauttaisi terveydenhuollon ammattihenkilöt tekemään enemmän potilastyötä. Tulevaisuuden kysyntään vaikuttamiseksi tulee kehittää myös entistä vaikuttavampaa tutkittuun tietoon ja väestön sairastumisriskiin perustuvaa suun sairauksien ennaltaehkäisyä. Tätä työtä tehdään ja kehitetään jo koko alueella. Kansallisesti tulee myös arvioida suun terveydenhuollon palvelusisältöä.</p>
<p>Mitoitus iäkkäiden palveluissa:</p>	<p>Mitä on jo tehty: tiivis oppilaitosyhteistyö, henkilöstöetuudet, rekrytointikannustimet mm. vinkkipalkkio.</p>
<p>Vammaispalvelulaki:</p>	<p>Hyvinvointialueella on laadittu vammaispalvelulain muutosohjelma, jossa on tunnistettu toimeenpanon kannalta oleelliset kehittämis- ja muutoskohteet. Muutosohjelmaa sisältää esimerkiksi suunnitelman henkilöstön perehdyttämiseksi uuteen lakiin. Myös viranhaltijatehtävien järjestelyjä tullaan arvioimaan.</p>
<p>Mielenterveys- ja päihdeasiat:</p>	<p>Päiväkeskustoiminnan toteuttamisen ja kohdentamisen tavan pohdinta läntiselle alueelle. Samaa kokonaisuuteen olisi tehokkainta liittää myös terveysneuvonta.</p>
<p>Lastensuojelulaki:</p>	<p>rekrytoinnissa onnistuminen (vinkkipalkkio, työn tuki, selkeät tehtäväkuvat, graduvapaa), sujuvat asiakasprosessit, perehdytykseen panostaminen, mentorointimalli.</p>

Opiskeluhoito:

Psykologien saatavuuden vahvistaminen (esim. rekrytointiprosesseihin panostaminen, hyvät työtä tukevat rakenteet, esimiestyön tuki, työn esittely opiskelijoille), opiskeluhoillon palvelujen keskinäisen moniammatillisen yhteistyön laadukkuus, toimivat rakenteet ja yhteistyö koulutuksen järjestäjän kanssa.

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.

Ei vastauksia

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

46

Vammaisten asumispalvelut

30

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut

15

Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito

90

Lastensuojelun ammatillinen perhehoito

0

Lastensuojelun laitoshoido

10

Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia
Toimipaikka, %-osuus	Ei vastauksia

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 %.

Ei vastauksia

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).

Uusia koneita, kalustoa ja laitteita suun terveydenhuoltoon, ikäihmisten palveluihin ja pelastuslaitokselle

2025: +1,3 miljoonaa euroa

2026: +4,9 miljoonaa euroa

2027: +0,7 miljoonaa euroa

2028: 5,9 miljoonaa euroa.

Uusia tila- tai järjestelmähankkeita ei ole tunnistettu tässä vaiheessa.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 24.5.2023 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä.

Lähetä-painikkeen jälkeen avautuu vastausten yhteenvetosivu, joka tulee lähettää em. kirjaamoihin allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Yhteenvetosivulla on mahdollista myös muokata vastauksia.

Lisätietoja tarvittaessa antaa Märta Lehtonen, marta.lehtonen@gov.fi