

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 18/2021



Alueellinen asiantuntija-arvio



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut tietoylijohtaja, terveystaloustieteen professori **Pekka Rissanen**.

Asiantuntija-arviot ovat laatineet arviointipäälliköt

Tiina Hetemaa, Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Ritva Kannisto, Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Nina Knappe, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Hannele Ridanpää, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Vesa Syrjä, Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue

Lisäksi asiantuntija-arvion laatimisen tukena ovat olleet tutkimusprofessori **Pekka Jousilahti**, viestintäpäällikkö **Satu-Mari Tolonen** (viestintä), asiantuntija **Tuuli Suomela** (tietopohja) ja suunnittelija **Päivi Kiuru** (julkaiseminen).

Tehtäväkokonaisuuksien arvioinnin asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöt

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
kehittämispäällikkö **Katri Kilpeläinen**

Ikääntyneiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Minna-Liisa Luoma

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivi Lindberg

**Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä
työikäisten sosiaalipalvelut**
tutkimusprofessori **Jaana Suvisaari**
erityisasiantuntija **Eeva Liukko**
kehittämispäällikkö **Airi Partanen**
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivikki Koponen

Perusterveydenhuolto
ylilääkäri **Heli Mattila**

Kustannukset ja rahoitus
kehittämispäällikkö **Petra Kokko**

Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito
hallintoylilääkäri **Eeva Reissell**

Suun terveydenhuolto
asiantuntijahammaslääkäri **Ulla Harjunmaa**

Terveydensuojelu
erikoistutkija **Kati Räisänen**

Vammaisten palvelut
johtava asiantuntija **Päivi Nurmi-Koikkalainen**



Päätösten tueksi 18/2021

ISBN: 978-952-343-722-7 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-722-7>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	6
Järjestämisen yleiset edellytykset	8
Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko	8
Henkilöstö	9
Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio	11
Sähköinen asiointi ja omahoito	11
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet	12
Tietojohdaminen	13
Sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit	14
Alueen erityisteemat	19
Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä	19
Perustason palveluiden saatavuus ja laatu	21
Menetelmät ja laatuseloste	24
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	26
Liite	28

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on arvioinut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sote-palvelujen järjestämistä vuosittain maan eri alueilla. 1.7.2021 voimaan tullessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (612/2021) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arviolla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Tämän vuoden aikana tehtävä arviointi kohdistuu vuoteen 2020 ja alkuvuoteen 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä arvioidaan hyvinvointialueittain. Lisäksi arvioidaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen. Arvioinnissa painottuvat kaksi jokaisen alueen itse määrittelemää ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamaa erityisteemaa. Lisäksi asiantuntija-arviossa tarkastellaan hyvinvointialueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Siinä kootaan myös alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Arviointi perustuu sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Erityisesti erityisteemojen arvioinnissa tärkeänä tietolähteenä ovat olleet alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut. Esiin nousseita näkökohtia on taustoitettu käyttämällä soveltuvaa indikaattoritietoa, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä alueiden hallinnollisia dokumentteja. Suurin osa arvioinnissa käytettävistä indikaattoreista kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikutusmittaristoon (KUVA). Mittariston arvot ja arvojen kehitys alueittain on raportoitu THL:n Tietoikkunassa (thl.fi/tietoikkuna).

Asiantuntija-arvion tietopohja on ajankohdan 18.6.2021 mukainen. Tämän jälkeen tulleet indikaattorien päivitykset eivät ole mukana arvioinnissa lukuun ottamatta Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston tietoja (tilanne 10.9.2021). Lisätietoa arvioinnin tietopohjasta ja sen laadusta tarjoamme arvion Menetelmät ja laatuseloste -osassa.

Kiitämme lämpimästi Pohjois-Karjalan alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme vaikeasta ja kuormittavasta Covid-19-tilanteesta huolimatta. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta arvioinnin onnistumiseen.

Helsingissä 16.12.2021

Pekka Rissanen
Tietoylijohtaja

Ritva Kannisto
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Koko Pohjois-Karjalan alueen kattava kuntayhtymä, Siun sote, antaa hyvät edellytykset sosiaali- ja terveyspalvelujen tehokkaalle yhdenvertaiselle järjestämiselle ja kehittämiselle. Aluehallintovirastolta saatujen tietojen mukaan Covid-19-pandemian torjunta- ja ohjaustyössä integroitu kuntayhtymämalli on toiminut hyvin. Pandemiaan liittyvä tiedotus ja viranomaistyö ovat olleet yhtenäisiä, oikea-aikaisia ja sujuvia.

Koronapandemia on vauhdittanut digitaalisten palvelujen kehittämistä ja niiden käyttöä. Tiedolla johtamista vahvistaa koko alueen kattava perus- ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmä ja sosiaalipalvelujen asiakastietojärjestelmä.

Siun soten ongelmana palvelujen järjestämisessä on ollut henkilöstöpula erityisesti terveydenhuollossa, ja samoja ongelmia on ollut myös sosiaalipalveluissa. Aluehallintoviraston raportoinnin mukaan henkilöstön saatavuudessa on ollut haasteita sekä perus- että erikoissairaanhoidossa ja useissa eri henkilöstöryhmissä. Henkilöstön saatavuusongelmia on ollut erityisesti keskustaajamasta Joensuusta kauempana olevissa toimintayksiköissä. Lääkäripula on ollut pitkäaikainen ongelma, ja sillä on ollut vaikutusta hoidon saatavuuteen ja jatkuvuuteen. Tilanne on kuitenkin viime aikoina parantunut.

Pohjois-Karjala on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. HYTE-toimintaa koordinoi monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä, jossa ovat edustettuina maakunnalliset toimijat, kunnat, järjestöt, oppilaitokset ja yksityinen sektori. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on rakenteiden kehittäminen ja selkeyttäminen. Toimeenpanon resurssit ovat alueella ja alueen kunnissa niukat.

Mielenterveyden edistämisen toiminta on Pohjois-Karjalassa aluillaan. Mielenterveyden edistämisen toimijat ovat tällä hetkellä yhteydessä muihin toimijoihin vain yksittäisten hankkeiden kautta. Hankkeita toteutetaan mielenterveysstrategian toimeenpanon ja Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeiden puitteissa. Hankkeiden tavoitteita ovat mm. työntekijöiden ja kansalaisten mielenterveysosaamisen vahvistaminen, mielenterveysviestinnän kehittäminen osana terveyden edistämistä sekä osallisuuden, yhteisöllisyyden ja mielen hyvinvoinnin lisääminen, johon pyritään vahvistamalla kuntien, Siun soten, järjestöjen ja vapaaehtoisten yhteistyötä.

Ehkäisevä päihdetyö on Pohjois-Karjalassa kohtalaisen hyvällä tasolla. Alueella toimii ehkäisevää päihdetyötä edistävä monialainen työryhmä. Heinäkuusta 2021 lähtien Siun sotessa on toiminut ehkäisevän päihdetyön koordinaattori 50 prosentin työajalla, ja vuoden 2022 alusta tehtävä muuttuu kokopäiväiseksi. Ehkäisevän päihdetyön kehittämistarpeina on tuotu esille monialaisen työryhmän toiminnan tehostaminen, koulutus ja osaamisen vahvistaminen sekä mini-interventioiden ottaminen käyttöön osana sosiaali- ja terveyspalveluja.

Alueen asukkaiden tarpeiden mukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä ja rahoitusmahdollisuuksia haastaa Siun soten omistajakuntien heikohko taloudellinen kantokyky. Siun soten aikana sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset kustannukset ovat kasvaneet maltillisemmin kuin keskimäärin maassa. Alueen asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot ovat olleet usean vuoden ajan maan matalimmat. Hyvinvointialueelle ennakoitu rahoituksen kasvu vahvistaisikin osaltaan edellytyksiä vastata kasvaviin palvelutarpeisiin ja kiristyviin lainsäädännöllisiin velvoitteisiin.

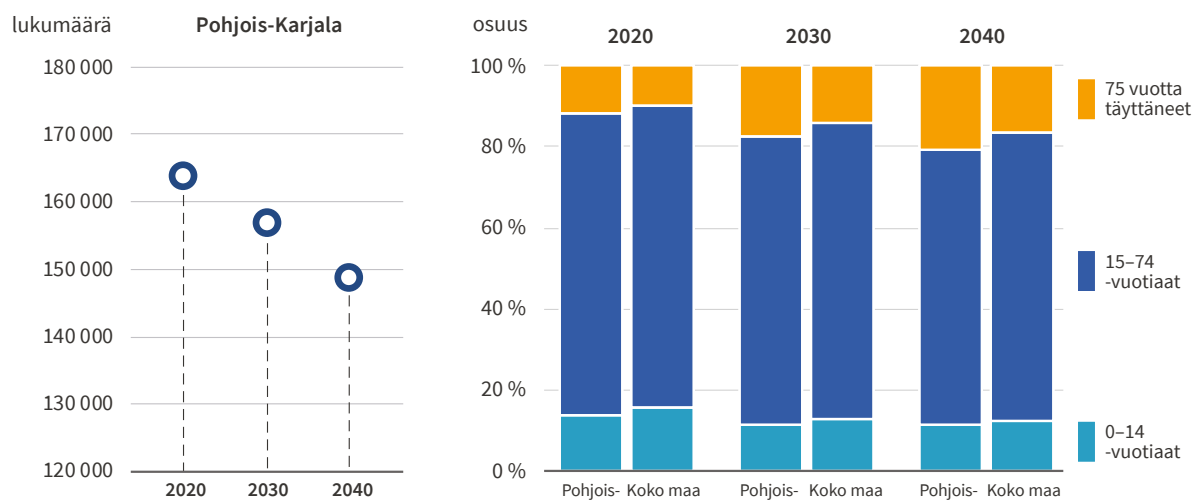
Väestö ja palvelutarve

Pohjois-Karjalan alueella asui vuoden 2020 lopussa 163 537 henkilöä. Väestö on vähentynyt viime vuosina noin 1 000 hengellä vuodessa, ja vähenemisen ennustetaan jatkuvan. Väestöennuste vuodelle 2030 on noin 156 400. Väestötiheys on maan neljänneksi pienin. Heinäveden kunta siirtyi vuoden 2021 alussa Etelä-Savon maakunnasta Pohjois-Karjalan maakuntaan.

Iäkkäiden, 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli lähes 12 prosenttia (koko maa 9,9 %), ja käytettävissä olevan väestöennusteen mukaan iäkkäiden osuus kasvaa 17,5 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (koko maan ennuste 14,3 %).

Syntyvyyksi oli maan viidenneksi pienintä (vuoden 2019 tieto). Vajaat 17 prosenttia väestöstä oli alle 18-vuotiaita (koko maa 18,8 %). Lapsiperheistä yhden vanhemman perheitä oli lähes neljäsosa perheistä, mikä on lähellä maan keskiarvoa (vuoden 2019 tiedot). (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne.



▲ Kuvioissa esitetään hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne vuonna 2020 sekä ennusteet vuosille 2030 ja 2040. Ikärakennetta verrataan koko maan tietoihin. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin. Väestöennuste pohjautuu vuoden 2018 tietoihin.

Noin neljä prosenttia väestöstä oli ulkomaalaistaustaisia. Ulkomaalaistaustaisten asukkaiden osuus väestöstä ja ulkomaalaistaustaisten osuuden kasvu ovat olleet Pohjois-Karjalassa, ja myös muualla Itä-Suomessa, koko maan keskiarvoa pienempiä. Pohjois-Karjala myös menetti vieraskielisiä asukkaita muuttotapiona (Tilastokeskus, 2021).

Sekä työttömien (16 %) että pitkäaikaistyöttömien (4,2 %) osuus työvoimasta oli koko maan korkein. Rakennetyöttömyys on yleistä: vaikeasti työllistyviä oli 6,7 prosenttia 15–64-vuotiaista (koko maa 4,6 %), ja nuorista, 18–24-vuotiaista, noin joka viides oli työtön. Työttömyyttä kuvaavien lukujen ajallinen muutos on myötäillyt koko maan tilannetta viime vuosina. Alueen yleinen pienituloisuusaste on maan korkein. Siitä huolimatta toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus kaikista lapsiperheistä on hieman maan keskiarvoa pienempi.

Sairastavuus on suurta. THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2014–2016) arvo oli Pohjois-Karjalassa 131; koko maata kuvaava arvo on 100. Ikävakioitu sairastavuusindeksi oli vastaavasti 122, joten noin yksi kolmasosa Pohjois-Karjalan maan keskiarvoa suuremmasta sairastavuudesta selittyy väestön ikärakenteella. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 25–64-vuotiaista on maan keskiarvoa suurempi. Ennen-aikaisten kuolemien takia menetettyjen elinvuosien väheneminen on ollut 20:n viime vuoden aikana koko maan suuntaista, mutta parin kolmen viime vuoden aikana suotuisa suunta näyttää hivenen muuttuneen. Alueen perustietoja on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

	Pohjois-Savo	Etelä-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Alueen perustiedot					
Väestö 31.12.	248 265	132 702	272 617	163 537	5 533 793 (67 988–656 920)
Väestöennuste 2030 **	238 591	120 878	268 509	156 431	5 566 685 (64 651–723 687)
Väestöennuste 2040 **	227 362	110 545	261 106	148 558	5 525 528 (59 196–760 700)
Väestötiheys, asukkaita/km ²	14,3	10,5	17	8,7	18,2 (1,9–3 066,1)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	38,3	34,3	37	36,2	40,3 (31,5–49,7)
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta	-0,5	-5,2	-0,7	-2,2	0 (-5,2–6,5)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,1	0,2	0,2	0,1	5,2 (0,1–50,7)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	32,8	35,8	37,1	40,9	80,2 (25,3–207,1)
Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema					
Työttömät, % työvoimasta	13	12,5	14,6	16,3	13 (9,5–16,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,5	2,7	3,5	4,2	2,9 (1,2–4,2)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	5,1	5,1	5,9	6,7	4,6 (3,1–6,7)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaista työvoimasta	17,2	17,4	21,6	20,7	16,7 (10,4–21,6)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	25,6	24,9	26	26,1	27,9 (23,2–33,5)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä	22,6	24,7	22,9	23,5	23,3 (15,8–28)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	2,6	2,4	2,7	2,6	3 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	15,4	16,4	16,5	18,8	13,4 (8,3–18,8)
Väestön sairastavuus					
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton *** 1	136,3	124,4	108,1	130,9	100 (76,8–136,3)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	6 292	6 807	5 697	6 813	5 728 (4 659–6 955)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	9,7	9,5	7,2	8,7	6,5 (4,1–10,2)

* 2019, ** 2018, *** 2016

1 Indikaattorin tietoa ei ole saatavilla hyvinvointialuejaolla. Tästä syystä taulukossa on käytetty maakuntien aluejaotuksella olevaa tietoa.

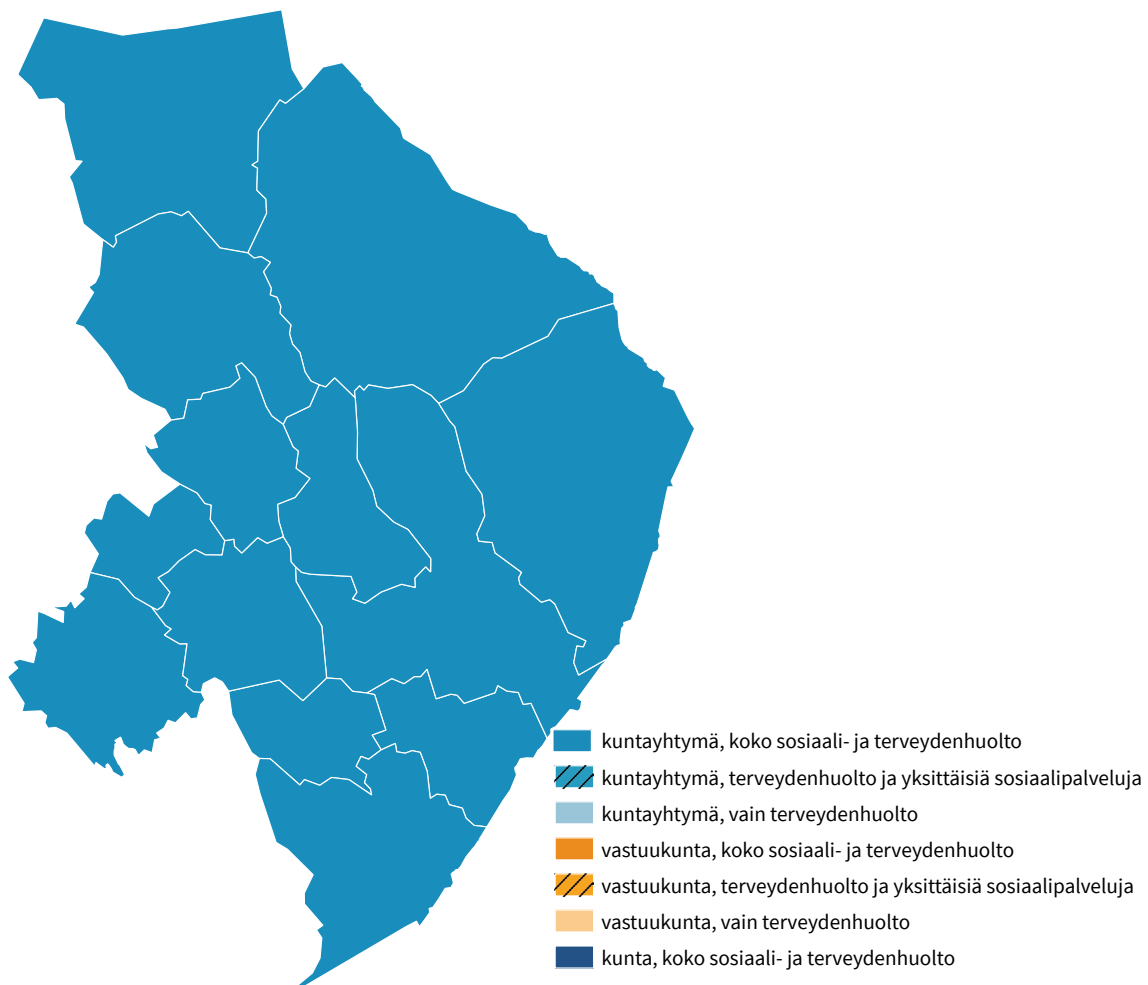
Järjestämisen yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

Siun sote -kuntayhtymä on järjestänyt kaikki julkiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut 13 kunnan alueella Pohjois-Karjalassa ja Heinävedellä vuodesta 2017 lähtien. Siun sote vastaa myös koko alueen ympäristö-terveydenhuollosta. Lisäksi Siun sote -konserniin kuuluu liikelaitoksena Pohjois-Karjalan pelastuslaitos, joka vastaa alueen ensihoidosta ja pelastustoimesta.

Tohmajärven kunnan kokonaisulkoistussopimus sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta Terveystalo Kuntaturva Oy:n kanssa päättyi vuoden 2019 lopussa, ja palvelujen tuottaminen siirtyi Siun soten vastuulle vuoden 2020 alusta lähtien. Henkilöstö siirtyi liikkeenluovutuksella kuntayhtymän palvelukseen vanhoina työntekijöinä. Rääkkylän kunnan kokonaisulkoistussopimus päättyi vuodenvaihteessa 2020–2021. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Palveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



▲ Kuviossa esitetään perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämismallit hyvinvointialueen eri kunnissa. Tiedot perustuvat Kuntaliiton vuoden 2020 aineistoihin ja 7-luokkaiseen luokitteluun.

Nurmeksen terveysaseman yövastaanotto päättyi aluehallintoviraston määräyksellä syyskuussa 2020. Vastaanoton katsottiin olevan luonteeltaan päivystystoimintaa, eikä sen järjestäminen vastannut päivystystoimintaa koskevia lainsäädännön säädöksiä.

Valtimon kunta yhdistyi Nurmekseen vuoden 2020 alussa, ja Heinäveden kunta siirtyi vuoden 2021 alussa Etelä-Savosta Pohjois-Karjalan maakuntaan. Heinävesi on kuulunut jo aiemmin sekä toiminnallisesti että omistajakuntana Siun soten kuntayhtymään.

Siun soten palveluverkossa ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia vuoden 2020 aikana.

Henkilöstö

Vuosi 2020 oli Siun sotelle ja sen henkilöstölle haastava vuosi. Alkuvuodesta saatettiin loppuun yhteistointimenettelyt. Neuvotteluissa määriteltiin 20 miljoonan euron säästötavoite, josta reilu kolmannes muodostui henkilöstökulujen vähentämisestä ja loppuosa rakenteellisista muutoksista palveluverkossa. Henkilöstötilannetta eivät helpottaneet kevään 2020 koronapandemian ehkäisy- ja ennakointitoimenpiteet. Pula sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä on ollut pitkäaikainen ongelma. Perusterveydenhuollon resurssitilanne on osin hankaloitunut vuosi vuodelta, ja rekrytoinnissa joudutaan koko ajan miettimään uusia keinoja.¹

Perusterveydenhuollon lääkärivajeeseen ovat vaikuttaneet Pohjois-Karjalan sijainti ja ostopalvelulääkärien tarjonnan vähentyminen. Vuonna 2020 täyttöasteen keskiarvo oli 79 prosenttia, eli yksi viidesosa lääkärin toimista oli vuoden aikana keskimäärin täyttämättä. Vuosina 2019 ja 2018 vastaavat täyttöasteet olivat 74 prosenttia ja 85 prosenttia. Viimeisimmän tiedon mukaan perusterveydenhuollon hoitoon pääsy on hie- man hidastunut, mutta on edelleen valtakunnallisessa vertailussa hyvällä tasolla. Erikoislääkäreiden osalta pulaa on ollut erityisesti radiologeista, lastenpsykiatreista, keuhkolääkäreistä ja psykiatreista.²

Muiden tehtävien rekrytoinneissa on ollut haasteita erityisesti puheterapeuttien, sairaanhoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja psykologien toimien ja eri alojen sijaisuuksien täyttämisessä. Neuropsykologien palvelujen ostamisen mahdollisuudet ovat rajalliset, sillä kilpailutuksen perusteella saatu tarjonta on niukkaa. Ikäihmisten palveluissa hoitajamitoituksen asteittainen lakisääteinen nousu tuo merkittäviä haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön rekrytointiin. Haasteeseen on pyritty vastaamaan mm. lähihoitajien oppisopimuskoulutuksella.

Sijaisten saannissa on ollut jossain määrin ongelmia. Alueen sote-henkilöstön määrä on rajallinen. Pitkiin poissaoloihin ja kesälomakauden vuosilomasijaisuuksiin henkilökuntaa on yleensä saatu. Sen sijaan sijaisen saamisessa äkillisiin poissaoloihin on ollut ongelmia erityisesti keskuskaupungista Joensuusta kauempana olevissa pienissä yksiköissä. Äkillisestä poissaolosta johtuvista sijaistarpeista 50–70 prosenttia on saatu täytettyä.

Henkilöstön saatavuuden parantamiseksi tehtyjä tai käynnissä olevia toimia

Lääkäreirekrytointi on toteutettu Siun soten omana toimintana maaliskuun 2020 alusta. Kertyneen kokemuksen mukaan omana toimintana tehty rekrytointi on ollut tehokkaampaa kuin työvoiman hankkiminen ostopalveluna. Kesäkuussa 2021 oli avoinna 15 terveyskeskuslääkärin virkaa. Vuoden 2021 perusterveydenhuollon virkoihin on valittu seitsemän uutta terveyskeskuslääkärinä ja kolme ylilääkärinä. Lisäksi erikoissairaanhoidon on saatu palkattua erikoistuvia lääkäreitä. Lääkärityövoiman varmistamiseksi on perustettu myös etälääkärivirkoja ja työvoimaa hankitaan tarvittaessa ostopalveluna.

Rekrytoinnissa on pyritty hyödyntämään myös sosiaalista mediaa sekä yhteistyötä Suomen lääketieteellisten tiedekuntien sekä Tarton yliopiston (Viro) ja Latvian yliopiston (Riika) opiskelijoiden kanssa. Yhteispäivystykseen saatiin toimiva päivystysrinki Itä-Suomen yliopiston kuudennen lukuvuoden lääketieteen opiskelijoista. Syksyllä 2021 Siun sote otti käyttöön uuden terveyskeskuslääkärien työskentelymallin, jossa yksi työpäivä viikosta on varattu opiskeluun ja kehittämistyöhön. Malli on saanut paljon julkisuutta ja lisännyt lääkäreiden kiinnostusta työskennellä Pohjois-Karjalan perusterveydenhuollossa.

Sijaisuuksien täytössä on käytetty Siun soten omaa, koko maakunnan kattavaa 400 henkilön hoiva- ja hoitohenkilöstön varahenkilöstöä, jonka avulla resursseja on pyritty ohjaamaan alueellisesti ja eri palvelujärjestelmiin tasapuolisesti. Sijaistyövoiman rekrytointia on täydennetty Sarastia Rekry Oy:n (kuntien omistama yritys) kautta hankittavalla vuokratyövoimalla.

Koulutusyhteistyöllä on pyritty parantamaan ammattilaisten saatavuutta eri ammattiryhmissä. Hoitohenkilöstön syventävien AMK-opintojen työelämäharjoittelusta osa on toteutettu palkallisessa työsuhteessa, josta opiskelijat saavat opintopisteitä. Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymän Riverian kanssa on aloitettu lähihoitajien koulutus hammashoitajiksi ja lähihoitajien oppisopimuskoulutus ikääntyneiden palvelualueella. Sosiaalityöntekijöiden rekrytoinnin parantamiseksi on vuonna 2020 tehty sosiaalityöntekijöiden rekrytointisuunnitelma, ja sen mukaisesti on kehitetty rekrytointia ja yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston kanssa. Koulutuksen yhteistyötä tehdään myös kansainvälisen rekrytoinnin suunnittelussa ja toteutuksessa. Maahanmuuttajataustaisille sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille on järjestetty kielikurssi yhdessä Itä-Suomen yliopiston kanssa. Palautteen mukaan opiskelijat ovat olleet tyytyväisiä harjoitteluun, ohjaukseen ja opetukseen Siun sotessa. Nuorten osaajien rekrytoinnin ja Siun soten mainekuvan kannalta koulutuksen onnistuminen on erityisen tärkeää.

Hoitohenkilökunnan rekrytointia voi tulevaisuudessa hankaloittaa se, että sote-tutkintoihin hakeutuvien määrä on alueella vähentynyt ja sairaanhoitajan AMK-tutkintoa opiskelevien keskeyttämisprosentti on huolestuttavan korkea. Toisaalta lähihoitajan oppisopimuskoulutukseen on ollut riittävästi hakijoita ja koulutusta on systemaattisesti kasvatettu yhteistyössä alueen ammattikoulutuksen kanssa.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

Siun soten vuosia 2019–2020 koskevan strategian tavoitteisiin on kirjattu digitalisaation hyödyntäminen, sähköisten palvelujen kehittäminen ja työnteon tehostaminen digitalisaatiolla. Vuosien 2021–2025 strategian mukaan digitalisaatiolla pyritään mahdollistamaan yksilöllisemmät palvelut.

Etäasioinnin osuus perusterveydenhuollossa on hoitoilmoitusrekisteritietojen (Avohilmo) mukaan kasvanut Pohjois-Karjalassa kymmenen viime vuoden aikana muuta maata hitaammin. Vuonna 2019 etäpalvelujen käyttö alkoi kuitenkin nopeasti lisääntyä, ja vuonna 2020 etäpalvelujen osuus palvelujen käytöstä oli jo lähes 30 prosenttia eli lähellä koko maan keskimääräistä tasoa.

Käytettävissä olevien ennakkotietojen mukaan etäasiointi lisääntyi vuonna 2020 huomattavasti myös erikoissairaanhoidossa.³ Nousua todettiin sekä somaattisen että psykiatrisen hoidon käynneissä. Vuonna 2020 sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon etäasioinnin lisääntymisen synnä oli tiimimallin – ”Meijän mallin” – käyttöönotto sekä Covid-19-pandemian takia tehdyt järjestelyt. Hoitoilmoitusrekisterissä (Hilmo) tapahtuneiden kirjaamismuutosten takia alueiden ja vuosien välistä luotettavaa vertailutietoa ei toistaiseksi ole käytettävissä.

Sähköiset asioinnin ja omahoidon palvelut

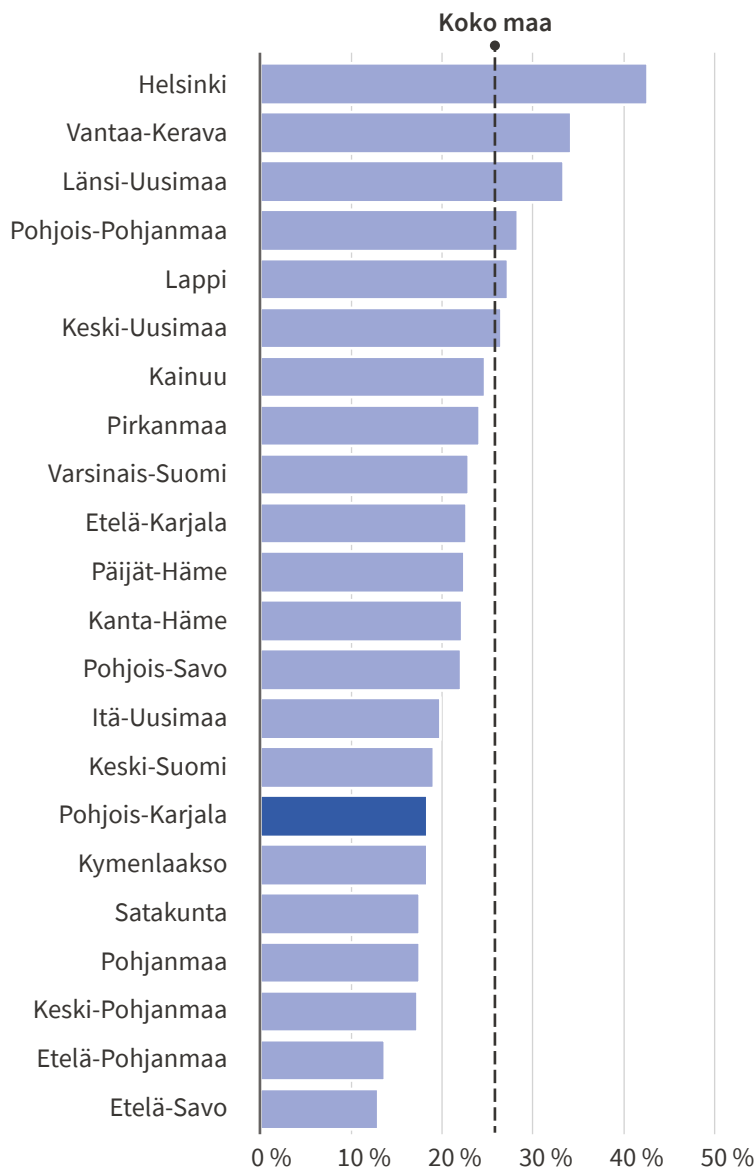
Pohjois-Karjalassa aloitettiin digitaalisten terveystietojen kehittäminen jo vuonna 2012 tarjoamalla videovälitteistä ihotautilääkärin etäkonsultaatiota perusterveydenhuollon lääkäreille. Vuoteen 2016 mennessä neljä keskussairaalasta maantieteellisesti kaukana sijaitsevaa terveysasemaa oli liittynyt toimintaan mukaan. Vuodesta 2018 alkaen on kehitetty ostopalveluna hankittuja psykiatrian, yleislääketieteen ja geriatrian etä vastaanottoja palvelujen saatavuuden parantamiseksi. Potilas on terveysasemalla terveysaseman työntekijän kanssa ja vastaanottoa pitävä ammattilainen etäyhteydellä muualla. Vuodesta 2019 lähtien etä vastaanottoja on käytetty myös siten, että asiakas voi olla suoraan kotoaan videovälitteisessä yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen.

Videovälitteisten etäkäyntien lisäksi sähköisinä palveluina ovat käytössä verkkoajanvaraus, Suomi.fi-viestipalvelu, Omaolo-palvelu, Medinet ja Terveyskylä. Omaolo-palvelu on ollut käytössä vuodesta 2019, ja oirearvioista koronaoirearvio on kytketty myös sähköiseen ajanvaraukseen. Medinet on ollut käytössä vuodesta 2012 oman terveyden seurantaan suunniteltuna palveluna, jossa voi seurata terveys- ja sairaustietoja, nähdä voimassa olevat ajanvaraukset ja täyttää esimerkiksi esitietolomakkeen. Palvelussa voi myös tehdä terveysaseman vaihtopyynnön. Medinetin merkitys on Omakannan myötä kuitenkin vähentynyt. Terveyskylä-palvelusta käytetään etenkin Mielenterveystalon omahoito-ohjelmia ja nettiterapioita. Virtuaalisten kotikäyntien käyttöönotto on meneillään, ja etäkuntoutus on suunnittelu- ja pilotointivaiheissa.

Sosiaalipalveluissa voi tehdä sähköisesti hakemuksen ikääntyvien palveluihin Miunpalvelut-sivuston kautta. Chat-palveluja käytetään ikäihmisten neuvontaan ja työikäisten sosiaalipalveluihin. Lapsille ja nuorille on ollut oma ”Onks tää normaalia” -chatpalvelu, mutta tämä erillinen palvelu on päätetty lopettaa ja yhdistää Siun soten laajempaan palvelukokonaisuuteen. Omaolo-palvelusta on käytössä kolme sosiaalipalveluiden palvelutarvearviota, joiden avulla asiakas voi kartoittaa oikeutta omaishoidon tukeen, kuljetuspalveluihin tai henkilökohtaiseen apuun. Keväällä 2021 on ollut kokeilussa eläkkeelle jääneille Omaolo-hyvinvointitarkastus, jonka tekemisestä verkossa ikäneuvolan työntekijä sopii asiakkaan kanssa etukäteen. Jos tarkastuksessa nousee esille asioita, joita on tarpeen pohtia asiantuntijan kanssa, järjestetään tapaaminen. Käytössä on myös sähköinen huoli-ilmoitus. Koronapandemian aikana sosiaalipalvelujen etäkäyntejä alettiin käyttää enenevässä määrin. Ikäihmisten ja vammaisten etäyhteydellä tapahtuvat yhteydenotot ovat lisääntyneet ja toimintaa kehitetty.

Sähköisen asioinnin määrästä: Omaolopalvelun koronaoirearvio täytettiin vuoden 2020 maaliskuun ja marraskuun välillä Siun soten alueella 54 894 kertaa. Etäkäyntien määrä on moninkertaistunut pandemian aikana, ja etäkäyntejä käyttävien yksiköiden määrä on kasvanut kahdeksasta 57:ään.

Siun soten raporttiin Asiakkaille tarjottavien digipalvelujen nykytila Siun sotessa 2020 on koottu tietoja digitaalisten palvelujen kehittämisestä sekä siinä havaituista haasteista, palvelukuvauksista ja käyttömääristä.⁴ (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Sähköisen asioinnin käyttäjämäärä sosiaali- ja terveyspalveluissa vuonna 2020.

Kuviossa esitetään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen sähköisen asioinnin käyttäjämäärä verrattuna muiden hyvinvointialueiden ja koko maan tietoon vuonna 2020. Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveyspalveluja tarvinneista, jotka ovat asioineet sähköisesti. Tiedot perustuvat Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimukseen.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä on tehty vuosien ajan työtä tietojärjestelmien yhtenäistämiseksi. Jo vuosia 2010–2013 koskevaan strategiaan on kirjattu tavoitteeksi yhteisen potilastietojärjestelmän käytön, raportoinnin ja sähköisen asioinnin laajentaminen. Siun sote -kuntayhtymä aloitti toimintansa vuoden 2017 alussa.⁵

Mediatri otettiin Pohjois-Karjalassa porrastetusti käyttöön vuonna 2009. Vuonna 2020 se oli koko alueen yhteinen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmä.

Terveydenhuollon kuvantaminen on keskitetty yhteiseen sähköiseen Neagen kuva-arkistoon, joka sisältää muun muassa iho-, silmänpohja- ja RTG-kuvat sekä EKG:t. Sosiaalipalveluissa ovat olleet käytössä Pro Con-sona ja kotihoidon mobiili Medimobi-palvelu.

Siun sotessa on valmisteltu yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, Vaasan sairaanhoitopiirin ja Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän Essoten kanssa uuden perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon tiedot integroivan asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaa.^{6,7} Tavoitteena on ollut sujuvoittaa sote-ammattilaisten päivittäistä työtä, koota yhteen perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon tuottamia tietoja helpommin hyödynnettäviksi myös tietojohdamisen tarpeisiin sekä parantaa asiakkaiden ja potilaiden asiointia ja omahoidon mahdollisuuksia. Haasteena on ollut, että lainsäädäntö ei toistaiseksi mahdollista sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen yhdistämistä.

Keväällä 2020 neljän sairaanhoitopiirin yhteisen järjestelmän toimittajaksi valittiin Cerner Ireland Limited. Järjestelmän nimenä on Aster, ja sen käyttöönotto oli suunniteltu ajoittuvaksi vuosille 2023–2025.⁸ Eteneminen Aster-hankintaprosessissa edellytti kaikkien neljän sairaanhoitopiirin hyväksynnän. Siun soten, Etelä-Savon Essote-kuntayhtymän ja Vaasan sairaanhoitopiirin päättävät elimet hyväksyivät hankinnan. Viimeisenä asia tuli päätettäväksi Keski-Suomessa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri hylkäsi hankkeen. Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintatarve ei Siun sotessa ole poistunut, mutta Aster-hankkeen kaaduttua joudutaan etsimään uusi ratkaisu. Siun sote on mukana myös kansallisessa UNA-yhteistyössä, jonka eteneminen on yksi vaihtoehto uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankkimiseksi.

Tietojohdaminen

Siun sotessa ryhdyttiin heti kuntayhtymän aloitusvaiheessa kehittämään tietojohdamista. Tietojärjestelmien tila ja sopimukset kartoitettiin, digitalisaatiota edistävä toimintamalli laadittiin, ja kehitettiin erilaisia tiedolla johtamisen malleja. Uudistuksessa on hyödynnetty paikkatietoa, yhdessä karttapalvelun ja maakuntaliiton kanssa, sekä kehitetty kustannuslaskenta- ja analytiikkajärjestelmää. Johtamisessa käytetään jo tällä hetkellä pseudonymisoituja ja aggregoituja potilastietoja. Siun soten tietojohdamista edesauttaa yhtenäinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmä ja koko alueen sosiaalipalvelujen käytössä oleva yhteinen asiakastietojärjestelmä. Sote-uudistuksen Toivo-ohjelmassa on laadittu tietojohdamisen kehittämissuunnitelma, jossa pyritään vahvistamaan tietojen toissijaista käyttöä, parantamaan turvatasoa ja edelleen nykyaikaistamaan tietojohdamista.

Vuosia 2019–2020 koskevaan strategiaan on kirjattu, että toiminnan tuloksellisuutta tarkastellaan ja mitataan menestystekijöihin liitettyillä indikaattoreilla, jotka kuvaavat asiakkuutta, prosesseja, vaikuttavuutta ja kyvykkyyttä. Mittareita ja indikaattoreita päivitetään vuosittain toiminnan suuntaa vastaaviksi. Vuosien 2021–2025 strategian mukaan päätökset tehdään päätöksentekohetkellä parhaan käytettävissä olevan tiedon ja tutkimuksen pohjalta, rakennetaan yksinkertaisia visuaalisesti viestittyjä mittareita päätöksenteon tueksi, mitataan asiakkaalle tuotettua arvoa ja hyödynnetään digitalisaatiota sekä jatkossa uutta asiakas- ja potilastietojärjestelmää täysimääräisesti.

Digi Finland Oy:n STM:n toimeksiannosta kehittämä tietojohdamisen verkkokysely toteutettiin Siun sotessa keväällä 2021. Kyselyn tulosten perusteella tärkeimpiä kehityskohteita ovat tiedon hankinta ja tiedon organisointi. Vision, strategian sekä tiedon käytön arvioitiin olevan varsin korkealla tasolla. Tiedolla johtamisen nähtiin vaikuttaneen positiivisesti Siun sote -organisaation suorituskykyyn.

Kehittämissuunnitelmassa on nimetty useita tavoitteita ja toimintasuunnitelmat niihin pääsemiseksi. Tiedon hankinnassa on suunnitelmana muun muassa kuvata käsitelmallein saatavilla olevat tiedot ja luoda mallien mukaiset sanastot yhdenmukaistamaan käsitystä tietolähteistä. Tiedon organisoinnissa taas esimerkiksi vanha tietovarastoratkaisu korvataan uudella vuosien 2020–2021 aikana.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

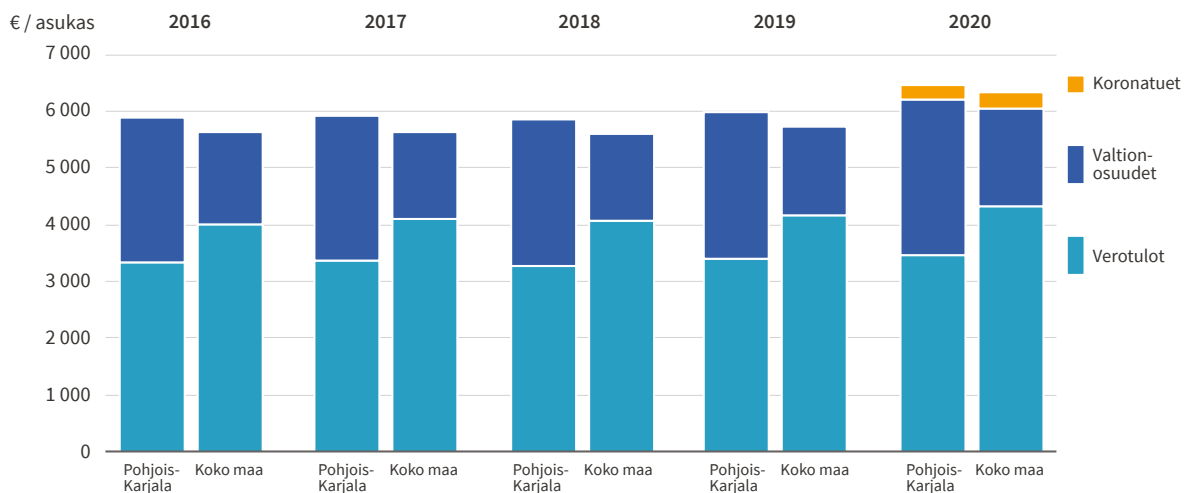
Valtion koronatuista hetkellinen helpotus kuntien talouteen

Pohjois-Karjalan kuntien talous vahvistui vuonna 2020. Tilikauden tulokset paranivat ja talous muodostui ylijäämäiseksi lukuun ottamatta Rääkkylää, jossa käynnistyi syksyllä 2021 kriisikunnan arviointimenettely. Edeltävänä vuotena ainoastaan Heinäveden, Lieksan ja Kontiolahden tulokset olivat ylijäämäisiä. Alueen keskustaajungin Joensuun tilikauden tulos oli 12,3 miljoonaa euroa ylijäämäinen; kahtena edeltävänä vuotena tulos oli jäänyt alijäämäiseksi.⁹ Outokummun tilikauden tulos ponnahti edeltävän vuoden 2019 alijäämästä 80 miljoonaa euroa ylijäämäiseksi Outokummun Energia Oy:n osaomistuksen myynnin myötä.¹⁰

Pohjois-Karjalassa asukaskohtainen vuosikate kasvoi edellisvuodesta. Alueen keskimääräinen asukaskohtainen vuosikate yli kaksinkertaistui ja riitti kattamaan poistot alueen kunnissa Rääkkylää lukuun ottamatta.

Verorahoitus kasvoi alueen kaikissa kunnissa; keskimäärin verorahoitus kasvoi 460 euroa asukasta kohti (7,7 %). Asukaskohtaiset verotulot kasvoivat keskimäärin 2,4 prosenttia. Verokertymän kasvuun vaikuttivat sekä vuonna 2019 voimaan tullut verokorttiuudistus että osana valtion koronatuista tehty määräaikainen yhteisöveron jako-osuuden korotus kymmenellä prosenttiyksiköllä. Kasvusta huolimatta asukaskohtaiset verotulot pysyivät maan matalimpina edeltävien vuosien mukaisesti. (Kuvio 4.)

Kuvio 4. Hyvinvointialueen kuntien yhteenlaskettu verorahoitus vuosina 2016–2020.



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen kuntien yhteenlasketut asukaskohtaiset verotulot ja valtionosuudet vuosilta 2016–2020 verrattuna koko maan tietoihin. Vuonna 2020 valtionosuuksiin sisältyi myös koronatuksia, joiden osuus on esitetty kuviossa erikseen. Tiedon puuttumisen vuoksi koko maan valtionosuuksista ei ole eroteltavissa Ahvenanmaan koronatuksien osuutta. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ja valtiovarainministeriön aineistoihin.

Peruspalvelujen valtionosuudet kasvoivat edeltäviin vuosiin verrattuna poikkeuksellisen paljon valtion kuntasektorille kohdentamien koronatuksien ansiosta; kasvua edeltävästä vuodesta oli keskimäärin 15 prosenttia (koko maa 27 %). Koronatuen osuus valtionosuuden kasvusta oli 62 prosenttia.¹¹

Tulorahoitus riitti vuonna 2020 kattamaan investoinnit edeltävää vuotta useammassa kunnassa. Alueen kuntien suhteellinen velkaantuneisuusprosentti oli keskimäärin 41, ja velkaantuneisuusaste oli muita maan alueita matalampi. Alueen sisällä velkaantuneisuus vaihteli Polvijärven 8 prosentin ja Liperin 60 prosentin välillä. Asukaskohtainen lainakanta oli velkaantuneisuuden ohella keskimääräistä matalampi.

Siun soten tiukka talouden hallinta pitänyt kustannuskehityksen lähes tavoiteuralla

Kuntayhtymän perussopimuksen mukaisesti omistajakunnat asettavat Siun sotelle vuosittain sitovan talousraamin maksuosuudestaan. Vuodelle 2020 tämä oli edeltävän vuoden talousarviosummaa 2,2 prosenttia suurempi. Vuoden 2020 tilikauden tulos jäi pääosin koronapandemiasta aiheutuneiden ylimääräisten kustannusten vuoksi 5,0 miljoonaa euroa alijäämäiseksi, koska Siun sote sai valtiolta ainoastaan erikoissairaanhoidon koronakustannuksiin tarkoitettua valtionavustusta. Muut koronapandemian hoitoon kohdenetetut valtionavustukset maksettiin omistajakunnille, vaikka Siun sote toimii sote-palvelujen järjestäjänä. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate oli 5,3 miljoonaa euroa, eikä se riittänyt kattamaan poistoja (50 %). Kuntayhtymän tilikauden tulos oli vuotta aikaisemmin 4,0 miljoonaa euroa alijäämäinen.¹²

Vuoden 2020 lopussa kuntayhtymän taseeseen on kertynyt kattamatonta alijäämää 12,2 miljoonaa euroa. Vuoden 2020 tilinpäätöksen mukaisen kumulatiivisen alijäämän kattamiseksi jäsenkunnat ovat maksaneet vuonna 2021 perussopimuksen mukaan määräytyvien maksuosuuksien lisäksi ylimääräisen 10,5 miljoonan euron maksun, joka kirjautuu vuodelle 2021.¹²

Siun soten neljän ensimmäisen toimintavuoden toimintakulujen keskimääräinen kasvu on ollut noin 1,25 prosenttia. Jäsenkuntien maksuosuudet ovat samaan aikaan kasvaneet 1,14 prosenttia. Kuntayhtymän valmisteluvaiheessa omistajakunnat asettivat maksuosuuksiaan koskevien kustannusten vuosikasvun tavoitetasoksi enintään 1,2 prosenttia. Koronapandemiasta huolimatta tavoite on neljän ensimmäisen toimintavuoden aikana lähes toteutunut.¹²

Erityisesti alueen kuntien heikkoon taloustilanteeseen liittyvä Siun soten omistajakuntien kireä talousraami on edellyttänyt kuntayhtymältä tiukkaa talouskuria ja myös talouden sopeutumistoimia. Tammikuussa 2020 päättyneissä koko Siun soten henkilöstöä koskeissa yt-neuvotteluissa määriteltiin 20 miljoonan euron säästötavoite, josta reilu kolmannes muodostui henkilöstökulujen vähentämisestä ja loppuosa rakenteellisista muutoksista palveluverkossa, organisaatorakenteesta ja palvelutuotannossa.

Kuntayhtymän taseeseen on kertynyt kattamatonta alijäämää. Vuoden 2020 tilinpäätöksen mukaisen kumulatiivisen alijäämän kattamiseksi jäsenkunnat ovat maksaneet vuonna 2021 perussopimuksen mukaan määräytyvien maksuosuuksien lisäksi ylimääräisen 10,5 miljoonan euron maksun.¹²

Siun soten omistajakuntien määrittelemät talousraamit haastavat uusista lakisääteisistä tehtävistä selviytymistä

Siun soten toiminnan ja talouden suunnittelua haastavat alueen väestön ikärakenteen vanhenemisesta johtuva palvelutarpeiden kasvu, ympärivuorokautisen hoivan hoitajamitoituksen vaihteellinen kiristyminen, kesällä 2021 voimaan tullut asiakasmaksulain muutos sekä hoitoonpääsyä koskevien lakisääteisten velvoitteiden kiristyminen yhdistettynä alueen kuntien heikkoon taloudelliseen kantokykyyn.

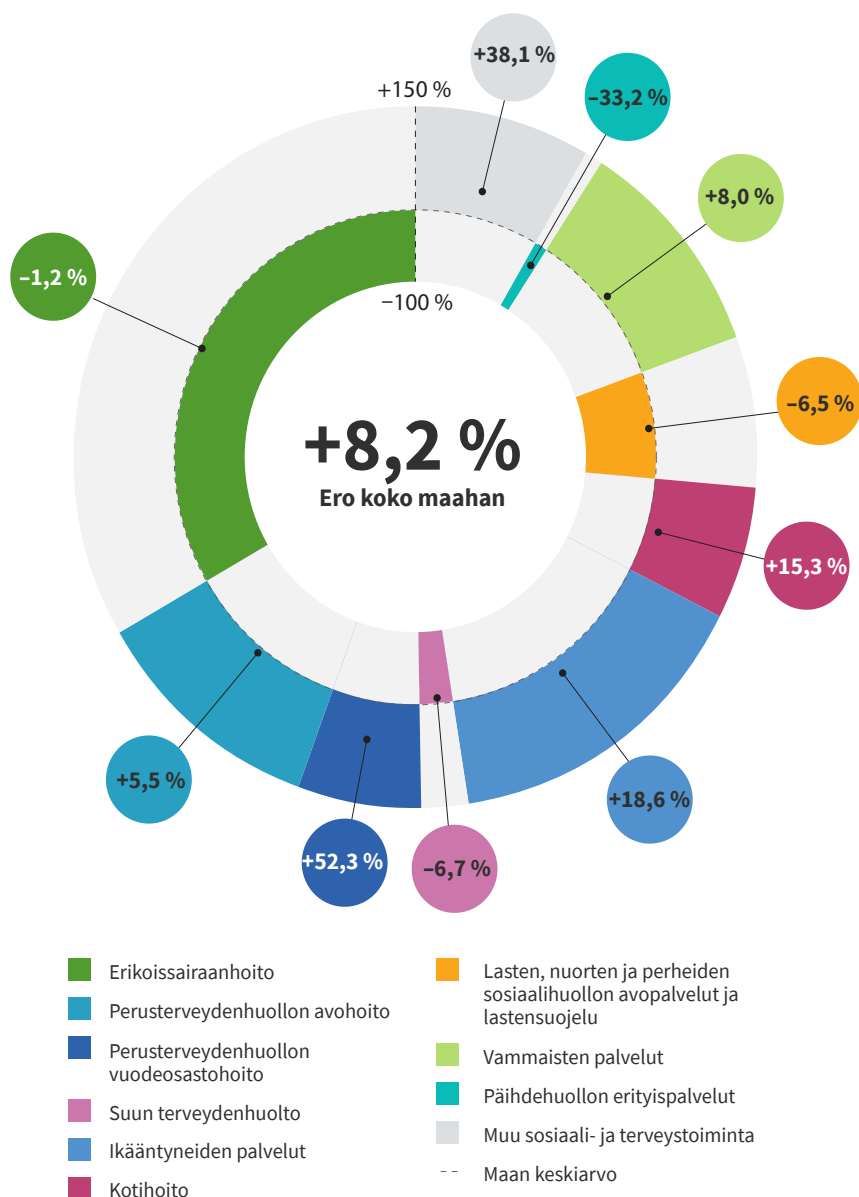
Vuoden 2021 talousarvion pohjana oli kuntien omistajaohjauksen määrittämä muutosprosentti (2,8 %). Oletuksena oli, että inflaation vaikutus tulee katettua toimintaa kehittämällä eikä ylimääräisiä koronapandemiasta johtuvia kustannuksia synny. Omistajakunnat edellyttävät kuntayhtymän rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia jatkettavan myös vuonna 2022 ilman henkilöstön irtisanomisia siten, että oletettu kustannusten kasvupaine (3,8 %) saadaan puolitettua.¹³

Kun otetaan huomioon palveluja koskevat uudet ja tiukentuvat lakisääteiset velvoitteet sekä henkilöstön palkkojen sopimuskorotukset, on talousraami tiukka. Tätä ennakoijoi vuoden 2021 toisen vuosikolmanneksen toteumatiedot, joiden perusteella tilikauden arvioidaan toteutuvan 10 miljoonaa euroa alijäämäisenä.¹⁴

Koronavuosi kasvatti kuntien sote-kustannuksia

Vuonna 2020 Pohjois-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 641,1 miljoonaa euroa (3 920 euroa / asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat kahdeksan prosenttia maan keskiarvoa korkeammat (Kuvio 5.), ja ne kasvoivat hieman keskimääräistä enemmän (5,2 %, koko maa 4 %). Pohjois-Karjalan kunnat saivat noin 40 miljoonaa euroa valtionavustusta koronapandemian aiheuttamien taloudellisten menetysten korvaamiseksi, ja osa siitä kanavoitiin vuonna 2021 tehdyllä perustamissopimuksen muutoksella Siun soten kumulatiivisen alijäämän kattamiseen.

Kuvio 5. Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2020.



Kuviossa esitetään kustannusten (euroa/asukas) jakauma tehtävittäin. Jos hyvinvointialueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkovivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset kasvaneet kuntayhtymän aikana keskimääräistä maltillisemmin

Pohjois-Karjalassa sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2016–2020 reaalisesti kolme prosenttia vuoden 2020 hintatason mukaan (koko maa 6,9 %). Siun soten toiminnan alkuvuosina asukaskohtaiset kustannukset pienenevät hieman, mutta ne ovat kahden viime vuoden aikana kääntyneet nousuun. Alueen maltillisista sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista kertovat myös palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot, jotka ovat olleet jo usean vuoden ajan maan matalimmat.¹⁵

Maltillisesta kustannusten kokonaiskehityksestä huolimatta alueen palvelutehtäväkohtaisissa kustannuskehityksissä on ollut vaihtelua. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen alle 18-vuotiaisiin suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet ajanjaksolla kolmanneksen. Kasvu johtuu erityisesti kalliiden lastensuojelun laitosten- ja perhehoidon kustannusten kasvusta (24 %). Kahden viime vuoden aikana lastensuojelun laitosten- ja perhehoidon alle 18-vuotiaisiin suhteutettujen kustannusten kasvu on tasoittunut ja kasvu on painottunut avohuollon palveluihin.

Ikääntyneiden palvelujen 75-vuotiaaseen väestöön suhteutetut kustannukset ovat nousseet reaalisesti noin kuusi prosenttia. Vastaava kasvu kotihoidon kustannuksissa on ollut keskimääräistä pienempää (4,2 %, koko maa 10,5 %). Ikääntyneiden laitoshoidon kustannuksissa suuri pudotus tapahtui vuonna 2017. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat kasvaneet ajanjakson aikana neljä prosenttia, ja ne ovat pysyneet maan korkeimpina usean vuoden ajan.

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset pienentyneet Siun soten aikana – alueen väestö hoidetaan muuta maata edullisimmin

Vuonna 2020 sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista kolmannes muodostui erikoissairaanhoidosta, osuus on maan toiseksi pienin. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat edeltävästä vuodesta 5,6 prosenttia (koko maa 1,4 %). Vastoin maan yleistä kehitystä asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset ovat pienentyneet reaalisesti vuodesta 2016 (–8,4 %, koko maa 6,5 %).

THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan alueen väestö käytti vuonna 2020 somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja palvelutarpeeseen suhteutettuna kaksi prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Vastaavat laskennalliset kustannukset asukasta kohti olivat maan toiseksi matalimmat, kymmenen prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli asukasta kohti kaksi prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, mutta vastaavat hoitajaksojen laskennalliset kustannukset olivat kuusi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Tämä kertoo kustannuksiltaan keskimääräistä edullisempien palvelujen käytöstä. Somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista noin 88 prosenttia aiheutui Pohjois-Karjalan keskussairaalan toiminnasta.¹⁶

Sairaalainvestoinnit jatkuvat – maakunnallista sote-asemakonseptia laajennetaan

Siun soten investointimenot olivat vuonna 2020 yhteensä 21,2 miljoonaa euroa. Kokonaisuudesta rakennushankkeiden osuus oli 7,7 miljoonaa euroa, laitehankintojen osuus yhdeksän miljoonaa euroa ja ICT-investointien osuus kolme miljoonaa euroa.¹³

Kuntayhtymän vuosien 2021–2023 investointisuunnitelman kokonaissumma on 107 miljoonaa euroa, josta pelastuslaitoksen osuus on neljä miljoonaa euroa. Rakennusinvestointien yhteissumma 60 miljoonaa euroa jakautuu kolmelle vuodelle. ICT-hankintojen kokonaisarvio on 7 miljoonaa euroa, josta vuoden 2021 osuus on neljä miljoonaa euroa. Lokakuussa 2021 kariutuneen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Aster-investoinnin kokonaiskustannusarvio oli yhteensä 16 miljoonaa euroa.¹³

Alue on jättänyt lokakuussa 2021 yli 10 miljoonan euron suuruisen valtionavustushakemuksen hyvinvointialueen perustamisen edellyttämiin ICT-muutoksiin. Suurimpia kustannuseriä ovat kansalaisen digitaalisten palvelujen yhtenäistäminen ja uudistaminen (1,8 milj. euroa), hyvinvointialueen tiedolla johtamisen järjestelmät (1,9 milj. euroa) sekä nykyisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän muutokset Siun sotelta hyvinvointialueelle (noin 1 milj. euroa).

Kuntayhtymässä on tehty sote-asemakonseptia, jossa kunta joko rakentaa itse tai rakennuttaa ulkopuolisella toimijalla uuden hallitusohjelman mukaiset toimitilat, jotka Siun sote vuokraa kunnalta yhtenäisin vuokrausperiaattein kuuden kuukauden irtisanomisajalla. Tilojen käytön kustannustehokkuutta on uusissa tiloissa parannettu. Kontiolahden kunnan kustantama (7,3 milj. euroa) terveysasema valmistuu vuoden 2022 alkupuolella. Ilomantsin terveysaseman käynnissä olevien rakennustöiden kustannusarvio on 4,1 miljoonaa euroa. Lieksan sote-aseman hankesuunnittelu on käynnistetty.¹⁴

Kuntayhtymän investoinnit suuria suhteutettuna tulorahoitukseen ja kuntien taloudelliseen tilanteeseen

Vuonna 2020 Siun soten kuntayhtymän tulorahoitus riitti kattamaan investointeihin tarvittavasta rahoituksesta 25 prosenttia. Kuntayhtymän vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä ja kykyä selvitä sitoumuksista pitkällä aikavälillä kuvaava omavaraisuusaste vuonna 2020 oli 6,1 prosenttia ja suhteellinen velkaantuneisuus 35,3 prosenttia. Siun soten lainakanta oli vuoden 2020 lopussa noin 137 miljoonaa euroa ja lainanhoitokate 0,4.¹²

Suunnittelukaudella 2021–2023 kuntayhtymän lainasumman ennakoitaan kasvavan 110 miljoonalla eurola. Samaan aikaan pitkäaikaisten lainojen lyhennyksen arvioidaan olevan noin 46 miljoonaa euroa.¹³

Hyvinvointialueelle ennakoitu rahoituksen kasvu vahvistaisi edellytyksiä vastata kasvaviin palvelutarpeisiin

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kustannusten ennakoitaan kasvavan vuosina 2020–2030 keskimäärin 1,1 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,4 %). Kustannusten kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden tai palvelurakenteen muutoksia.

Vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin pohjautuvien valtionvarainministeriön laskelmien mukaan alueen rahoituksen laskennallinen lähtötaso olisi vuonna 2023 noin 702 miljoonaa euroa vuoden 2022 kustannustasoon korotettuna. Lähtötason rahoitus olisi noin yhdeksän prosenttia kunnilta hyvinvointialueille siirtyviä kustannuksia suurempi ja merkitsisi asukasta kohden vajaan 360 euron lisäystä. Hyvinvointialueiden lopulliset rahoituslaskelmat ja toistaiseksi pysyvä siirtymätasaus määritellään vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöstietojen perusteella.¹⁷

Alueen erityisteemat

Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä

Pohjois-Karjala on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön toimijoita ovat alueen kuntien ja Siun sotien kuntayhtymän ohella Pohjois-Karjalan maakuntaliitto ja Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. Lisäksi Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistyksellä ja alueellisella järjestöyhteistyöllä on ollut merkittävä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Pohjois-Karjalan Kansanterveys ry:n ylläpitämä Kansanterveyden keskus jatkaa vuosina 1972–1997 toimineen Pohjois-Karjala-projektin aloittamaa maakunnallista kansanterveyden edistämistyötä. Kuntien yhteistyöelimenä toimii sote-neuvottelukunta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yleinen kehittämis- ja koordinaatiovastuu organisaatiossa on kehittämisyksiköllä ja yksikön kehittämisjohtajalla. Lisäksi on nimetty HYTE-johtoryhmä, jossa ovat edustettuna kaikki Siun sotien toimialueet. Kehittämisyksikön tavoitteina vuodelle 2020 oli HYTE-rakenteen selkeyttäminen niin organisaation sisällä kuin ulospäin, HYTE-johtoryhmän toiminnan tehostaminen sekä ehkäisevän päihdetyön koordinoiminen ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn rakenteen ja toiminnan edistäminen. Kehittämisyksikkö vastaa myös sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollon yksikön tehtävistä.

Alueellisena yhteistyöelimenä toimii monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä, johon kuuluu edustajia maakuntaliitosta, aluehallintovirastosta, kunnista (hyvinvointipalvelut), järjestöistä (Kansanterveyden keskus, Sosiaaliturvayhdistys), yrittäjistä sekä oppilaitoksista. Työryhmälle ei ole tehty kirjallista tehtäväkuvausta. Maakuntaliitto on laatinut alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -strategian. Alueellinen suunnitelma hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on kirjattu alueelliseen hyvinvointikertomukseen, maakuntaohjelmaan ja -strategiaan sekä Siun sotien järjestämissuunnitelmaan. Siun sotien organisaatiossa toimivan koordinaattorin työajasta 30 prosenttia on varattu alueelliseen HYTE-työhön, ja tehtävät on kuvattu kirjallisessa tehtäväkuvauksessa. Yhteistyö kuntien kanssa tarkoittaa esimerkiksi hyvinvointikertomusten laatimisen tukemista ja erilaisia yhteisiä hankkeita. Myös järjestöyhteistyötä on rakenteellistettu. Ajankohtaisena haasteena HYTE-johtamisessa on rakenteiden kehittäminen ja selkeyttäminen.

Pohjois-Karjalan kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat olleet aluehallintoviraston havaintojen mukaan melko vakaat, mutta toimeenpanon resurssit ovat niukat. Kaikki kunnat olivat laatineet laajat hyvinvointikertomukset, kunnissa toimi hyvinvointiryhmä, ja yhdyshenkilöt oli nimetty. Kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai yhdyshenkilöiden verkosto on olemassa. Lasten ja nuorten hyvinvointikertomus on laadittu osassa kuntia useamman kunnan yhteistyönä.

Elintapaohjauksesta: Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeiden tavoitteisiin liittyy maakunnallisen elintapaohjauksen verkoston luominen toimimaan alueellisena terveyst- ja elintapaohjauksen koordinoijana. Toukokuuhun 2021 mennessä verkosto oli koottu ja työpajatyöskentely aloitettu. Elintapaverkoston toimijoiden kanssa oli tehty elintapaohjauksen koulutussuunnittelua. Suun terveydenhuollon osalta on kartoitettu esikouluikäisten harjauskoulun nykytila ja pilotoitu etäharjauskouluja sekä kartoitettu viidesluokkalaisten saavuttomuustuntien nykytila.

Ehkäisevä päihdetyö: Pohjois-Karjalassa toimii ehkäisevää päihdetyötä edistävä monialainen työryhmä. Heinäkuusta 2021 lähtien Siun sotessa on toiminut ehkäisevän päihdetyön koordinaattori 50 prosentin työajalla, ja vuoden 2022 alusta tehtävä muuttuu kokopäiväiseksi. Ehkäisevän päihdetyön kehittämistarpeina on tuotu esille monialaisen työryhmän toiminnan tehostaminen, koulutus ja osaamisen vahvistaminen sekä mini-interventioiden ottaminen käyttöön osana sosiaali- ja terveystalveta. Valvontaviranomaisen mukaan ehkäisevän päihdetyön toiminta on ollut alueella melko niukkaa vuonna 2020. Alueella ei ole tällä hetkellä voimassa olevaa ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa.¹⁸

Alkoholikuolleisuus oli vuonna 2019 Pohjois-Karjalassa väkilukuun suhteutettuna maan korkeimpia. Koska 65 vuotta täyttäneillä alkoholikuolleisuus oli alle maan keskiarvon, merkittävä osa alkoholiin kuolleista oli työikäisiä. Alkoholikuolleisuuden takia ennen aikaisesta (25–80-vuotiaana) menetettyjen elinvuosien määrä oli maan keskiarvoa suurempi. Pienituloiset menettivät Pohjois-Karjalassa alkoholikuolleisuuden takia 25 kertaa enemmän elinvuosissa kuin hyvätuloiset.¹⁹ Koko maassa ero oli keskimäärin 12-kertainen.

Kouluterveyskyselyn mukaan vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö oli kuitenkin aiheuttanut haittaa harvemmalle neljäs- ja viidesluokkalaiselle kuin maassa keskimäärin, ja yläkouluikäisistä vähän maan keskiarvoa harvempi oli ollut tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Myös laittomien huumeiden kokeilut nuorilla ja kannabiksen käyttö olivat keskimääräistä harvinaisempia.

Mielenterveyden edistämisen toiminta on Pohjois-Karjalassa aluillaan. Mielenterveyden edistämisen menetelmiksi on mainittu ainoastaan elintapaohjaus lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä työikäisille. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijat ovat yhteydessä muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa tällä hetkellä yksittäisten hankkeiden kautta. Toiminnan koordinaatio tehostuu tulevaisuudessa, kun ehkäisevään päihdetyöhön rekrytoidaan koordinaattori. Myös eri väestöryhmien huomioiminen mielenterveyden edistämässä on täsmentymässä.

Siun sote on osatoteuttaja Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistyksen Armi-hankkeessa, jonka tavoitteena on ihmisten osallisuuden, yhteisöllisyyden ja mielen hyvinvoinnin lisääminen vahvistamalla kuntien, Siun soten, järjestöjen ja vapaaehtoisten yhteistyötä. Hankkeen avulla vahvistetaan mm. sote-toimijoiden järjestöosaamista osana palveluohjausta. Hanke saa rahoituksensa mielenterveysstrategiaan liittyvästä valtionavustuksesta. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen osana on aloitettu Miepä – Pohjois-Karjala -projekti, jonka osatavoitteina ovat mm. mielenterveysosaamisen vahvistaminen niin kansalaisten kuin työntekijöiden parissa sekä mielenterveysasioista viestiminen osana terveyden edistämistä.

Siun soten tulevaisuuden yhtenä kehittämiskohteena on niiden asiakkaiden parempi tunnistaminen, jotka hyötyisivät järjestökentän tarjoamista toiminnoista, vertaistuesta, toimintaryhmistä, ohjauksesta, neuvonnasta ja kohtaamispaikoista. Terveystietohenkilöstön järjestöosaamista pyritään parantamaan kouluttamalla heitä järjestö- ja osallisuusteemoissa ja asiakkaiden ohjaamisessa järjestöjen tuottamien palvelujen piiriin.

Taiteen ja kulttuurin hyvinvointia ja terveyttä edistävää vaikutusta tuodaan esille Kulttuurista hyvinvointia Pohjois-Karjalaan -hankkeessa (12/2020–6/2022), joka edistää taiteen ja kulttuurin saavutettavuutta ja lisää asukkaiden osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä taide- ja kulttuuritoiminnan kautta. Tavoitteena on luoda kestäviä toimintatapoja ja yhteistä käsitystä alueen kulttuurihyvinvointiin liittyvistä toimintaperiaatteista sekä taide- ja kulttuurilähtöisten hyvinvointipalveluiden hyödyntämisestä ja tuottamisesta. Hankkeessa sekä hyödynnetään hyväksi havaittuja toimintatapoja että pilotoidaan uusia. Hankkeen rahoittavat opetus- ja kulttuuriministeriö, Pohjois-Karjalan maakuntaliiton tulevaisuusrahasto ja Siun sote.²⁰

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön tiedolla johtamisesta

Kansallisista tietolähteistä saatavan seurantatiedon lisäksi Siun soten organisaatiossa kerätään omaa, koko aluetta koskevaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää seurantatietoa potilastietojärjestelmä Mediatriesta. Omia kyselyitä alueen asukkaille tai työntekijöille ei ole tehty.

Alueellisessa hyvinvointikertomuksessa esitettävät indikaattoritiedot on jaettu neljään eri elinkaaren mukaiseen teemaan, jotka perustuvat vaikuttavuusajatteluun. Jokaisen teeman alle on koottu kymmenen indikaattoria. Indikaattorivalinnoissa painottuvat sellaiset asiat, jotka on nähty alueen kannalta erityisen merkittäviksi – pääsääntöisesti negatiivisen kehityksen kuvaajina.

Teemat ja indikaattorit:

- Kunnossa kouluun ja koulussa: Tämän teeman indikaattorit kuvaavat lapsiperheiden sosioekonomisia, terveydellisiä ja psykososiaalisia haasteita.
- Hyvinvoivat nuoret työelämään: Indikaattorit kuvaavat nuorten psykososiaalisia ja terveydellisiä haasteita, opintojen keskeyttämisen yleisyyttä ja nuorisotyöttömyyttä.
- Työikäisten hyvinvointi ja eloisasti eläkkeelle siirtyminen: Keski-ikäisten ja eläkkeelle siirtyvän väestön hyvinvointia kuvaavat korkea sairastavuus ja kasaantuvat terveydelle haitalliset elintavat. Työssä olevien ja työttömien tai työmarkkinoiden ulkopuolella olevien erilainen asema on huomioitu. Ikääntyvää väestöä kuvaavia indikaattoreita ovat ikäihmisten määrän kasvu Pohjois-Karjalan alueella, ikäihmisten erilaisten palvelutarpeiden kasvu ja ikäihmisten kokema yksinäisyys ja turvattomuus arjessa. Teemalla halutaan korostaa mm. niitä seikkoja, jotka tukevat kotona asumista ja aktiivista vanhuutta.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen päivitys on juuri aloitettu, ja päivitys valmistuu alkuvuodesta 2022.

Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Arvioinnissa keskitytään seuraaviin perustason palveluihin (sovittu yhteistyössä alueen edustajien kanssa): perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut, ikääntyneiden palvelut, päihdepalvelut ja työikäisten sosiaalipalvelut. Arvioinnin ulkopuolelle on jätetty perustason mielenterveyspalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevät palvelut, koska niiden saatavuutta ja laatua on käsitelty edellisessä arvioinnissa. Päihdepalvelut ovat mukana arvioinnissa, koska ne jätettiin edellisessä arvioinnissa perustason mielenterveyspalvelujen käsittelyn ulkopuolelle.

Koska Siun sote tuottaa Pohjois-Karjalassa kaikki keskeiset terveys- ja sosiaalipalvelut, jako perus- ja erityispalveluihin on alueella osin keinotekoinen. Siun sotessa on nimenomaisesti pyritty palvelujen integraatioon. Terveysdenhuollossa lainsäädäntö ja hoidon porrastus määrittävät osin perus- ja erityistasoa.

Alueen käyttämiä mittareita palvelujen saatavuuden, laadun ja tarpeen arvioimiseksi

Perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen tarvetta seurataan Siun sotessa STM:n sote-tietopakettien avulla palvelualueittain ja kunnittain sekä kustannusten että toiminnan seurannan osalta. Palvelun saatavuutta ja laatua seurataan seuraavilla mittareilla: hoitoon pääsyn odotusaika, T3-aika (kolmas vapaa aika), takaisinsoiton viive, etävastaanottojen osuus, potilaan palvelutarpeen ratkaisu (tavoite ensimmäisellä kontaktilla), asiakaskyselypalaute, kustannustehokkuus/tuottavuus (mm. hoidettujen potilaiden määrä suhteessa käytettävissä olevaan henkilöstöön), muutokkyvykyys, hoitovirheet ja työtapaturmat, sairauspoissaolot ja työtyytyväisyys. Vaikuttavuutta mitataan ja seurataan sairauskohtaisilla kliinisillä mittareilla.

Ikääntyneiden palvelujen tarvetta ja saatavuutta arvioidaan väestöennusteen lisäksi seuraamalla asumis- ja omaishoidon palveluihin odottavien määrää ja odotusaikojen pituutta, kotihoidon asiakkuuksien määrää ja eri palvelujen (esim. ateria- ja turvapalvelut) saamista sekä arviointijaksolta säännölliseen asiakkuuteen jäävien määrää. Laatua seurataan tarkastelemalla mm. asiakastytytyväisyyttä, henkilöstömitoitusta ja asiakas- ja potilasturvallisuutta (Haipro). Lisäksi asumispalveluissa ja kotihoidossa seurataan välitöntä ja välillistä työaika sekä teknologian käytön lisääntymistä.

Päihdepalvelujen tarvetta kuvaavia indikaattoreita tarkastellaan vuositasolla. Muuten palvelutarvetta arvioidaan pääasiassa palvelujen käyttöä kuvaavien lukujen perusteella. Saatavuutta mitataan hoitoonpääsy-aikaa seuraamalla. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutuvat pääosin lähipalveluna terveysasemille integroituna. Jokaisessa alueen kunnassa on mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoava yksikkö, joka tarjoaa aikuisten palvelujen lisäksi päihdepalveluja alle 18-vuotiaille. Katkaisuhoidot toteutetaan pääosin perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Laatua seurataan keräämällä jatkuvasti asiakaspalautetta.

Työikäisten sosiaalipalvelujen tarpeesta kertovat työttömyystilastot sekä päihde- ja mielenterveysongelmien yleisyyttä kuvaavat luvut. Työikäisten sosiaalipalvelut kuuluvat Siun sotessa perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueeseen. Toiminta mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa on yhteisasiakkuuksien takia kiinteää. Verkostoyhteistyötä tehdään työllisyyspalvelujen kanssa. Saatavuuden ja laadun osalta seurataan täydentävän toimeentulotuen käsittelyaikoja sekä muistutusten ja kantelujen määrää.

6.2.2 Alueen strategisia tavoitteita

Koko Siun soten strategisina tavoitteina vuosina 2019–2020 olivat integroitu palvelu, kerralla haltuun- ja paras asiakaskokemus -periaatteet sekä henkilöstön muutoskyky. Organisaation strategiasta toimi- ja palvelualueet johtavat tavoitteita omaan toimintaansa. Niistä keskeisiä ovat palvelujen piiriin pääseminen ja palvelujen saatavuus sekä henkilöstön osaaminen ja muutoskyky.

Ikääntyneiden palveluissa tavoitellaan erityisesti kotona asuvien ja omaishoidon tukea saavien yli 75-vuotiaiden osuuden kasvattamista. Vastaanottopalveluissa pyrkimyksenä on integroida laajasti perustason palveluita ja hoitoketjuja erikoissairaanhoidon asiakkaan kannalta mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Mielen-terveys- ja päihdepalvelujen osalta strategiasta on johdettu tavoitteiksi saatavuus ja integraation tiivistäminen. Miepä – Pohjois-Karjala -projektista tulevia tavoitteita ovat mm. mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen, asenteiden muuttaminen ja hoidon tarkoituksenmukainen porrastus.

Toimenpiteet ja kehittämishankkeet palvelujen saatavuuden ja laadun varmistamiseksi

Henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi tehtyjä toimenpiteitä on kuvattu tämän raportin aiemmassa luvussa (Järjestämisen yleiset edellytykset – Henkilöstö).

Pohjois-Karjalan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -hankkeen kehittämistyön keskiössä on perustason sosiaali- ja terveystakeskusmalli, joka sisältää terveystakeskuspalvelut, sosiaalipalvelut, ikäihmisten palvelut ja mielenterveys- ja päihdepalvelut. Erityistä huomiota sote-integraatiossa kiinnitetään sosiaaliohjaukseen ja sosiaalityöhön. Mielenterveys- ja päihdetyön osaamista vahvistetaan erityisesti työikäisten palveluissa.

Vastaanottopalveluissa tavoitteisiin pääsemiseksi on siirrytty tiimityöskentelymalliin vuoden 2020 aikana, ja tiimit kehittävät toimintaansa jatkuvasti. Fysioterapeuttien suoravastaanottoa lisätään. Myös digitaalisia palveluita, mm. etälääkärivastaanottoja, lisätään.

Ikääntyneiden palvelujen asiakkaiden päivystyksellisten hoitajaksojen vähentämiseksi tehdään järjestelmällistä työtä geriatrisen osaamiskeskuksen kanssa. Joensuun seutukunnalle ja Liperiin on tulossa ensi vuonna yhteensä 150 uutta paikkaa, pääosin tehostettuun palveluasumiseen.

Laadun varmistamiseen kuuluu henkilöstön osaamisesta, työkyvystä ja työhyvinvoinnista huolehtiminen. Päihdepalveluissa käytetään palvelujen kehittämisessä kokemusasiantuntijoita.²¹

Indikaattoritiedoista (saatavuus, laatu, palvelutarve)

Vuonna 2020 yli seitsemän päivää kiireetöntä lääkärin käyntiä odottaneiden osuus kaikista toteutuneista käynneistä oli 11 prosenttia, mikä on huomattavasti valtakunnallista keskiarvoa vähemmän. Tilanne myös parani selvästi aiempiin vuosiin verrattuna. Yhtenä muutosta selittävänä tekijänä lienee ollut tiimimalliin siirtyminen. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon kaikista käynneistä kaksinkertaistui; vuonna 2020 osuus oli 29 prosenttia eli maan keskiarvon tasolla.

Asiakkaiden tyytyväisyys terveystakeskusmallin vastaanottopalveluihin oli valtakunnallisessa mittauksessa hieman maan keskiarvoa pienempi, mutta erot maan eri alueiden välillä olivat hyvin vähäisiä. Niiden osuus, jotka kokivat saaneensa riittämättömästi lääkärin vastaanottopalveluja, oli Pohjois-Karjalassa hieman maan keskiarvoa suurempi (23 %, koko maa 20 %). Toisaalta hoitajan palvelujen saatavuus koettiin hieman maan keskiarvoa paremmaksi.

Siun sotessa asiakkaiden tyytyväisyyttä vastaanottopalveluihin (terveystakeskuspalvelut, MIEPÄ- ja suun terveydenhuollon palvelut) mitataan NPS-indeksillä sekä kahdella väittämällä (”Sain asiani ratkaistua” ja ”Minut kohdattiin ystävällisesti”). NPS oli marraskuussa 2021 koko vuoden osalta 70. Vastaaajia oli lähes 100 000. Kahden muun kysymyksen keskiarvo oli 9,3–9,5 kuukausittain tarkasteltuna. Asiakastyytyväisyys on siis ollut hyvällä tasolla. Hoidon jatkuvuutta seurataan Siun sotessa CoC-indeksillä. Vuoden 2021 (tammikuusta lokakuuhun) keskiarvo oli perusterveydenhuollon lääkärikäynneissä 0,93 ja hoitajakäynneissä 0,80.

THL:n tietopohjan mukaan Pohjois-Karjalassa käytiin perusterveydenhuollon fysioterapiassa väestöön suhteutettuna maan eniten vuonna 2020, ja käynnit vähenivät hieman edeltävästä vuodesta. Myös lääkärin vastaanottokäynnit tuki- ja liikuntaelinoireiden vuoksi olivat yleisiä ja hieman lisääntyivät.

75 ja 85 vuotta täyttäneiden hoidettavien määrät pysyivät omaishoidon tuessa suunnilleen ennallaan vuoteen 2019 verrattuna, ja luvut olivat lähellä maan keskiarvoa. 85 vuotta täyttäneistä kolmasosa ja 75 vuotta täyttäneistä 17 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Määrä oli lähellä maan keskiarvoa ja laski edellisvuodesta niin alueella kuin koko maassakin. Kotihoidon ikääntyneistä asiakkaista päivystyksenä alkaneita sairaalahoidojaksoja oli edelleen vähän maan keskiarvoa useammalla, joskin jaksot olivat vähentyneet samassa tahdissa kuin maassa keskimäärin.

Valvontaviranomaiselta saatujen tietojen mukaan jonot palveluasumiseen ovat olleet pitkiä ja henkilöstömitoituksessa on ollut puutteita. Epäkohtailmoituksia valvontaviranomaisille oli kuitenkin tullut vähemmän kuin vuonna 2019, jolloin koko maassa epäkohtailmoitusten määrä lisääntyi huomattavasti.

Päihdehuollon avopalvelujen asiakasmäärä on vaihdellut maan keskiarvon molemmin puolin vuosina 2016–2018. Vuosien 2019 ja 2020 tietoja ei ole vielä saatavilla. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Pohjois-Karjalassa ollut enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä pieneni edeltävistä vuosista. Alueen omien saatavuustietojen mukaan päihdepalveluissa kahden viikon hoitoonpääsyajan tavoite toteutuu (kesäkuu 2021).

Syyskuussa 2020 asiakas sai kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) työikäisten palveluissa keskimäärin neljän ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin 6,5 arkipäivän kuluessa. FinSote-kyselyn tulosten perusteella pohjoiskarjalaisista sosiaalipalveluita käyttäneistä useampi (58 %) kuin maassa keskimäärin koki palvelun sujuvaksi. Alueen viranhaltijoilta saadun tiedon mukaan työikäisten sosiaalipalveluissa täydentävän toimeentulotuen käsittelyajat olivat kunnossa (kesäkuu 2021) ja aikuissosiaalityötä koskevien muistutusten määrä oli vähentynyt kolmannekseen vuosien 2017–2020 vertailussa, kun taas joitain muita sosiaalipalveluita (lastensuojelu, ikääntyneiden palvelut, vammais- palvelut) koskevat muistutukset olivat vastaavana aikana lisääntyneet.

Alueen tunnistamia haasteita

Päihdepalveluissa ovat viranhaltijoiden mukaan erityisinä haasteina resurssipula, henkilöstön saatavuus ja se, että kehittämistä ja koordinoitua tulisi tehdä enemmän erityistason kanssa yhteistyössä. Vahvuudeksi koettiin hyvin koulutettu ammattihenkilöstö, joka turvaa palvelujen laatua. Nuorten päihdepalveluissa tunnistettiin toimivampien hoitopolkujen kehittämisen tarvetta. Painotusta pitäisi siirtää korjaavan palvelun sijasta ennaltaehkäisevään toimintaan ja varhaiseen puuttumiseen. Valvontaviranomaisten raportoinnin mukaan sekä valvontatyön että Siun soten potilasasiamiehen havaintojen mukaan päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palvelun saatavuus vaikeutui vuonna 2020 etenkin mielenterveysongelmista kärsivien osalta.

Työikäisten sosiaalipalveluissa palvelutarpeet tunnistetaan hyvin: työttömyyteen kytkeytyy usein sosiaalisia haasteita ja ongelmien ylisukupolvinen periytyvyys näkyy sosiaalipalveluissa. Pätevän henkilöstön substanssiosaaminen on hyvää, mutta isoimpana haasteena on henkilöstöresurssipula: sosiaalityöntekijöistä on puutetta koko alueella, etenkin etäisemmissä kunnissa. Sosiaaliohjaajien saatavuus on parempi, ja sionomeja koulutetaan Joensuussa. Pula pätevistä ammattilaisista voi heijastua myös palvelujen laatuun.

Ikääntyneiden palveluissa haasteita on erityisesti asumispalvelujen riittävyydessä ja henkilöstön saatavuudessa. Etenkin lähihoitajista on pulaa.

Perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa on tiedostettu, että koska pitkäaikaissairauksien diagnosointi on pandemian aikana vähentynyt, hoitovelkaa korjattaessa vastaanottopalvelujen tarve kasvaa.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin keskeisen tietopohjan muodostavat alueiden edustajien kanssa keväällä ja kesällä käydyt keskustelut. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perusta on kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä dokumenttiaineistoja järjestäjätahojen hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintoviraston valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

Asiantuntija-arvion laatimisesta eri tietolähteitä käyttäen vastaavat arviointipäälliköt yhdessä tietoylijohtajan kanssa. Arvioinnin laatimisen tukena ovat lisäksi THL:n tehtäväkokonaisuuksien asiantuntijaryhmät sekä muut asiantuntijat.

Vuoden 2020 arvioinnissa on syvennytty arvioimaan palvelujen järjestämistä alueiden määrittelemissä ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamissa erityisteemoissa. Kaikkiin alueiden erityisteemoihin voi tutustua Hyvinvointialueiden erityisteemat -liitteessä. Hyvinvointialueen kahden erityisteeman lisäksi on arvioitu alueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Lisäksi on koottu alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Tietoikkuna

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostama noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. KUVA-mittariston indikaattoreista valtaosa on tuotannossa; osan muodostaminen on kesken tai mahdollista vasta tiedonkeruun kehittymisen myötä. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa ministeriön asettama vaikuttavuus- ja kustannustietoryhmä (KUVA-ryhmä), joka koostuu ohjauksen, arvioinnin ja tilastoinnin asiantuntijoista sekä alueiden edustajista. Mittariston teknisestä tuottamisesta vastaa THL.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2021 noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2020 tai 2021. Koska arviointi kohdistuu pääsääntöisesti edellisvuoteen, tavoitteena on käyttää mahdollisimman paljon vuoden 2020 tietoa. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista. Useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi.

Kustannusvaikuttavuusmittariston kaikki indikaattoriarvot esitetään tätä varten kehitetyssä käyttöliittymässä, Tietoikkunassa. Tietoikkuna poimii THL:n tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä KUVA-mittaristoon kuuluvat indikaattorit hyvinvointialueittain ja kunnittain. Indikaattorit ovat rajattavissa lisäksi tehtäväkokonaisuuksittain ja ulottuvuuksittain.

Yhdenmukaisen tarkastelun vuoksi arvioinnissa käytettävien indikaattorien päivittyminen on keskeytetty 18.6.2021. Arvioinnissa hyödynnetään niitä tietoja, jotka olivat käytettävissä mainittuna päivänä. Poikkeuksena ovat kuntataloustilastoon perustuvat kustannusindikaattorit, jotka päivittyvät syyskuussa vuonna

2021. Myös Tietoikkunan näkymä on jäädytetty näyttämään nämä tiedot. Indikaattoreihin tehdyt korjaukset kuitenkin muuttavat Tietoikkunassa olevia arvoja, mikäli ne kohdistuvat esitettävän vuoden tietoihin. Sotkanetiin indikaattorit päivittyvät normaalisti. Arvioinnin tietopohjan ja Tietoikkunan jäädytys puretaan, kun sosiaali- ja terveysministeriön ja alueiden välinen neuvottelukierros on saatu päätökseen.

Tietopohjan avoimuus ja saatavuus

Arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n verkkopalveluista. Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tietojen laatu ja käynnissä oleva kehittämistyö

Vuoden 2020 arvioinnissa olemme kiinnittäneet erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatupuutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Tämä on rajoittanut tietojen hyödyntämisen mahdollisuuksia osassa alueita. Laadukas ja ajantasainen tieto on soite-toimijoiden yhteinen tavoite.

Hoitoilmoitusjärjestelmän kolmen rekisterin (sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmo) tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat alueittain. Laatu puutokset johtuvat sekä tietojen toimittamiseen että vastaanottoon liittyvistä vaikeuksista. Kyselytutkimuksiin perustuvissa indikaattoreissa vastausten kattavuudessa on aluekohtaisia rajoitteita. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka täsmällisiä tietoja sinne on toimitettu, sekä kuntien vastausaktiivisuus; suurten kuntien toimintatietojen jättäminen ilmoittamatta vaikuttaa mittarien väestösuhteutettuihin lukuihin ja vääristää alueiden välistä vertailua.

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan voimakkaasti käynnissä olevassa ohjelmassa Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena (Toivo-ohjelma). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään kansallisen ja alueellisen tilannekuvan yhdistävä vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään monen muun ohella sosiaalihuollon rekisteriä, talous- ja henkilöstötiedonkeruuta sekä tietojen raportointia ja laadun seurantaa. Vuosina 2021–2023 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Uudistettu Tietoikkuna-verkkopalvelu on käytävissä vuoden 2021 lopussa.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

Käynnissä oleva kehittäminen (Toivo-ohjelma): <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Indikaattoriarvot Tietoikkunassa: thl.fi/tietoikkuna

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset:

1. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (2021). Henkilöstökertomus 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 24.8.2021]
2. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, tarkastuslautakunta (2021). Siun sote. Arviointikertomus 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 24.8.2021]

7.2 Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio:

3. Järvelin, J. & Kyrölä, A. (2021). Erikoissairaanhoito, vuosien 2020 ja 2021 ennakkotiedot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)
4. Pölönen, A., Toropainen, I., Nuutinen, I. & Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (2020). Asiakkaille tarjottavien digipalvelujen nykytila Siun sotessa 2020.
5. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän strategia 2010–2013 -> 2020. [Verkkolähde](#)
6. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (2021). Siun sote. Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
7. Pautola, L., Sipilä, J., Rissanen, T., Vänni, V., Rautiainen, P., Kiljunen, M., Rantala, J., Tirkkonen, H., Laaninen, M., Niemi, A., Hulmi, T., Syväoja, S., Pohjanpaju, S. & Lehto, R. (2021). Cerner Millenium. Käyttäjien arvio järjestelmästä, riskeistä, kustannuksista ja vaihtoehtoista. [Verkkolähde](#) [luettu 9.8.2021]
8. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (2020). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestämissuunnitelma. [Verkkolähde](#)

7.3 Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

9. Joensuun kaupunki (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
10. Outokummun kaupunki (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
11. Valtiovarainministeriö. Koronatuot.
12. Siun sote (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
13. Siun sote (2020). Toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2023. [Verkkolähde](#)
14. Siun sote (2021). Yhtymähallitus 1.11.2021. Osavuosisikatsaus 2/2021. [Verkkolähde](#)
15. THL (2021). Tarvevakioidut menot. [Verkkolähde](#)
16. THL (2021). Ennakkotiedot: Sairaaloitten tuottavuus 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 17.10.2021]
17. Valtiovarainministeriö (2021). Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat 7.10.2021. [Verkkolähde](#)

Alueen erityisteemat

Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena, monialaisena yhteistyönä

18. Kilpeläinen, K., Savolainen, N., Rotko, T., Kauppinen, T., Markkula, J. & Tamminen, N. (2021). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. Työpaperi 22/2021. THL. [Verkkolähde](#)
19. Maksimainen, K., Kejonen, A. & Markkula, J. (2020). Ehkäisevä päihdetyö Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2020. Itä-Suomen aluehallintovirasto. [Verkkolähde](#)
20. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen hyvinvointikertomus. [Verkkolähde](#)
21. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (2020). Terveys- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. [Verkkolähde](#)

Liite

Hyvinvointialueiden erityisteemat

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja
- Päivystyksellisten palvelujen saatavuus sekä päivystyksellisten palvelujen tarpeen vähentäminen peruspalvelujen saatavuutta parantamalla

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenne ja monialaiset palvelukokonaisuudet
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Etelä-Savon hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Helsingin kaupunki

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kainuun hyvinvointialue

- Järjestäjän keinot vastata palvelutarpeeseen väestömäärän ja väestörakenteen muuttuessa
- Sote-palveluiden integraatio erityisesti paljon palveluja tarvitsevien monialaisissa palvelukokonaisuuksissa

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

- Monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet
- Palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen ja sen kehittäminen

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ja palvelurakenne
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Keski-Suomen hyvinvointialue

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja palveluprosessit
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kymenlaakson hyvinvointialue

- Ikääntyvien ja erityisryhmien asumispalveluiden kehittäminen ja monialainen yhteistyö toimintakykyä tukeviksi kokonaisuuksiksi
- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja

Lapin hyvinvointialue

- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palvelujen saatavuus ja osaamisen tarpeet
- Nuorten mielenterveys- ja päihde- ja lastensuojelupalveluiden riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Pirkanmaan hyvinvointialue

- Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa
- Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen

Pohjanmaan hyvinvointialue

- Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen
- Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palvelujärjestelmän muutostarpeet ja muutoksen keinot
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Pohjois-Savon hyvinvointialue

- Lastensuojelun toimivat prosessit ja monialainen yhteistyö
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön monialainen toteutus

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

- Akuuttipalvelujen kokonaisuuden kehittäminen (sisältäen Akuutti24 päivystysyksikön, sosiaalipäivystyksen, ensihoidon sekä kotisairaalan)
- Aikuisssosiaalityö työikäisten arjen haasteiden tukena (kohderyhmänä erityisesti nuoret aikuiset)

Satakunnan hyvinvointialue

- Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu, ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö
- Perustason palvelujen saatavuus ja laatu

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen, erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

- Korjaavien palvelujen painotuksen vähentäminen ja ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistaminen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen