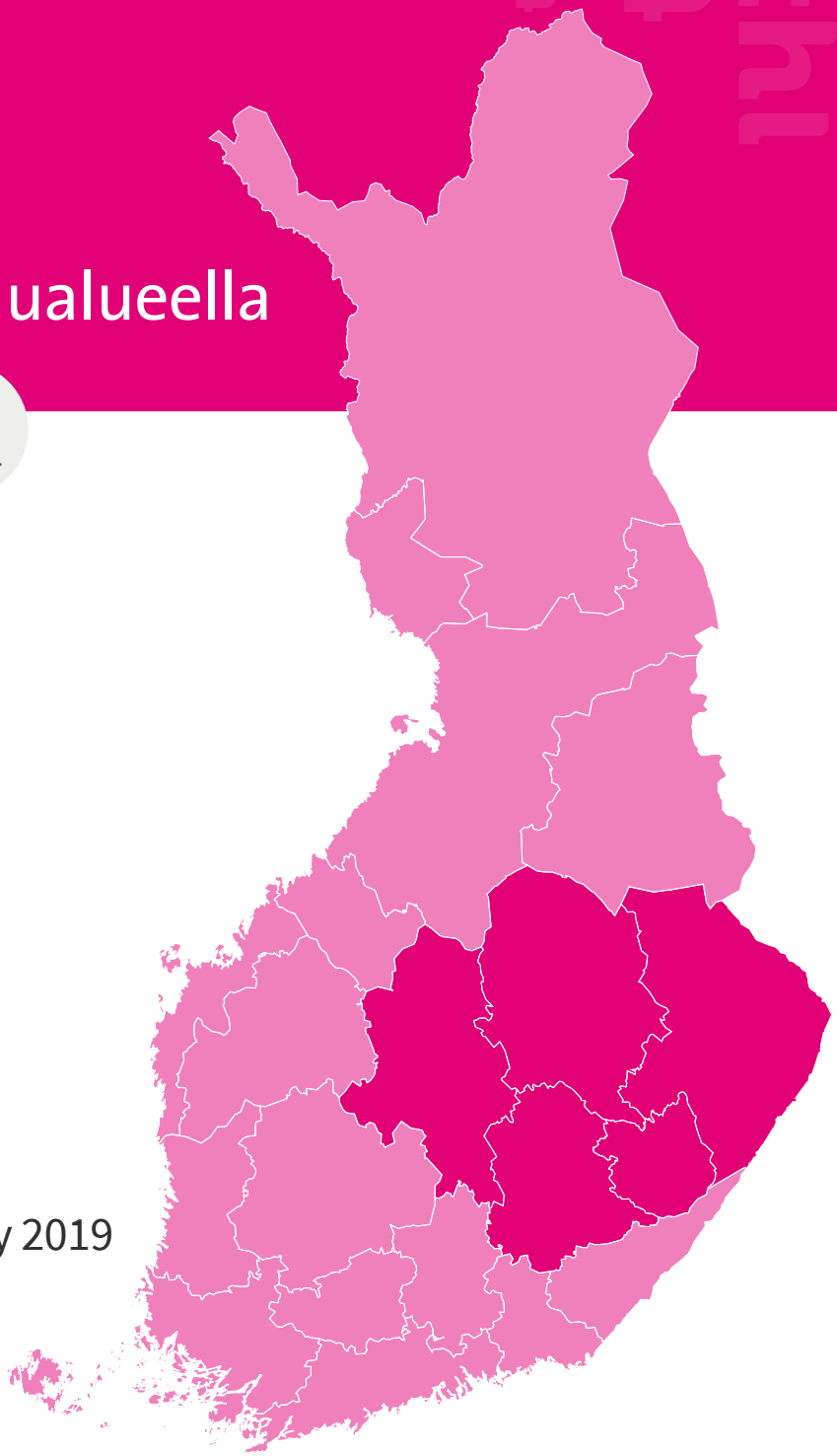
TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut KYS-erityisvastuualueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 7/2019



Pohjois-Savo
Etelä-Savo
Itä-Savo
Keski-Suomi
Pohjois-Karjala

Asiantuntija-arvio, syksy 2019

THL:n asiantuntijaryhmä

THL:n asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut tietoylijohtaja, professori ***Pekka Rissanen***.
Arviointityötä on koordinoinut projektipäällikkö ***Kimmo Parhiala***.

Alueellisina arviointipäälliköinä ovat toimineet:
Tiina Hetemaa, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Länsi-Pohja
Nina Knape, Helsinki ja Uusimaa, Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme
Raimo Kekkonen, Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Itä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala
Hannele Ridanpää, Varsinais-Suomi, Satakunta, Vaasa
Eija Rintala, Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arvioinnin asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut
tutkimusprofessori ***Jaana Suvisaari***
erityisasiantuntija ***Eeva Liukko***
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
johtava asiantuntija ***Anne Lounamaa***
Ikääntyneiden palvelut
tutkimuspäällikkö ***Minna-Liisa Luoma***
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
johtava asiantuntija ***Arja Hastrup***
Perusterveydenhuolto
ylilääkäri ***Anu Niemi***
Rahoitus ja kustannukset
tutkimuspäällikkö ***Mikko Peltola***
Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito
kehittämispäällikkö ***Pirjo Häkkinen***
Suun terveydenhuolto
johtava ylihammaslääkäri ***Marina Merne-Grafström*** (Turun kaupunki)
Terveydensuojelu
johtava asiantuntija ***Jari Jalava***
Vammaisten palvelut
johtava asiantuntija ***Päivi Nurmi-Koikkalainen***

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Päätösten tueksi 7/2019
ISBN:978-952-343-427-1 (verkko)
ISSN 1799-3946 (verkko)
URN:ISBN:978-952-343-427-1

Sisällys

	Arvioinnin taustaa	**5**
1	**Väestötekijät ja järjestämistehtävän yleiset edellytykset**	**6**
1.1	Väestö ja elinolot	6
1.2	Valmius ja järjestämissopimus	9
1.3	ICT-ratkaisut	10
1.4	Henkilöstö	10
2	**Pohjois-Savo**	**12**
2.1	Asiantuntija-arvio	12
2.2	Toimintaympäristö	14
2.3	Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	16
2.4	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	19
2.5	Terveydensuojelu	21
2.6	Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito	22
2.7	Perusterveydenhuolto	24
2.8	Suun terveydenhuolto	26
2.9	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	27
2.10	Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut	30
2.11	Vammaisten palvelut	32
2.12	Ikääntyneiden palvelut	33
3	**Etelä-Savo**	**35**
3.1	Asiantuntija-arvio	35
3.2	Toimintaympäristö	37
3.3	Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	39
3.4	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	42
3.5	Terveydensuojelu	44
3.6	Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito	45
3.7	Perusterveydenhuolto	47
3.8	Suun terveydenhuolto	49
3.9	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	50
3.10	Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut	53
3.11	Vammaisten palvelut	55
3.12	Ikääntyneiden palvelut	56
4	**Itä-Savo**	**58**
4.1	Asiantuntija-arvio	58
4.2	Toimintaympäristö	60

4.3	Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	62
4.4	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	65
4.5	Terveydensuojelu	67
4.6	Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito	68
4.7	Perusterveydenhuolto	70
4.8	Suun terveydenhuolto	72
4.9	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	73
4.10	Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut	76
4.11	Vammaisten palvelut	78
4.12	Ikääntyneiden palvelut	79
5	**Keski-Suomi**	**81**
5.1	Asiantuntija-arvio	81
5.2	Toimintaympäristö	83
5.3	Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	85
5.4	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	88
5.5	Terveydensuojelu	90
5.6	Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito	91
5.7	Perusterveydenhuolto	93
5.8	Suun terveydenhuolto	95
5.9	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	96
5.10	Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut	99
5.11	Vammaisten palvelut	101
5.12	Ikääntyneiden palvelut	102
6	**Pohjois-Karjala**	**104**
6.1	Asiantuntija-arvio	104
6.2	Toimintaympäristö	106
6.3	Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	108
6.4	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	111
6.5	Terveydensuojelu	113
6.6	Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito	114
6.7	Perusterveydenhuolto	116
6.8	Suun terveydenhuolto	118
6.9	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	119
6.10	Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut	122
6.11	Vammaisten palvelut	124
6.12	Ikääntyneiden palvelut	125
	Menetelmät ja laatuseloste	**127**
	Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	**129**

Arvioinnin taustaa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL arvioi vuosittain sote-palvelujen järjestämistä maan eri alueilla. Arviointi tehdään sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta, mutta arvioinnin kohteet perustuvat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä koskevaan lainsäädäntöön.

Arvioinnin sisältö muodostuu suoriutumisen ulottuvuuksista, joita tänä vuonna tehdyissä arvioinneissa ovat olleet palvelujen yhdenvertainen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja integraatio sekä rahoitus ja kustannukset. Erityisesti arvioitiin palvelujen saatavuutta, integraatiota ja kustannusvaikuttavaa toteuttamista. Arvioinnissa on vertailtu sairaanhoitopiirien alueilla kuntien ja kuntayhtymien järjestämiä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä verrattu niiden toteutumista muun maan tilanteeseen. Lisäksi on lyhyesti kuvattu erikoissairaanhoidon erityisvastuualueen (erva) toimintaympäristöä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta.

Arvioinnin tietolähteet monipuolisia

THL on koonnut arvioinnissa käytetyn tietopohjan ns. KUVA-indikaattoreista. Indikaattorien taustatiedot, viimeisimmät arvot ja arvojen kehitys alueittain ovat avoimesti tarkasteltavissa THL:n Tietoikkunassa (www.thl.fi/tietoikkuna).

Arvioinnin tietolähteinä edellä mainittujen KUVA-indikaattoreiden lisäksi käytettiin THL:n, sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön kokoamaa dokumenttiaineistoa alueiden suunnitelmista, hallinnosta ja toimintatavoista. Materiaalina hyödynnettiin lisäksi alueiden toimijoiden omia aineistoja sekä valvontaviranomaisten raportteja. THL:n asiantuntijat olivat arvioinnin eri vaiheissa yhteydessä alueiden yhteyshenkilöiden ja muiden toimijoiden kanssa.

Arvioinnissa käytettiin kansallisia tietolähteitä, jotka kattavat pääosin kaikki arvioidut alueet. Arviointi kohdistuu vuoteen 2018. Pieni osa tiedoista on vuodelta 2017 tai sitä vanhempia. Tuoreimmat arvioinnissa käytetyt tiedot ovat tulleet indikaattoreihin 12.9.2019. Poikkeuksena ovat tiedot nettokäyttökustannuksista ja väestöennusteesta.

Kaikkia arvioinnin kannalta tärkeitä tietoja ei koota kansallisesti vertailukelpoisella tavalla, tai niiden käyttö ei ole ollut lainsäädännön vuoksi mahdollista. Katvealueita on erityisesti sosiaalipalvelujen tietopohjassa.

Arviointi tukee ohjausta ja kehittämistyötä

THL:n arviointitoiminnon tavoitteena on, että asiantuntija-arvioinnit tukevat paitsi ministeriöiden ohjaustehtävää myös alueiden omaa muutos- ja kehittämistyötä.

Kiitämme lämpimästi alueen yhdyshenkilöitä ja muita arviointiin osallistuneita sekä Valviran, aluehallintovirastojen ja THL:n asiantuntijoita yhteistyöstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 10.12.2019

Raimo Kekkonen
Arviointipäällikkö

Pekka Rissanen
Tietoylijohtaja

1 Väestötekijät ja järjestämistehtävän yleiset edellytykset

1.1 Väestö ja elinolot

Alueen perustiedot

Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen kuuluvat Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Etelä-Savon, Itä-Savon ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirit (jatkossa Pohjois-Savo jne.).

Sairaanhoitopiirien pinta-ala vaihtelee 5 711 neliökilometristä (Itä-Savo) Pohjois-Karjalan 22 903 neliökilometriin. Väestötiheys kaikkien sairaanhoitopiirien alueella on alle maan keskiarvon, joskin Keski-Suomen ja Pohjois-Savon väestötiheydet ovat lähellä maan keskiarvoa.

Alueella oli vuoden 2018 joulukuussa 805 133 asukasta. Keski-Suomen ja Pohjois-Savon väestömäärät olivat maan kuuden suurimman joukossa, Itä-Savon maan pienin ja Etelä-Savon maan pienimpien joukossa.

Väestöennuste vuoteen 2030 mennessä

Tilastokeskuksen väestöennusteen (v. 2019) mukaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin väkiluku pienenee vajaalla kymmenellä prosentilla ja Itä-Savon väkiluku vastaavasti noin 16 prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon väestön ennustetaan vähenevän noin viiden prosentin verran. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin väestömäärän ennustetaan pysyvän suurin piirtein nykytasossa.

Väestön ikä- ja perherakenne sekä asuminen

Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella syntyvyys on koko maan pienintä. Muiden sairaanhoitopiirien alueella luku on hieman alle maan keskiarvon.

Väestörakenteessa 0–17-vuotiaiden prosenttiosuudet ovat Itä-Savon ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirien alueella maan pienimmät. Myös Pohjois-Karjala alittaa maan keskiarvon. Keski-Suomi ja Pohjois-Savo ovat maan keskiarvon tuntumassa.

Itä-Savon ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirien alueella 65 vuotta täyttäneiden prosenttiosuudet ovat maan suurimmat. Myös Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan vastaavat osuudet ylittävät keskiarvon, mutta Keski-Suomen osuus on maan keskiarvon tasolla.

Demografiset huoltosuhteet ovat maan korkeimmat Itä-Savossa ja Etelä-Savossa. Myös Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirien alueilla huoltosuhde ylittää maan keskiarvon. Keski-Suomessa huoltosuhde on maan keskiarvon tuntumassa.

Yli 65-vuotiaiden prosenttiosuuden ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä edelleen merkittävästi kaikissa alueen sairaanhoitopiireissä. Itä-Savon ja Etelä-Savon lukujen ennustetaan edelleen olevan maan korkeimmat.

Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä on kaikissa sairaanhoitopiireissä maan keskiarvon tasoa.

Asunnottomien yksin elävien suhteellinen määrä on kaikilla alueilla alle maan keskiarvon.

Väestön kielirakenne

Ruotsinkielisiä on hyvin vähän. Muiden kuin suomea, ruotsia ja saamea äidinkielenään puhuvien sekä ulkomaalaistaustaisten määrä alueella ei ole merkittävä.

Väestön työllisyys ja sosioekonominen asema

Sairaanhoitopiirien alueiden koulutustasoissa on eroja. Itä-Savon koulutustaso on koko maan matalin. Keski-Suomessa se on puolestaan maan neljänneksi korkein ja muualla näiden väliltä.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden osuus suhteessa koko maahan ei ole merkittävä.

Työllisten osuus väestöstä on Itä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa maan pienimpien joukossa ja jää myös Etelä-Savossa alle maan keskiarvon. Keski-Suomen ja Pohjois-Savon alueilla osuus on maan keskiarvon tuntumassa.

Työttömyysaste ylittää maan keskiarvon selvästi Pohjois-Karjalassa ja Itä-Savossa.

Pitkäaikaistyöttömien prosenttiosuus kaikista työttömistä on maan suurimpien joukossa Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa. Muiden sairaanhoitopiirien alueilla osuudet jäävät alle maan keskiarvon.

Rakennetyöttömien prosenttiosuus 15–64-vuotiaista on maan viiden suurimman joukossa Pohjois-

Karjalassa. Myös muissa sairaanhoitopiireissä luvut ylittävät maan keskiarvon.

Nuorisotyöttömiä on kaikissa sairaanhoitopiireissä enemmän kuin maassa keskimäärin.

Taloudellinen huoltosuhde on koko maan korkein Itä-Savossa (178,6) ja maan neljänneksi korkein Pohjois-Karjalassa (170,5). Myös muissa sairaanhoitopiireissä huoltosuhde on selvästi maan keskiarvoa suurempi.

Tuloerotaso (Gini-kerroin) alittaa maan keskiarvon lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä. Keski-Suomessa tuloerot ovat lähellä maan keskiarvoa.

Pienituloisia on kauttaaltaan paljon.

Väestön sairastavuus

Väestön sairastavuus on alueella THL:n ikävakioimattoman indeksin mukaan huomattavan suurta, lukuun ottamatta Keski-Suomea, jossa sairastavuus ylittää myös maan keskiarvotason mutta lievemmin.

PYLL-indikaattorin kuvaamia menetettyjä elinvuosia on 0–80-vuotiailla 100 000 asukasta kohden selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin, paitsi Keski-Suomessa, jossa luku ylittää vain hieman maan keskiarvon.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja on väestöstä kaikissa muissa sairaanhoitopiireissä merkittävästi maan keskiarvoa enemmän. Keski-Suomessa heitä on kuitenkin vain hieman keskiarvoa enemmän.

Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus ylittää merkittävästi maan keskiarvon kaikissa muissa sairaanhoitopiireissä paitsi Keski-Suomessa.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

	Pohjois-Savo	Etelä-Savo	Itä-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Alueen perustiedot						
Pinta-ala, km^2	20 366	12 100	5 711	17 188	22 903	390 908 (5 708 - 91 736)
Väestö 31.12.	245 602	100 226	41 060	252 676	165 569	5 517 919 (41 060 - 1 667 203)
Väestöennuste 2030	234 558	90 483	34 428	251 118	156 431	5 566 685 (34 428 - 1 822 810)
Väestöntiheys, asukkaita/km^2	14,6	10,5	11,1	17,5	8,8	18,2 (1,4 - 190,5)
Väestön ikä- ja perherakenne sekä asuminen						
Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku)*	42,7	40,8	36,5	41,7	42,0	44,5 (36,5 - 55,5)
0 - 17-vuotiaat, % väestöstä	18,0	16,1	15,1	19,5	17,0	19,2 (15,1 - 23,4)
65 vuotta täyttäneet, % väestöstä	24,5	29,1	31,8	22,0	25,8	21,8 (17,3 - 31,8)
65 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030	30,6	36,3	40,8	26,6	32,2	26,3 (20,9 - 40,8)
Huoltosuhde, demografinen	64,9	73,3	78,0	62,0	66,2	60,8 (51,4 - 78,0)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä	22,0	23,1	22,7	21,7	22,5	22,5 (15,4 - 25,6)
Asunnottomat yksin asuvat / 1 000 asukasta	0,6	0,5	0,1	0,9	0,4	0,9 (0,1 - 1,8)

Väestön kielirakenne						
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.*	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	5,2 (0,1 - 49,8)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	30,6	32,8	35,2	35,5	37,8	73 (22,6 - 135,4)
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta*	28,8	31,3	33,4	33,7	36,5	67,7 (20,4 - 126,9)

Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema						
Koulutustasomittain*	349	325	315	370	338	369 (315 - 414)
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä*	6,3	6,7	6,0	6,4	6,0	8,1 (5,6 - 10,3)
Työlliset, % väestöstä*	39,6	38,0	35,9	39,7	37,0	42,2 (35,9 - 46,9)
Työttömät, % työvoimasta	10,4	9,7	12,3	11,7	13,9	9,7 (6,5 - 13,9)
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	31,2	26,5	27,9	24,3	32,9	29,8 (16,1 - 35,7)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista	5,1	4,8	6,4	5,9	7,0	4,6 (3,1 - 7,0)
Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta	14,8	14,0	18,0	16,8	18,4	12,3 (7,7 - 19,8)
Taloudellinen huoltosuhde (Elatussuhde)*	152,4	163,2	178,6	152,0	170,5	136,8 (113,3 - 178,6)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot*	25,2	25,0	23,8	26,1	25,4	27,7 (23,4 - 30,5)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste*	14,9	15,4	16,4	15,8	18,1	12,8 (9,7 - 18,1)

Väestön sairastavuus						
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton**	136,3	124,6	121,3	107,9	131,5	100 (76,8-136,3)
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja, % väestöstä	31,6	31,7	33,7	27	31,7	25,4 (20,4 - 33,8)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta*	6731	7720	7333	6421	7244	6 321 (5 149-7 720)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista	8,6	8,5	8,2	6,3	7,8	5,9 (4,0 - 9,2)

*2017, **2016

1.2 Valmius ja järjestämissopimus

Terveydenhuoltolain ja valtioneuvoston asetuksen mukaista erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta ei ole saatu sovituksi eikä vahvistetuksi KYS-erityisvastuualueella.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä terveydenhuoltolain mukainen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on laadittu ja päivitetty vuonna 2018 vuosiksi 2018–2020. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä järjestämissuunnitelma on päivitetty vuonna 2016. Pohjois-Karjalan (Siun sote) osalta suunnitelma vuosille 2013–2016 on päivitetty vuonna 2014. Itä-Savossa suunnitelma vuosille 2013–2016 on päivitetty vuonna 2013, samoin kuin Etelä-Savossa. Järjestämissuunnitelmaa vastaavaa työtä tehtiin vuosina 2015–2019 valmisteltaessa pääministeri Juha Sipilän hallituksen kaatuneen sote- ja maakuntalakiesityksen mukaista toimintaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelyt

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikköjä on erityisvastuualueella kolme: Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, Siun soten Pohjois-Karjalan keskussairaalassa (yhteispäivystys) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Keski-Suomen keskussairaalassa.

Ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystysyksikkö on kahdessa sairaanhoitopiirissä: Etelä-Savon sairaanhoitopiirin (Essote) Mikkelin keskussairaalassa ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin (Sosteri) Savonlinnan keskussairaalassa.

Ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystysyksikkö on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella kahdessa sairaalassa: Ylä-Savon Soten Iisalmen sairaalassa ja Varkauden sairaalassa.

Ympärivuorokautinen sosiaalipäivystys on kunkin sairaanhoitopiirin alueella vähintään yhdessä toimipisteessä.

Terveyskeskusten säännöllisiä ns. kiire- tai akuuttivastaanottoaikoja virka-ajan ulkopuolella (ei ympärivuorokautisesti) erityisesti viikonloppuisin on useissa perusterveydenhuollon toimipisteissä Keski-Suomessa: mm. Keuruulla, Laukaassa, Saarijärvellä, Viitasaarella ja Äänekoskella (KSSHP). Etelä-Savon alueella (Essote) näitä on Juvalla, Kangasniemellä, Mäntyharjulla ja Pieksämäellä. Pohjois-Savossa terveysasemien akuuttivastaanottoja on Siilinjärvellä, Lapinlahdella, Suonenjoella ja Pielavedellä tai Keiteleellä.

Ensihoidon järjestäminen

KYS:n erityisvastuualueen (Pohjois-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Etelä-Savo, Itä-Savo) ensihoitokeskusta hallinnoi Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.

Ensihoito on järjestetty seuraavasti:

Pohjois-Karjalan (Siun sote) ja Itä-Savon (Sosteri) sairaanhoitopiireissä ensihoito on järjestetty yhteistoiminnassa pelastuslaitoksen kanssa.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä ensihoito on järjestetty osin sairaanhoitopiirin omana toimintana ja osin yhteistoiminnassa Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kanssa.

Keski-Suomen ja Etelä-Savon sairaanhoitopiireissä (Essote) ensihoito on järjestetty omana toimintana, ja sen tuottaa sairaanhoitopiirin ensihoitoyksikkö.

Valmiussuunnitelmat

KYS:n erityisvastuualueella ei ole hyväksytty yhteistä erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta eikä siis siinä määriteltävää, koko vastuualuetta kattavaa suunnitelmaa terveydenhuollon poikkeustilanteisiin (ruuhkatilanne, suuronnettomuudet, yhteiskunnan häiriötilanne ja varsinaiset poikkeusolot).

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on terveydenhuollon poikkeus- ja häiriötilanteita varten ***Keskussairaalan toiminta suuronnettomuudessa ja monipotilastilanteessa*** -ohje, joka on päivitetty ja tarkistettu 12.6.2018.

Keski-Suomen liitto on aikaisemmin valmistellut eri toimialoja koskevan suunnitelman ***Turvallinen Keski-Suomi. Keski-Suomen maakunnan turvallisuussuunnitelma 2015–2018.***

Essotessa on terveydenhuollon poikkeus- ja häiriötilanteita varten lääkinnällinen suuronnettomuusohje. Valmiussuunnitelman yleinen osa koskee koko Essoten aluetta, sekä erikoissairaanhoitoa että perusterveydenhuoltoa, eli on lain velvoitteen mukaisesti yhteinen.

Pohjois-Savossa valmiussuunnitelma on laadittu koko sairaanhoitopiirille, minkä lisäksi on olemassa kuntakohtaiset suunnitelmat. Tänä vuonna valmiussuunnittelu tehdään STM:n uusien ohjeiden mukaisesti. Valmiussuunnitelmien päivitys tehdään

loppuvuodesta 2019 ministeriön uuden ohjeen pohjalle.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin (Sosteri) ja Pohjois-Karjalan (Siun sote) tietoja ei ole käytettävissä.

1.3 ICT-ratkaisut

KYS:n erityisvastuualueen kunnissa on käytössä lukuisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä (taulukko). Julkisessa perusterveydenhuollossa on käytössä kolme eri järjestelmää, erikoissairaanhoidossa kolme ja sosiaalihuollossa kaksi eri järjestelmää. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen potilastietojärjestelmä on käytössä Siun soten ja Sosterin alueilla sekä kolmella perusterveydenhuollon toimijalla Keski-Suomessa. Essote tekee kilpailutuksessa yhteistyötä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnassa. Tämä tulee olemaan integroitu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä, joka kattaa kaikki julkiset sote-palvelut.

1.4 Henkilöstö

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen mukaan sen palveluksessa oli vuoden 2018 lopussa yhteensä 4 465 henkilöä, 18 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Nettotyöpanos oli 3 229, jossa kasvua oli 78 henkilöä edelliseen vuoteen verrattuna.

Perusterveydenhuollon liikelaitoksen Kysterin palveluksessa oli vuoden 2018 lopussa yhteensä 358 henkilöä, kuusi vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.

Ammattibarometrin mukaan alueella oli maaliskuussa 2019 paljon pulaa yleislääkäreistä, kuulontutkijoista, puheterapeuteista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, paikoin sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista sekä erikoislääkäreistä. Pulaa oli myös hammaslääkäreistä ja psykologeista.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen mukaan sen palveluksessa oli vuoden 2018 lopussa 3 269 henkilöä; lisäystä edelliseen vuoteen oli 52. Seututerveyskeskuksen palveluksessa oli vastaavasti 479 henkilöä; lisäystä edelliseen vuoteen oli 4. Vuoden 2018 työpanos oli 2 405 henkilötyövuotta ilman seututerveyskeskusta ja sen kanssa 2 762. Sairaanhoidon työpanos kasvoi 25,8 henkilötyövuotta vuoteen 2017 verrattuna. Seututerveyskeskus mukaan lukien lisäystä oli 32,5 henkilötyövuotta.

Ammattibarometrin mukaan alueella oli maalis-

Taulukko 2. Käytössä olevat potilas- ja asiakastietojärjestelmät.

Sairaanhoito-piirin alue	Kuntia	Apotti- tai UNA-hankkeessa mukana	Sosiaali-huolto	Perusterveyden-huolto	Suun terveydenhuolto	Erikois-sairaanhoito
Pohjois-Savo	18	UNA	ProConsona	Effica Lifecare Pegasos	Effica Lifecare Winhit Pegasos	Uranus
Keski-Suomi	21	ei	ei tietoa	Effica Mediatri Pegasos	Effica Mediatri Winhit	Effica
Pohjois-Karjala (Siun sote)	14	ei	ProConsona	Mediatri	Mediatri	Mediatri
Etelä-Savo (Essote)	9	ei	Effica Lifecare ProConsona	Effica Pegasos	Effica Winhit	Effica
Itä-Savo (Sosteri)	4	ei	Effica	Effica	Effica	Effica
yhteensä	66	1	3	4	5	3

kuussa 2019 paljon pulaa yleislääkäreistä, erikoislääkäreistä ja sosiaalityön erityisasiantuntijoista. Pulaa oli myös hammaslääkäreistä, puheterapeuteista, kuulontutkijoista, sairaan- ja terveydenhoitajista ja suuhygienisteistä.

Siun soten hyvinvointikuntayhtymän tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen mukaan sen palveluksessa oli sosiaali- ja terveydenhuollossa vuoden 2018 lopussa yhteensä 7 106 henkilöä. Kasvua vuoteen 2017 verrattuna oli 88 henkilöä. Henkilötyövuosina määrä oli 6 613.

Ammattibarometrin mukaan alueella oli maaliskuussa 2019 paljon pulaa yleislääkäreistä, hammaslääkäreistä, kuulontutkijoista ja puheterapeuteista. Pulaa on myöskin eräistä erikoislääkäreistä, psykologeista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, lähihoitajista, sairaan- ja terveydenhoitajista, röntgenhoitajista, bioanalyytikoista ja suuhygienisteistä.

Essoten kuntayhtymän tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen mukaan henkilöstön määrä oli vuoden 2018 lopussa 3 719 työntekijää. Tämä oli 44 henkilöä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Vakituisen henkilöstön osuus oli noin 78 prosenttia ja määräaikaisen vastaavasti 22 prosenttia. Henkilötyövuosia tehtiin prosentin verran enemmän kuin vuotta aikaisemmin.

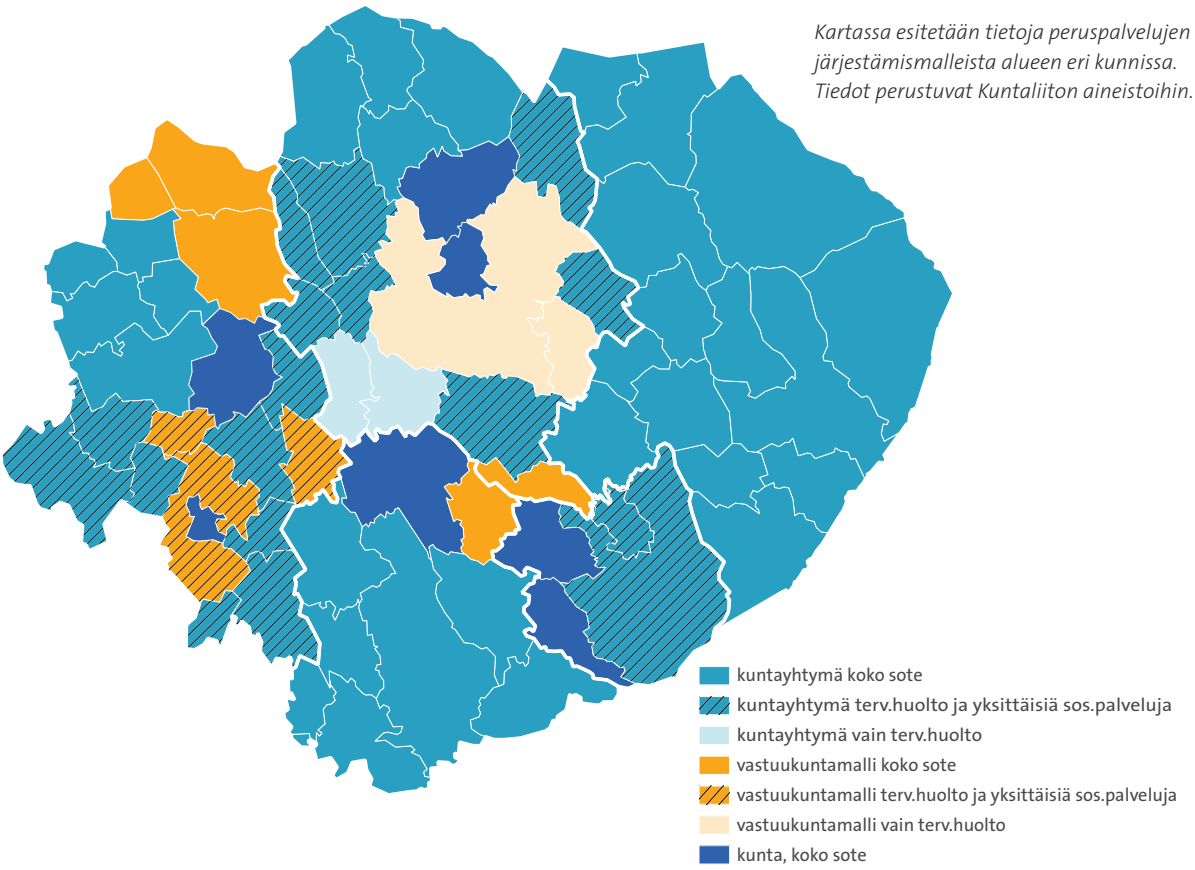
Ammattibarometrin mukaan Etelä-Savon ELY-keskuksen Mikkelin ja Pieksämäen alueilla oli maaliskuussa 2019 paljon pulaa sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Pulaa oli myös röntgenhoitajista, terveydenhoitajista, yleislääkäreistä, kuulontutkijoista, puheterapeuteista sekä yli- ja osastonhoitajista. Mikkelin alueella pulaa oli myös erikoislääkäreistä.

Sosterin kuntayhtymän tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen mukaan sen palveluksessa oli vuoden 2018 lopussa 1 679 henkilöä. Vähennystä vuodesta 2017 oli 33 henkeä.

Ammattibarometrin mukaan Savonlinnan alueella oli maaliskuussa 2019 pulaa yleislääkäreistä, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön asiantuntijoista sekä lähihoitajista.

KUVIO 1. Peruspalvelujen järjestämismallit alueen kunnissa vuonna 2018.

Kartassa esitetään tietoja peruspalvelujen järjestämismalleista alueen eri kunnissa. Tiedot perustuvat Kuntaliiton aineistoihin.



2 Pohjois-Savo

2.1 Asiantuntija-arvio

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on 18 kunnan muodostama noin 246 000 asukkaan alue, jonka keskuskaupunki on Kuopio. Väestömäärän ennustetaan vähenevän noin neljällä prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Neljäsosa alueen asukkaista on ikääntyneitä, ja osuuden ennustetaan kasvavan noin kuudella prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä.

Pohjois-Savossa sairastetaan enemmän kuin muualla Suomessa

Alueen väestöllinen huoltosuhde ylittää maan keskiarvon, ja kuntakohtaiset vaihtelut olivat vuonna 2018 suuria aina Kuopion 55 prosentista Vesannon 101 prosenttiin. Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta ylittää vain hieman maan keskitason, mutta nuorisotyöttömien osuus ylittää maan keskiarvon selvästi.

THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi on sairaanhoitopiirialueiden vertailuissa maan korkein. Kuntien väliset erot ovat huomattavat – Siilinjärven 107:stä Rautavaaran 215:een asti. Erityisesti sepelvaltimo- sekä tuki- ja liikuntaelintaudit, tapaturmat ja mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Myös työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–64-vuotiaista oli maan suurimpien joukossa.

Laitosvaltaisuutta on purettu systemaattisesti

Perusterveydenhuollon sekä avo- ja vuodeosastohoidon käyttö on runsasta. Taustalla on alueen suuri sairastavuus. Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus ja käyttöaste ovat suhteellisen hyviä, ja niiden käyttö painottuu julkiselle sektorille.

Erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa on sairaanhoitopiirin alueella kolmessa sairaalassa, Kuopion yliopistollisen sairaalan lisäksi Ylä-Savon ja Varkauden sairaaloissa. Erikoissairaanhoitoa käytetään suhteellisesti maan keskitasoa runsaammin. Päivystyspalvelujen käyttö sekä aikuisikäisillä että ikääntyneillä on kuitenkin maan keskitasoa.

Nuorisopsykiatrian laitos- ja avohoitoa käytetään paljon. Lasten ja nuorten vaikeasta tilanteesta kertoo myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suhteellisen suuri määrä. Positiivista kuitenkin on, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssit olivat vuonna 2017 maan keskiarvoa paremmat. Runsas mielenterveyspalvelujen tarve ja perhe- ja kasvatusneuvonnan vaikuttavuuden arviointi ovat alueen haasteita. Palvelutarvetta ja -käyttöä kuvaavat indikaattorit eivät anna selvää vastausta nuorten pahoinvoinnin ja syrjäytymisen syihin.

Mielenterveysongelmia ja -sairauksia on paljon. Psykiatrista laitos- ja avohoitoa käytetään runsaasti, samoin päihdehuollon eri palveluja. Psykiatrisen vuodeosastohoidon uusiutumisprosentti on korkea. Pakkotoimia käytetään kohtuullisesti, ja tahdosta riippumaton hoito on maan keskitasoa. Tehostetun kotikuntoutuksen ja liikkuvien palvelujen lisääminen on tullut esille asiantuntijoiden suosituksissa. Käytössä oleva tietopohja viittaa puutteisiin huumeita ja runsaasti alkoholia käyttävien palveluissa.

Alueella on onnistuttu viime vuosina vähentämään vammaisten palvelujen laitosvaltaisuutta. Samalla ympärivuorokautisen autetun asumisen osuus vammaisten palveluissa on kasvanut suhteellisesti maan suurimpien joukkoon. Ikääntyneiden palvelujen tarve on suurta, mutta vaihtelee kunnittain. Laitoshoitoa on purettu suunnitelmallisesti. Monilääkittyjen osuus on kuitenkin merkittävä. Kotihoidon prosessit ovat pääosin hyvällä tasolla, ja palvelujärjestelmä kykenee vastaamaan tarpeisiin ilman päivystysjärjestelmän liiallista käyttöä. Ikääntyneiden hieman maan keskiarvoa vähäisempi erikoissairaanhoidon päivystyspalvelujen käyttö kertoo osaltaan näiden sektorien välisestä toiminnallisesta integraatiosta.

Toiminnallinen yhteistyö on alueella tiivistä

Perustason sosiaali- ja terveyspalveluista vastaa viisi eri organisaatiota. Lisäksi perustason terveyspalveluista vastaa kaksi organisaatiota ja erikseen sosiaalipalveluista, kotihoidosta ja asumispalveluista yhteensä yhdeksän organisaatiota (kuntaa). Alueen 18 kuntaa ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäseniä. Kuopion yliopistollinen sairaala on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja yksi viidestä yliopistosairaalasta. Maakunnan alueella on yhteensä 28 terveysasemaa. Alueella toimii lisäksi Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymän sairaala Iisalmessa, Varkauden sairaala ja Kuopion kaupungin Harjulan sairaala. Alueella sijaitsee myös valtion omistama Niuvanniemen oikeuspsykiatrinen sairaala. Eri järjestäjien välinen toiminnallinen yhteistyö on tiivistä muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä systemaattisessa hoitoketjutyössä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat alueella korkeat, mutta tarvevakioituina hieman alle maan keskiarvon

Palvelujen tarve ja runsas käyttö vaikuttavat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannuksiin, jotka ylittävät maan keskiarvon. Suun terveydenhuollon kustannukset ovat sen sijaan pienet suhteessa palvelujen käyttöön ja tuloksiin. Vammaisten palvelujen yhteenlasketut kokonaiskustannukset ylittävät vain hieman maan keskiarvon. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat vuonna 2017 kaksi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Kuntien taloudellinen tilanne heikkeni muun maan kehityksen suuntaisesti vuonna 2018. Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin kymmenen prosenttia, ja se painottuu ikääntyneiden palveluihin. Kuntien kustannuksia tulevina vuosina rasittavat myös sote-kiinteistöihin kohdistuvat laajat investoinnit. Näistä merkittävimpiä ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan noin 133 miljoonan, Varkauden sairaalan noin 30 miljoonan ja Ylä-Savon sairaalan noin 23 miljoonan euron investoinnit.

Terveyden edistämisen yhteistyörakenteet on vahvat

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja voimavarat ovat hyvät, ja kehittämistyötä tehdään systemaattisesti. Eri ikäryhmissä kuntakohtaiset erot elintavoissa ovat suuria. Väestön terveydestä kertovat indikaattorit nostavat esiin koululaisten tupakoinnin ja erityisen korkealla tasolla olevan ruiskuhuumeiden käytön, joka ilmenee maksatulehdusten suuresta määrästä.

Hampaiston terveydentila 12-vuotiailla on maan parhaimpien joukossa. Myös koko väestön hampaiston ja aikuisväestön ikenien terveys on maan parhaimpien joukossa.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella kansallinen rokotusohjelma toteutuu hyvin. Papilloomavirusrokotusten kattavuus on maan paras. Myös hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus on maan korkeimpien joukossa.

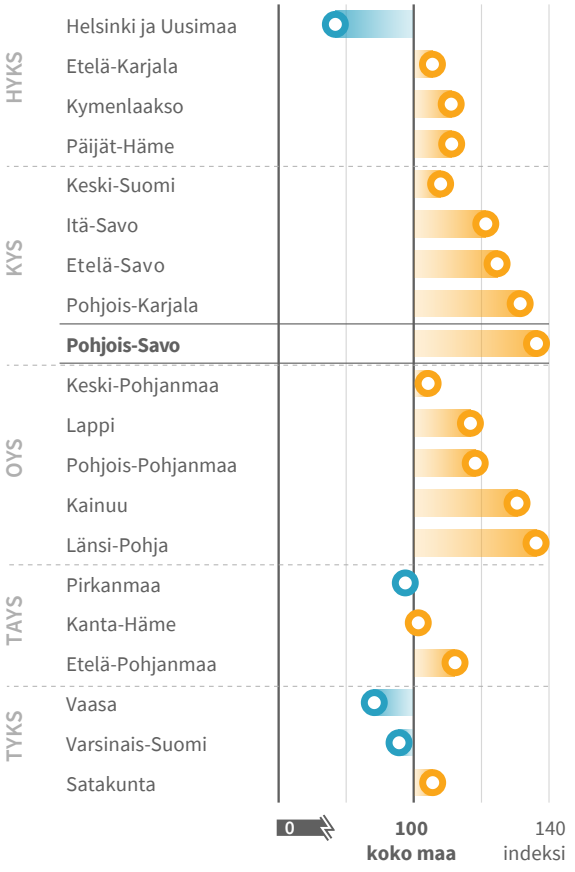
2.2 Toimintaympäristö

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on 18 kunnan muodostama noin 245 600 asukkaan alue, jonka keskuskaupunki on Kuopio. Väestömäärän ennustetaan vähenevän noin 4 prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden (65 v. täyttäneet) osuus 25 prosenttia ylittää maan keskiarvon, ja sen ennustetaan kasvavan noin kuudella prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä. Alueen väestöllinen huoltosuhde (65) ylittää maan keskiarvon. Kuntakohtaiset vaihtelut ovat kuitenkin suuria, Kuopion 55 prosentista Vesannon 101 prosenttiin vuonna 2018.

Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta ylittää vain hieman maan keskitason, mutta nuorisotyöttömien osuus ylittää maan keskiarvon selvästi.

THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi (136) on maan sairaanhoitopiirien korkein. Kuntien väliset erot ovat kuitenkin huomattavat, Siilinjärven 107:stä Rautavaaran 215:een. Erityisesti sepelvaltimo- sekä tuki- ja liikuntaelintaudit, tapaturmat ja mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Ennenaikaisten kuolemien takia menetettyjä elinvuosia suhteutettuna väestömäärään on keskimääräistä enemmän. Myös työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 16–64-vuotiaista oli maan kolmanneksi suurin.

KUVIO 2. Alueiden väliset erot sairastavuudessa.



THL:n sairastavuusindeksi kuvaa alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Mitä pienempi luku on, sitä terveempi on alueen väestö. Indeksi kokoaa tiedot seitsemästä vakavasta sairausryhmästä. Ikävakioimaton indeksi kuvaa alueen todellista sairaustaakkaa.

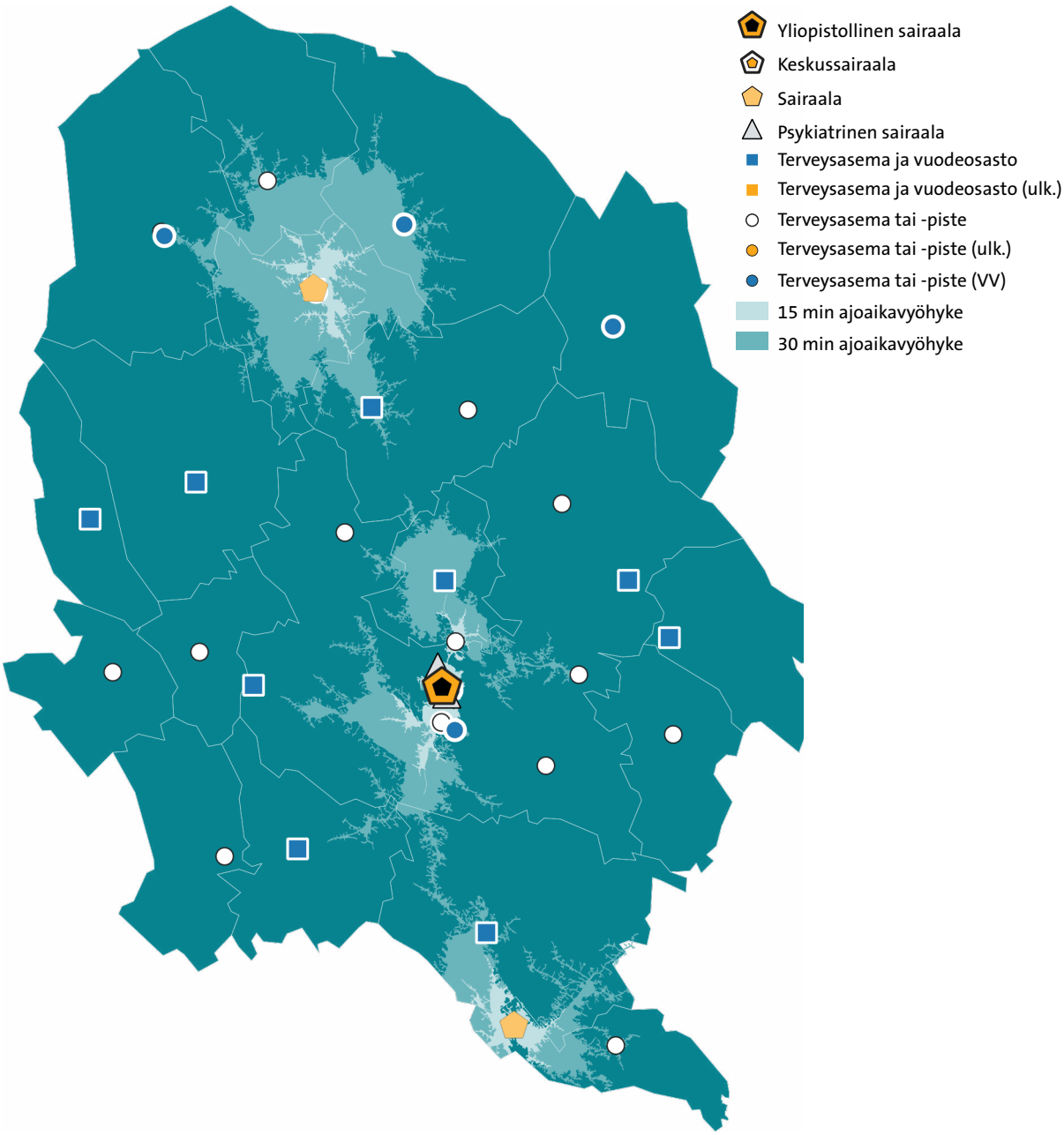
Palvelujen järjestäminen

Kokonaisuudessaan perustason sosiaali- ja terveyspalveluista vastaa viisi eri organisaatiota. Lisäksi perustason terveyspalveluista vastaa kaksi organisaatiota ja erikseen sosiaalipalveluista, kotihoidosta ja asumispalveluista yhteensä yhdeksän organisaatiota (kuntaa). Pohjois-Savon 18 kuntaa ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäseniä. Kuopion yliopistollinen sairaala on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja yksi viidestä yliopistosairaalasta. Maakunnan alueella on yhteensä 28 terveysasemaa. Alueella toimii lisäksi Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymän sairaala Iisalmessa, Varkauden sairaala ja Kuopion kaupungin Harjulan sairaala. Alueella sijaitsee myös valtion omistama Niuvanniemen oikeuspsykiatrinen sairaala.

Investoinnit

Merkittävimpiä investointeja ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan lisärakentaminen ja saneeraus (noin 133 miljoonaa euroa), Varkauden sairaala ja sote-kiinteistöt (noin 30 miljoonaa euroa) ja Ylä-Savon sairaala ja sote-kiinteistöt (noin 23 miljoonaa euroa). Leppävirralla vanhusten palvelutalon uudisrakennuksen kustannusarvio on noin 7 miljoonaa euroa.

KUVIO 3. Julkisesti järjestettyjen terveyspalvelujen palveluverkko vuonna 2018.

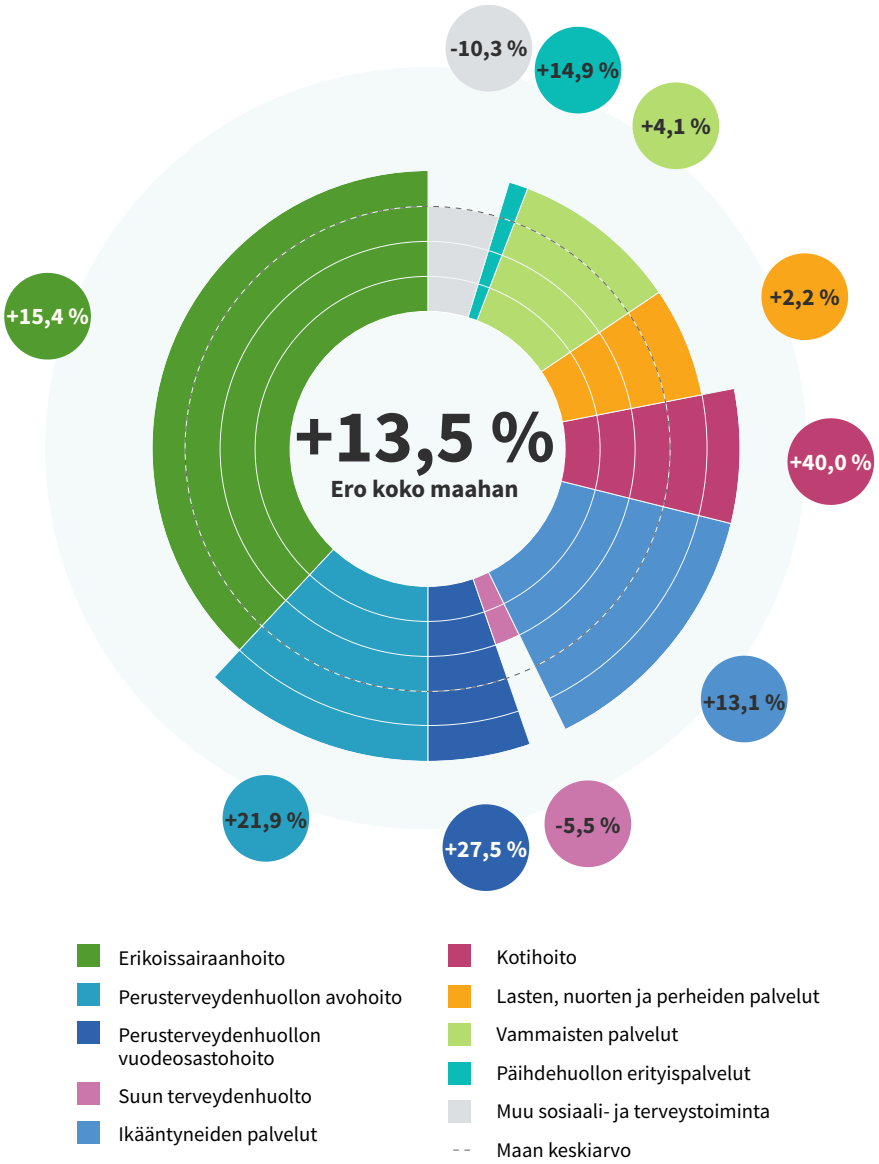


Julkisesti järjestetyt terveyspalvelut on jaoteltu sairaala- ja terveysasematyypeittäin. Terveysasemat on jaoteltu lisäksi alueen itse tuottamiin, ulkoistettuihin (ulk) tai palvelusetelikokeilun kautta asukkaan vapaasti valittavissa (vv) oleviin toimipisteisiin. Vaaleammat vyöhykkeet kartassa kuvaavat lähimmän ympärivuorokautisen päivystyksen maantieteellistä saavutettavuutta.

2.3 Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset

Kuntien taloudellinen tilanne heikkeni muun maan kehityksen suuntaisesti vuonna 2018. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ylittivät selvästi maan keskiarvon, mutta myös väestön palvelutarpeet ovat suuret. Tarvevakioidut menot olivatkin vuonna 2017 kaksi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin kymmenen prosenttia, ja se painottuu ikääntyneiden palveluihin.

KUVIO 4. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja alueen ero maan keski-arvoon 2018.



Kuviossa esitetään kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos alueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina.

Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta kaikista sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista.

Tehtäväkohtaisen osuuden etäisyys keskipisteestä kuvaa sen suhteellista sijoittumista alueiden välisessä vertailussa.

Alueen kuntien taloudellinen kantokyky vaihtelee, mutta niiden heikentynyt taloustilanne haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuutta

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin 18 kunnan talous heikkeni vuonna 2018 koko maan kehityksen suuntaisesti. Alueen kuntien tilikauden tulokset asukasta kohti olivat alijäämäisiä 11 kunnassa.

Kuntien verotulojen kehitys on ollut epätasaista. Verotulot asukasta kohti pienenivät edelliseen vuoteen verrattuna 11 kunnassa ja kasvoivat kuudessa kunnassa sekä pysyivät suurin piirtein ennallaan yhdessä kunnassa. Alueen keskuskaupunki Kuopio piti vuonna 2018 sekä tulo- että kiinteistöveroprosenttinsa ennallaan. Kuusi kuntaa nosti tuloveroprosenttiaan ja kaksi näistä lisäksi kiinteistöveroprosenttiaan.

Valtionosuudet supistuivat erisuuruisia määriä asukasta kohden seitsemässä kunnassa. Kokonaisuutena verorahoitus asukasta kohti väheni kahdeksassa kunnassa ja kasvoi kymmenessä.

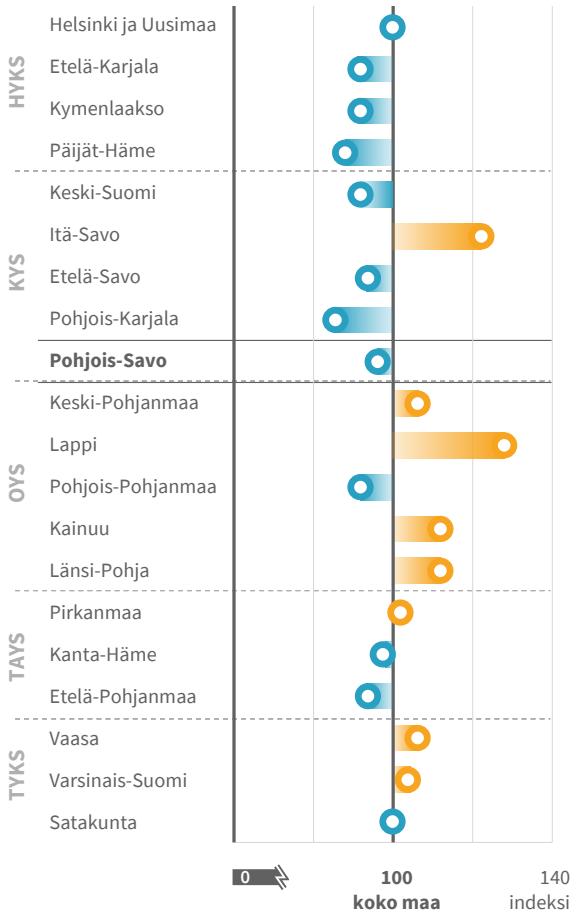
Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate kattoi vuonna 2018 poistot täysin vain seitsemässä kunnassa. Vuotta aikaisemmin vuosikate kattoi poistot 16:ssa alueen kunnista.

Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset asukasta kohden ylittävät maan keskiarvon

Pohjois-Savon kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2018 yhteensä 925,2 miljoonaa euroa (3 767 euroa / asukas), jossa kasvua edelliseen vuoteen on 2,2 prosenttia. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat ilman tarvevakiointia 14 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Alueen kuntien välillä sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten erot ovat kuitenkin suuria; vaihtelua on Siilinjärven 3 227 eurosta Rautavaaran 5 557 euroon asukasta kohti.

Pohjois-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostuu erikoissairaanhoidosta, 38 prosenttia. Toiseksi eniten kustannuksia tulee ikääntyneiden palveluista, 14 prosenttia, ja perusterveydenhuollon avohoidosta, 12 prosenttia. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon osuus on viisi prosenttia ja vammaisten palvelujen 10 prosenttia.

KUVIO 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen indeksi 2017.



Tarvevakioinnilla tarkoitetaan alueen asukkaiden palvelutarpeeseen vaikuttavien tekijöiden huomioimista. Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo, kuinka monta prosenttia alueen tarvevakioidut menot olivat maan keskiarvoa suuremmat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat hieman maan keskiarvon alapuolella

Vuonna 2017 koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin vajaat 3 100 euroa asukasta kohti. Pohjois-Savossa nämä olivat 3 550 euroa asukasta kohti, mikä oli 15 prosenttia maan keskiarvoa suurempi. Alueen väestön palvelutarve oli myös kuitenkin 17 prosenttia keskimääräistä suurempi. Tarvevakioidut menot [1] olivatkin siis kaksi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

[1] Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eivätkä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi kotihoidon osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

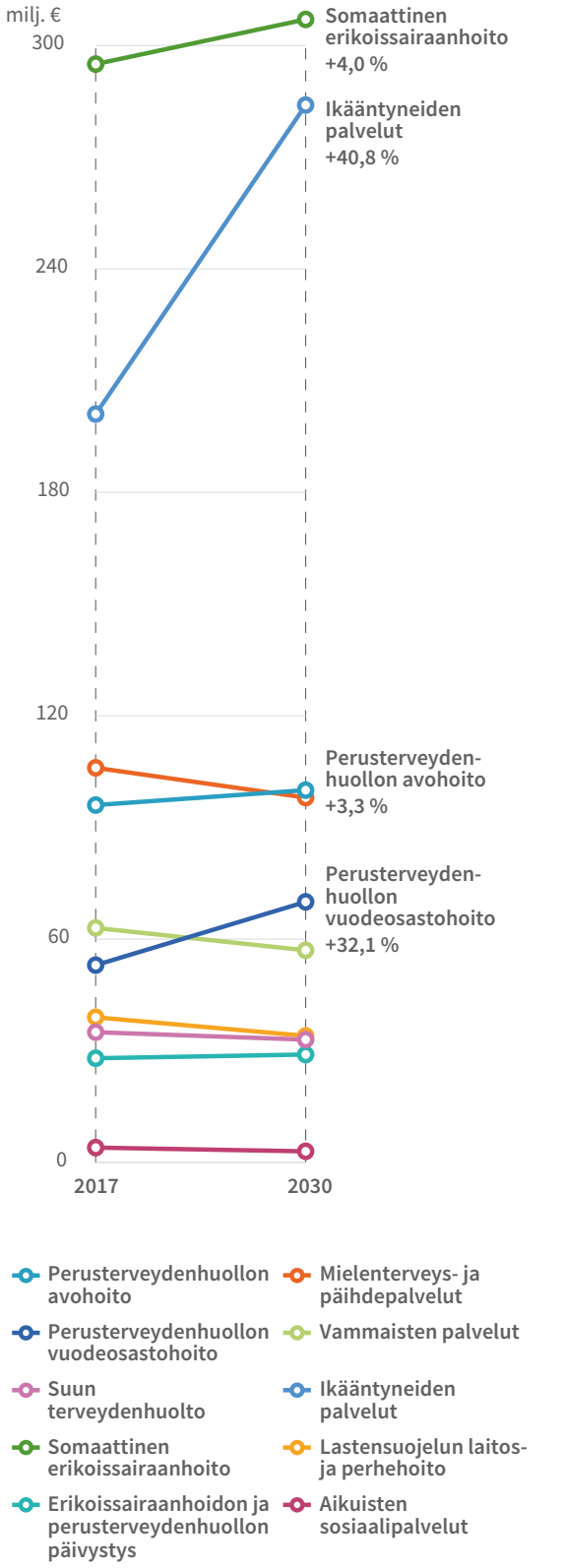
Pohjois-Savon kunnissa väestön palvelutarve oli matalimmillaan Siilinjärvellä, kaksi prosenttia alle maan keskiarvon, ja suurimmillaan Rautavaaralla, 60 prosenttia yli maan keskiarvon. Palvelutarve oli yli 50 prosenttia maan keskiarvoa suurempi myös Kaavilla, Tervossa ja Vesannolla. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat matalimmat Iisalmessa, yhdeksän prosenttia alle maan keskiarvon. Keskuskaupungissa Kuopiossa nämä olivat maan keskiarvotasolla. Kaavilla nämä olivat alueen suurimmat, kuusi prosenttia yli maan keskiarvon.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvu vuoteen 2030 painottuu ikääntyneiden hoitoon

THL:n ennustelaskelmien mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvuennuste on suurinta alueilla, joissa väestön kasvu on koko maata suurempaa ja joihin väestö keskittyy. Pohjois-Savon väestö vähenee ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä viidellä prosentilla (koko maan kasvuennuste on +1,0 %). 65 vuotta täyttäneen väestön ennustetaan kasvavan alueella vastaavalla ajanjaksolla 22 prosenttia (koko maassa 24 %).

Väestörakenteen muutoksen perusteella Pohjois-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2017–2030 keskimäärin 0,7 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin 10 prosenttia (koko maassa 17 %). Ikääntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä eniten, 41 prosenttia (koko maassa 50 %). Toiseksi eniten kasvua ennustetaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoihin, 32 prosenttia (koko maassa 40 %).

KUVIO 6. Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennuste.



Tehtäväkohtainen viiva kuvaa reaalikustannusten muutosta vuosien 2017 ja 2030 välillä. Osassa tehtävistä on lisäksi merkitty kustannusten prosentuaalinen muutos. Tiedot perustuvat THL:n tuottamaan alueellistettuun sosiaalimenojen ennustemalliin.

2.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja voimavarat ovat hyvät, ja kehittämistyötä jatketaan. Alueen haasteena on koululaisten tupakointi. Eri ikäryhmissä kuntakohtaiset erot elintavoissa ovat suuria.

HYTE-rakenteet ja voimavarat ovat kehittyneitä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (HYTE) vastaa alueella Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö. Siinä toimii kaksi hyvinvointikoordinaattoria. Alueella on laadittu hyvinvointikertomus. HYTE on kirjattu erilliseen järjestämissuunnitelmaan. Alueella toimii monisektorinen HYTE-verkosto. Kuntien hyvinvointikoordinaattoreilla on oma verkosto (TEAviisari).

HYTE-järjestöyhteistyö alueella on laajaa

Merkittävimmät Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) rahoitusta saivat seuraavat järjestöt ovat Kuopion Setlementti Puijola ry (maahanmuuttajien kotoutuminen ja erityistä tukea tarvitsevien nuorten tukeminen), Pohjois-Savon Muisti ry, Kirkkopalvelut ry (päihteitä käyttävien elämänhallinta), Kuopion ensikotiyhdistys, Savon mielenterveysomaiset Finfami ry.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilanne alueella

HYTE-koordinaattori tai -suunnittelija on ollut 47 prosentissa kunnista. Kaikissa kunnissa on hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa. Väestöryhmien terveyseroista oli raportoitu valtuustolle 67 prosentissa kunnista (v. 2017). Turvallisuussuunnitelma on käsitelty valtuustossa tai hallituksessa 40 prosentissa kunnista. Asukkaiden osallistumiskeinot on kuvattu verkkosivuilla 57 prosentissa kunnista. Alueen kunnista 87 prosentissa järjestetään kohdennettuja liikkumisryhmiä lapsille ja nuorille. Pohjois-Savon maakunnan alueella on 29 prosentissa kunnista eri hallinnonalojen yhteisiä rakenteita tai toimintamalleja, joissa käsitellään HYTEä edistävää kulttuuritoimintaa (TEAviisari).

Kouluikäisten elämänlaatu hyvällä tasolla, työikäisillä ja ikääntyneillä alle maan keskitason

Tavallisuudesta poikkeavaa epäsosiaalista käytöstä oli 4,5 prosentilla neljäs- ja viidesluokkalaisista. Tämä osuus on maan matalimpien joukossa. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista itsensä tunsi yksinäiseksi 9,2 prosenttia, ja koulukiusattuna vähintään kerran viikossa oli 5,5 prosenttia. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta heistä oli 11 prosentilla, ja terveydentilansa koki keskinkertaiseksi tai huonoksi 18 prosenttia. Kaikki edellä mainitut osuudet ovat hieman alle maan keskitason. Tiedot ovat vuodelta 2017.

Työikäisistä 20–64-vuotiaista 62 prosenttia tunsi elämänlaatunsa hyväksi. Tämä osuus on alle maan keskitason. 27 prosenttia uskoi, etteivät he todennäköisesti jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Tämä ylittää maan keskitason. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettiin 25–64-vuotiaista 128:aa 10 000:tä vastaavanikäistä kohden.

65 vuotta täyttäneistä 48 prosenttia tunsi elämänlaatunsa hyväksi (EuroHIS8). Tämä on alle maan keskitason. Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia koki 75 vuotta täyttäneistä 35 prosenttia, mikä on maan keskitasoa. 65 vuotta täyttäneistä 0,6 prosentilla on ollut lonkkamurtuma. Tämä luku on maan matalimpien joukossa.

Elintavat eri ikäryhmissä eivät oleellisesti poikkea maan keskitasosta

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 19,3 prosenttia on ylipainoisia. Niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia söi 90 prosenttia. Hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan tunnin viikossa heistä harrasti 23 prosenttia. Tosi humalassa vähintään ker-

ran kuukaudessa heistä oli 10 prosenttia. Laittomia huumeita oli ainakin kerran kokeillut 7,2 prosenttia. Tiedot ovat maan keskitasoa, mutta kuntakohtaiset erot olivat suuria. Päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta heistä käytti 13 prosenttia; tämä luku on maan korkeimpien joukossa. Tiedot ovat vuodelta 2017.

Työikäisten elintavat maan keskiarvotasoa. Työikäisistä eli 20–64-vuotiaista 20 prosenttia oli lihavia. Päivittäin tupakoi 15 prosenttia. Alkoholia käyttii liiallisesti (AUDIT-C) 28 prosenttia. Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuositusten mukaisesti käyttävien osuus oli 31 prosenttia. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus on 20 prosenttia. Tiedot ovat suurin piirtein maan keskitasoa.

Iäkkäiden alkoholinkäyttö oli vain hieman maan keskiarvotasoa vähäisempää. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) 65 vuotta täyttäneistä, 28 prosenttia, alittaa maan keskiarvon reilulla kahdella prosenttiyksiköllä.

KUVIO 7. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia muutostekijöitä.

*Väestön hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen vaikuttavat monet sekä pienet että laajat muutostekijät aina yksilön elintavoista maailmanpolitiikkaan.**

*Mukaillen Palosuo ym. 2004. Kokemuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa.

2.5 Terveydensuojelu

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella kansallinen rokotusohjelma toteutuu hyvin. Papilloomavirusrokotusten kattavuus on maan korkein. Myös hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus on maan korkeimpien joukossa. Ruiskuhuumeiden käyttö on maksatulehdusten määrän perusteella hälyttävää.

Kansallinen rokotusohjelma toteutuu hyvin, papilloomavirusrokotuksissa maan parhaiten

Influenssarokotuskattavuus on 65 vuotta täyttäneillä 56 prosenttia (kaudella 2017–2018). Kattavuus on maan korkeimpia, mutta jää alle Eurooppa-neuvoston asettaman 75 prosentin kattavuustavoitteen. Se on parantunut lähes yhdeksän prosenttiyksikköä vuodesta 2014.

Vuonna 2015 syntyneistä lapsista 99 prosenttia on saanut vähintään yhden viitosrokotteen kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-bakteerin aiheuttamia tauteja vastaan. Koko rokotussarjan saaneiden lasten osuus (90 %) on tätä huomattavasti matalampi, mikä viittaa puutteisiin rokotusten toteuttamisessa, rokotusten kirjaamisessa tai tiedonsiirrossa.

Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokotteen (MPR) ensimmäisen annoksen 11–24 kuukauden iässä on saanut 96 prosenttia lapsista. Rokotuskattavuus on maan parhaimpia. Se ylittää laumaimmuniteetin muodostumisen kannalta tärkeän rajan (95 %) ja on pysynyt suurin piirtein samalla tasolla viiteen edeltävään vuoteen verrattuna.

Tytöistä 70 prosenttia on saanut papilloomavirusten aiheuttamilta syöviltä suojaavat HPV-rokotukset kansallisen rokotusohjelman mukaisessa iässä. Rokotuskattavuus on maan korkein.

Tehosterokotuksen kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja hinkuyskää vastaan saaneiden 14–16-vuotiaiden osuus ylittää selvästi maan keskitason (92 %, koko maassa 87 %).

Ruiskuhuumeiden käytön aiheuttamien maksatulehdusten määrä maan korkein, samoin bakteerilääkkeiden vuosikulutus

C-hepatiitti-infektioita oli 100 000:aa asukasta kohden 28. Tämä on maan korkeimpien joukossa. Näistä 22:ssa oli tartuntatapana ruiskuhuumeet. Tämä on maan korkein luku. Kasvua kahteen edelliseen vuoteen oli noin viisi tapausta 100 000:aa asukasta kohden. Vuonna 2017 huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteissä kävi kuitenkin 192 asiakasta 100 000:aa asukasta kohden. Tämä on maan korkeimpien joukossa.

Clostridium difficile -ripulitapauksia oli 100 000:aa asukasta kohden 78. Luku on maan keskitasoa, ja se on pysynyt suurin piirtein ennallaan kolmen aikaisemman vuoden aikana.

Antibioottien (J01, bakteerilääkkeet) kulutus oli 18 DDD (defined daily dose) tuhatta asukasta kohden vuorokaudessa. Luku on maan korkeimpien joukossa.

Hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus esimerkillisen korkea

Hoitohenkilökunnan influenssarokotusten kattavuus oli 94 prosenttia. Kattavuus on maan korkeimpien joukossa.

Käsihuuhdetta kulutettiin vuodeosastoilla keskitasoisesti, 57 litraa tuhatta hoitopäivää kohden.

Hygieniahoitajia oli 1,2 (henkilötyövuodet / 250 vuodepaikkaa). Tämä on maan matalimpien joukossa.

2.6 Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito

Erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa on sairaanhoitopiirin alueella kolmessa sairaalassa, Kuopion yliopistollisen sairaalan lisäksi Ylä-Savon ja Varkauden sairaaloissa. Erikoissairaanhoitoa käytetään maan keskitasoa runsaammin. Päivystyspalvelujen käyttö, myös ikääntyneillä, on kuitenkin maan keskitasoa. Palvelujen tarve ja runsas käyttö heijastuvat nettokäyttökustannuksissa, jotka ylittävät maan keskiarvon. Vakioitunakin laskennalliset kustannukset ylittävät keskiarvon, samoin kuin edellistä vähemmän vakioitu käyttö.

Kuopion yliopistollinen sairaala on yksi maan viidestä yliopistosairaalasta ja kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta sekä synnytyssairaala. Erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan myös Ylä-Savon (Iisalmi) ja Varkauden sairaaloissa.

Odotusajan mediaani maan pisin

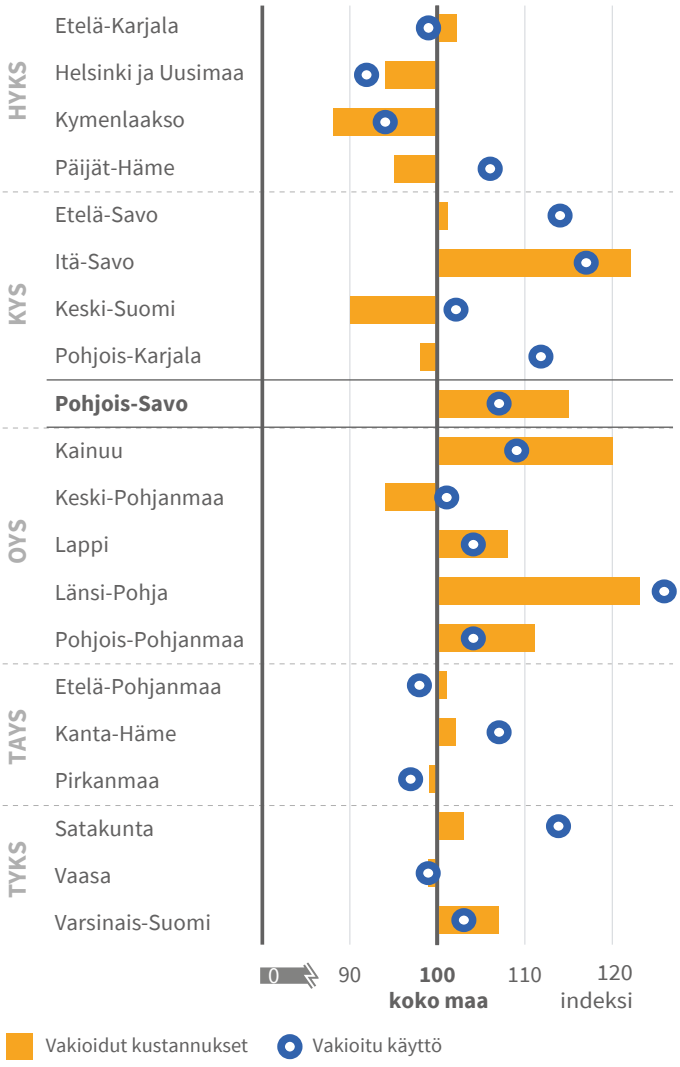
Somaattisen erikoissairaanhoidon odotusajan mediaani oli 55 vuorokautta. Tämä on maan pisin aika ja kasvanut edellisestä vuodesta. 10 000 asukkaasta 3,3 odotti erikoissairaanhoitoa yli kuusi kuukautta. Tämä on suunnilleen maan keskiarvotasoa. Erikoissairaanhoidon lähetteet käsiteltiin valtaosin 21 vuorokaudessa, kuten maassa keskimäärinkin. Odotus- ja käsittelyajat ovat siis oleellisilta osin lainmukaisia, mutta odotusajan mediaani on verrattain pitkä. Erikoissairaanhoitoon saapui yhtä asukasta kohden 0,3 lähetettä, kuten Suomessa tyypillisesti.

Palvelujen käyttö on runsasta

Päivystyskäyntejä oli erikoissairaanhoidossa tuhatta asukasta kohden 197, mikä vastasi maan keskiarvotasoa. 75 vuotta täyttäneillä vastaava luku oli 431, mikä alittaa hieman maan keskiarvotason. Kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista 51 prosenttia oli alkanut päivystyksenä (vuonna 2017); tämä osuus oli maan suurimpien joukossa.

18 vuotta täyttäneet kävivät somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidossa 2 021 kertaa tuhatta vastaavanikäistä koh-

KUVIO 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut kustannukset ja käyttö 2017.



Kuvio kertoo, miten alueiden somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maan keskiarvoon kun alueiden ikä- ja sukupuolirakenteen erot huomioidaan.

Koko maan luku on 100. Tämän ylittävä luku kertoo, kuinka monta prosenttia alueen somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö tai kustannukset olivat maan keskiarvoa suuremmat.

den. Tämä on maan suurimpien joukossa. Vuodeosastohoidossa 18 vuotta täyttäneitä potilaita oli vuonna 2017 tuhatta vastaavanikäistä kohden 118. Hoitojaksoja 18 vuotta täyttäneillä oli vastaavasti 179. Molemmat ovat yli maan keskiarvon.

Kaihileikkauksia tehtiin 10 000:tä asukasta kohden 131 eli enemmän kuin maassa keskimäärin.

Lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia tehtiin 100 000:aa asukasta kohden 195. Tämä oli maan keskiarvotasoa.

Laatu ei tietojen valossa poikkea muusta maasta

Kirurgisen tai muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioita oli 2,5 prosentissa hoitojaksoista. Ratkaistuja ja korvattuja potilasvahinkoja oli 100 000:aa hoitojaksoa kohden 184. Tieto on vuodelta 2017, ja se on viimeisin saatavilla oleva tieto. Molemmat ylittivät tarkasteluvuosina hieman maan keskiarvon, mutta eri vuosien välillä on eroja. Sairaanhoitopiirien välistä vertailua vaikeuttavat erilaiset kirjaamistavat ja potilaiden neuvonta vahinkoilmoitusten tekoon. Päivystyksessä hoidetuista ja kotiutetuista aikuispotilaista sinne palasi 48 tunnin sisällä 17 prosenttia. Tämä on suurin piirtein maan keskitasoa.

Ensihoitotehtäviä runsaasti

Ensihoitotehtäviä tuhatta asukasta kohden oli 203,7. Tämä on maan korkeimpien joukossa. Ensihoitotehtäviä neliökilometriä kohden oli 2,5, joka on keskiarvotasoa. Ensihoidon tavoittamisajan mediaani A-kiireellisyysluokassa ydintaajamassa oli 6,2 minuuttia. Tämä on maan pisimpien joukossa. Vastaava oli muussa taajamassa 7,1 minuuttia. Tämä on likipitäen sama kuin maan keskiarvo. Ensihoidon tavoittamisaika (mediaani) A-kiireellisyysluokassa taajaman ulkopuolella asutulla alueella oli 16,4 minuuttia. Tämä on maan pisimpien joukossa, mutta selittyy alueen laajuudella ja pienellä väestötiheydellä.

Kustannukset maan keskiarvon yläpuolella

Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2018 asukasta kohden 1 441 euroa eli enemmän kuin maan keskiarvo (1 248 euroa).

Vuonna 2017 somaattisen erikoissairaanhoidon vakioidut laskennalliset kustannukset / asukas -indeksi oli 115 (koko maassa 100). Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöä kuvaava vakioidut episodit / asukas -indeksi oli 107. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuutta sairaala-, alue- ja erikoisalatasolla on kuvattu tarkemmin THL:n julkaisussa Sairaaloiden tuottavuus 2017.

2.7 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon sekä avo- ja vuodeosastohoidon käyttö on runsasta. Tästä seuraavat verraten suuret kustannukset. Taustalla on alueen runsas sairastavuus, joka THL:n yleisen sairastavuusindeksin mukaan on maan korkein. Kohdunkaulan syövän seulontoihin osallistuvien osuus on pieni, mutta eloonjäämisprosentti maan keskiarvoa.

Palvelujen kattavuus ja käyttö runsasta. Hoitajakäyntejä suhteessa vähän

Väestöstä 82 prosenttia on perusterveydenhuollon ja avohoidon asiakkaana; luku on maan korkeimpien joukossa. Osuus on hienokseltaan kasvanut neljän vuoden aikana. Avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaita on myös paljon, 57 prosenttia väestöstä. Työterveyshuollon piirissä oli 48 prosenttia 16–64-vuotiaista eli alle maan keskiarvon (Työterveyslaitos 2019).

Perusterveydenhuollon avohoidossa tehtiin 1 527 lääkärikäyntiä tuhatta asukasta kohden. Kun mukaan luetaan myös puhelin- ja muut etäkontaktit, edellä kuvattu määrä kaksinkertaistuu. Käyntimäärä on maan korkeimpien joukossa, ja se on ollut samaa tasoa neljän vuoden ajan. Avohoidon käynneistä 20 prosenttia oli sähköisiä asiointikäyntejä. Avohoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäyntien lukumäärän suhde lääkärikäyntien lukumäärään oli 1,4, maan matalimpien joukossa. Kehittämistyö on aloitettu perustamalla uusia hoitajavastaanottoja.

Fysioterapiassa kävi 21 prosenttia väestöstä, mikä on maan keskiarvotasoa. Vuodeosastoilla hoidettiin 39:ää potilasta tuhatta asukasta kohden, mikä ylittää maan keskiarvon (24) selvästi. Sama koskee hoitopäiviä.

Palvelujen tarve suurta

Vastaanotolla käyneistä ihmisistä 1,5 prosenttia kävi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa, mikä on maan korkeimpien lukujen joukossa. Perusterveydenhuollossa ja yhteispäivystyksessä tehtiin tuhatta asukasta kohden 434 päivystyskäyntiä, kuten maassa keskimäärin.

Taulukko 3. Käyntisyiden kirjausaste ja erityiskorvausoikeus sairausryhmittäin.

	Lääkärin vastaanoton käyntisyy, % kirjatuista käyntisyistä		Erityiskorvausoikeus % väestöstä	
	Pohjois-Savo	Koko maa	Pohjois-Savo	Koko maa
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	18	16,4		
Verenkiertoelinten sairaudet	10,7	10,5		
Verenpainetauti (25 vuotta täyttäneistä)	4,7	4,7	14	10,3
Tapaturma	7,7	6,7		
Ylähengitysteiden akuutti infektio	5,2	4,8		
Diabetes	2,9	3,3	7,7	6,3
Astma	1,5	1,4	6,9	4,9
Keuhkoahtaumatauti (ikävakioitu)	0,4	0,5	6,6	4,8
Dementia	0,6	0,4		

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja sepelvaltimotauti korostuvat Ikävakioimattomissa tauti-indekseissä

- Aivoverisuonitauti-indeksi 105,6
- Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi 170
- Tapaturmaindeksi 123
- Sepelvaltimotauti-indeksi 138

Tuki- ja liikuntaelintaudit sekä sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat merkittävää palvelutarvetta, ja se näkyy käyntien jakaumassa.

Hoidon saatavuus maan keskiarvoa

Potilaista vain 1,3 prosenttia odotti yli kolme kuukautta pääsyä lääkärin kiireettömälle käynnille, ja 54 prosenttia odotti yli seitsemän päivää. Odotusajat ovat maan keskitasoa. Asukkaista 16 prosenttia koki, ettei saanut riittävästi lääkärin vastaanottopalveluita, ja 10 prosenttia koki, ettei saanut riittävästi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalveluita. Jälkimmäinen on maan matalimpien joukossa.

Seulontoihin osallistumisen määrä vaihtelee

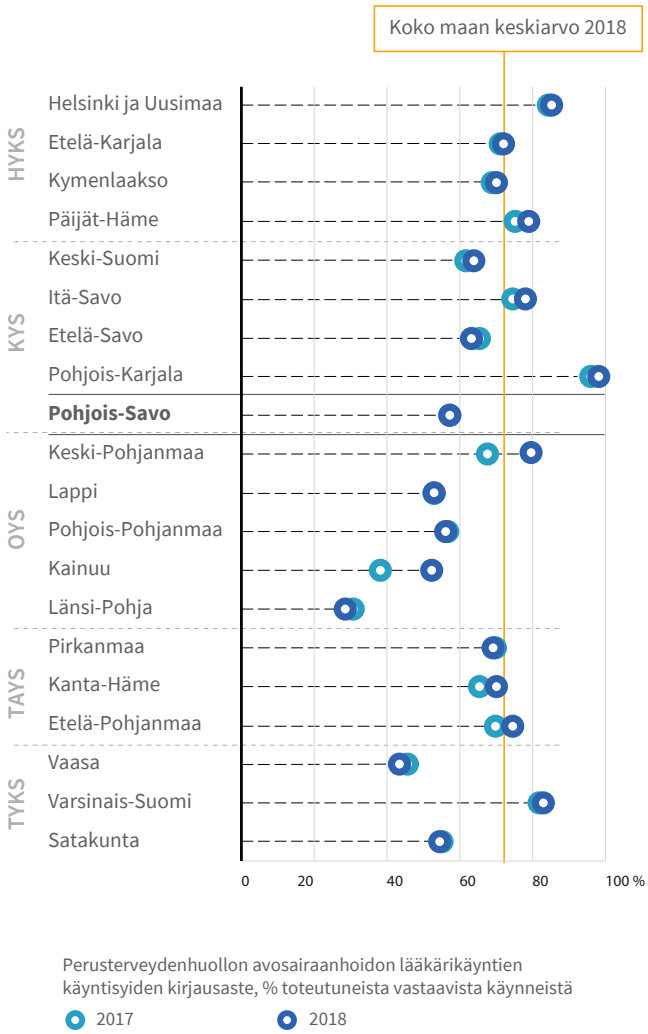
Epäspesifisen ylähengitystieinfektion diagnoosin saaneista potilaista 6,7 prosentille määrättiin antibiootti. Tämä on alle maan keskiarvon. Vuoden 2017 kohdunkaulan syövän seulontaan osallistui 54 prosenttia kutsutuista, mikä on maan matalin luku. Rintasyövän seulontaan osallistui 86 prosenttia kutsutuista, mikä oli hyvää maan keskitasoa. Elossaololuvut vuodelta 2017 kertovat, että kohdunkaulan syövän viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli 68 ja paksunsuolen syövän 62 prosenttia; molemmat ovat maan keskitasoa. Rintasyövän elossaololuku oli maan korkein, 93 prosenttia.

15 vuotta täyttäneiden hoitojaksoja sairaalan vuodeosastolla oli astman vuoksi 72:lla ja sydämen vajaatoiminnan vuoksi 490:llä 100 000:ta asukasta kohden (vakioitu). Nämä ovat maan korkeimpien lukujen joukossa, viimeksi mainittu korkein. Keuhkoahtaumataudin vuoksi hoitojaksoja oli vastaavasti 113:lla ja diabeteksen vuoksi 125:llä, molemmat maan keskitasoa. Terveyspalveluja käyttäneistä 58 prosenttia piti palvelua sujuvana, mikä on maan korkeimpien joukossa. Lääkäreistä vain pieni osuus koki organisaatioiden välisen tiedonvaihdon sujuvaksi. Terveyskeskuksen lääkärivastaanoton käyntisyistä kirjattiin 57 prosenttia, mikä on selvästi alle maan keskiarvon. Asiakkaiden tyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin (kohtaaminen, asiakaspalvelu, osallisuus ja hyödyllisyys) on maan hyvää keskitasoa 4,6–4,7 (asteikko 0–5).

Kustannukset ylittävät maan keskiarvon

Perusterveydenhuollon avohoidon (ei hammashoito) asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 446 euroa, mikä ylittää maan keskiarvon noin 20 prosentilla. Vuodeosastohoidon kustannukset ylittivät maan keskiarvon noin neljänneksellä ja olivat 199 euroa. Korvattujen lääkkeiden kustannukset ylittivät maan keskiarvon ja olivat 462 euroa asukasta kohden.

KUVIO 9. Alueiden väliset erot käyntisyiden kirjaamisessa 2017 ja 2018.



2.8 Suun terveydenhuolto

Palvelujen saatavuus ja käyttöaste ovat suhteellisen hyviä. Käyttö painottuu julkiselle sektorille. Hampaiston terveydentila 12-vuotiailla on maan parhaimpien joukossa. Myös koko väestön hampaiston ja aikuisväestön ikenien terveys on maan parhaimpien joukossa. Kustannukset ovat matalat suhteessa palvelujen käyttöön ja tuloksiin.

Palvelujen saatavuus kohtuullisen hyvä

Perusterveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömään hoitoon pääsi hieman paremmin kuin maassa keskimäärin. Hammaslääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus oli maan keskitasoa. Suun terveydenhuollon palvelu järjestyi asiakaskyselyn mukaan myös kohtuullisessa ajassa.

Oikomishoitoa käytti 12-vuotiaista maan keskiarvon verran.*

Palvelujen käyttö suhteellisen runsasta ja painottuu julkiselle sektorille

Potilaita ja käyntejä terveyskeskuksissa oli hieman maan keskiarvoa enemmän.

Yksityisen hammashoidon käyntejä 18 vuotta täyttäneillä oli asukasta kohden hieman alle maan keskiarvon.

Suun terveydenhuollon palvelut koettiin asiakastyytyväisyyskyselyissä hyvin hyödyllisiksi. Myös asiakaspalvelu ja osallistuminen päätöksentekoon arvioitiin maan keskiarvon tasoisiksi.

Aikuisia asiakkaita, jotka käyttävät runsaasti palveluja, oli maan keskiarvoa vähemmän, samoin hammaslääkäreiden palveluja runsaasti käyttäviä.

Suun terveydentila kouluikäisillä ja aikuisilla suhteellisen hyvä

Niiden 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus, jotka harjasivat hampaita harvemmin kuin kahdesti päivässä, oli maan keskiarvotasoa vuonna 2017. Tervehampaisten osuus 12-vuotiaista oli alueella maan neljän korkeimman joukossa.

12-vuotiaita, joilla on runsaasti kariesta, oli hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin. Suun terveydenhuollon DMF-indeksi samassa ikäryhmässä jää myös hieman alle maan keskiarvon.

Asiakkaita, joilla ei ollut karies- eikä ienhoidon tarvetta, oli runsaasti; heidän prosenttiosuutensa on maan parhaimpien joukossa. Myös CPI-indeksien keskiarvo aikuisilla oli maan matalimpien joukossa: ienterveys on siis suhteellisen hyvä.

Kustannukset alle maan keskiarvon

Julkisen sektorin suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset asukasta (77 euroa) ja potilasta (204 euroa) kohden olivat alle maan keskiarvon, ja viimeksi mainittu oli maan matalimpien joukossa. Yksityisen hammashoidon korvaukset ja kustannukset asukasta kohden (53 euroa) olivat myös maan keskiarvon alapuolella.

* Kunnat lähettävät 12-vuotiaita terveystarkastuksiin eri perustein, mikä on vertailussa otettava huomioon.

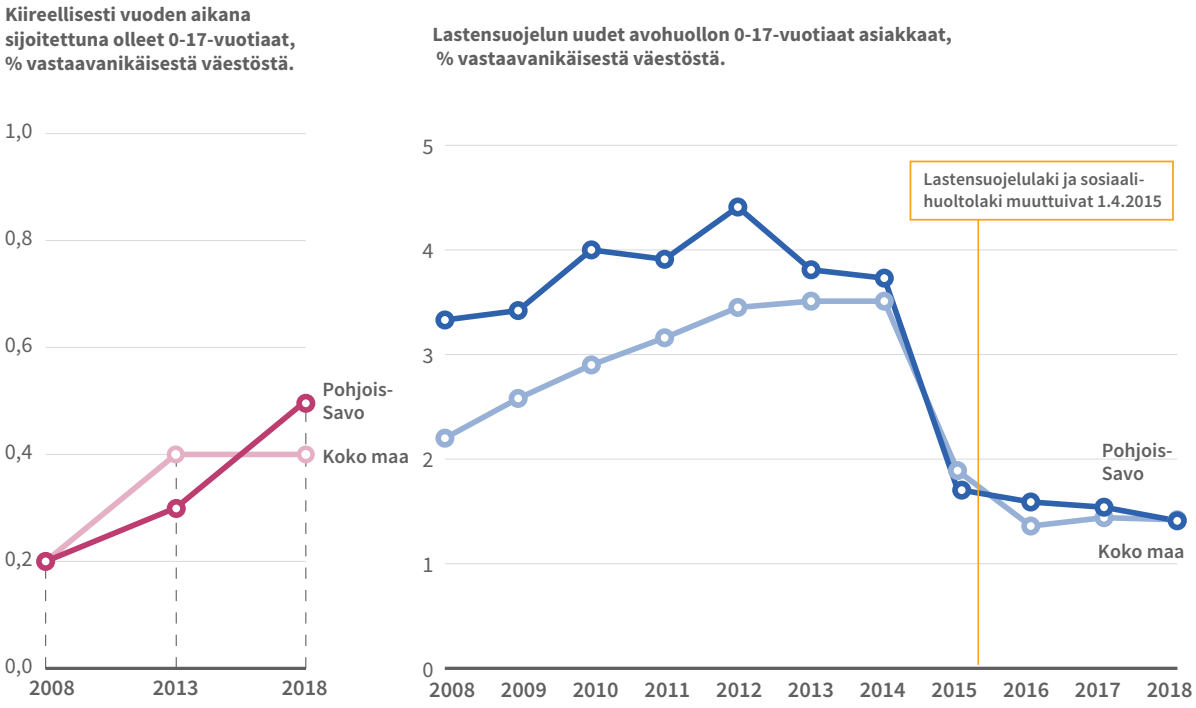
2.9 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Nuorisopsykiatrian laitos- ja avohoitoa käytetään runsaasti. Sen syitä olisi selvitettävä ja ennaltaehkäisyyn olisi etsittävä toimenpiteitä. Sama koskee kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suhteellisesti suurta määrää. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssit olivat vuonna 2017 maan keskiarvoa paremmat vastuulla olevien asiakkaiden määrään suhteutettuna. Runsas mielenterveyspalvelujen tarve ja perhe- ja kasvatusneuvonnan vaikuttavuuden arviointi ovat haaste. Palvelutarvetta ja -käyttöä kuvaavat indikaattorit eivät anna selvää vastausta nuorten pahoinvoinnin ja syrjäytymisen syihin.

Koettu terveydentila ja elintavat maan keskiarvotasoa

Vuonna 2017 syntyvyys oli vain hieman alle keskiarvon, 42,7 (keskiarvo 44,5). Se on myös vähentynyt viiden vuoden aikana. Lasten ja nuorten osuus väestöstä on maan keskiarvotasoa sekä neuvolaettä kouluikäisissä. Oppilaiden itse ilmoittamat mielialaan tai terveydentilaan liittyvät ongelmat olivat maan keskitasoa. Koulukiusaamisen ja yksinäisyyden kokemukset olivat hieman alle maan keskiarvon. Alkoholia viikoittain käyttävien määrä oli keskiarvoinen peruskoulun yläkoulussa ja lukiossa, mutta hieman yleisempää ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla. Humalahakuisesti juovien osuus 8. ja 9. luokan oppilailla oli maan keskitasoa. Huumeita oli kokeillut 8. ja 9. luokan oppilaista yhtä

KUVIO 10. Lastensuojelun uusien avohuollon asiakkaiden sekä kiireellisesti sijoitettuna olleiden osuudet alueella ja koko maassa.



Vasen kuvio esittää kiireellisesti vuoden aikana sijoittettujen lasten prosentuaaliset osuudet vuosina 2008, 2013 ja 2018 sekä osuuden muutossuunnan. Oikea kuvio esittää lastensuojelun uusien avohuollon asiakkaiden osuudet vuosina 2008–2018. Tulkinnassa tulee huomioida, että uuden sosiaalihuoltolain yhteydessä (1.4.2015) lastensuojelun avohuollon asiakkuus määriteltiin alkamaan vasta mikäli lastensuojelutarpeen selvityksen jälkeen todetaan lastensuojelutarve. Aiemmin asiakkuus alkoi päätöksestä aloittaa lastensuojelutarpeen selvitys.

moni kuin maassa keskimäärin, mutta lukiolaisista ja ammattikoululaisista harvempi. Neljäs- ja viidesluokkalaisista hieman keskimääräistä useampi kertoi vanhempiensa liiallisen alkoholinkäytön aiheuttaneen haittaa. Päivittäinen tupakkatuotteiden käyttö oli 8. ja 9. luokan oppilailla ja ammattikoululaisilla hieman yli maan keskiarvotason ja lukiolaisilla hieman alle. Vuonna 2017 koulutuksen ulkopuolelle jäi 17–24-vuotiaista noin kaksi prosenttiyksikköä useampi kuin maassa keskimäärin. Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä oli maan keskitasoa, samoin yhden vanhemman perheiden ja pienituloisten lapsiperheiden määrä.

Nuorten pahoinvointi ja syrjäytyminen lisääntyvät hälyttävästi

Alueen yhteyshenkilöt ovat arvioinnin yhteistyökokouksessa nostaneet esiin nuorten pahoinvoinnin ja syrjäytyneisyyden huolestuttavan tilan ja kasvun.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian laitoshoito on runsasta

Käyntejä sekä lastenneuvolassa että äitiysneuvolassa oli maan keskiarvon verran. Kouluterveydenhuollossa käyntejä oli hieman enemmän.

Koulukuraattorin palveluja piti 8. ja 9. luokan oppilaista riittämättöminä yhtä moni kuin maassa keskimäärin vuonna 2017.

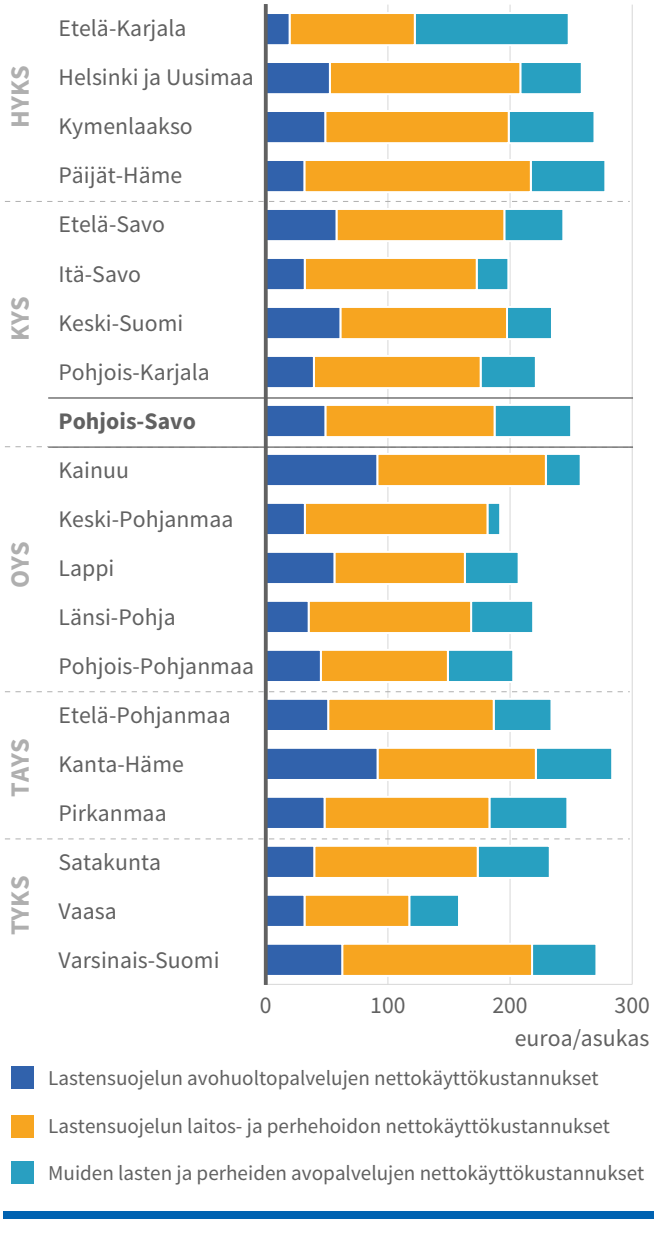
Hoitohenkilöstöresurssit työvuosilla mitattuina olivat lasten- ja äitiysneuvoloissa vuonna 2017 maan keskitasoa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssit olivat vuonna 2017 maan keskiarvoa paremmat vastuulla olevien asiakkaiden määrään suhteutettuna. Kummassakaan eivät kuitenkaan toteutuneet valtakunnalliset suositukset. Psykologien opiskelijamäärä henkilötyövuotta kohden oli maan keskiarvotasoa.

Lasten (0–17-vuotiaat) somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitopäivien määrä vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna oli maan keskiarvotasoa. Avohoitokäyntien määrä sen sijaan ylitti hieman maan keskiarvotason.

Psykiatrian laitoshoidossa lapsipotilaita (alle 12 v) oli hieman yli maan keskiarvon ja nuorisopotilaita (13–17-vuotiaita) suhteessa maan eniten. Viimeksi mainittu oli maan keskiarvoon nähden lähes kaksinkertainen. Lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä oli vuonna 2017 suunnilleen maan keskitasoa, mutta nuorisopsykiatrian käyttö oli maan korkeimpien joukossa.

KUVIO 11. Lasten ja perheiden avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset vuonna 2018.



Kuviossa asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset esitetään summautuvasti. Kuvio kertoo sekä kustannusten jakautumisesta eri palvelutyyppien kesken että yhteenlaskettujen kustannusten eroista alueiden välillä. Tulkinnassa tulee huomioida alueiden väliset erot väestön ikärakenteessa.

Kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden nuorten (16–24-vuotiaat) suhteellinen osuus oli alle maan keskiarvon.

Perheet käyttivät kunnan kustantamia kodin- ja lastenhoitopalveluja maan keskiarvotason verran.

Lastensuojelun avohoidon asiakkuuksien suhteellinen määrä 0–17-vuotiailla oli maan keskiarvoa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden lasten osuus oli maan korkeimpien joukossa. Perheisiin oli sijoitettu enemmän lapsia kuin laitoksiin.

Kasvatus- ja perheneuvolan palvelujen saatavuus on hyvällä tasolla

Lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi toteutui valtaosiltaan kuudessa viikossa.

Kasvatus- ja perheneuvonnan saatavuus ensimmäisen käynnin odotusajalla mitattuna oli vuonna 2016 maan parhaimpien joukossa.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit käynnistettiin seitsemässä arkipäivässä 98-prosenttisesti, ja ne valmistuivat kolmessa kuukaudessa 95-prosenttisesti, mikä on maan keskitasoa.

HPV-rokotekattavuus on korkea

Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoivien osuus oli maan keskiarvotasoa. Raskaudenkeskeytysten määrä alle 20-vuotiailla oli maan keskiarvotasoa, samoin kuin niiden raskaudenkeskeytysten osuus, joita edelsi aikaisempi raskaus. Tytöistä 70 prosenttia eli selvästi keskimääräistä useampi on saanut kohdunkaulan syövältä ja sen esiasteilta suojaavan HPV-rokotuksen.

Kustannukset ovat maan keskitasoa

Kaikkien lasten, nuorten ja perheiden palvelujen nettokäyttökustannukset asukasta kohden (250 euroa) olivat maan keskiarvon tuntumassa (245 euroa), samoin lastensuojelun avohuoltopalvelujen kustannukset (49 euroa). Laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (138 euroa / asukas) olivat hieman alle maan keskiarvon. Lasten ja perheiden muiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (63 euroa) ylittivät maan keskiarvon.

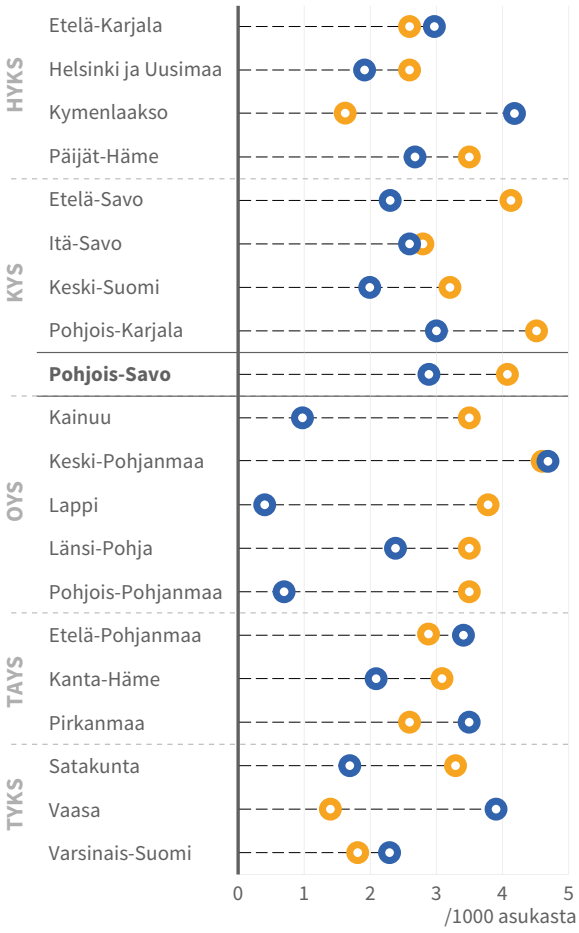
2.10 Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut

Mielenterveysongelmia ja -sairauksia on paljon. Psykiatrista laitos- ja avohoitoa käytetään runsaasti, samoin päihdehuollon eri palveluja. Psykiatrisen vuodeosastohoidon uusiutumisprosentti on korkea. Pakkotoimia käytetään kohtuullisesti, ja tahdosta riippumaton hoito on maan keskiarvoa. Tehostetun kotikuntoutuksen ja liikkuvien palvelujen lisääminen on tullut esille asiantuntijoiden suosituksissa. Huumeiden ja runsaasti alkoholia käyttävien hoidon kehittämisen tarpeellisuus on ilmeinen.

Palvelujen tarve korkea

Toimeentulotuen tarve oli hieman maan keskiarvoa korkeampi.

KUVIO 12. Päihdehuollon asiakkaat ja potilaat eri palveluissa alueittain vuonna 2018.



Merkin etäisyys pystyakselista kuvaa väestösuhteutettua asiakasmäärää palvelussa.

Pitkäaikaistyöttömyys, rakennetyöttömyys ja nuorisotyöttömyys olivat myös hieman yli maan keskiarvon.

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita oli enemmän kuin maassa keskimäärin; 18–24-vuotiailla määrä oli maan korkeimpien joukossa. Psykoosin takia erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen suhteellinen lukumäärä oli myös maan korkeimpien joukossa. Mielenterveyden ongelmien takia työkyvyttömyyseläkkeellä olevien prosenttiosuus oli maan korkein. Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita oli saman verran kuin muualla maassa. Itsemurhakuolleisuus oli vuonna 2017 myös maan korkeimpien joukossa.

Päivittäin tupakoi yhtä moni kuin maassa keskimäärin. Alkoholia liikaa käyttäneiden osuus ja alkoholin myynti asukasta kohden olivat myös maan keskiarvotasoa. Sekä yleinen että yli 65-vuotiaiden alkoholikuolleisuus ylitti maan keskiarvon vuonna 2017. Viimeksi mainittu oli myös kasvanut kahteen edelliseen vuoteen verrattuna.

C-hepatiitti-infektioiden suhteellinen määrä oli maan korkeimpien joukossa. Myös poliisin tietoon tulleiden huumausainerikosten suhteen tilanne on sama.

Kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittelyajoissa ei ole ongelmia. Toimeentulotukea maksettiin suhteellisesti suurin piirtein saman verran kuin maassa keskimäärin. Ehkäisevän toimeentulotuen saajien suhteellinen määrä on maan keskiarvotasoa. Täydentävää toimentulotukea saaneiden määrä on kuitenkin maan keskiarvon yläpuolella.

Psykiatrian ja päihdehuollon palvelujen käyttö runsasta

Perusterveydenhuollossa mielenterveysperusteisten avohoitokäyntien määrä väestöön suhteutet-

tuna oli maan keskitasoa. Sen sijaan erikoissairaanhoidon psykiatristen käyntien määrä oli maan korkein ja psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien määrä maan korkeimpien joukossa. Kelan korvaamia yksityispsykiatriakäyntejä oli maan keskiarvoa vastaava määrä, samoin kuntoutuspsykoterapian käyntejä.

Päihteiden vuoksi vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä asukaslukuun suhteutettuna on ollut maan korkeimpien joukossa. Päihdehuollon avohoidossa ja laitoksissa asiakkaita oli suhteellisesti hieman maan keskiarvoa enemmän.

Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä asioivien määrä oli suhteellisesti maan korkeimpien joukossa.

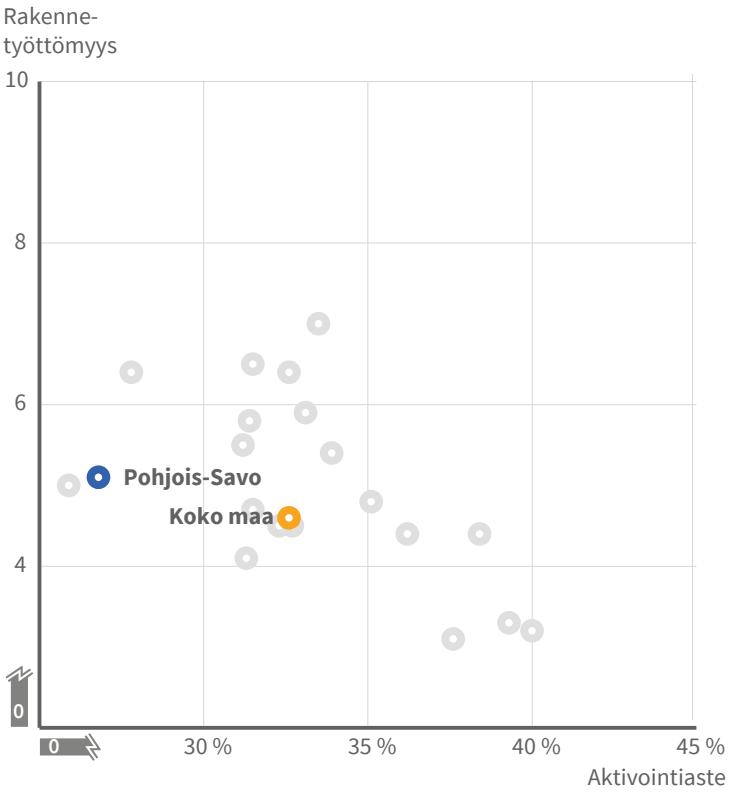
Psykiatriassa pakkotoimien osuus kohtuullinen, mutta vuodeosastohoitojen uusiutuminen runsasta

Vaikka alueella on paljon vakavia mielenterveyden häiriöitä, psykiatrisessa sairaalahoidossa käytettiin pakkotoimia vuonna 2017 vähemmän kuin maassa keskimäärin. Tahdosta riippumatonta hoitoa tai psykiatrista pitkäaikaista hoitoa (yli 90 vrk) saaneiden potilaiden määrä oli myös suurin piirtein maan keskitasoa. Mielenterveysperusteisesti päivärahaa saaneiden osuus väestöstä oli maan keskiarvoa korkeampi, 18–24-vuotiailla maan korkeimpien joukossa.

Sekä skitsofreniaa että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla vuodeosastohoidon uusiutumisprosentti oli suhteellisesti maan korkein.

Työttömien aktivointiaste oli alle maan keskiarvon. Sama koskee työttömien osallistumista terveystarkastukseen.

KUVIO 13. Rakennetyöttömyys ja aktivointiaste 2018.



Kustannukset ylittävät maan keskiarvon

Päihdehuollon erityispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset, 41 euroa / asukas, oli maan korkeimpien joukossa.

Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki asukasta kohden, 79 euroa, oli hieman yli maan keskiarvon. Sama koskee perustoimeentulotuen suuruutta asukasta kohden, 138 euroa.

2.11 Vammaisten palvelut

Palveluiden laitosvaltaisuutta on vähennetty viime vuosina. Samalla ympärivuorokautisen autetun asumisen osuus vammaisten palveluissa on kasvanut suhteellisesti maan korkeimpien joukkoon. Eri palvelujen yhteenlasketut kokonaiskustannukset ylittävät vain hieman maan keskiarvon.

Palvelujen ja tukien määrä maan keskitasoa

Alle 16-vuotiaista vammaistukea sai suunnilleen yhtä moni kuin maassa keskimäärin ja 16 vuotta täyttäneistä hieman harvempi. Vammaisille myönnettyjen palvelujen ja tukien lukumäärä, kokonaisvolyymi, ylitti vuonna 2017 vain hieman maan keskiarvon.

Ympärivuorokautista autettua asumista lisätään ja laitoshoidon osuutta vähennetään

Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä oli vuoden aikana asiakkaita maan keskiarvoa vastaava määrä. Kuntakohtaiset erot olivat suuria.Kehitysvammaisten ohjatun ja tuetun asumisen asiakkaita oli vuonna 2017 suhteellisesti maan keskiarvoa vastaava määrä. Kehitysvammaisten autetun asumisen (ympärivuorokautinen hoivapalvelu) asiakkaita oli samana ajankohtana runsaasti, maan suurimpien joukossa. Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaiden suhteellinen osuus väestöstä oli maan korkeimpien joukossa; määrä oli keskiarvoon nähden noin kaksinkertainen. Tämä on kuitenkin vähentynyt vuoteen 2010 verrattuna yli 40 prosenttia. Asunnon muutostöitä tehtiin ja asuntoon kuuluvia laitteita ja välineitä hankittiin hieman maan keskiarvoa vähemmän.

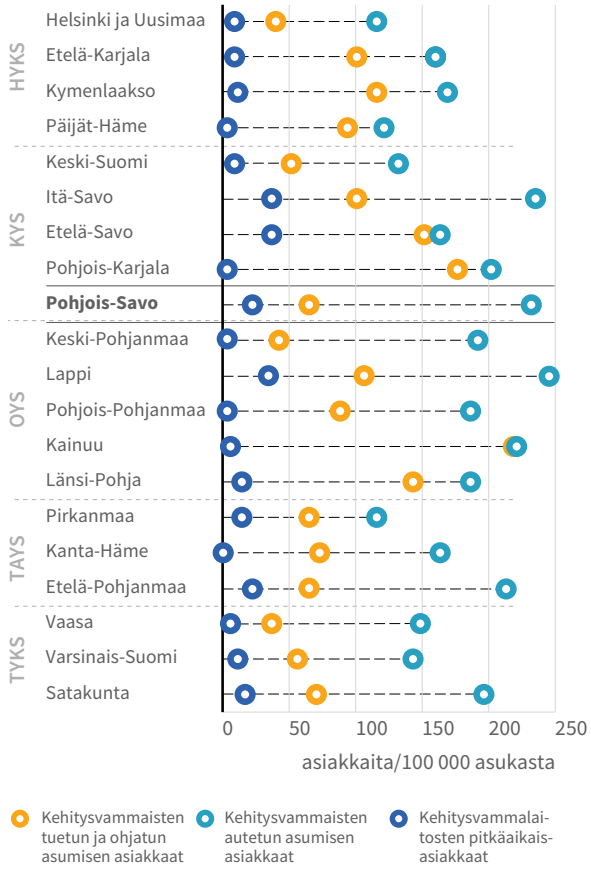
Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja sai vuoden aikana suhteellisesti yhtä moni kuin maassa yleisesti. Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen saajia oli hieman alle maan keskiarvon.

Itä-Suomen aluehallintoviraston raportissa 20.6.2019 kiinnitettiin huomiota mm. asiakasmaksujen perintään, kuljetusten tilaamiskäytäntöihin sekä palvelun tarpeen arviointiin ja asiakkaiden neuvontaan kunnissa.

Kustannukset hieman yli maan keskiarvon

Vammaisten palvelujen kustannukset (358 euroa / asukas) olivat noin neljä prosenttia maan keskiarvon yläpuolella. Vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen kustannukset (20 euroa / asukas) olivat maan matalimpien joukossa. Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (146 euroa / asukas) olivat maan keskiarvotasoa. Suhteessa asiakkaiden suureen lukumäärään kustannukset olivat maltilliset. Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset (40 euroa / asukas) olivat maan korkeimpien joukossa.

KUVIO 14. Kehitysvammaisten laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat 2017.



Merkin etäisyys pystyakselista kuvaa väestösuhteutettua asiakasmäärää palvelussa.

2.12 Ikääntyneiden palvelut

Palvelujen tarve on suurta, mutta vaihtelee kunnittain. Laitoshoitoa on purettu suunnitelmallisesti. Monilääkittyjen osuus on merkittävä. Kotihoidon prosessit ovat pääosin hyvällä tasolla, ja palvelujärjestelmä kykenee vastaamaan tarpeisiin ilman päivystysjärjestelmän liiallista käyttöä.

Palvelujen tarve ylittää maan keskiarvon

Alueella on maan keskiarvoa enemmän 75 ja 85 vuotta täyttäneitä, yksin asuvien määrä ei poikkea maan keskiarvosta. Kuntakohtaiset vaihtelut ovat kuitenkin suuria. Korotettua tai ylintä hoitotukea saavien eläkeläisten määrä ylitti noin kolmasosalla maan keskitason. Eniten hoitotuen saajia oli maaseutuvaltaisissa kunnissa. Toimeentulotukea saavien osuus ylitti maan keskitason, ja rahanpuute tuli esille 65 vuotta täyttäneillä esimerkiksi ruoan ja lääkkeiden hankinnassa. RAI-arviointijärjestelmä ei ollut kattavasti käytössä.

Laitoshoidon purku edennyt valtakunnallisten suunnitelmien mukaisesti

Alueen 65 vuotta täyttäneistä maan keskitasoa hieman useampi oli henkilökohtaisen avun tarpeessa. Omaishoidon tuella hoidettavien 75 vuotta täyttäneiden ja säännöllisen kotihoidon piirissä olevien osuudet vastasivat maan keskitasoa, mutta alueen sisällä on selkeitä kuntakohtaisia eroja. Kotihoidon käyntejä yli 90 kertaa kuukaudessa tarvinneiden määrä oli suhteellisesti suuri.

Vuonna 2017 ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa oli asiakkaita yhtä paljon kuin maassa keskimäärin, mutta kuntakohtaista vaihtelua oli. Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus oli maan keskitasoa hieman alempi, 1,2 prosenttia ja tukipalveluja sai useampi kuin maassa keskimäärin. Laitoshoidon purku on edennyt suunnitelmallisesti.

Iäkkäiden monilääkitys maan korkeimpien joukossa

Vuonna 2017 alueen 75 vuotta täyttäneistä kotona asui yhtä moni kuin maassa keskimäärin. 17 prosenttia oli monilääkittyjä; luku on maan toiseksi korkein. Iäkkäille sopimattomia lääkkeitä käyttäneiden osuus oli sen sijaan maan keskitasoa. Itä-Suomen aluehallintoviraston raportissa 20.6.2019 kiinnitettiin huomiota henkilöstömitoituksen riittävyyteen ja toiminnan organisointiin niin, että asiakkaiden perusoikeudet toteutuisivat. Asiakkaiden yhteydenotoissa kritisoitiin sekä kotiin annettavien palvelujen että asumispalveluyksiköiden laatua. Viimeksi mainittu koski erityisesti yksityisen palvelun tuottajaa.

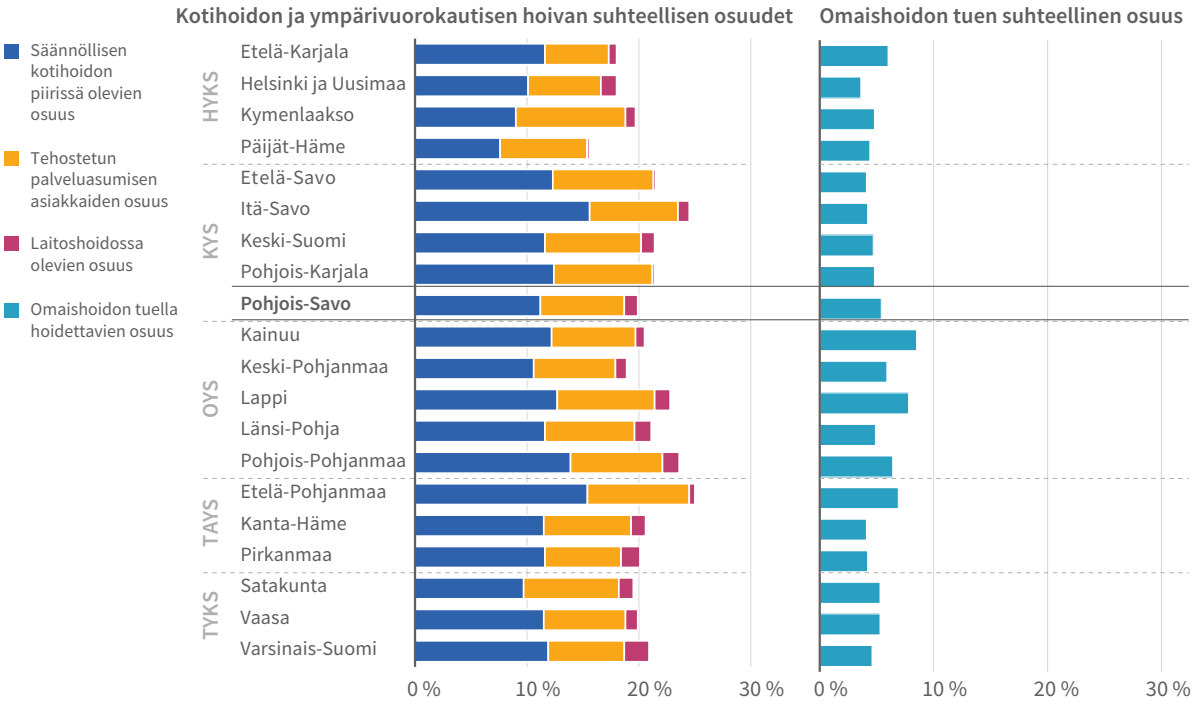
Yöaikainen palvelu ja lääkärikonsultaatiot kotihoidossa hyvällä tasolla

Kotihoidon yksiköistä 39 prosentissa tehtiin systemaattisesti lääkehoidon kokonaisarviointeja; lääkearviointi toteutui kohtuullisen hyvin, maan keskiarvoa paremmin. Ravitsemustilaa arvioitiin säännöllisesti neljäsosassa yksiköistä, mikä jää alle maan keskiarvon.Kotihoidon yksiköiden henkilöstön saattohoito-osaamisessa oli lisäkoulutuksen tarvetta vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä tarve oli suurempi. Kotisairaalatoimintaa oli kotihoidon yksiköissä alle maan keskiarvon. Yksiköistä 75 prosentissa oli saatavilla yöaikainen palvelu sekä arkena että viikonloppuna - tulos on hyvä. Myös lääkärikonsultaatioiden saatavuus kotihoitoon oli hyvä. Muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristö puuttui noin 60 prosentista ympärivuorokautisen hoidon yksiköitä, ja kirjalliset ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä puuttuivat noin 30 prosentista ympärivuorokautisen hoidon yksiköitä. (THL, Vanhuspalvelujen tila -tutkimus.)

Perusterveydenhuolto ja ikääntyneiden palvelujärjestelmä vastaavat hyvin akuuteista tilanteista

Päivystyskäyntien määrä perusterveydenhuollossa ylitti 75 vuotta täyttäneillä hieman maan keskitason, ja vastaava erikoissairaanhoidon käyntien määrä jäi hieman sen alle. Tämä kuvastaa perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden kykyä hoitaa akuutit tilanteet. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita oli alueen väestömäärään

KUVIO 15. Ikääntyneiden palvelurakenne ja -kattavuus 75 vuotta täyttäneillä suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön 2017.



Vasen kuvio esittää kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan prosentuaaliset osuudet summautuvasti. Tiedot ovat poikkileikkaustietoja. Oikealla olevassa kuviossa esitetään vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden hoidettavien osuus prosentteina. Omaishoitajien osuus on vuoden kertymätieto.

suhteutettuna enemmän kuin maassa keskimäärin; luku oli viiden korkeimman suhdeluvun joukossa. Vastaavasti perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä oli 1 000:ta asukasta kohden laskettuna noin 46 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin vähentynyt viiden vuoden aikana.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon 75 vuotta täyttäneitä potilaita ja hoitopäiviä oli maan keskiarvon mukaisesti, samoin psykiatrian laitoshoidon käyttöä ja hoitopäiviä.

Kustannukset kasvaneet rakennemuutosta vastaavasti kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa

Kotihoidon (261 euroa) ja tehostetun ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen (362 euroa) asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ylittivät maan keskiarvon. Kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2015 noin 12 prosenttia erityisesti laitoshoidon purkamisen vuoksi.

Ikääntyneiden laitospalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (77 euroa) ovat maan keskitasoa ja pienentyneet selvästi neljän vuoden aikana, muiden ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset (78 euroa) ovat maan keskitasoa. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset (199 euroa) ylittävät maan keskiarvon. Kuntakohtaista vaihtelua oli paljon, ja kustannukset painottuivat maaseutuvaltaisiin, ikärakenteeltaan vanhusvoittoisiin kuntiin.

3 Etelä-Savo

3.1 Asiantuntija-arvio

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on yhdeksän kunnan muodostama, noin 100 200 asukkaan alue, jonka keskuskaupunki on Mikkeli. Väestömäärän ennustetaan vähenevän 10 prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Monipaikkainen asuminen on alueelle ominaista, ja vapaa-ajan asukkaiden ja muiden alueella tilapäisesti asuvien suuri määrä lisääkin palvelukysyntää erityisesti kesäkuukausina.

Palvelujen tarve on suuri

Alueen väestöstä vajaa kolmasosa on ikääntyneitä. Osuus ylittää maan keskiarvon, ja sen ennustetaan kasvavan noin seitsemällä prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä. Väestöllinen huoltosuhde on alueella maan keskiarvoa korkeampi, ja se myös heikentyy nopeasti. Kuntakohtainen vaihtelu on suurta: Mikkelin noin 66 prosentista Puumalan ja Kangasniemen noin 94 prosenttiin.

Työttömien osuus työvoimasta on maan keskitasoa, mutta nuorisotyöttömien osuus ylittää maan keskiarvon. THL:n sairastavuusindeksi on maan viidenneksi korkein (125). Kuntakohtaiset erot ovat suuria, esimerkiksi Mikkelissä indeksi on 110 ja Puumalassa 154. Sairastavuudessa painottuvat erityisesti syöpä-, sepelvaltimo-, aivo- ja verisuoni-, tuki- ja liikuntaelintaudit sekä mielenterveysongelmat. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on maan neljänneksi suurin.

Terveyskeskuspalvelujen saatavuutta haittaa lääkäripula

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopalvelujen käyttö on verraten runsasta, maan korkeimpien joukossa. Myös päivystyskäyntien uusiutuminen on muuta maata yleisempää. Perusterveydenhuollon väestöpeittävyys, hoitajakäynnit ja sähköinen asiointi ovat hyvällä tasolla, mutta hoidon saatavuudessa on parannettavaa. Päivystyspalveluja käytetään runsaasti. Hammaslääkäritilanne alueella on hyvä, mikä mahdollistaa lyhyet odotusajat hoitoon ja korkean käynti- sekä potilasmäärän. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelujen saatavuus näyttää pääosin hyvältä. Sekä somaattisen että psykiatrisen vuodeosasto- ja laitoshoidon käyttö on muuta maata runsaampaa. Samoin lasten- ja nuorisopsykiatrian avopalveluja käytetään alueella paljon.

Aikuis- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäreiden virkojen täyttöaste on varsin huono. Tilannetta helpotetaan sekä erikoistuvien työpanoksella että osin ostopalveluilla. Vuodeosastohoito on palveluissa avohoitoa yleisempää muuta maata useammin. Laitospaikkojen ja -hoitojen vähentäminen on tavoitteena suunniteltavana olevassa Mielen ja kuntoutuksen talossa. Sen on määrä valmistua keskussairaalan yhteyteen vuonna 2022. Se korvaisi Moision sairaalassa tuotettavat psykiatrian sairaalapalvelut. Vammaisten palvelujen kustannuksissa ja käytössä näkyy erityishuoltopiiri Vaalijalan laitoshoidon vaikutus palvelujen määriin; kustannukset ovat suuret. Raskaamman laitospalvelun rinnalle ollaan alueella kehittämässä kotiin annettavia palveluja.

Ikääntyneiden palveluissa laitoshoito on kokonaan purettu, eriasteisia asumispalveluja lisätty ja näin palvelurakennetta kevennetty. Kotihoidon tukena on kotisairaalatoimintaa ja lääkärin konsultointimahdollisuus. Palvelut ovat integroituneet hyvin muiden, esimerkiksi terveyspalvelujen, kanssa. Ikääntyneiden päivystyskäyntien määrä on alle maan keskiarvon, mikä osaltaan kertoo kyseisten palvelujen toimivuudesta ja onnistuneesta integraatiosta.

Vanhuspalvelulain seurantakyselyn perusteella ravitsemustilan systemaattinen seuranta toteutuu maan keskitasoa huonommin. Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin tarkoitettua RAI-arviointijärjestelmää otetaan käyttöön. Kyselyn mukaan yöaikaisten kotihoitopalvelujen saatavuus on maan keskitasoa huonompi.

Essote yhdistää palvelujen järjestämistä ja tuottamista

Erikoissairaanhoidon palvelut alueella tuottaa Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelut -kuntayhtymä Essote. Mikkelin keskussairaalassa on yhteispäivystys (myös monitoimijapäivystys) ja yhdentoista erikoisalan päivystyksiä, mukaan luettuna suun terveydenhuollon päivystys. Psykiatrian sairaalapalvelut tuotetaan Moision sairaalassa, kunnes suunniteltu Mielen ja kuntoutuksen talo valmistuu sairaalan yhteyteen. Se kokoaa Moision psykiatrisen sairaalan ja Kyyhkylän kuntoutussairaalan palvelut sekä kaupungilla hajallaan olevat mielenterveys- ja päihderiippuvuuspalvelut sairaalakampukselle.

Mikkelin keskussairaalan investointihankkeessa tarkoituksena on lisätä toiminnallista integraatiota, mikä näkyy esimerkiksi siten, että Mikkelin kaupungin perusterveydenhuolto ja sosiaalipalveluja on muuttanut sairaalan yhteyteen. Investointihankkeen tavoitteena on modernin päivystyssairaalan ja hyvinvointikeskuksen rakentaminen.

Perustason sosiaali- ja terveyspalveluista vastaa kolme eri organisaatiota. Essote järjestää seitsemän kunnan perustason sote-palvelut Joroisten kuntaa ja Pieksämäen kaupunkia lukuun ottamatta. Terveysasemia on kaikkiaan 16. Vammaispalveluja tuottavan, Pieksämäellä toimivan Vaalijalan kuntayhtymän omistaa 33 jäsenkuntaa Itä-Suomen alueelta.

Kustannukset tarvevakioituina maltilliset

Alueen kuntien taloudellinen kantokyky heikkeni koko maan kehityksen suuntaisesti vuonna 2018. Väestöllä on suuri sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve. Tämä vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin, jotka ylittävät noin 18 prosentilla maan keskiarvon. Perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset ylittävät maan keskiarvon noin 13 prosentilla ja somaattisen erikoissairaanhoidon vastaavasti noin 17 prosentilla. Suun terveydenhuollon kustannukset ovat maan keskiarvotasoa.

Tarvevakioituina koko sektorin menot olivat vuonna 2017 kuitenkin kolme prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Tämä näyttäisi viittaavan niukkojen taloudellisten resurssien tehokkaaseen käyttöön. Vuoden 2017 tietojen perusteella somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut kustannukset olivat myös käyttöön nähden maltilliset. Nettokustannusten arvioidaan kasvavan kuudella prosentilla vuoteen 2030 mennessä, ja kasvu painottuu ikääntyneiden palveluihin.

Hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus on alueella heikko

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja toimintatavat ovat alueella esimerkilliset. Työikäisten tupakoinnin ja ylipainon yleisyyden vuoksi alueella on panostettu elintapaohjaukseen. Iäkkäiden toimintakyky on maan keskiarvoa parempi. Työttömien aktivointiaste on maan keskiarvon yläpuolella, ja työllistymistä edistävien palvelujen yhteensovittaminen on tehty hyvin.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella kansallinen rokotusohjelma toteutuu hyvin. Bakteerilääkkeiden käyttö on kuitenkin runsasta, mutta antibioottiripulitapauksia (Clostridium difficile) on silti vähemmän kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidossa hoitohenkilökunnan käsihuuhdekulutus on kiitettävän suuri, mutta influenssarokotuskattavuus on heikko, maan matalimpien joukossa.

Väestön terveydestä ja ennaltaehkäisevistä palveluista voidaan nostaa esiin kouluikäisten hampaiden hyvä kunto. Onnistumisten joukkoon voidaan laskea myös kohdunkaulan syövän seulontoihin osallistuminen ja elossaololuvut, jotka ovat maan parhaimpien joukossa.

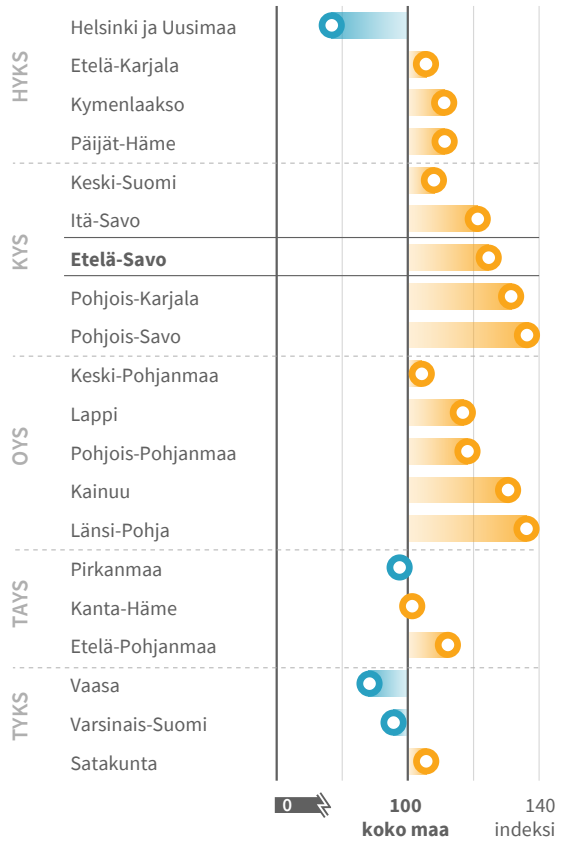
3.2 Toimintaympäristö

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on yhdeksän kunnan muodostama noin 100 200 asukkaan alue, jonka keskuskaupunki on Mikkeli. Väestömäärän ennustetaan vähenevän 10 prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Vapaa-ajan asukkaiden suuri määrä lisää palvelukysyntää, samoin kuin valtatie 5. Alueelta saadun tiedon mukaan Luonnonvarakeskuksen arvio Etelä-Savon maakunnan kausiasukkaista vuositasolla on 294 000. Sairaanhoitopiirin omaa aluettaan koskeva arvio on noin 200 000 kausiasukasta. Ikääntyneiden (65 v. täyttäneet) osuus 29 prosenttia ylittää selvästi maan keskiarvon, ja sen ennustetaan edelleen kasvavan noin seitsemällä prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä. Väestöllinen huoltosuhde (73) on korkeampi kuin maan keskiarvo, ja se myös heikentyy nopeasti, noin seitsemällä prosenttiyksiköllä viiden vuoden aikana. Kuntakohtainen vaihtelu on suurta: Mikkelin noin 66 prosentista Puumalan ja Kangasniemen noin 94 prosenttiin.

Työttömien osuus työvoimasta on maan keskitasoa, mutta nuorisotyöttömien osuus ylittää maan keskiarvon.

THL:n sairastavuusindeksi on maan viidenneksi korkein (125). Kuntakohtaiset erot ovat suuria: Mikkelissä 110 ja Puumalassa 154. Erityisesti painottuvat syöpä-, sepelvaltimo-, aivo- ja verisuoni-, tuki- ja liikuntaelintaudit sekä mielenterveysongelmat. Ennenaikaisten kuolemien takia menetettyjä elinvuosia on selvästi maan keskiarvoa enemmän. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on maan neljänneksi suurin.

KUVIO 2. Alueiden väliset erot sairastavuudessa.



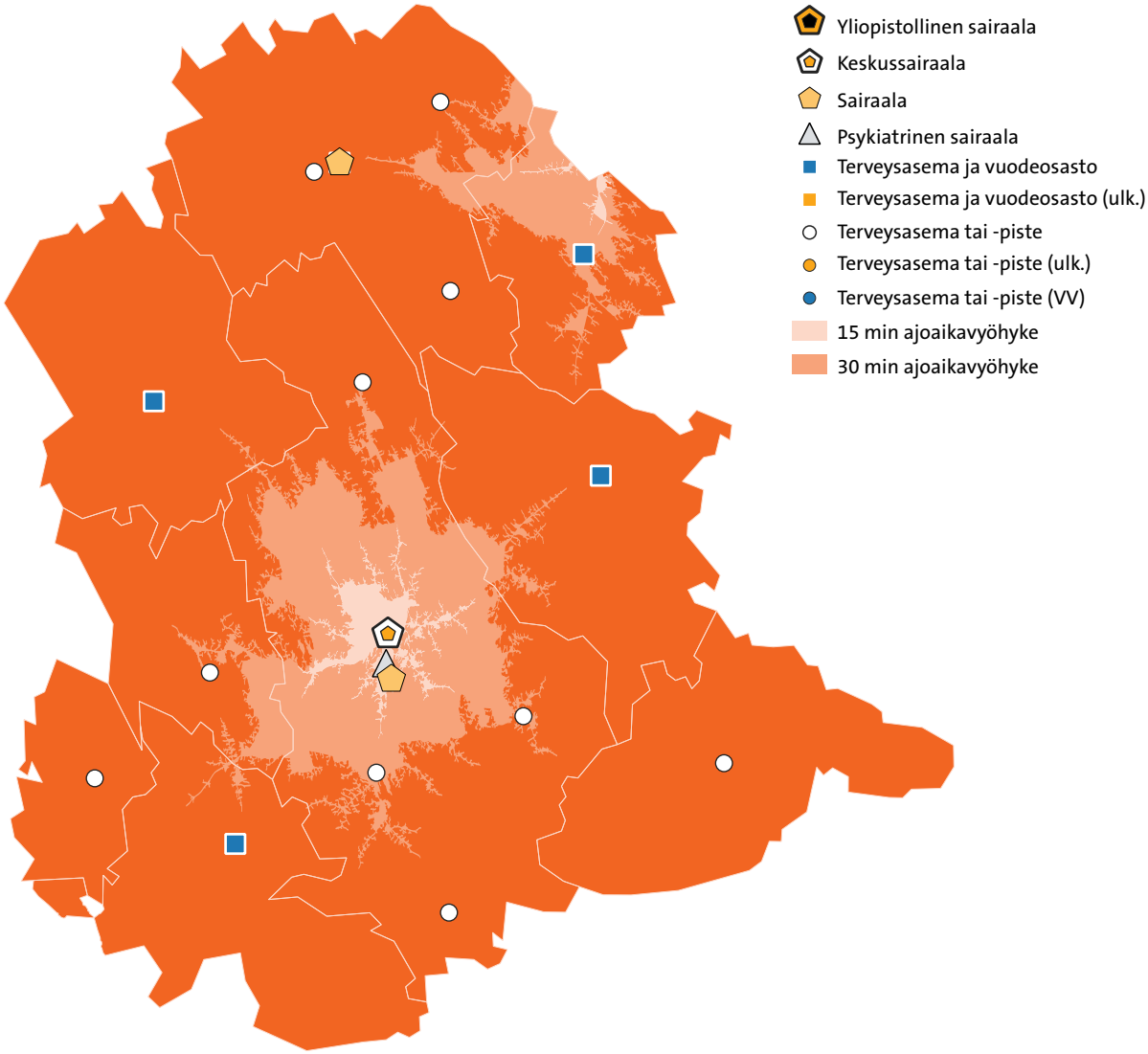
THL:n sairastavuusindeksi kuvaa alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Mitä pienempi luku on, sitä terveempi on alueen väestö. Indeksi kokoaa tiedot seitsemästä vakavasta sairausryhmästä. Ikävakioimaton indeksi kuvaa alueen todellista sairaustaakkaa.

Palvelujen järjestäminen

Erikoissairaanhoidon tuottaa Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelut -kuntayhtymä (Essote). Mikkelin keskussairaalassa on yhteispäivystys (myös monitoimijapäivystys) ja yhdentoista erikoisalan päivystys. Sairaala toimii synnytyssairaalana STM:n poikkeusluvalla tässä vaiheessa vuoden 2022 loppuun. Psykiatrian sairaalapalvelut ovat Moision sairaalassa, kunnes uusi sairaalarakennus valmistuu (arvio vuonna 2022). Tällöin mielenterveys- ja päihdepalvelut tuodaan Mikkelin keskussairaalaan, muun terveydenhuollon yhteyteen. Neurologinen ja ortopedinen kuntoutus sekä saattohoito on aiemmin toteutettu Mikkelin kaupungin omistamassa Kyyhkylän kuntoutussairaalassa, mutta toiminnot muuttavat keskussairaalaan lokakuussa 2019.

Perustason sosiaali- ja terveyspalveluista vastaa kolme eri organisaatiota. Essote järjestää seitsemän kunnan perustason sote-palvelut. Joroinen muodostaa yhteistoiminta-alueen Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvan Varkauden kanssa, ja Pieksämäen kaupunki järjestää omille asukkailleen perustason sote-palvelut. Terveysasemia on kaikkiaan 16. Pieksämäellä toimivan Vaalijalan kuntayhtymän omistaa 33 jäsenkuntaa Itä-Suomen alueelta.

KUVIO 3. Julkisesti järjestettyjen terveyspalvelujen palveluverkko vuonna 2018.



Julkisesti järjestetyt terveyspalvelut on jaoteltu sairaala- ja terveysasematyypeittäin. Terveysasemat on jaoteltu lisäksi alueen itse tuottamiin, ulkoistettuihin (ulk) tai palvelusetelikokeilun kautta asukkaan vapaasti valittavissa (vv) oleviin toimipisteisiin. Vaaleammat vyöhykkeet kartassa kuvaavat lähimmän ympärivuorokautisen päivystyksen maantieteellistä saavutettavuutta.

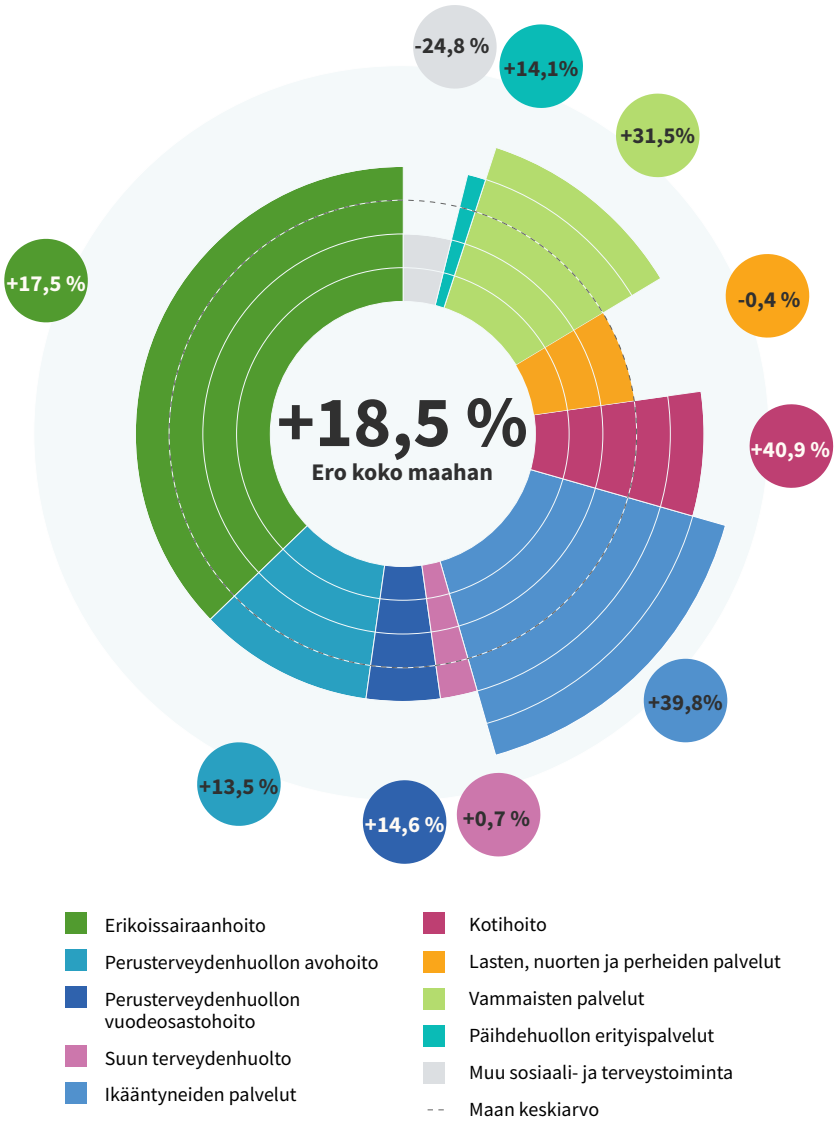
Investoinnit

Mikkelin keskussairaalan Perhetalo-uudistamishankkeessa (Esper-hanke) peruskorjataan sairaalan vanhoja tiloja ja rakennetaan uusia tiloja yhdistyvää toimintaa varten. Mikkelin kaupungin perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut muuttavat sairaalan yhteyteen. Rakentaminen alkoi vuonna 2016 ja jatkuu vuoteen 2022. Rakentamisessa on viisi osaprojektia: Sairaalaparkki, Vastaanottoalue, Kuuma sairaala, Perhetalo sekä Mielen- ja kuntoutuksen talo. Kustannusarvio on noin 140 miljoonaa euroa. Tavoitteena on moderni päivystyssairaala ja hyvinvointikeskus.

3.3 Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset

Alueen kuntien taloudellinen kantokyky heikkeni koko maan kehityksen suuntaisesti vuonna 2018. Väestöllä on suuri sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve. Tämä vaikuttaa nettokäyttökustannuksiin, jotka ylittävät selvästi maan keskiarvon. Tarvevakioituina menot olivat vuonna 2017 kuitenkin kolme prosenttia pienemmät kuin maan keskiarvo. Alueen maan keskiarvon alittavat tarvevakioidut menot näyttäisivät viittaavan niukkojen taloudellisten resurssien tehokkaaseen käyttöön. Nettokustannusten arvioidaan kasvavan kuudella prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja painottuvan ikääntyneiden palveluihin.

KUVIO 4. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja alueen ero maan keski-arvoon 2018.



Kuviossa esitetään kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos alueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina.

Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta kaikista sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista.

Tehtäväkohtaisen osuuden etäisyys keskipisteestä kuvaa sen suhteellista sijoittumista alueiden välisessä vertailussa.

Alueen kuntien heikentynyt taloudellinen kantokyky haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuutta

Etelä-Savon yhdeksän kunnan talous heikkeni vuonna 2018 koko maan kehityksen suuntaisesti. Alueen kuntien tilikauden tulokset asukasta kohti olivat alijäämäisiä kuudessa kunnassa.

Kuntien verotulojen kehitys on heikentynyt. Verotulot asukasta kohti vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna viidessä kunnassa. Alueen keskuskaupunki Mikkeli piti vuonna 2018 tulo- ja kiinteistöveroprosenttinsa ennallaan. Juva ja Pertunmaa nostivat tuloveroprosenttiaan ja Mäntyharju kiinteistöveroprosenttiaan edellisestä vuodesta.

Alueen neljässä kunnassa pienenivät sekä verotulot että valtionosuudet. Kokonaisuutena verorahoitus asukasta kohti väheni viidessä ja kasvoi neljässä kunnassa.

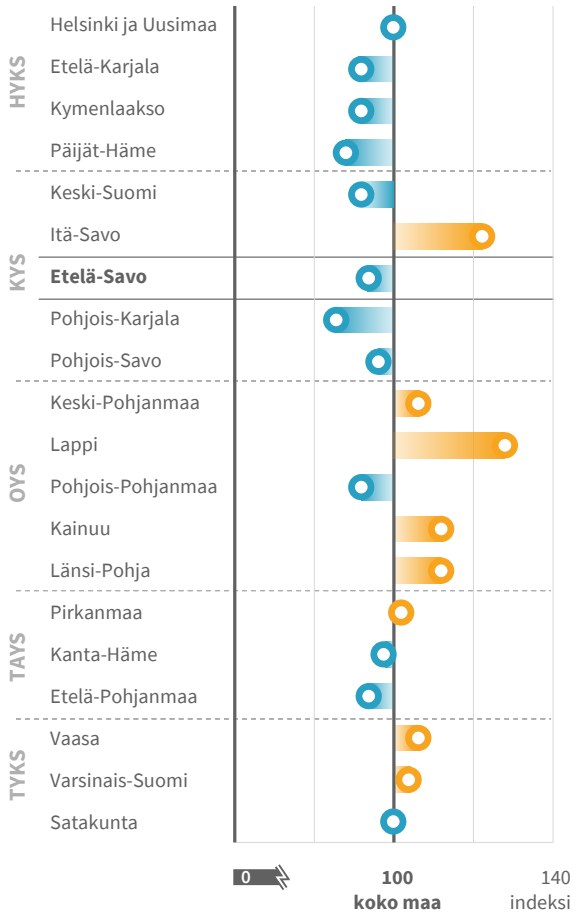
Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti on heikentynyt seitsemässä kunnassa. Vuosikate riitti kattamaan poistot neljässä kunnassa. Vuotta aikaisemmin vuosikate kattoi poistot kaikissa kunnissa. Pertunmaalla vuosikate oli vuonna 2018 Manner-Suomen heikoimpia. Kunnan toimintakertomuksen ja tilinpäätöksen mukaan alijäämäistä tulosta selittävät erityisesti ennakoitua pienemmät verotulot, valtionosuuksien merkittävä pienentyminen ja Essoten alijäämien kattaminen.

Väestön suuri palvelutarve heijastuu sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvupaineina

Etelä-Savon kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat yhteensä 394 miljoonaa euroa (3 931 euroa / asukas). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat ilman tarvevakiointia 19 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat, ja ne kasvoivat 5,5 prosenttia edellisvuodesta, jolloin kustannukset pienenivät hetkellisesti. Alueen kuntien välillä sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten erot ovat suuria, Mikkelin 3 581 eurosta Pertunmaan 4 601 euroon asukasta kohti.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostuu erikoissairaanhoidosta (37 %). Toiseksi eniten kustannuksia tulee ikääntyneiden palveluista (16 %). Perusterveydenhuollon avohoidon osuus on 11 prosenttia ja vuodeosastohoidon neljä prosenttia.

KUVIO 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen indeksi 2017.



Tarvevakioinnilla tarkoitetaan alueen asukkaiden palvelutarpeeseen vaikuttavien tekijöiden huomioimista. Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo, kuinka monta prosenttia alueen tarvevakioidut menot olivat maan keskiarvoa suuremmat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat alle maan keskiarvon

Vuonna 2017 koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin vajaat 3 100 euroa asukasta kohti. Etelä-Savossa nämä olivat 3 606 euroa asukasta kohti, mikä oli noin 17 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Alueen

[1] Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eivätkä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi kotihoidosta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

väestön palvelutarve oli kuitenkin 20 prosenttia keskimääräistä suurempi. Tarvevakioidut menot [1] olivatkin kolme prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueen maan keskiarvon alittavat tarvevakioidut menot näyttäisivät viittaavan niukkojen taloudellisten resurssien tehokkaaseen käyttöön.

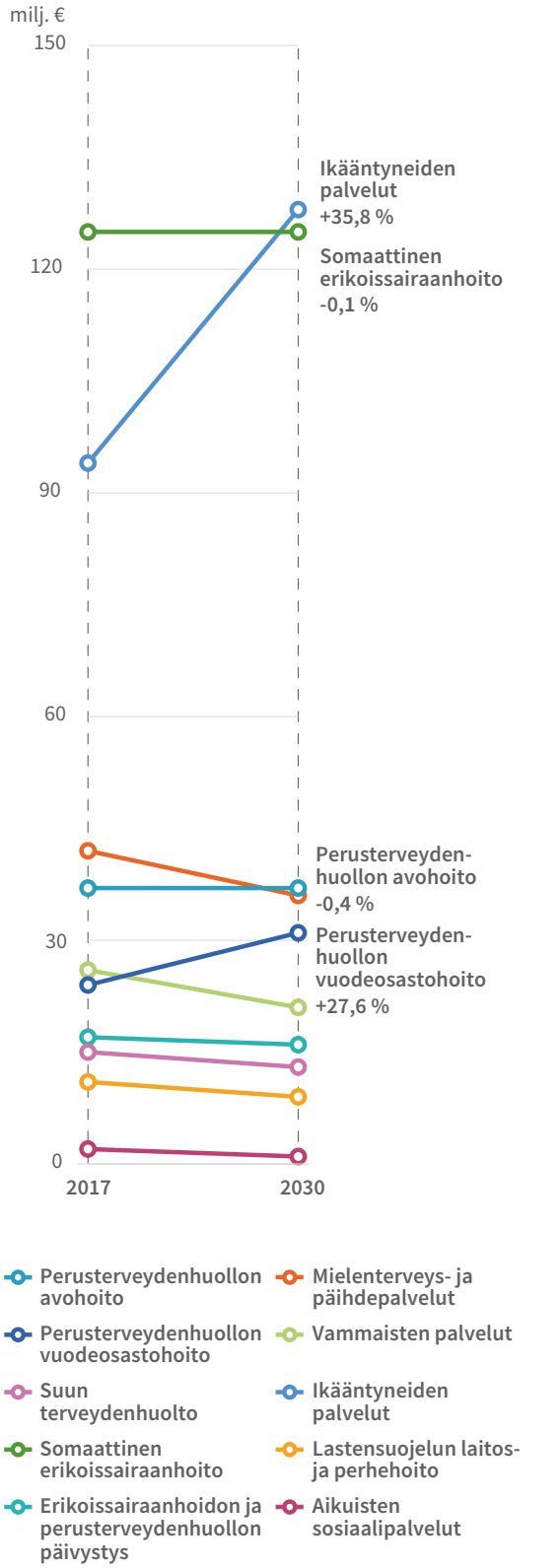
Etelä-Savon kunnissa väestön palvelutarve oli matalimmillaan Mikkelissä, jossa tämä oli 12 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Puumalassa tarve oli suurin, 51 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat matalimmat Puumalassa ja Juvalla: 10 ja 9 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Keskuskaupungissa Mikkelissä nämä alittivat kuudella prosentilla maan keskiarvon. Alueen suurimmat tarvevakioidut menot olivat Pieksämäellä, viisi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 asti painottuu ikääntyneiden palveluihin

THL:n ennustelaskelmien mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvuennuste on suurinta alueilla, joissa väestön kasvu on koko maata suurempaa ja joihin väestö keskittyy. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin väestö vähenee ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä 11 prosentilla (koko maan kasvu +1,0 %). 65 vuotta täyttäneen väestön ennustetaan kasvavan alueella vastaavalla ajanjaksolla 14 prosenttia (koko maassa 24 %).

Väestörakenteen muutoksen perusteella Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2017–2030 keskimäärin 0,5 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin kuusi prosenttia (koko maassa 17 %). Ikääntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan alueella vuoteen 2030 mennessä eniten, 36 prosenttia (koko maassa 50 %). Toiseksi eniten kasvua ennustetaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoihin, 28 prosenttia (koko maassa 40 %).

KUVIO 6. Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennuste.



Tehtäväkohtainen viiva kuvaa reaalikustannusten muutosta vuosien 2017 ja 2030 välillä. Osassa tehtävistä on lisäksi merkitty kustannusten prosentuaalinen muutos. Tiedot perustuvat THL:n tuottamaan alueellistettuun sosiaalimenojen ennustemalliin.

3.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja toimintatavat ovat alueella esimerkilliset. Vammojen ja myrkytysten vähentäminen työikäisillä edellyttää toimia. Työikäisten tupakoinnin ja ylipainon yleisyyden vuoksi panostetaan elintapaohjaukseen. Iäkkäiden toimintakyky on maan keskiarvoa parempi.

HYTE-rakenteet ja voimavarat alueella ovat erinomaiset

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE-) työstä vastaa alueellaan Essote, jossa toimii hyvinvointikoordinaattori. Kokopäivätoimisia hyvinvointikoordinaattoreita toimii lisäksi Mikkelin ja Pieksämäen kaupungeissa ja Mäntyharjun kunnassa.

HYTE on kirjattu Etelä-Savon alueelliseen kertomukseen ja -suunnitelmaan vuosiksi 2018–2020. Alueella toimii eri organisaatioiden edustajista koostuva HYTE-verkosto (Kysely maakuntien valmistelijoille). Alueellisessa HYTE-työryhmässä on edustajia julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta.

HYTE-järjestöyhteistyö on monipuolista

Merkittävimmät kohdennettua toiminta-avustusta ja hankeavustusta saaneet järjestöt olivat Mikkelin seudun muisti ry, Vanhustyön keskusliiton ystäväpiiritoiminta, Kirkkopalvelut ry, Mikkelin setlementti ry. ja Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen painottuu myös kuntien tehtäväkentässä

Vuonna 2017 HYTE-koordinaattori tai -suunnittelija oli 62 prosentissa kunnista, ja hyvinvointikertomus on hyväksytty kaikissa kunnanvaltuustoissa. Väestöryhmien välisistä terveyseroista oli raportoitu kunnanvaltuustolle 62 prosentissa, turvallisuussuunnitelma käsitelty kunnan hyvinvointiryhmässä 37 prosentissa ja asukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla 37 prosentissa tiedot toimittaneista alueen kunnista. Kahdeksassa kunnassa järjestetään kohdennettuja liikkumisryhmiä lapsille ja nuorille. Etelä-Savon maakunnan alueella 69 prosentissa kunnista on eri hallinnonalojen yhteisiä rakenteita tai toimintamalleja, joissa käsitellään hyvinvointia ja terveyttä edistävää kulttuuritoimintaa. (TEAviisari.)

Koettu hyvinvointi ja terveydentila eri ikäryhmissä

Tavallisuudesta poikkeavaa epäsosiaalista käytöstä oli 6 prosentilla neljäs- ja viidesluokkalaisista. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista itsensä tunsi yksinäiseksi 9 prosenttia, ja koulukiusattuna vähintään kerran viikossa oli 6 prosenttia. Merkittävää ahdistuneisuutta heistä oli 12 prosentilla, ja terveydentilansa heistä koki keskinkertaiseksi tai huonoksi 18 prosenttia. Tiedot ovat vuodelta 2017.

Työikäisistä elämänlaatunsa tunsi hyväksi 61 prosenttia, mutta 28 prosenttia uskoi, etteivät he todennäköisesti jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen työikäisten osuus 10 000 vastaavanikäistä kohden oli 133. Tämä on maan neljän korkeimman joukossa. Asia on otettu alueella selvityksen kohteeksi.

Noin puolet 65 vuotta täyttäneistä tunsi elämänlaatunsa hyväksi. Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia oli 75 vuotta täyttäneistä 33 prosentilla. Tämä on maan neljän alhaisimman joukossa. Lonkkamurtumia on ollut 0,7 prosentilla 65 vuotta täyttäneistä.

Elintavat eri ikäryhmissä

Lasten elintavat vastaavat maan keskiarvoa. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista ylipainoisia oli 19 prosenttia. Päivittäin joitain tupakkatuotteita heistä käytti 11 prosenttia. Niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia heistä söi 90 prosenttia. Hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa heistä harrasti 24 prosenttia. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa heistä oli ollut 10 prosenttia. Huumeita oli ainakin kerran kokeillut 8 prosenttia. Alueen tiedot vuodelta 2017 ovat kaikki maan keskiarvotasoa.

Työikäisillä ylipaino ja tupakoinnin yleisyys haastavat. Lihavien osuus oli 23 prosenttia. Tämä on noin kolme prosenttiyksikköä korkeampi kuin maan

keskiarvo. Päivittäin tupakoivien osuus, 17 prosenttia, oli maan neljän korkeimman joukossa. Elintapaohjaus on otettu toimintatavaksi. Muut mittarit ovat olleet maan keskiarvotasoa: alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) oli 29 prosenttia, kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuositusten mukaisesti käyttävien osuus 32 prosenttia ja vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus 19 prosenttia.

Iäkkäiden alkoholinkäyttö oli maan keskiarvoa vähäisempää. Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä on ollut 27 prosenttia, joka on noin neljä prosenttiyksikköä maan keskiarvotason alapuolella.

KUVIO 7. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia muutostekijöitä.

*Väestön hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen vaikuttavat monet sekä pienet että laajat muutostekijät aina yksilön elintavoista maailmanpolitiikkaan.**

*Mukaillen Palosuo ym. 2004. Kokemuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa.

3.5 Terveydensuojelu

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella kansallinen rokotusohjelma toteutuu hyvin, maan keskitasoa paremmin. Bakteerilääkkeiden käyttö on runsasta, mutta antibioottiripulitapauksia (Clostridium difficile) on silti alle maan keskiarvon. Erikoissairaanhoidossa hoitohenkilökunnan käsihuuhdekulutus on esimerkillinen, mutta influenssarokotuskattavuus liian matala, maan matalimpien joukossa.

Kansallinen rokotusohjelma toteutuu maan keskitasoa kattavammin

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on 54 prosenttia (kausi 2017–2018). Rokotuskattavuus ylittää lähes seitsemällä prosenttiyksiköllä maan keskitason ja on maan korkeimpien joukossa, mutta jää alle Eurooppa-neuvoston asettaman 75 prosentin kattavuustavoitteen. Kattavuus on parantunut noin kaksi prosenttiyksikköä vuodesta 2014.

Vuonna 2015 syntyneistä lapsista yli 99 prosenttia on saanut vähintään yhden viitosrokotteen kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-bakteerin aiheuttamia tauteja vastaan. Koko rokotussarjan saaneiden lasten osuus (95 %) on merkittävästi matalampi, mikä viittaa puutteisiin rokotusten toteuttamisessa, kirjaamisessa tai tiedonsiirrossa.

Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokotteen (MPR) ensimmäisen annoksen 11–24 kuukauden iässä on saanut 97 prosenttia lapsista. Kattavuus on maan korkeimpia. Se ylittää laumaimmuniteetin muodostumisen kannalta tärkeän rajan (95 %) ja on pysynyt suurin piirtein samalla tasolla kuin neljänä edeltävänä vuotena.

Tytöistä 63 prosenttia on saanut papilloomavirusten aiheuttamilta syöviltä suojaavat HPV-rokotukset kansallisen rokotusohjelman mukaisessa iässä. Rokotuskattavuus ylittää maan keskitason neljällä prosenttiyksiköllä, mutta on selvästi matalampi kuin Pohjois-Savossa, jonka kattavuus on maan korkein (70 %).

Tehosterokotuksen kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja hinkuyskää vastaan saaneiden 14–16-vuotiaiden osuus on hivenen maan keskitasoa korkeampi (89 %, koko maassa 87 %).

Bakteerilääkkeiden käyttö runsasta – C-hepatiitti-infektioiden esiintyvyys maan keskitasoa

C-hepatiitti-infektioita oli 100 000:aa asukasta kohden kaikkiaan 17. Tämä jää maan keskiarvon alle noin neljällä prosenttiyksiköllä. Näistä 14:ssä tartuntatapana oli ruiskuhuumeet, mikä ylittää hieman maan keskiarvon.

Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteissä kävi 120 asiakasta 100 000:aa asukasta kohden. Tämä oli maan keskitasoa.

Clostridium difficile -ripulitapauksia oli 100 000:aa asukasta kohden 68. Tämä jää maan keskiarvon alle noin kymmenellä prosenttiyksiköllä.

Antibioottien (J01, bakteerilääkkeet) kulutus oli 17 DDD (defined daily dose) tuhatta asukasta kohden vuorokaudessa. Kulutus on maan korkeimpien joukossa. Tarkempaa tietoa ei kuitenkaan ole siitä, mikä on mikrobilääkeresistenssin kannalta merkityksellisimpien, laajakirjoisten antibioottien käytön määrä.

Hoitohenkilökunnalla heikko influenssarokotuskattavuus

Hoitohenkilökunnan influenssarokotusten rokotuskattavuus oli 57 prosenttia. Kattavuus on maan heikoimpien joukossa.

Käsihuuhdekulutus oli 84 litraa tuhatta hoitopäivää kohden. Kulutus on maan korkeimpien joukossa.

Hygieniahoitajia oli maan keskitason mukaisesti 1,4 (henkilötyövuodet / 250 vuodepaikkaa).

3.6 Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito

Kustannukset ovat käyttöön nähden maltilliset. Kuitenkin somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopalvelujen käyttö on verraten runsasta, maan korkeimpien joukossa. Myös uusintapäivystyskäynnit ovat muuta maata yleisempiä. Ikääntyneiden päivystyskäyntien määrä on alle maan keskiarvon, mikä kertoo kyseisten palvelujen toimivuudesta ja onnistuneesta integraatiosta.

Mikkelin keskussairaalassa yhteispäivystys – synnytystoiminta poikkeusluvalla

Somaattisen erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut tuottaa Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote) Mikkelin keskussairaala, joka sijaitsee Mikkelissä. Sairaalassa on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Se toimii synnytyssairaalana STM:n poikkeusluvalla voimassa olevien päätösten mukaan vuoden 2022 loppuun saakka. Psykiatrian sairaalapalvelut tuotetaan Moision sairaalassa.

Pitkiä hoidon odotusaikoja silmätaudeissa

Somaattisen erikoissairaanhoidon odotusajan mediaani oli 50 vuorokautta. Tämä on maan kolmen pisimmän joukossa, ja se on ollut samaa luokkaa edellisenä vuonna. Erikoissairaanhoitoa yli kuusi kuukautta odottaneita oli asukaslukuun suhteutettuna yli maan keskiarvon. Aikaisempina kahtena vuotena hoitotakuuaika ei ylittynyt kertaakaan. Pitkät odotusajat koskevat pääosin silmätautien erikoisalaa.

Erikoissairaanhoitoon saapui yhtä asukasta kohden 0,3 lähetettä. Tämä ylittää maan keskiarvon (0,2). Lähes kaikki erikoissairaanhoitoon vuonna 2018 saapuneet lähetteet käsiteltiin 21 vuorokaudessa.

Päivystyspalvelujen käyttö kohtuullista, vuodeosastohoitoja runsaasti

Päivystyskäyntejä oli erikoissairaanhoidossa tuhatta asukasta kohden 200. Tämä on maan keskitasoa, ja se on ollut viiden vuoden ajan samaa suuruusluokkaa. Vuonna 2017 kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista 52 prosenttia alkoi päivystyksenä. Tämä on maan korkeimpien joukossa, ja se on ollut samaa suuruusluokkaa kahtena edellisenä vuotena.

18 vuotta täyttäneet kävivät somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidossa 1 711 kertaa tuhatta vastaavanikäistä kohden. Määrä on noin 10 prosenttia yli maan keskiarvon ja ollut samaa luokkaa myös kolmena edellisenä vuotena.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa oli 119 potilasta tuhatta 18 vuotta täyttänyttä kohden vuonna 2017. Tämä on maan kolmanneksi korkein luku, ja se on pysynyt suurin piirtein ennallaan viiden vuoden ajan. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa oli 193 vuodeosastohoidon hoitojaksoa tuhatta 18 vuotta täyttänyttä kohden. Tämä on maan neljänneksi korkein luku, ja sekin on pysynyt suurin piirtein ennallaan viiden vuoden ajan.

Kaihileikkauksia tehtiin 10 000:tä asukasta kohden 231, mikä on maan korkein luku. Tämä selittyy alueelta saatujen tietojen mukaan lähinnä väestön ikääntyneisyydellä. Suuruusluokka on ollut suunnilleen sama kolmen viime vuoden aikana. Lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia tehtiin 100 000:aa asukasta kohden 246. Tämä on maan neljän suurimman luvun joukossa, ja määrä on kasvanut edellisiin vuosiin verrattuna.

Komplikaatioiden määrä alle maan keskiarvon, mutta päivystyksen uusintakäyntien määrä suuri

Kirurgisen tai muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioita oli 1,4 prosentissa hoitojaksoista. Tämä jää maan keskiarvon alle.

Vuonna 2017 ratkaistuja ja korvattuja potilasvahinkoja oli 100 000:aa hoitojaksoa kohden 203. Luku on maan kolmanneksi korkein, mutta aikaisempina vuosina se on ollut selvästi matalampi.

Päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista 18 vuotta täyttäneistä potilaista 25 prosenttia palasi päivystykseen 48 tunnin sisällä. Tämä on maan

korkein luku, ja se on ollut samaa luokkaa myös kahtena edellisenä vuotena. Asian parantamiseksi erikoislääkärien osuutta päivystyksessä pyritään lisäämään.

Ikääntyneiden hoito ei painotu päivystykseen

Tuhatta 75 vuotta täyttänyttä kohden tehtiin 424 päivystyskäyntiä erikoissairaanhoidossa. Tämä alittaa maan keskiarvotason selvästi ja kuvaa onnistunutta integraatiota ikääntyneiden hoitojärjestelmän kanssa.

Ensihoitotehtäviä runsaasti

Ensihoitotehtäviä tuhatta asukasta kohti oli 203. Tämä on maan neljänneksi korkein luku. Ensihoitotehtäviä neliökilometriä kohden oli 1,7, mikä jää alle maan keskiarvon.

Ensihoidon tavoittamisajan mediaani A-kiireellisyysluokassa ydintaajamassa oli 4,5 minuuttia. Tämä on maan toiseksi nopein aika. Tavoittamisaika A-kiireellisyysluokassa muussa taajamassa oli 6,8 minuuttia. Tämäkin alittaa maan keskiarvon. Taajaman ulkopuolella asutulla alueella tavoittamisaika oli 14,2 minuuttia, kuten maassa keskimäärin.

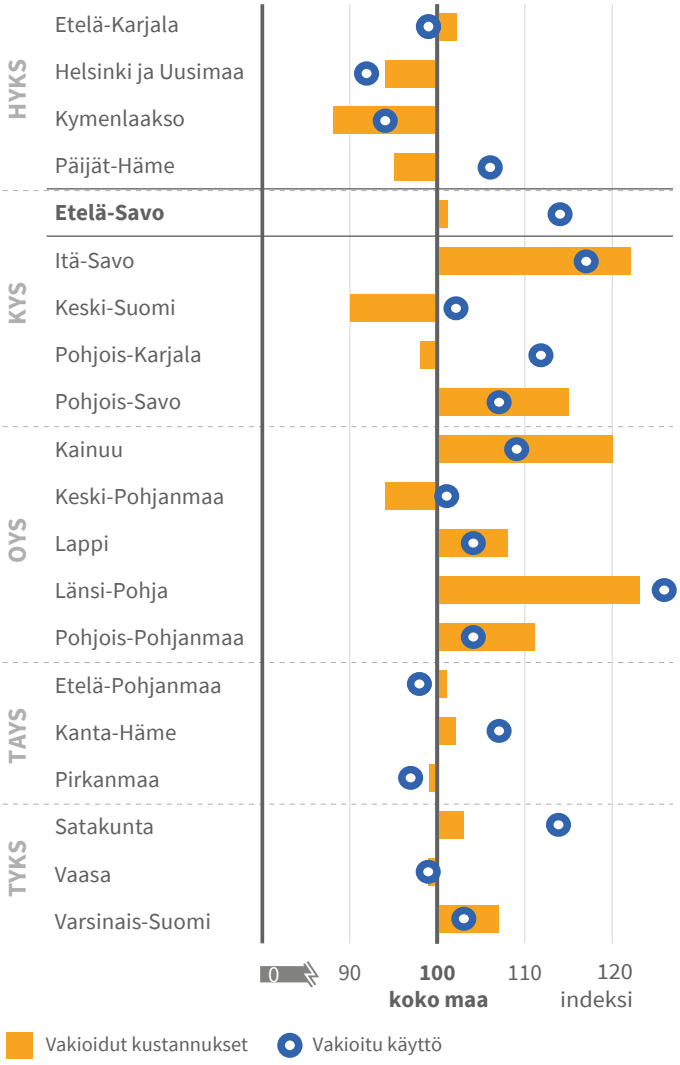
Tilannekeskus- (TIKE-) toimintaa kehitetään. Tilannekeskus tekee yhteistyötä hätäkeskuksen kanssa ja arvioi potilaan hoidon tarvetta.

Vakioidut kustannukset maan keskiarvoa, mutta vakioitu käyttö ylittää tämän selvästi

Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset vuonna 2018 olivat 1 467 euroa asukasta kohden. Tämä ylitti maan keskitason (1 248 euroa) ja on ollut samaa luokkaa edellisinä vuosina.

Vuonna 2017 somaattisen erikoissairaanhoidon vakioidut laskennalliset kustannukset / asukas -indeksi oli 101 eli maan keskitasoa. Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöä kuvaava vakioidut episodit / asukas -indeksi puolestaan oli 114, johon peilattuna kustannukset ovat olleet kohtuulliset. THL:n Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuutta sairaala-, alue- ja erikoisalatasolla on kuvattu tarkemmin THL:n julkaisussa Sairaaloiden tuottavuus 2017.

KUVIO 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut kustannukset ja käyttö 2017.



Kuvio kertoo, miten alueiden somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maan keskiarvoon kun alueiden ikä- ja sukupuolirakenteen erot huomioidaan.

Koko maan luku on 100. Tämän ylittävä luku kertoo, kuinka monta prosenttia alueen somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö tai kustannukset olivat maan keskiarvoa suuremmat.

3.7 Perusterveydenhuolto

Väestöpeittävyys, hoitajakäynnit ja sähköinen asiointi ovat hyvällä tasolla. Hoidon saatavuudessa on kehitettävää. Päivystyspalveluja käytetään runsaasti. Kohdunkaulan syövän seulonnoissa ja elossaololuvuissa on hyviä tuloksia.

Palvelujen väestöpeittävyys hyvä, sähköisiä asiointeja ja hoitajakäyntejä maan keskiarvoa enemmän

Väestöstä perusterveydenhuollon (avo- ja vuodeosastohoito) asiakkaana oli 79 prosenttia; luku ylittää maan keskiarvon. Työterveyshuollon piirissä oli maan keskiarvon mukaisesti 58 prosenttia 16–64-vuotiaista (Työterveyslaitos, 2019).

Perusterveydenhuollon avohoidon asiakkaana oli 79 prosenttia väestöstä ja avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaana 50 prosenttia, molemmat maan keskitasoa. Osuus on pysynyt samalla tasolla neljän vuoden aikana. Perusterveydenhuollon avohoidossa tehtiin 1 062 lääkärikäyntiä tuhatta asukasta kohden. Kun mukaan luetaan myös puhelin- ja muut etäkontaktit, luku oli 2 307, jälkimmäinen hieman yli maan keskitason. Lääkärikäyntien suhteellinen määrä vähentyi noin 17 prosentilla vuodesta 2015. Avohoitokäynneistä 23 prosenttia oli sähköisiä asiointeja; se ylittää maan keskiarvon.

Perusterveydenhuollon avohoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäyntien lukumäärän suhde lääkärikäyntien lukumäärään oli 2,1, mikä ylittää maan keskiarvon. Fysioterapiassa kävi 31 prosenttia väestöstä; luku on maan korkeimpien joukossa. Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla hoidettiin 39:ää potilasta tuhatta asukasta kohden, mikä ylittää maan keskiarvon selvästi. Sama koskee hoitopäiviä, joita oli tuhatta asukasta kohden 667. Tilanne selittynee väestön ikärakenteella. Vuodeosastokapasiteettia on vähennetty vuoden 2018 lopulla.

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä runsaasti

Perusterveydenhuollossa käynneistä 0,9 prosenttia kävi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa, mikä on maan keskiarvotasoa. Perusterveydenhuollossa ja yhteispäivystyksessä oli päivystyskäyntejä tuhatta asukasta kohden

Taulukko 3. Käyntisyiden kirjausaste ja erityiskorvausoikeus sairausryhmittäin.

	Lääkärin vastaanoton käyntisyy, % kirjatuista käyntisyistä		Erityiskorvausoikeus % väestöstä	
	Etelä-Savo	Koko maa	Etelä-Savo	Koko maa
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	18,1	16,4		
Verenkiertoelinten sairaudet	13,3	10,5		
Verenpainetauti (25 vuotta täyttäneistä)	5,8	4,7	12,8	10,3
Tapaturma	5	6,7		
Ylähengitysteiden akuutti infektio	3,2	4,8		
Diabetes	4	3,3	8	6,3
Astma	1,6	1,4	6,2	4,9
Keuhkoahtaumatauti (ikävakioitu)	0,5	0,5	5,6	4,8
Dementia	0,5	0,4		

698. Aluevertailussa suurta lukua selittää perusterveydenhuollon lääkärivaje.

Ikävakioimattomissa tauti-indekseissä korostuvat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja sepelvaltimotaudit

- Aivoverisuonitauti-indeksi 121
- Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi 147
- Tapaturmaindeksi 114
- Sepelvaltimotauti-indeksi 143

Kansansairauksien aiheuttama palvelutarve on merkittävä, ja se näkyy käyntien jakaumassa.

Hoidon saatavuudessa kehitettävää

Potilaista 3,2 prosenttia odotti yli kolme kuukautta pääsyä lääkärin kiireettömälle käynnille, ja 55 prosenttia odotti yli seitsemän päivää, molemmat maan keskiarvotasoa. Potilaista 18 prosenttia koki, ettei saanut riittävästi lääkärin vastaanottopalveluita, ja 13 prosenttia, ettei saanut riittävästi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalveluita. Molemmat ovat maan korkeimpien joukossa.

Kohdunkaulan syövän seulontaan osallistuminen ja vaikuttavuus elossaoloon maan parhaimpien joukossa

Epäspesifisiin ylähengitystieinfektioihin määrättiin antibiootti maan keskiarvotason mukaisesti. Kohdunkaulan syövän seulontaan osallistui 75 prosenttia kutsutuista, mikä ylittää noin viidellä prosenttiyksiköllä maan keskiarvon. Rintasyövän seulontaan osallistui 85 prosenttia kutsutuista. Tämä oli maan keskitasoa.

Terveyskeskuksen lääkärivastaanoton käyntisyistä kirjattiin 65 prosenttia eli vajaat kymmenen prosenttiyksikköä alle maan keskiarvon. Puhelinkontakteissa kirjaaminen on alueelta saadun tiedon mukaan puutteellista.

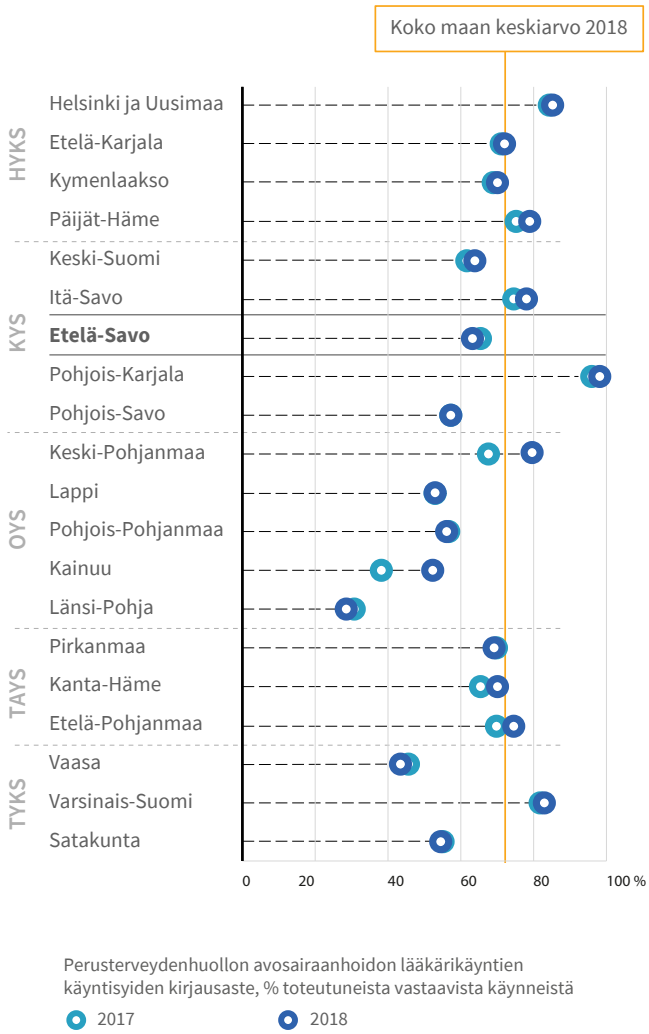
Elossaololuvut vuodelta 2017 kertovat, että kohdunkaulan syövän sairastaneiden viiden vuoden elossaololuku oli 81 prosenttia ja paksunsuolen syövän 71 prosenttia. Molemmat ovat maan korkeimpien joukossa. Rintasyövän elossaololuku oli 89 prosenttia, maan keskiarvotasoa. Hoitojaksot astman, keuhkoahtaumataudin tai diabeteksen vuoksi eivät poikenneet maan keskiarvosta, mutta sydämen vajaatoimintaan liittyvä luku oli korkea. Alueen korkea sepelvaltimotauti-indeksi selittää viimeksi mainittua.

Terveyspalveluja käyttäneistä 52 prosenttia piti palvelua sujuvana; tämä luku on maan matalimpien joukossa. Organisaatioiden välistä tiedonvaihtoa piti lääkäreistä sujuvana yhtä suuri osuus kuin maassa keskimäärinkin. Asiakkaiden tyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin oli maan korkeimpien joukossa (4,7–4,8 / 5).

Kustannukset ylittävät maan keskiarvon

Perusterveydenhuollon avohoidon (ei hammashoidon) asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 416 euroa ja vuodeosastohoidon 179 euroa. Kummatkin ylittävät maan keskiarvon noin 13 prosentilla. Korvattujen lääkkeiden kustannukset olivat 444 euroa asukasta kohden, mikä on maan korkein luku. Ikärakenne selittää asiaa.

KUVIO 9. Alueiden väliset erot käyntisyiden kirjaamisessa 2017 ja 2018.



3.8 Suun terveydenhuolto

Hammaslääkäritilanne alueella on hyvä. Tämä mahdollistaa lyhyet odotusajat hoitoon ja hyvän käynti- sekä potilasmäärän. Hampaiden kunto on hyvä kouluikäisillä ja maan keskiarvotasoa aikuisilla. Kustannukset ovat maan keskiarvotasoa.

Palvelujen saatavuus on hyvä

Perusterveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika oli 32 prosentissa käynneistä yli 21 vuorokautta yhteydenotosta. Tämä on koko maan neljän lyhimmän odotusajan joukossa. Palvelut järjestyivät myös asiakaskyselyn mukaan kohtuullisessa ajassa. Riittämättömästi palveluita saaneita oli maan keskiarvotasoisesti.

Oikomishoitoa käyttäneiden osuus 12-vuotiaista oli maan keskitasoa.*

Palveluja käytetään hieman enemmän kuin maassa keskimäärin

Suun terveydenhuollon kaikkien potilaiden ja käyntien määrä asukaslukuun suhteutettuna ylitti hieman maan keskiarvon.

Yksityisen hammashoidon käynnit, kustannukset ja korvaukset olivat asukaslukuun suhteutettuna maan keskitasoa.

Suun terveydenhuollon palvelut koettiin yleisesti hyödylliseksi, samoin kohtaaminen, asiakaspalvelu ja osallistuminen päätöksentekoon.

Aikuisia asiakkaita, joilla oli yli viisi käyntiä tai hammaslääkärikäyntiä vuodessa, oli paljon; heidän prosenttiosuutensa oli maan neljän korkeimman joukossa.

Suun terveydentila kouluikäisillä suhteellisen hyvä ja aikuisillakin maan keskiarvoa

Niiden 8. ja 9. luokkalaisten oppilaiden osuus, jotka harjasivat hampaitaan harvemmin kuin kahdesti päivässä, oli vuonna 2017 maan keskitasoa. Tarkastuksessa käyneistä 12-vuotiaista tervehampaisia oli maan keskiarvon verran. Tervehampaisten osuus on kasvanut 7 prosentilla edellisestä vuodesta – eniten maassa. 12-vuotiaista runsaasti kariesta oli hieman harvemmalla kuin maassa keskimäärin. Myös DMF-indeksi oli 12-vuotiailla alle maan keskiarvon.

Suun terveydenhuollon asiakkaita, joilla ei ollut karies- eikä ienhoidon tarvetta, oli myös maan keskiarvon verran. CPI-indeksien keskiarvo 18 vuotta täyttäneillä asiakkailla oli hieman alle maan keskiarvon.

Kustannukset maan keskitasoa

Julkisen sektorin nettokäyttökustannukset asukasta kohden olivat 82 euroa. Potilasta kohden nämä olivat 226 euroa. Yksityisen hammashuollon kustannukset olivat 64 euroa asukasta kohden. Kaikki edellä mainitut ovat maan keskiarvotasoa.

Hammaslääkärin virkojen täyttötilanne on hyvä. Tämä vaikuttaa hyvään hoidon saatavuuteen ja vaikuttavuuteen alueella.

* Kunnat lähettävät 12-vuotiaita terveystarkastuksiin eri perustein, mikä on vertailussa otettava huomioon.

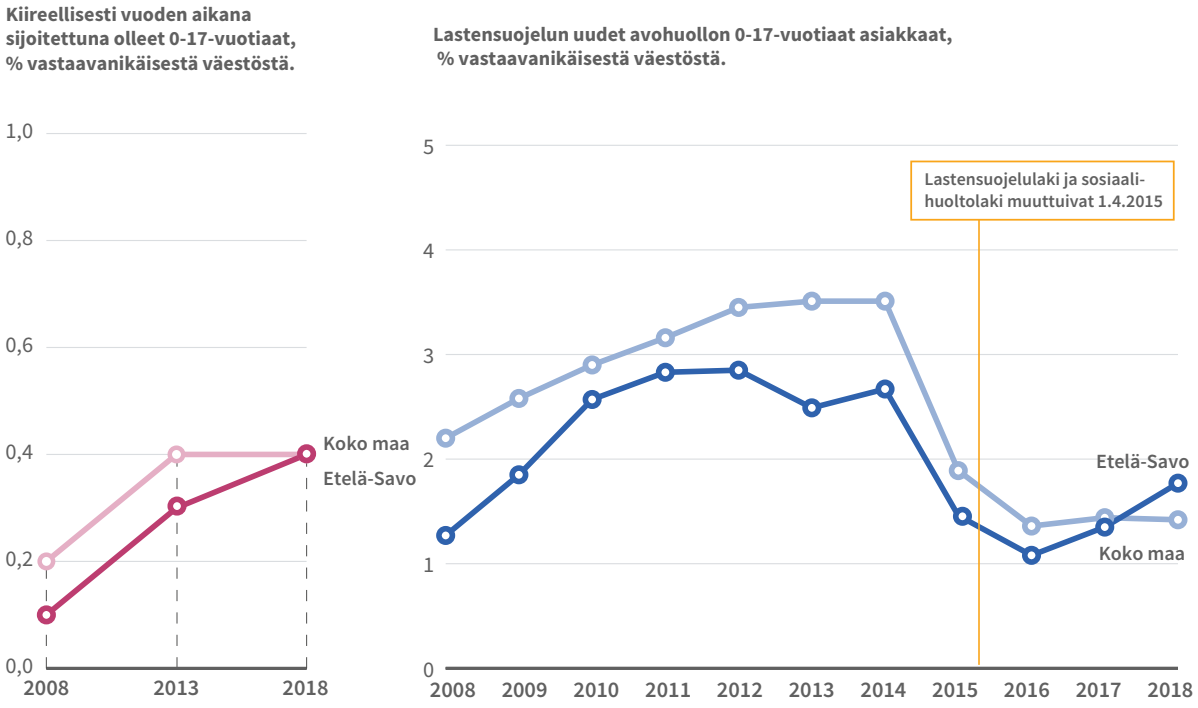
3.9 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Peruspalveluissa perheiden palvelutarpeisiin on pystytty pääosin vastaamaan. Palvelujen kokonaisuus on näin ollen järjestetty kustannusvaikuttavasti. Peruspalvelujen saatavuus näyttää pääosin hyvältä. Sekä somaattisen että psykiatrisen vuodeosasto- ja laitoshoidon käyttö on muuta maata runsaampaa. Sama koskee lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä. Ennaltaehkäisevät ja vuodeosastohoitoja vähentävät toimet ovat aiheellisia verraten hyvästä kustannustilanteesta huolimatta. Kasvatus- ja perheneuvontaa, perhetyötä ja kotipalvelua olisi hyvä vahvistaa.

Lasten määrä vähenee; vanhempien alkoholinkäyttö aiheuttaa haittaa muuta maata enemmän

Vuonna 2017 syntyvyys oli keskimääräistä vähäisempää, 40,8 (keskiarvo 44,5). Se on myös vähentynyt viiden vuoden aikana. Lasten osuus väestöstä on maan pienimpien joukossa, sekä vauva-, neuvola- että kouluikäisissä. Oppilaiden itse ilmoittamat mielialaan tai terveydentilaan liittyvät ongelmat ovat keskimääräisiä. Koulukiusaamista tai yksinäisyyttä kokevien osuus oli vuonna 2017 alle maan keskiarvon. Alkoholia viikoittain käyttävien osuus peruskoulun yläkoulussa, lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa oli maan keskiarvotasoa, samoin kuin humalahakuinen juominen 8. ja 9. luokan oppilailla. Myös huumeita kokeilleiden osuus oli maan

KUVIO 10. Lastensuojelun uusien avohuollon asiakkaiden sekä kiireellisesti sijoitettuna olleiden osuudet alueella ja koko maassa.



Vasen kuvio esittää kiireellisesti vuoden aikana sijoittettujen lasten prosentuaaliset osuudet vuosina 2008, 2013 ja 2018 sekä osuuden muutossuunnan. Oikea kuvio esittää lastensuojelun uusien avohuollon asiakkaiden osuudet vuosina 2008–2018. Tulkinnassa tulee huomioida, että uuden sosiaalihuoltolain yhteydessä (1.4.2015) lastensuojelun avohuollon asiakkuus määriteltiin alkamaan vasta mikäli lastensuojelutarpeen selvityksen jälkeen todetaan lastensuojelutarve. Aiemmin asiakkuus alkoi päätöksestä aloittaa lastensuojelutarpeen selvitys.

keskitasoa. Neljäs- ja viidesluokkalaisista yli 2 prosenttia kertoi vanhempien liiallisen alkoholinkäytön aiheuttaneen haittaa; määrä on maan suurimpien joukossa ja vaikuttaa osaltaan myös lastensuojelun sijoitusten määrään. Päivittäinen tupakointi 8. ja 9. luokan oppilailla oli maan keskitasoa. Koulutuksen ulkopuolelle jäi vähemmän 17–24-vuotiaita nuoria kuin maassa keskimäärin vuonna 2017. Toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä oli hieman alle maan keskiarvon. Yhden vanhemman perheitä oli yhtä paljon kuin maassa keskimäärin.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitopalveluja käytetään runsaasti

Käyntejä lastenneuvolassa oli maan keskiarvon verran, mutta äitiysneuvolassa huomattavasti vähemmän. Kouluterveydenhuollossa käyntejä on ollut suhteellisesti maan eniten.

Koulukuraattorin palveluja piti riittämättöminä 18 prosenttia 8. ja 9. luokan oppilaista. Tämä on maan pienimpien joukossa.

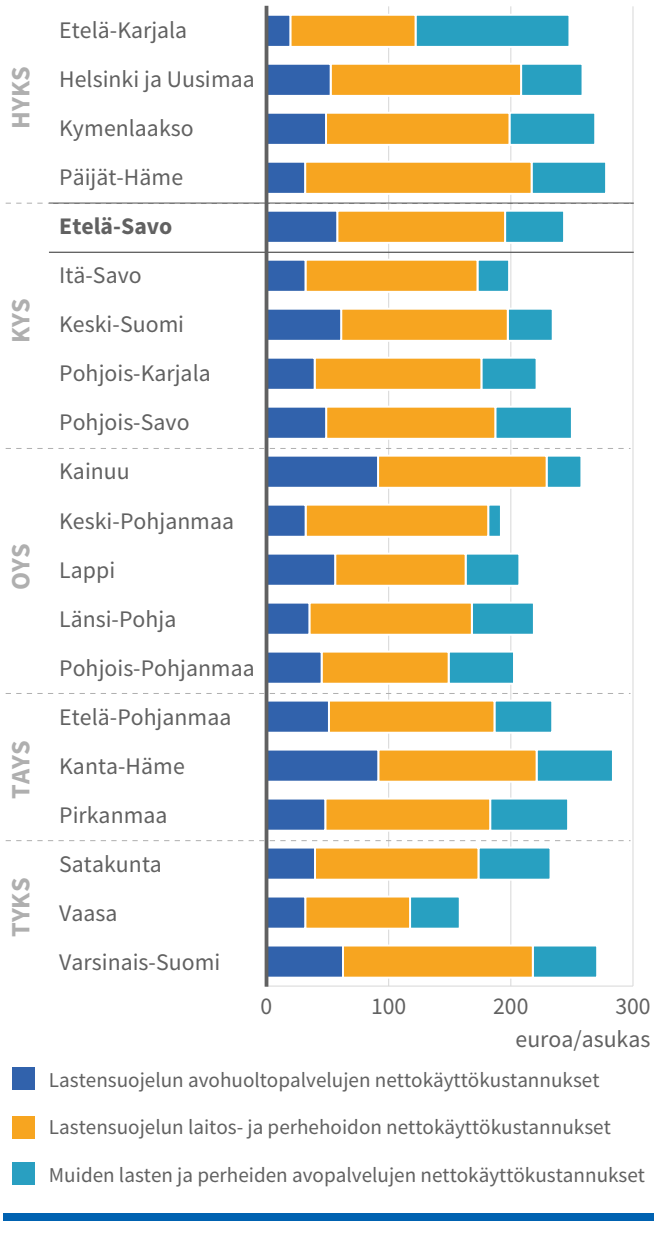
Hoitohenkilöstöresurssit olivat lasten- ja äitiysneuvoloissa vuonna 2017 maan keskitasoa paremmat, esimerkiksi lastenneuvoloissa maan parhaimmat. Myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäri- ja psykologiresurssit olivat vuonna 2017 maan parhaimpien joukossa vastuulla olevien asiakkaiden määrään suhteutettuna.

Lasten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitopäivien määrä vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna oli hieman maan keskiarvon yläpuolella. Avohoitokäyntien määrä sen sijaan alittaa selvästi maan keskiarvon.

Psykiatrian laitoshoidossa oli lapsipotilaita (alle 12 v) selvästi alle maan keskiarvon. Sen sijaan 13–17-vuotiaiden potilaiden laitoshoidon määrä oli maan korkeimpien joukossa. Sekä lasten- että nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrät ikäryhmään suhteutettuna olivat vuonna 2017 maan suurimpien joukossa. Nuoret (16–24-vuotiaat) saivat psykoterapiaa vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Perheitä, jotka käyttivät kunnan kustantamia kodin- ja lastenhoitopalveluja, oli verrattain vähän. Lastensuojelun avohoidon asiakkuuksien suhteellinen määrä oli maan korkeimpien joukossa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden lasten osuus oli maan keskiarvotasoa. Näistä suositusten mukaisesti suurempi osa oli sijoitettuna perheisiin; laitoksiin sijoitettujen osuus kaikista sijoitetuista oli alle maan keskiarvon.

KUVIO 11. Lasten ja perheiden avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset vuonna 2018.



Kuviossa asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset esitetään summautuvasti. Kuvio kertoo sekä kustannusten jakautumisesta eri palvelutyyppien kesken että yhteenlaskettujen kustannusten eroista alueiden välillä. Tulkinnassa tulee huomioida alueiden väliset erot väestön ikärakenteessa.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnissa kehitettävää

Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitoonpääsystä kolmen kuukauden kuluessa ei ole käytettävissä tietoja.

Kasvatus- ja perheneuvonnan saatavuus ensimmäisen käynnin odotusajalla mitattuna oli vuonna 2016 maan keskiarvotasoa.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit oli käynnistetty seitsemässä arkipäivässä 97-prosenttisesti, mikä on maan keskiarvotasoa. Ne valmistuivat kolmessa kuukaudessa 89-prosenttisesti, mikä on maan matalimpien joukossa.

Tupakointi raskaana olevilla vähäistä, HPV-rokotetta otetaan kattavasti

Peruspalvelujen ennalta ehkäisevässä toiminnassa on suurelta osin onnistuttu. Siinä ollaan panostamassa kuntien eri toimialojen verkostomaiseen yhteistyöhön. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineiden osuus on maan pienimpien joukossa. Raskaudenkeskeytysten määrä alle 20-vuotiailla vastaavaan väestöön suhteutettuna ylittää kuitenkin hieman maan keskiarvon. Niiden raskaudenkeskeytysten osuus, joita edelsi aikaisempi raskaus, oli maan matalimpien joukossa. Tytöt ovat saaneet kohdunkaulan syövältä ja sen esiasteilta suojaavan rokotuksen melko kattavasti; rokotusaktiivisuus on maan suurimpien joukossa.

Kustannukset kohtuulliset, painottuvat avohuoltoon

Kaikkien lasten, nuorten ja perheiden palvelujen nettokäyttökustannukset asukasta kohden (244 euroa) olivat maan keskiarvotasoa. Lastensuojelun vastaavat avohuoltopalvelujen kustannukset (58 euroa) olivat maan keskiarvon yläpuolella. Laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (137 euroa /asukas) olivat hieman alle maan keskiarvon, samoin lasten ja perheiden muiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (48 euroa).

3.10 Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut

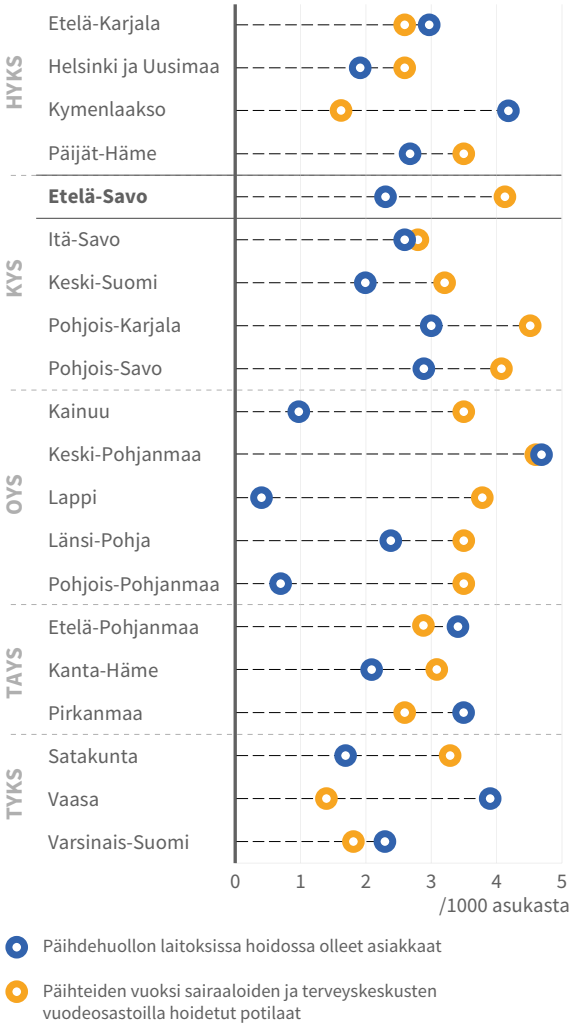
Psykiatristen laitospaikkojen ja -hoitojen määrää ja tarvetta vähennetään investoimalla Mielen ja kuntoutuksen taloon. Myös ehkäisevän päihdetyön kehittämiselle on tietojen perusteella tarve. Työttömien aktivointiaste on maan keskiarvon yläpuolella, ja työllistymistä edistävien palvelujen yhteensovittaminen on toteutettu hyvin.

Rakennetyöttömyys ja mielenterveysongelmat korostuvat tarvetekijöissä

Toimeentulotuen tarve sitä saaneiden osuuden perusteella ei poikennut oleellisesti maan keskiarvotasosta.

Pitkäaikaistyöttömien osuus oli maan keskiarvotasoa, mutta rakennetyöttömyyttä ja nuorisotyöttömyyttä oli hieman maan keskiarvoa enemmän. Alueen sisällä erot olivat kuitenkin suuria; työttömyys keskittyi erityisesti Essoten pienimpiin kuntiin (Juva, Mäntyharju, Kangasniemi, Pertunmaa, Puumala, Hirvensalmi).

KUVIO 12. Päihdehuollon asiakkaat ja potilaat eri palveluissa alueittain vuonna 2018.



Merkin etäisyys pystyakselista kuvaa väestösuhteutettua asiakasmäärää palvelussa.

Alueella mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden osuus oli suuri, sairauslomat maan keskitasoa (mikä voi liittyä työllisyysasteeseen), mutta mielenterveysperusteisten osasairauspäivärahojen alkaneita kausia oli muuta maata vähemmän. Psykoosin takia erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen ja mielenterveyden ongelmien takia työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuudet olivat maan korkeimpien joukossa. Sama koskee psyykkisesti merkittävästi kuormitettujen osuutta väestöstä. Itsemurhakuolleisuus oli kuitenkin maan keskitasoa.

Päivittäinen tupakointi oli muuta maata huomattavasti yleisempää, mutta alkoholin käyttö keskimääräistä. C-hepatiitti-infektiot ja huumausainerikokset jäivät alle maan keskiarvon. Kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9. luokan oppilaat ovat kokeilleet aiempaa enemmän huumeita viime vuosina.

Kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittelyajoissa ei ollut ongelmaa. Myös täydentävää toimeentulotukea maksettiin suhteellisesti suurin piirtein saman verran kuin pitkäaikaisen toimeentulotuen asiakkuudessa oli työikäisiä.

Psykiatrian ja päihdeongelmaisten vuodeosastohoito runsasta

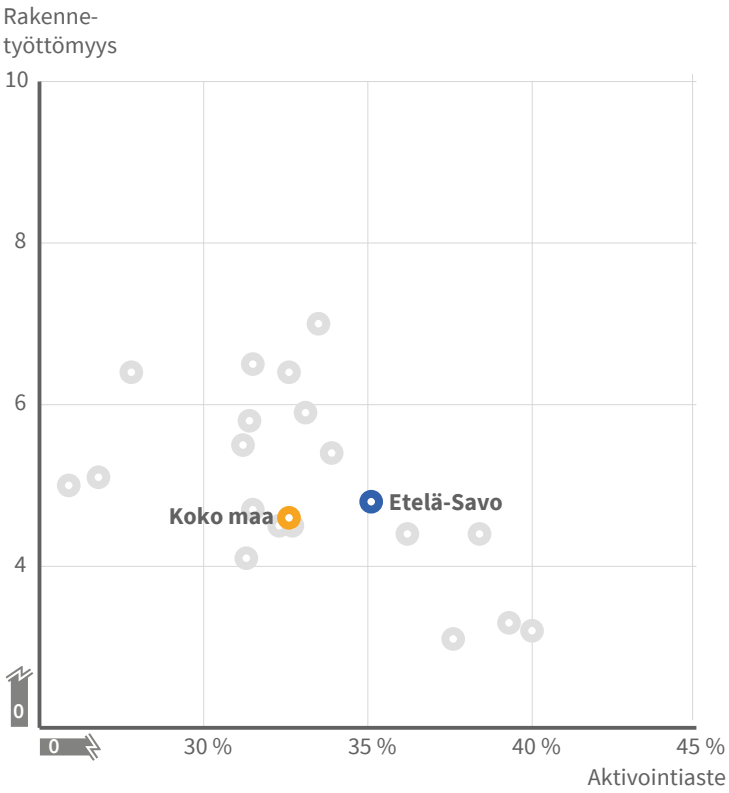
Perusterveydenhuollossa mielenterveysperusteisten avohoitokäyntien määrä väestöön suhteutettuna oli maan korkeimpien joukossa. Sen sijaan erikoissairaanhoidon psykiatristen käyntien määrä oli alle maan keskiarvon. Kelan korvaamia yksityispsykiatriakäyntejä tehtiin kuitenkin saman verran kuin muualla maassa. Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa ja yksityispsykiatrien hoitoa käytettiin verrattain vähän. Psykiatrian laitoshoidon käyttö oli

runsasta: väestöön suhteutettuna tämä on ylittänyt maan keskiarvon noin 23 prosentilla.

Päihteiden vuoksi vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä asukaslukuun suhteutettuna oli maan korkeimpien joukossa. Päihdehuollon avohoidossa asiakkaita oli suhteellisesti maan keskiarvon verran tai sitä vähemmän, samoin päihdehuollon laitoksissa hoidettuja. Tämä antaa viitteitä tarpeesta arvioida avo- ja laitoshoidon suhdetta ja mahdollisesti parantaa avopalvelujen saatavuutta. Kotikuntoutus, jalkautuva päihdetyö ja päivätoiminnat ovat useissa kunnissa hyvin rajalliset, ne eivät toimi lainkaan tai juuri niistä karsitaan säästösyistä, jolloin asiakasohjaus suuntautuu aikuissosiaalityöhön, jonka resurssit kunnissa ovat pienet. Aikuissosiaalityö on palveluketjussa viimesijaisena, jolloin muiden palvelujen ensisijaisuus ei toteudu. Avopalveluiden puuttuminen näkyy myös työllistämisessä ja opiskeluissa, koska päihderiippuvuus on usein este onnistua näissä. Avopalveluiden puutteellisuus näkyy myös paineena raskaampien palveluiden käyttämiseen, kuten päihdelaitoshoitoon.

Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä asioi maan keskiarvon verran asiakkaita.

KUVIO 13. Rakennetyöttömyys ja aktivointiaste 2018.



Työttömien aktivointi hyvällä tasolla – psykiatrian vuodeosasto- ja avohoidossa hyvää yhteistyötä

Vaikka alueella esiintyi runsaasti vakavia mielenterveyshäiriöitä, psykiatrisessa sairaalahoidossa käytettiin pakkotoimia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Tahdosta riippumatonta hoitoa saaneiden osuus väestöön suhteutettuna oli maan korkeimpien joukossa. Pitkäaikaista hoitoa (yli 90 vrk) saaneiden potilaiden määrä oli myös hieman yli maan keskiarvotason. Mielenterveysperusteisesti päivärahaa sai yhtä moni kuin maassa keskimäärin.

Työttömien aktivointiaste oli maan keskiarvon yläpuolella. Siitä voi päätellä, että työllistymistä edistävien palvelujen yhteensovittaminen on toteutettu selvästi paremmin kuin koko maassa. Tämä kertoo asiakasohjauksen toimivuudesta. Työttömät eivät osallistu terveystarkastuksiin aivan yhtä aktiivisesti kuin maassa yleensä.

Skitsofreniaa sairastavien hoito jouduttiin uusimaan vain verrattain harvoin. Myös kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla hoidon uusiutuminen oli alle maan keskitason. Tämä viittaa siihen, että avohoidon ja laitoshoidon yhteistyö on sujuvaa.

Alkoholikuolleisuus oli vuonna 2017 hieman alle maan keskiarvotason.

Kustannukset

Päihdehuollon erityispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset, 40 euroa, ylittävät maan keskiarvon noin 14 prosentilla.

Kunnan osarahoittaman työmarkkinatuen euromäärä asukasta kohden, 53 euroa, jää noin neljänneksen alle maan keskiarvon. Myös perustoimeentulotuen suuruus asukasta kohden, 101 euroa, oli alle maan keskiarvon.

3.11 Vammaisten palvelut

Kustannuksissa ja käytössä näkyy erityishuoltopiirin vaikutus palvelujen määriin; kustannukset ovat suuret. Peruspalveluiden vahvistaminen keventäisi palvelurakennetta ja lisäisi kustannusvaikuttavuutta. Raskaamman palvelun rinnalle ollaan alueella kehittämässä kotiin annettavia palveluja, ja lisäksi pohditaan vammaispalveluun pääsyn kriteereitä.

Myönnettyjen palvelujen ja tukien määrä on suuri

Alle 16-vuotiaista sai vammaistukea yhtä moni kuin maassa keskimäärin, ja 16 vuotta täyttäneistä vammaistukea sai noin 80 prosenttia maan keskiarvosta.

Vammaisille myönnettyjen palvelujen ja tukien kokonaislukumäärä asukaslukuun suhteutettuna oli maan suurin.

Palvelujen tuottamisessa painottuu laitoshoito ja palveluasuminen, mutta myös kotona annettavaa hoitoa kehitetään

Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä oli 36 prosenttia enemmän asiakkaita kuin maassa keskimäärin. Kehitysvammaisten ohjatun ja tuetun asumisen asiakkaita oli vuoden 2017 lopussa maan keskiarvoon verrattuna kaksinkertainen määrä. Luku oli myös maan korkeimpien joukossa. Autetun asumisen (ympärivuorokautinen hoiva) asiakkaita oli suhteellisesti keskiarvoa vastaava määrä. Kehitysvammalaitoksissa oli pitkäaikaisasiakkaita vuonna 2017 asukaslukuun suhteutettuna maan eniten (39 / 100 000 asukasta). Määrä ei ole oleellisesti vähentynyt viiden viime vuoden aikana. Alueelta saadun tiedon mukaan laitoshoitoa on purettu enemmän vuoden 2018 kuluessa.

Asunnon muutostöitä tehtiin ja asuntoon kuuluvia laitteita ja välineitä hankittiin noin 50 prosenttia maan keskiarvoa enemmän.

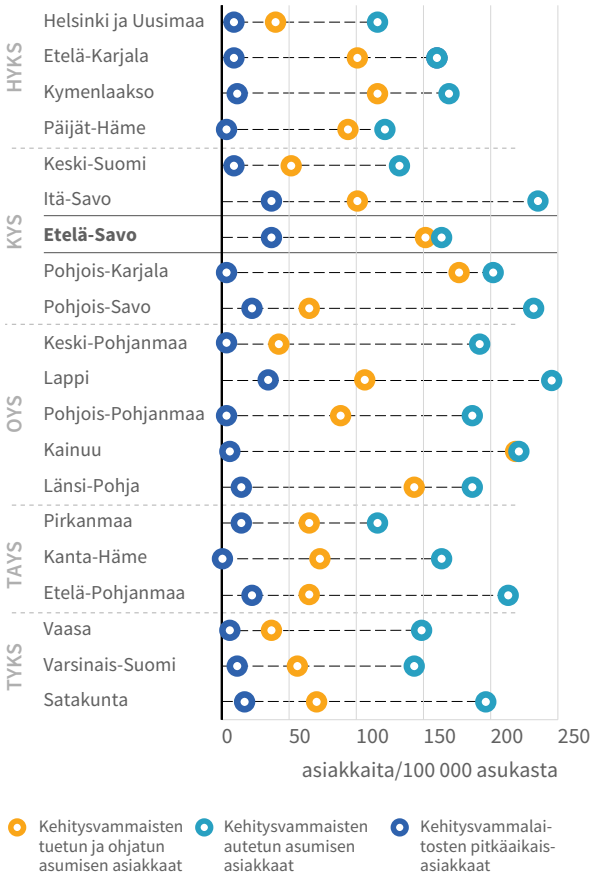
Vammaispalvelulain perusteella järjestettiin kuljetuspalveluja noin 50 prosenttia useammalle kuin maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluja sai myös lähes 50 prosenttia maan keskiarvoa useampi. Maaseutuvaltaisuus ja vesistöisyys lisäävät kuljetuspalveluiden tarvetta.

Kustannukset ovat korkeat

Vammaisten palvelujen kustannukset, 453 euroa asukasta kohden, olivat maan korkeimpien joukossa. Sekä vammaispalvelulain että sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen kustannukset ylittivät maan keskiarvon.

Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset, 184 euroa asukasta kohden, olivat maan korkeimpien joukossa, samoin kuin vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset (55 euroa /asukas).

KUVIO 14. Kehitysvammaisten laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat 2017.



Merkin etäisyys pystyakselista kuvaa väestösuhteutettua asiakasmäärää palvelussa.

3.12 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palveluita on aktiivisesti kehitetty ja palvelurakennetta uudistettu. Laitoshoito on purettu, välimuotoista asumista, kuten perhehoitoa ja tavallista palveluasumista tehostetun palveluasumisen rinnalle, on lisätty ja näin palvelurakennetta kevennetty. Kotihoidon tukena on kotisairaalatoimintaa ja lääkärin konsultointimahdollisuus. Palvelut ovat integroituneet hyvin muiden palveluiden, esimerkiksi terveyspalvelujen, kanssa. Vanhuspalvelulain kyselyn perusteella tulee kiinnittää huomiota ravitsemustilan systemaattiseen seurantaan; tästä on jo annettu ohjeistus eri toimijoille. RAI-arviointijärjestelmää otetaan käyttöön.

Palvelujen tarve on suurta

Alueen ikääntyneiden osuus ylittää maan keskitason, mutta yksin asuvien tai toimeentulotukea saavien ikääntyneiden osuudet eivät poikenneet muusta maasta. Korotettua tai ylintä hoitotukea saavien suhteellinen määrä ylitti noin 40 prosentilla maan keskitason, mutta vastasi muita vastaavan ikärakenteen sairaanhoitopiirejä.

Säännöllinen kotihoito ja palveluasuminen korostuvat palvelurakenteessa, laitoshoito purettu

Henkilökohtaisen avun tarpeessa oli 65 vuotta täyttäneistä alueen väestömäärään suhteutettuna maan kolmanneksi eniten. Omaishoidon tuella hoidettavien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli maan keskitasoa. Ossikärkihankkeen myötä asiakasmäärä on kasvanut. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 75 ja 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuudet vastaavanikäisestä väestöstä ylittävät hieman maan keskiarvon. Vähintään 90 kertaa kuukaudessa kotihoidon käyntejä tarvinneiden määrä ylitti maan keskiarvon noin viidellä prosenttiyksiköllä.

Ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa 75 vuotta täyttäneiden osuus oli maan kolmanneksi suurin (9,0 %). Samasta ikäryhmästä vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevien osuus oli matala. Alueella panostetaan perhehoitoon ja senioriasumiseen. Ikäryhmästä tukipalveluja sai saman verran kuin maassa keskimäärin, joskin kuntakohtaiset vaihtelut olivat suuria. Ikääntyneiden perhehoidossa oli 49 asiakasta. Alueella on myös yksi ammatillinen perhekoti ikääntyneille.

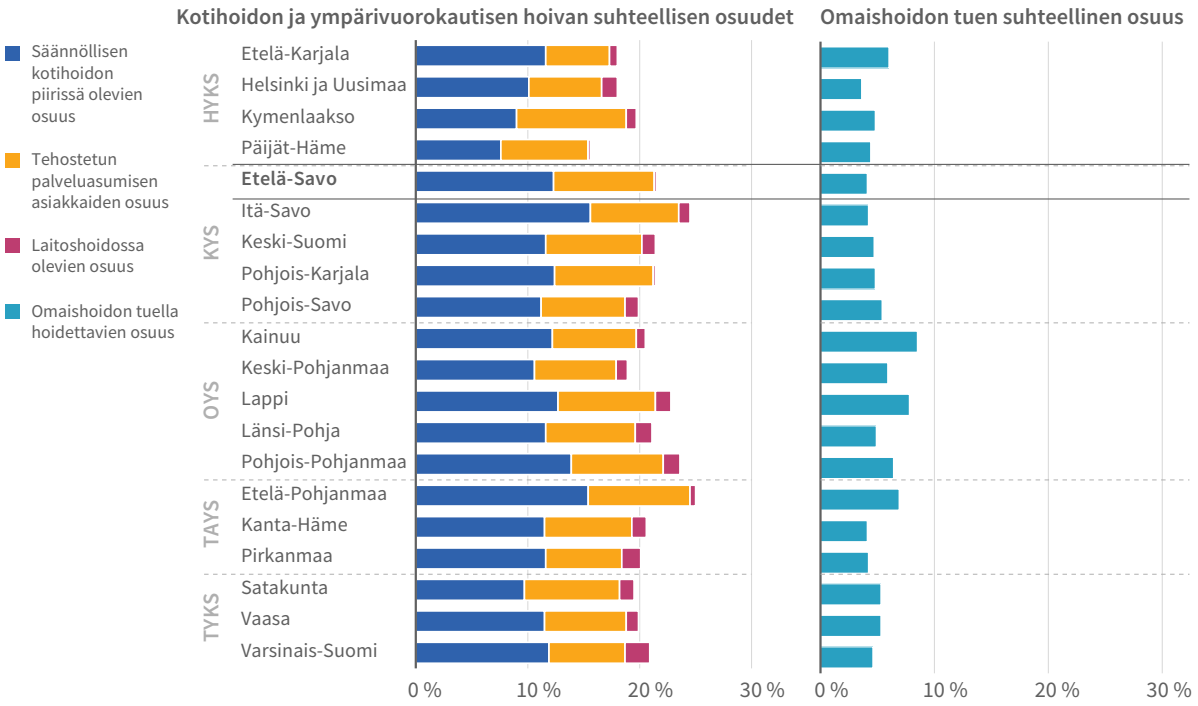
75 vuotta täyttäneistä monilääkittyjen ja iäkkäille sopimatonta lääkitystä saavien osuus vastasi maan keskitasoa, samoin kotona asuvien määrä. Tavoitteena on, että 94 prosenttia ikäihmisistä asuu kotona. RAI-arviointijärjestelmä on tavoitteena ottaa käyttöön vuonna 2019.

Saattohoito-osaaminen ja lääkärikonsultaatiot hyvällä tasolla

Alueen kotihoidon yksiköistä puolessa oli yöaikainen palvelu sekä arkena että viikonloppuna, mikä on maan keskiarvon alapuolella. Yöaikainen palvelu on painottunut väestökeskittymiin. Alueen kotihoidon asiakkaista 67 prosenttia on kuitenkin ympärivuorokautisen palvelun piirissä vuonna 2019. 54 prosentissa kotihoidon yksiköistä asiakkaille tehtiin riittävä lääkehoidon kokonaisarviointi vähintään puolivuosittain. Tämä on maan korkein luku. Alle keskiarvon sen sijaan jäävät ne 23 prosenttia yksiköistä, joissa asiakkaille tehdään ravitsemustilan systemaattinen arviointi vähintään puolivuosittain. Asia on otettu kehittämiskohteeksi ja yksiköihin on annettu toimintaohjeet.

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä vain verrattain pienessä osassa tarvitaan lisäkoulutusta saattohoito-osaamisessa. Alueella saattohoitoa järjestetään terveyspalveluissa ja kotisaattohoitoa vanhuspalveluissa ja osaltaan myös kotisairaalassa. Erillinen kotisairaala toimii 82 prosentissa kotihoidon yksiköistä, mikä on maan korkeimpien joukossa. Kotisairaala toimii terveyspalveluissa integroituneena päivystyksen kanssa. Kotihoidon yksiköistä 91 prosentissa on tukena ympärivuorokautinen lääkärikonsultaatio; luku on maan korkein. 60 prosentissa ympärivuorokauti-

KUVIO 15. Ikääntyneiden palvelurakenne ja -kattavuus 75 vuotta täyttäneillä suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön 2017.



Vasen kuvio esittää kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan prosentuaaliset osuudet summautuvasti. Tiedot ovat poikkileikkaustietoja. Oikealla olevassa kuviossa esitetään vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden hoidettavien osuus prosentteina. Omaishoitajien osuus on vuoden kertymätieto.

sen hoidon yksiköistä on käytössä muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristö ja 84 prosentissa on ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä. Molemmat ylittävät maan keskiarvon. (THL, Vanhuspalvelujen tila -tutkimus.)

Erikoissairaanhoidon päivystyksen ja vuodeosastojen käyttö kohtuullista

Ikääntyneiden päivystyskäyntien määrä perusterveydenhuollossa on maan keskitasoa ja erikoissairaanhoidossa hieman alle maan keskiarvotason, mikä kuvastaa perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden kykyä hoitaa akuutit tilanteet. Väestöön suhteutettuna, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa on paljon potilaita ja hoitopäiviä vuodeosastoilla oli maan keskiarvoa enemmän. Määrä on kuitenkin selvästi vähentynyt viiden vuoden aikana.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon ja potilaiden määrä eivät poikenneet maan keskiarvosta. Näiden potilaiden osuus kaikista aikuispotilaista ylitti hieman maan keskiarvotason. Vastaava osuus somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivistä oli maan keskiarvotasoa. Psykiatrian laitoshoidon 65 vuotta täyttäneiden suhteutetut potilasmäärät ja hoitopäivät ylittivät hieman maan keskitason.

Kustannukset painottuvat kotihoitoon ja ympärivuorokautiseen hoivaan

Asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten tarkastelussa havaitaan, että kotihoidon (263 euroa) ja ympärivuorokautisen hoivan palveluasumisen (475 euroa) kustannukset ovat olleet maan korkeimpien joukossa, mutta ne ovat tyypillisiä alueille, joissa iäkkäitä on keskimääräistä enemmän. Ikääntyneiden laitospalveluista ei syntynyt enää kustannuksia, mikä kertoo laitoshoidon onnistuneesta purkamisesta. Muiden ikääntyneiden palvelujen kustannukset (163 euroa / asukas) olivat maan korkeimpien joukossa. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset (179 euroa) ovat Etelä-Savossa hieman yli maan keskitason.

4 Itä-Savo

4.1 Asiantuntija-arvio

Itä-Savon sairaanhoitopiirin alue on neljän kunnan – Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan – muodostama pieni, noin 41 000 asukkaan alue, jonka keskuskaupunki on Savonlinna.

Palvelujen tarve on suuri

Väestöstä kolmasosa on ikääntyneitä – osuus on Suomen korkein ja sen ennustetaan edelleen kasvavan vajaalla kymmenellä prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä. Kokonaisväestömäärän ennustetaan vähentyvän noin 16 prosentilla vuoteen 2030 mennessä.

Palvelujen tarve on alueella suuri. Huoltosuhde on heikentynyt nopeasti viime vuosien aikana, eikä ikärakenne helpota tilannetta. Työttömien osuus työvoimasta on maan korkeimpien joukossa, ja myös nuorisotyöttömien osuus ylittää selvästi maan keskiarvon.

THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi kertoo, että kaikissa alueen kunnissa sairastavuus on indeksikeskiarvoa korkeampi. Syöpä-, sepelvaltimo-, aivoverisuoni- sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat alueella yleisiä, ja myös mielenterveys- ja tapaturmaindeksit sekä työkyvyttömyyseläkettä saavien osuudet ylittävät maan keskiarvon.

Alkoholikuolleisuus on suurimmillaan Itä-Savossa, ja alkoholin myynti asukasta kohden on maan korkeimpien joukossa, samoin itsemurhakuolleisuus. Lääkekorvattavuustilastojen perusteella psykoosien määrä on korkeahko. Positiivista kuitenkin on, että lasten ja perheiden palvelutarpeet ovat sekä määrällisesti että laadullisesti pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Palvelut ovat laitosvaltaisia ja painottuvat erikoissairaanhoitoon

Erikoissairaanhoidon päivystys-, vuodeosasto- ja avohoitopalvelujen käyttö on maan korkeimpien joukossa, kun taas perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottokäyntien määrät ovat verraten pieniä. Erityisesti ikääntyneet käyttävät runsaasti päivystyspalveluja. Komplikaatioiden ja potilasvahinkojen määrän näkökulmasta toiminnan laatu on kuitenkin maan hyvää keskitasoa.

Ikääntyneiden säännöllisen kotihoidon saatavuus on alueella hyvä, ja palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI-arviointijärjestelmää. Kotihoitoon on hyvin saatavilla lääkärikonsultaatioita. Saatavilla olleiden tietojen perusteella saattohoito-osaamisessa on sen sijaan parannettavaa.

Hammaslääkäripula vaikeuttaa hoitoonpääsyä suun terveydenhuollon palveluissa, mutta käyntien ja potilaiden määrä on maan keskitasoa. Kouluikäisten hampaiden terveydentila on maan keskiarvoa parempi, mutta aikuisilla ikenien kunnon perusteella tilanne on päinvastainen.

Lasten ja perheiden palvelujen saatavuus näyttää pääosin hyvältä

Psykiatrian laitoshoitoa ja muuta ympärivuorokautista hoitoa käytetään paljon, samoin lastenpsykiatrista vuodeosastohoitoa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on alueella suuri. Myös vammaisten palvelut ovat laitosvaltaisia. Ympärivuorokautisia asumispalveluja saavien asiakkaiden määrä on maan keskiarvoa suurempi.

Sosteri toteuttaa osin järjestämisen integraatiota

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut kaikille neljälle kunnalle. Savonlinnalle ja Enonkoskelle kuntayhtymä tuottaa myös perustason sosiaali- ja terveyspalvelut. Rantasalmen ja Sulkavan palvelut tuottaa yksityinen tuottaja. Terveysasemia sairaanhoitopiirin alueella on kaikkiaan seitsemän. Sosterin Savonlinnan keskussairaalassa on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Synnytystoimintaa sairaalassa ei ole ollut vuoden 2015 alusta lähtien.

Kustannukset ovat korkeat

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien taloudellinen tilanne heikkeni vuonna 2018 koko maan yleisen kehityksen mukaisesti. Väestön suuri palvelutarve vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokäyttökustannuksiin.

Erikoissairaanhoidon palvelut korostuvat kustannuksissa, jotka ovatkin maan korkeimpien joukossa. Perusterveydenhuollon kustannukset ovat avohoidon ja lääkäri- ja kokonaiskäyntien määrään nähden suuret. Ikääntyneiden säännöllistä kotihoitoa tarjotaan suhteessa maan eniten, mikä näkyy myös korkeina kustannuksina.

Suun terveydenhuollon kustannukset ovat matalat, mihin selitys löytyy erityisesti hammaslääkäripulasta. Tarvevakioitunakin kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteenlasketut menot olivat vuonna 2017 maan toiseksi korkeimmat. Kustannusten kasvu vuoteen 2030 mennessä painottuu erityisesti ikääntyneiden palveluihin.

Lasten hyvinvointiin ja elintapoihin syytä olla tyytyväinen

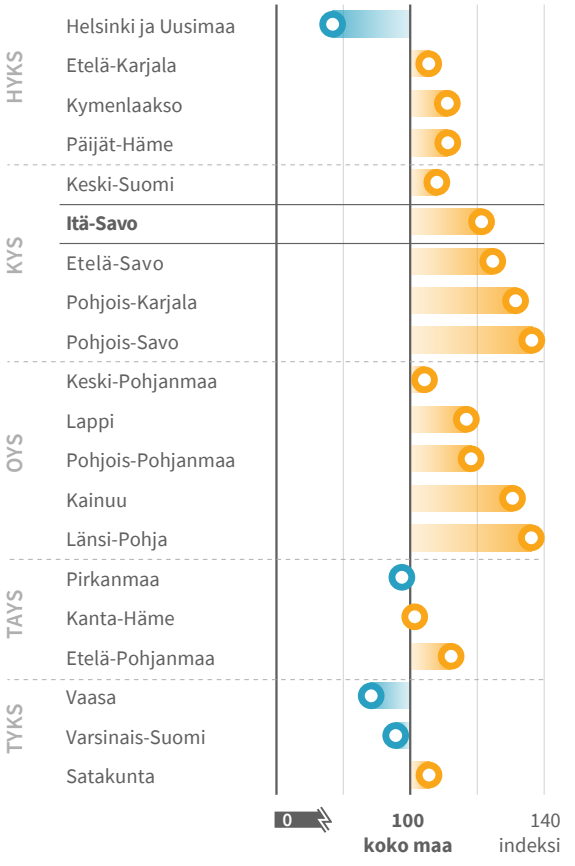
Hyvinvoinnin ja terveyden voimavarat ovat alueen koon vuoksi rajalliset. Alueella voidaan kuitenkin olla tyytyväisiä lasten hyvinvointiin ja elintapoihin, jotka ovat maan parhaimpien joukossa. Erityistä huomiota alueella kaipaavat työikäisten painonhallinta ja tupakoinnin vähentäminen. Erityisinä ongelmina vaikuttaisivat olevan Iäkkään väestön korkea alkoholikuolleisuus sekä suonensisäisten huumeiden aiheuttamien C-hepatiittitartuntojen huolestuttavan korkea määrä. Arvioinnissa esiin tulivat myös raskaudenkeskeytykset ja raskaana olevien naisten tupakointi.

Onnistumisten joukkoon voidaan laskea kansallisen rokotusohjelman erinomainen toteutuminen sekä kohdunkaulan syövän esiasteiden seulontaan osallistuminen. Hyvätasoiset torjuntatoimet erikoissairaanhoidossa tehostuisivat edelleen henkilökunnan influenssarokotuskattavuuden parantamisella.

4.2 Toimintaympäristö

Itä-Savon sairaanhoitopiiri on neljän kunnan (Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava) muodostama noin 41 000 asukkaan alue, jonka keskuskaupunki on Savonlinna. Alueen väestömäärän ennustetaan vähenevän noin 16 prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden osuus, 32 prosenttia, on maan korkein, ja sen ennustetaan edelleen kasvavan vajaalla kymmenellä prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä.

KUVIO 2. Alueiden väliset erot sairastavuudessa.



THL:n sairastavuusindeksi kuvaa alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Mitä pienempi luku on, sitä terveempi on alueen väestö. Indeksi kokoaa tiedot seitsemästä vakavasta sairausryhmästä. Ikävakioimaton indeksi kuvaa alueen todellista sairaustaakkaa.

Väestöllinen huoltosuhde on kaikissa alueen kunnissa huomattavasti yli maan keskiarvon. Sairaanhoitopiirin alueella huoltosuhde on heikentynyt nopeasti kolmen viime vuoden aikana, noin 6 prosenttiyksiköllä.

Työttömien osuus työvoimasta on maan neljänneksi korkein. Myös nuorisotyöttömien osuus ylittää selvästi maan keskiarvon.

THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi (121) on maan sairaanhoitopiirien kuudenneksi korkein. Kuntakohtaiset erot vaihtelevat Savonlinnan 118:sta Sulkavan 141:een. Syöpä-, sepelvaltimo-, aivoverisuoni- sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisiä. Myös mielenterveys- ja tapaturmaindeksit ylittävät maan keskiarvon. Ennenaikaisten kuolemien takia menetettyjä elinvuosia suhteutettuna väestömäärään on selvästi maan keskiarvoa enemmän. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus oli maan viidenneksi suurin.

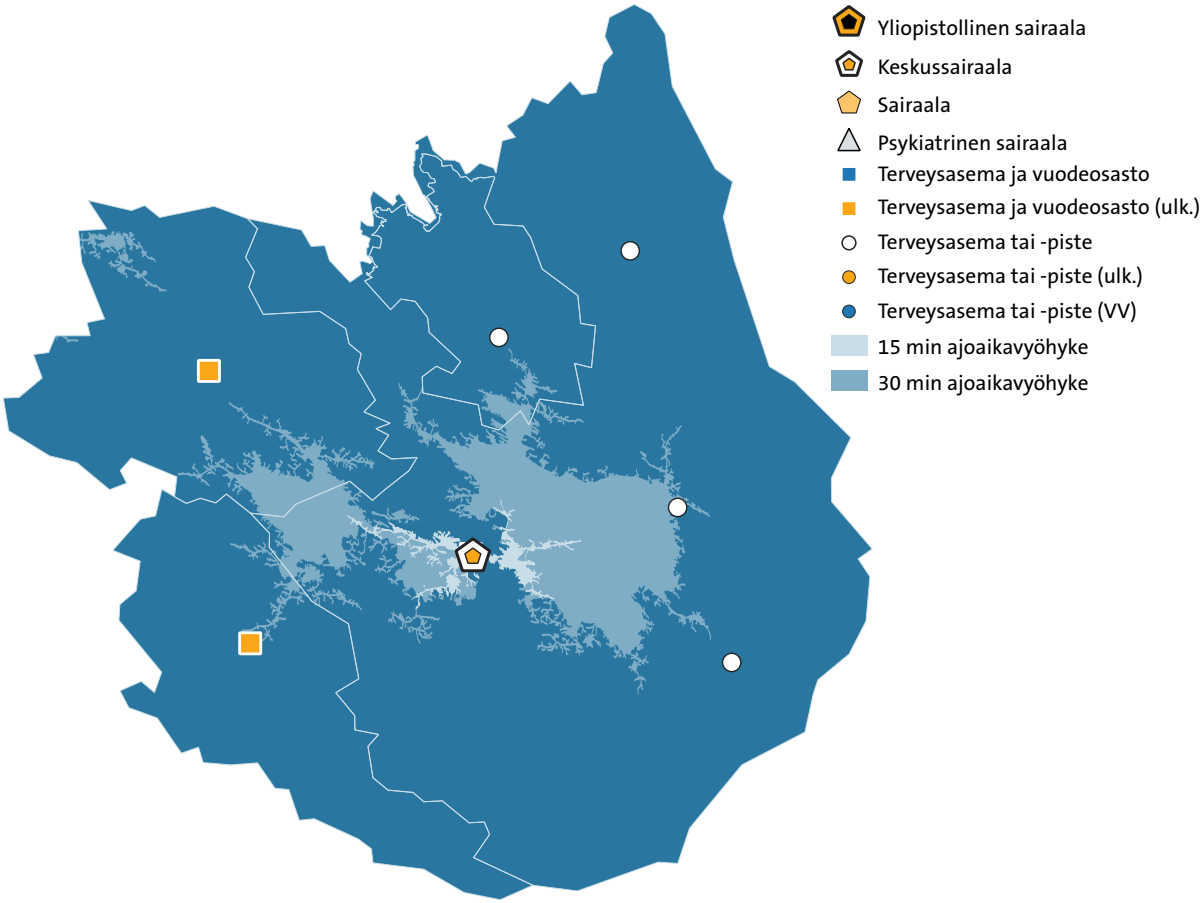
Palvelujen järjestäminen

Erikoissairaanhoidon tuottaa kaikille neljälle kunnalle Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Sosteri. Se tuottaa Savonlinnalle ja Enonkoskelle myös perustason sosiaali- ja terveyspalvelut. Rantasalmi ja Sulkava järjestävät nämä omana toimintanaan. Rantasalmi ja Sulkava ovat ulkoistaneet palvelujen tuotannon Terveystalo OY:lle. Terveysasemia sairaanhoitopiirin alueella on kaikkiaan seitsemän. Sosterin Savonlinnan keskussairaalassa on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Synnytystoiminta sairaalassa lopetettiin vuoden 2015 alusta alkaen.

Investoinnit

Savonlinnan keskussairaalan yhteyteen rakennetaan uudistilat erityisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen käyttöön. Tavoitteena on sairaalakampuksen kehittäminen integroiduksi kokonaisuudeksi päivystyksineen. Kustannusarvio on noin 22 miljoonaa euroa. Rakennustyöt aloitetaan vuoden 2019 aikana.

KUVIO 3. Julkisesti järjestettyjen terveyspalvelujen palveluverkko vuonna 2018.

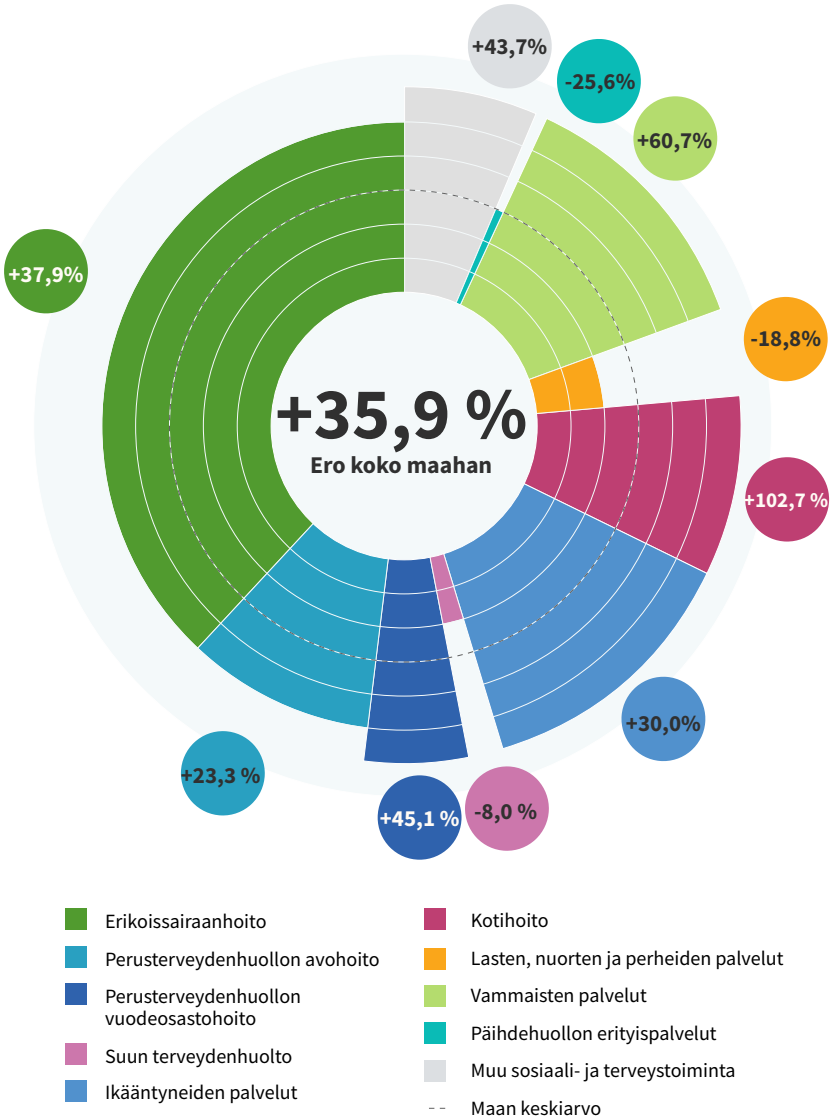


Julkisesti järjestetyt terveyspalvelut on jaoteltu sairaala- ja terveysasematyypeittäin. Terveysasemat on jaoteltu lisäksi alueen itse tuottamiin, ulkoistettuihin (ulk) tai palvelusetelikokeilun kautta asukkaan vapaasti valittavissa (vv) oleviin toimipisteisiin. Vaaleammat vyöhykkeet kartassa kuvaavat lähimmän ympärivuorokautisen päivystyksen maantieteellistä saavutettavuutta.

4.3 Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien taloudellinen tilanne heikkeni vuonna 2018 koko maan yleisen kehityksen suuntaisesti. Väestön suuri palvelutarve vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokäyttökustannuksiin. Maan keskiarvon ylittävissä kustannuksissa erikoissairaanhoidon osuus on merkittävä. Tarvevakioituina sosiaali- ja terveyspalvelujen menot olivat vuonna 2017 maan toiseksi korkeimmat. Kustannusten kasvu vuoteen 2030 mennessä painottuu ikääntyneiden palveluihin.

KUVIO 4. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja alueen ero maan keski-arvoon 2018.



Kuviossa esitetään kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos alueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina.

Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta kaikista sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista.

Tehtäväkohtaisen osuuden etäisyys keskipisteestä kuvaa sen suhteellista sijoittumista alueiden välisessä vertailussa.

Alueen kuntien heikentynyt taloudellinen kantokyky haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuutta

Itä-Savon neljän kunnan talous heikkeni vuonna 2018 koko maan kehityksen suuntaisesti. Alueen kuntien tilikauden tulokset asukasta kohti olivat alijäämäisiä kolmessa kunnassa. Kuntien verotulojen kehitys on heikentynyt. Verotulot asukasta kohti vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna kaikissa kunnissa. Alueen keskuskaupunki Savonlinna alensi vuonna 2018 sekä tulo- että hieman myös kiinteistöveroprosenttiaan. Rantasalmi nosti tuloveroprosenttiaan ja myös valtionosuudet vähenivät kunnassa. Kokonaisuutena verorahoitus asukasta kohti pieneni kaikissa muissa kunnissa paitsi Savonlinnassa, jossa tämä hieman kasvoi.

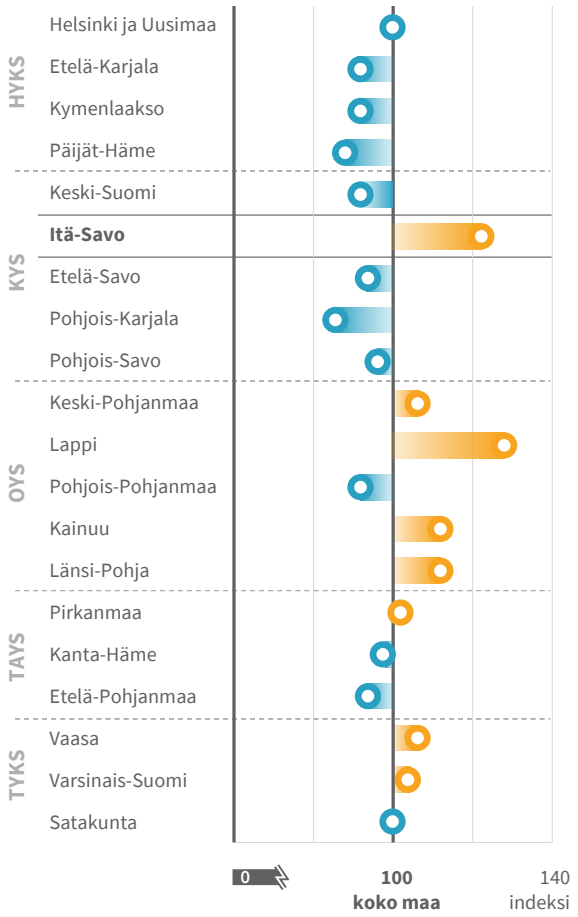
Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti on heikentynyt kaikissa kunnissa. Vuosikate riitti kattamaan poistot vain Sulkavalla. Vuotta aikaisemmin vuosikate kattoi poistot kaikissa kunnissa.

Väestön suuri palvelutarve heijastuu sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvupaineina

Itä-Savon kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat yhteensä 185,2 miljoonaa euroa (4 509 euroa / asukas). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat ilman tarvevakiointia 36 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Ne kasvoivat 4,3 prosenttia edellisvuodesta. Alueen kuntien välillä sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten erot ovat pienehköjä; vaihtelua on Rantasalmen 4 251 eurosta Sulkavan 4 783 euroon asukasta kohti.

Itä-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostuu erikoissairaanhoidosta, 38 prosenttia. Toiseksi eniten kustannuksia tulee ikääntyneiden palveluista, 13 prosenttia. Perusterveydenhuollon avohoidon osuus on 10 prosenttia ja vuodeosastohoidon viisi prosenttia. Vammaisten palvelujen osuus on 12 prosenttia.

KUVIO 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen indeksi 2017.



Tarvevakioinnilla tarkoitetaan alueen asukkaiden palvelutarpeeseen vaikuttavien tekijöiden huomioimista. Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo, kuinka monta prosenttia alueen tarvevakioidut menot olivat maan keskiarvoa suuremmat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot maan toiseksi suurimmat

Vuonna 2017 koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin vajaat 3 100 euroa asukasta kohti. Itä-Savossa nämä olivat 4 134 euroa asukasta kohti, mikä oli noin 33 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Alueen väestön palvelutarve oli kuitenkin 20 prosenttia keskimääräistä suurempi. Tarvevakioidut menot[1] olivat 11 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ja myös maan toiseksi korkeimmat.

[1] Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eivätkä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi kotihoidosta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

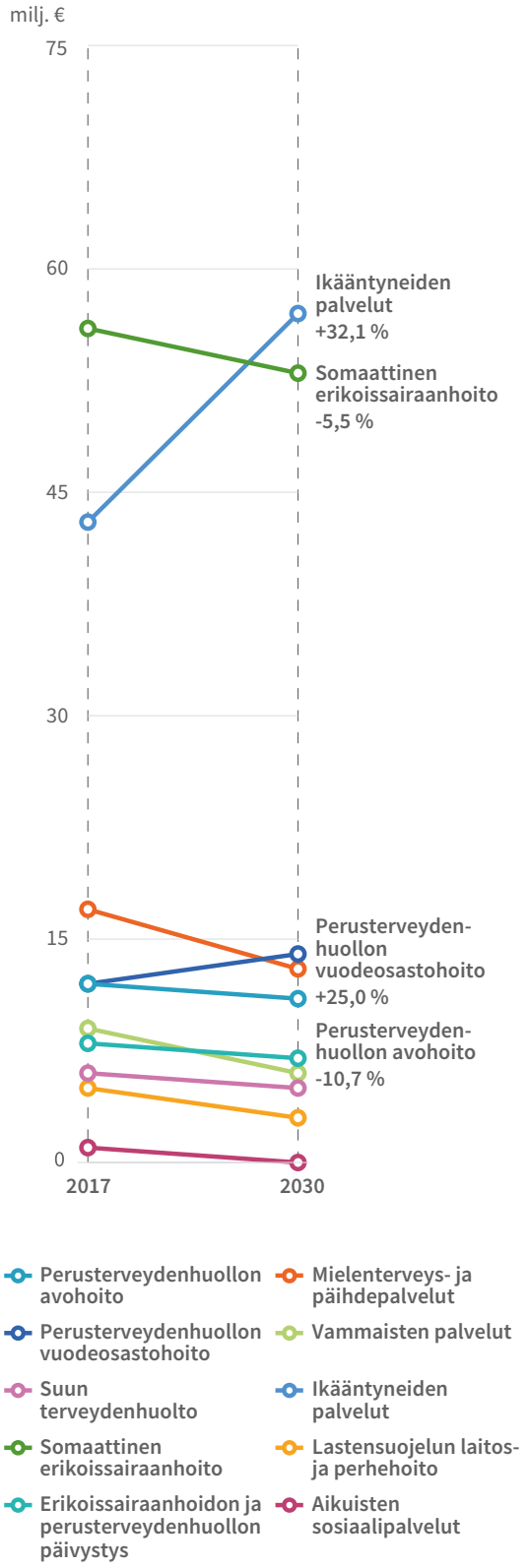
Itä-Savon kunnissa väestön palvelutarve oli matalimmillaan Savonlinnassa, 18 prosenttia yli maan keskiarvon, ja suurimmillaan Sulkavalla, 39 prosenttia yli maan keskiarvon. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat matalimmat Rantasalmella, kaksi prosenttia keskimääräistä pienemmät. Keskuskaupungissa Savonlinnassa nämä olivat alueen korkeimmat, 13 prosenttia yli maan keskiarvon. Sulkavalla ne olivat maan keskiarvotasoa ja Enonkoskella 10 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvu vuoteen 2030 asti painottuu ikääntyneiden palveluihin

Itä-Savon sairaanhoitopiirin väestö vähenee ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä noin 19 prosentilla (koko maa +1,0 %). 65 vuotta täyttäneen väestön ennustetaan kasvavan alueella vastaavalla ajanjaksolla yhdeksän prosenttia (koko maassa 24 %).

Väestörakenteen muutoksen perusteella Itä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2017–2030 keskimäärin 0,1 prosenttia vuodessa (koko maa 1,2 %). Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin 0,9 prosenttia (koko maassa 17 %). Ikääntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä eniten, 32 prosenttia (koko maassa 50 %). Kasvua ennustetaan myös perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoihin, 25 prosenttia (koko maassa 40 %).

KUVIO 6. Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennuste.



Tehtäväkohtainen viiva kuvaa reaalikustannusten muutosta vuosien 2017 ja 2030 välillä. Osassa tehtävistä on lisäksi merkitty kustannusten prosentuaalinen muutos. Tiedot perustuvat THL:n tuottamaan alueellistettuun sosiaalimenojen ennustemalliin.

4.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden voimavarat ovat alueen pienuuden vuoksi rajalliset. Lasten hyvinvointi ja elintavat ovat maan parhaimpien joukossa. Työikäisten painonhallintaan ja tupakoinnin vähentämiseen on tarvetta. Iäkkään väestön alkoholikuolleisuus on suurta; alkoholin runsaan käytön vähentämiseen tarvitaan panostuksia.

HYTE-rakenteet ja voimavarat alueella ovat niukahkot

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (HYTE) vastaa alueella Sosteri. Alueella toimii osa-aikainen (50 %) hyvinvointikoordinaattori, ja tehtävän hoitoon on määrätty puolet yhden ylihoitajan työpanoksesta. Alueella ei ole monisektorista HYTE-verkostoa.

HYTE-järjestöyhteistyö on monipuolista

Merkittävimmät kohdennettua toiminta-avustusta ja hankeavustusta saaneet järjestöt ovat olleet Vanhustyön keskusliitto (ystäväpiiritoiminta), Savonlinnan seudun muistiyhdistys ry., Sovatek-säätiö (pelihaitat) ja Savon mielenterveysomaiset ry. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA).

Hyvinvointia ja terveyttä edistetään voimavarojen puitteissa

Vuonna 2017 yhdessä alueen kunnassa työskenteli HYTE-koordinaattori. Kaikissa kunnissa hyväksyttiin hyvinvointikertomus ja raportoitiin kunnanvaltuustolle terveyseroista. Yhdessä kunnassa käsiteltiin paikallinen turvallisuussuunnitelma. Asukkaiden osallistumiskeinoja ei ole kuvattu kuntien verkkosivuilla. Kahdessa kunnassa järjestetään kohdennettuja liikkumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille. Itä-Savon maakunnan alueella on eri hallinnonalojen yhteisiä toimintamalleja 69 prosentissa alueen kunnista. Näissä käsitellään HYTEä edistävää kulttuuritoimintaa. (TEAViisari)

Koettu hyvinvointi ja terveydentila eri ikäryhmissä

Lasten hyvinvointi alueella on maan parhaimmasta päästä. Tavallisuudesta poikkeavaa epäsosiaalista käytöstä oli 3,1 prosentilla neljäs- ja viidesluokkalaisista. Tämä oli maan alhaisin luku. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista itsensä tunsi yksinäiseksi 9,1 prosenttia ja koulukiusattuna vähintään kerran viikossa oli 5,6 prosenttia. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta heistä oli 10 prosentilla, ja terveydentilansa koki keskinkertaiseksi tai huonoksi 15 prosenttia. Kaksi viimeksi mainittua olivat koko maan alhaisimmat luvut. Tiedot ovat vuodelta 2017.

Työikäisten jaksamisessa on haasteita. Elämänlaatunsa hyväksi tuntevia 20–64-vuotiaita oli koko Etelä-Savon maakunnan alueella 61 prosenttia, mutta 28 prosenttia uskoi, että he eivät todennäköisesti jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Iäkkäiden hyvinvointi alueella vaihtelee. Koko Etelä-Savon maakunnan alueella (Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirit) 51 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä tunsi elämänlaatunsa hyväksi. 75 vuotta täyttäneistä 33 prosentilla oli arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia*. Tämä on maan neljän alhaisimman luvun joukossa. Lonkkamurtumien osuus 65 vuotta täyttäneillä on ollut maan keskiarvotasoa.

Elintavat eri ikäryhmissä

Lasten liikunta-aktiivisuus on hyvää ja päihteiden käyttö suhteellisen vähäistä. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista ylipainoisia oli 20 prosenttia. Niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia söi 91 prosenttia. Nämä ylittävät vain hieman maan keskiarvon. Hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla vähän harrastavien prosenttiosuus oli 21. Tämä oli koko maan matalin luku, ja se kuvaa hyvää liikunta-aktiivisuutta. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa oli 9,4 prosenttia. Laittomia huumeita oli ainakin kerran kokeillut 6,1 prosenttia. Molemmat alittivat hieman maan keskiarvotason. Päivittäin

*FinSote-kyselyn elämänlaatua ja elintapoja koskevista eri väestöryhmien tiedoista ei saada erikseen Itä-Savon sairaanhoitopiirin aluetta koskevia. Tulokset koskevat koko Etelä-Savon maakuntaa. Tämä johtuu otosten pienistä n-luvuista.

jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta käytti 13 prosenttia. Tiedot ovat vuodelta 2017.

Työikäisten painonhallinta ja tupakoinnin vähentäminen on tärkeää. Koko Etelä-Savon maakunnassa (Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirit) lihavien osuus 20–64-vuotiaista on ollut 23 prosenttia. Tämä on noin kolme prosenttiyksikköä maan keskiarvon yläpuolella. Päivittäin tupakoivien osuus oli 17 prosenttia. Tämä on koko maan neljän korkeimman joukossa. Alkoholia liikaa käyttävien osuus oli 29 prosenttia. Kasviksia ja hedelmiä käytti ravitsemussuositusten mukaisesti 32 prosenttia, ja vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus oli 19 prosenttia. Edellä mainitut ovat noin maan keskiarvotasoa.

Iäkkäillä on alkoholin liikakäyttöä maan keskiarvoa enemmän. Alkoholia liikaa käyttäviä (AUDIT-C) oli 65 vuotta täyttäneistä maakunnan alueella 27 prosenttia. Tämä on noin neljä prosenttiyksikköä maan keskiarvotason alapuolella. Kuitenkin Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus oli vuonna 2017 maan korkein (78 / 100 000 vastaavan ikäistä).

KUVIO 7. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia muutostekijöitä.

*Väestön hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen vaikuttavat monet sekä pienet että laajat muutostekijät aina yksilön elintavoista maailmanpolitiikkaan.**

*Mukaillen Palosuo ym. 2004. Kokemuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa.

4.5 Terveydensuojelu

Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella kansallinen rokotusohjelma toteutuu maan parhaimpien joukossa. Suonensisäisten huumeiden aiheuttamien C-hepatiittitartuntojen määrä on huolestuttavan korkea. Hyvätasoiset torjuntatoimet erikoissairaanhoidossa tehostuisivat vielä henkilökunnan influenssarokotuskattavuuden parantamisella.

Infektiotautien torjunnan järjestäminen, kansallinen rokotusohjelma toteutuu maan parhaimpien joukossa

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus (kaudella 2017–2018) on 54 prosenttia. Rokotuskattavuus on parantunut edeltäviin vuosiin verrattuna. Se ylittää noin kuudella prosenttiyksiköllä maan keskitason, mutta jää alle Eurooppa-neuvoston asettaman 75 prosentin kattavuustavoitteen. Vuonna 2015 syntyneistä lapsista yli 99 prosenttia on saanut vähintään yhden viitosrokotteen kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-bakteerin aiheuttamia tauteja vastaan. Koko rokotussarjan saaneiden lasten osuus (95 %) on merkittävästi matalampi, mikä viittaa puutteisiin rokotusten toteuttamisessa, kirjaamisessa tai tiedonsiirrossa.

Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokotteen (MPR) ensimmäisen annoksen 11–24 kuukauden iässä on saanut 96 prosenttia lapsista. Rokotuskattavuus on hienokseltaan parantunut ja on maan korkeimpia. Se ylittää laumaimmuniteetin muodostumisen kannalta tärkeän rajan (95 %). Tytöistä 67 prosenttia sai papilloomavirusten aiheuttamilta syöviltä suojaavat HPV-rokotukset kansallisen rokotusohjelman mukaisessa iässä. Rokotuskattavuus on maan korkeimpia ja jää vain kolme prosenttiyksikköä maan korkeimmasta (70 %, Pohjois-Savo). Tehosterokotuksen kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja hinkuyskää vastaan saaneiden 14–16-vuotiaiden osuus ylittää selvästi maan keskitason (93 %, koko maassa 87 %).

Bakteerilääkkeiden käyttö kohtuullista – ruiskuhuumeiden käyttö aiheuttaa runsaasti C-hepatiitti-infektioita

C-hepatiitti-infektioita oli 100 000:aa asukasta kohden 22. Infektioiden määrä on maan keskitasoa. Näistä 17:ssä oli tartuntatapana ruiskuhuumeet. Tämä on maan korkeimpien joukossa. Vuonna 2017 huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteissä kävi 85 asiakasta 100 000:aa asukasta kohden, mikä on merkittävästi maan keskiarvon alapuolella.

Clostridium difficile -ripulitapauksia oli 100 000:aa asukasta kohden 56. Tämä on maan alhaisimpien joukossa. Antibioottien (J01, bakteerilääkkeet) kulutus oli 15 DDD (defined daily dose) tuhatta asukasta kohden vuorokaudessa. Kulutus on maan keskiarvotasoa.

Torjuntatoiminta erikoissairaanhoidossa hyvällä tasolla paitsi influenssarokotuskattavuudessa

Hoitohenkilökunnan influenssarokotusten rokotuskattavuus oli 82 prosenttia. Kattavuus on maan matalimpien joukossa. Käsihuuhdetta kului vuodeosastoilla 97 litraa tuhatta hoitopäivää kohden. Kulutus on maan korkein. Hygieniahoitajien henkilötyövuosia 250:tä vuodepaikkaa kohden oli 3,1. Tämä on maan korkein luku.

4.6 Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito

Erikoissairaanhoidon päivystys-, vuodeosasto- ja avohoitopalvelujen käyttö on runsasta, suhteellisesti maan korkeimpien joukossa. Sama koskee kustannuksia. Päivystystä käytetään runsaasti ikääntyneiden hoidossa. Yhteispäivystyksen käyntejä kirjataan valtaosin erikoissairaanhoitoon. Komplikaatioiden ja potilasvahinkojen määrän näkökulmasta toiminnan laatu on maan keskiarvotasoa.

Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut tuottaa Sosterin Savonlinnan keskussairaala, joka sijaitsee Savonlinnassa. Sairaalassa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Synnytystoiminta lopetettiin vuoden 2015 alusta.

Hoidon saatavuus maan keskitasoa, odotus- ja käsittelyajat lain mukaisia

Somaattisen erikoissairaanhoidon odotusajan mediaani oli 39. Tämä on suurin piirtein maan keskiarvotasoa. Erikoissairaanhoitoa odotti yli kuusi kuukautta 2,8 asukasta 10 000:sta. Tämä on hieman alle maan keskiarvon. Erikoissairaanhoitoon saapui yhtä asukasta kohden 0,3 lähetettä, mikä hieman ylittää maan keskiarvon. Saapuneista lähetteistä valtaosa käsiteltiin 21 vuorokaudessa. Odotus- ja käsittelyajat ovat oleellisilta osin lain mukaisia.

Erikoissairaanhoitoa käytetään hyvin runsaasti. Päivystyksen ja vuodeosastohoidon käyttö maan suurinta

Päivystyskäyntejä oli erikoissairaanhoidossa tuhatta asukasta kohden 624. Tämä on maan korkein luku, noin kolminkertainen keskiarvoon verrattuna. Vuonna 2017 kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista 51 prosenttia alkoi päivystyksenä. Tämä oli maan korkeimpien joukossa. 18 vuotta täyttäneet kävivät somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidossa 2 390 kertaa tuhatta vastaavanikäistä kohden. Se on maan korkein luku ja ylittää keskiarvon noin 50 prosentilla. Vastaavasti 18 vuotta täyttäneistä vuodeosastohoidossa oli 124 potilasta tuhatta vastaavanikäistä kohden (vuonna 2017). Tämä on myös maan korkein luku, ja käyttö on pysynyt samalla tasolla viiden vuoden ajan. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa oli 197 vuodeosastohoidon hoitojaksoa tuhatta 18 vuotta täyttänyttä kohden. Tämä on maan korkeimpien joukossa, ja se on pysynyt suurin piirtein ennallaan viiden vuoden ajan.

Kaihileikkauksia tehtiin 10 000:tä asukasta kohden 138. Tämä on maan korkeimpien joukossa ja on ollut myös neljänä edellisenä vuonna. Lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia tehtiin 100 000:aa asukasta kohden 263. Tämä on maan toiseksi korkein luku. Määrä on ollut suurin piirtein sama viiden vuoden ajan.

Ikääntyneiden hoidossa käytetään paljon päivystystä

Kirurgisen tai muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioita oli 1,8 prosentissa hoitojaksoista. Tämä oli sama kuin maan keskiarvo. Ratkaistuja ja korvattuja potilasvahinkoja oli 100 000:aa hoitojaksoa kohden 156. Tieto on vuodelta 2017, ja se on viimeisin saatavilla oleva tieto. Määrä on suunnilleen maan keskitasoa. Päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista 18 vuotta täyttäneistä potilaista 5,4 prosenttia palasi päivystykseen 48 tunnin sisällä. Tämä on maan matalin luku, mutta päivystyskäyntien määrä on runsas asukaslukuun verrattuna. Tuhatta 75 vuotta täyttänyttä kohden tehtiin 1 003 päivystyskäyntiä erikoissairaanhoidossa. Tämä on maan korkein luku, kaksinkertainen keskiarvoon verrattuna. Se on pysynyt samalla tasolla neljän vuoden ajan.

Ensihoito saavuttaa ydintaajaman asukkaat hyvin

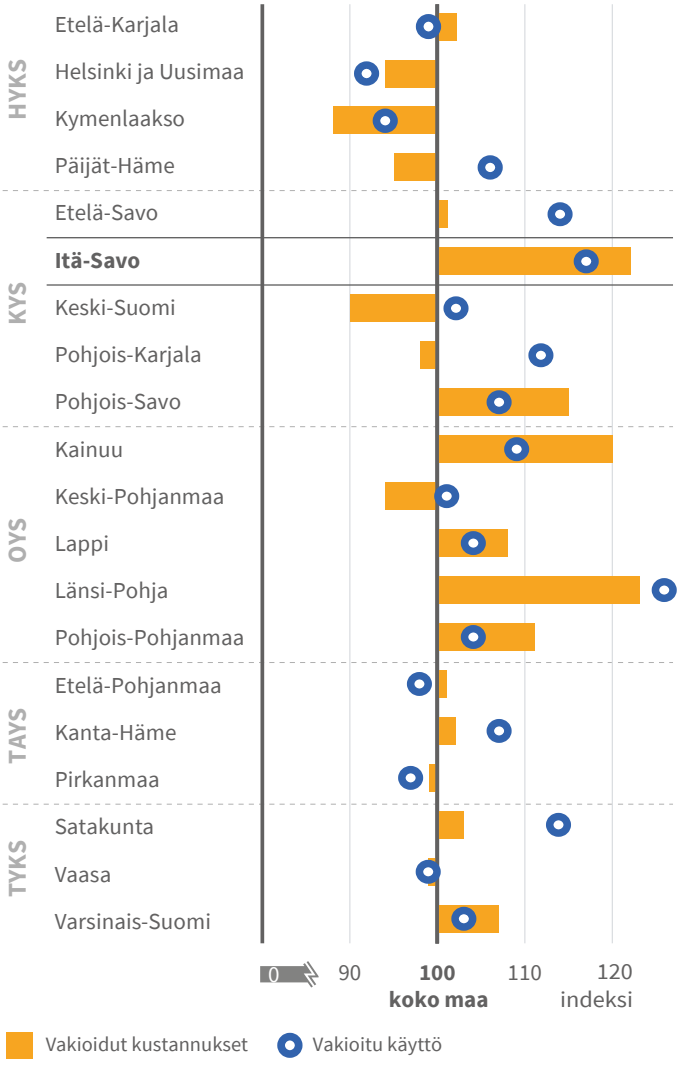
Ensihoitotehtäviä oli tuhatta asukasta kohden 178 ja neliökilometriä kohden 1,3. Luvut ovat tyypillisiä harvaan asutulle alueelle. Ensihoidon tavoittamisajan mediaani A-kiireellisyysluokassa ydintaajamassa oli 3,9 minuuttia. Tämä on maan nopein aika. Alueella on kuitenkin vain yksi ydintaajama, Savon-

linnan kaupunki. Tavoittamisaika A-kiireellisyysluokassa muussa taajamassa oli 7,0 minuuttia. Se on maan keskiarvon tuntumassa. Taajaman ulkopuolella asutulla alueella tavoittamisaika oli 12,3 minuuttia, mikä alittaa hieman maan keskiarvon.

Kustannukset maan korkeimpien joukossa

Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2018 asukasta kohden 1 721 euroa. Tämä on maan toiseksi korkein luku. Kustannukset ovat olleet samaa luokkaa myös neljän edellisen vuoden aikana. Vuonna 2017 somaattisen erikoissairaanhoidon vakioidut laskennalliset kustannukset -indeksi, jossa koko maan arvo on 100, oli alueella 122, joka oli myös maan toiseksi korkein luku. Myös somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on runsasta. Käyttöä kuvaava vakioidut episodit / asukas -indeksi vuonna 2017 oli 117. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuutta sairaala-, alue- ja erikoisalatasolla on kuvattu tarkemmin THL:n julkaisussa Sairaaloiden tuottavuus 2017.

KUVIO 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut kustannukset ja käyttö 2017.



Kuvio kertoo, miten alueiden somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maan keskiarvoon kun alueiden ikä- ja sukupuolirakenteen erot huomioidaan.

Koko maan luku on 100. Tämän ylittävä luku kertoo, kuinka monta prosenttia alueen somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö tai kustannukset olivat maan keskiarvoa suuremmat.

4.7 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon kustannukset ovat avohoidon, erityisesti lääkärin sairaanhoitoon liittyvien käyntien määrään nähden suuret. Avosairaanhoidon vastaanottojen käyntimäärät ovat verraten pieniä. Yleislääketieteen päivystyskäyntien kirjaamiseen yhteispäivystyksessä tulisi kiinnittää huomiota. Seulontoihin osallistutaan hyvin.

Palvelujen peittävyys on maan keskiarvoa, mutta käyntien määrä alittaa sen. Sähköinen asiointi vähäistä

Väestöstä 79 prosenttia oli perusterveydenhuollon asiakkaana (avohuolto, avohoito ja vuodeosastohoito). Määrä on hieman yli maan keskiarvon, ja se on kasvanut noin viidellä prosenttiyksiköllä neljän vuoden aikana.

Työterveyshuollon piirissä oli 54 prosenttia 16–64-vuotiaista, noin maan keskiarvotasoa. (Työterveyslaitos 2019.)

Avohoidon kaikkien käyntien (3 759 / 1 000 asukasta) ja avohoidon lääkärikäyntien (954 / 1 000 asukasta) määrät olivat maan pienimpien joukossa. Lukumäärät ovat pysyneet ennallaan neljän vuoden ajan. Avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaina oli noin 45 prosenttia väestöstä, vähiten maassamme. Avohoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäyntien lukumäärän suhde lääkärikäyntien lukumäärään oli 2,1, mikä on enemmän kuin maan keskiarvo. Fysioterapiassa kävi 27 prosenttia asukkaista eli hieman keskiarvoa useampi. Avohoidon käynneistä 12 prosenttia oli sähköisiä asiointikäyntejä. Määrä on maan pienimpien joukossa.

Vuodeosastoilla hoidettiin 25:tä potilasta tuhatta asukasta kohden, mikä on maan keskitasoa. Vastaavia hoitopäiviä kertyi suhteellisesti hieman yli maan keskitason.

Yhteispäivystystä käytetään paljon, käynnit kirjatuvat erikoissairaanhoitoon

Vastaanotolla käyneistä ihmisistä 0,3 prosenttia kävi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa. Luku on maan matalimpien joukossa. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä tuhatta asukasta kohden oli 22. Tämä on maan matalin luku ja selittyy kirjauksilla. Päivystyspotilaista valtaosa kirjataan yhteispävystyksessä vain erikoissairaanhoitoon.

Taulukko 3. Käyntisyiden kirjausaste ja erityiskorvausoikeus sairausryhmittäin.

	Lääkärin vastaanoton käyntisyy, % kirjatuista käyntisyistä		Erityiskorvausoikeus % väestöstä	
	Itä-Savo	Koko maa	Itä-Savo	Koko maa
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	22,4	16,4		
Verenkiertoelinten sairaudet	14	10,5		
Verenpainetauti (25 vuotta täyttäneistä)	7,4 *	4,7	15,8	10,3
Tapaturma	2,4 **	6,7		
Ylähengitysteiden akuutti infektio	2,3 **	4,8		
Diabetes	4,2	3,3	9	6,3
Astma	1,7	1,4	6,3	4,9
Keuhkoahtaumatauti (ikävakioitu)	0,5	0,5	5,3	4,8
Dementia	0,3	0,4		

*maan suurin osuus **maan pienin osuus

Ikävakioimattomissa palvelutarvetta kuvaavissa tauti-indekseissä korostuvat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet

- Aivoverisuonitauti-indeksi 116
- Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi 144
- Tapaturmaindeksi, ikävakioimaton palvelutarve 118
- Sepelvaltimotauti-indeksi 115

Lääkärin vastaanotolle alle seitsemässä päivässä pääsee maan keskiarvoa paremmin

Potilaista 5,9 prosenttia odotti yli kolme kuukautta pääsyä lääkärin kiireettömälle käynnille. Tämä ylittää maan keskiarvon (2,7 %) selvästi. Toisaalta 20 prosentilla odotusaika oli yli seitsemän päivää, mikä on maan pienin luku. Asiakkaiden tyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin asteikolla 1–5 oli 4,7 eli maan parhaimpien joukossa.

Seulontoihin osallistutaan hyvin, antibiootteja ylähengitystien infektioihin käytetään runsaasti

Epäspesifisen ylähengitystieinfektion diagnoosin saaneista potilaista 13,1 prosentille määrättiin antibiootti. Luku on maan korkeimpien joukossa.

Kohdunkaulan syövän seulontaan (papa) osallistui 75 prosenttia kutsutuista (vuonna 2017), mikä ylittää noin viidellä prosenttiyksiköllä maan keskiarvon. Rintasyövän seulontaan (mammografia) osallistui 84 prosenttia kutsutuista (vuonna 2017), mikä oli maan keskitasoa.

Terveyskeskuksen lääkärivastaanoton käyntisyistä kirjattiin 78 prosenttia, mikä ylittää hieman maan keskiarvon.

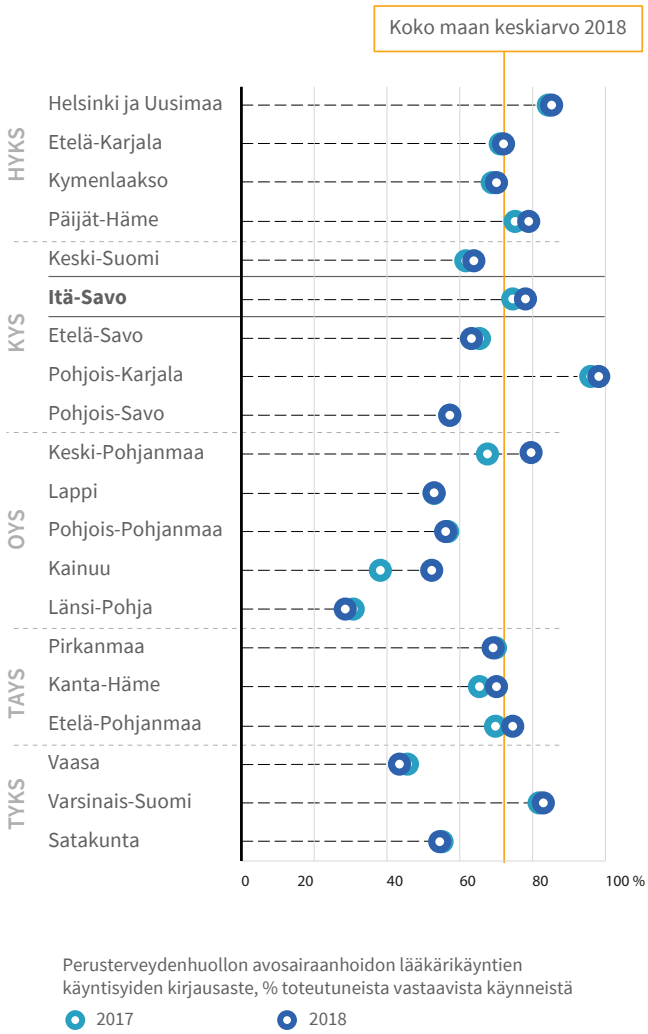
Elossaololuvut vuodelta 2017 kertovat, että kohdunkaulan syövän viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli 73 prosenttia, mikä ylittää hieman maan keskiarvon. Rintasyövän vastaava luku oli 87 prosenttia, mikä on maan matalimpien joukossa. Paksunsuolen syövän kohdalla luku oli 52 prosenttia; se on myös maan matalin luku.

15 vuotta täyttäneiden hoitojaksoja sairaalan vuodeosastolla oli astman vuoksi 20:llä ja keuhkoahtaumataudin vuoksi 94:llä 100 000:ta asukasta kohden (vakioitu). Nämä ovat maan matalimpien joukossa. Vastaava luku diabeteksen vuoksi (124) alittaa hieman maan keskitason ja sydämen vajaatoiminnan vuoksi (367) ylittää maan keskitason. Asiakkaiden tyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin on hyvä: kohtaaminen ja asiakaspalvelu 4,6, palvelun hyödyllisyys 4,7 ja osallistuminen päätöksentekoon 4,7 (asteikko 1–5).

Kustannukset verraten suuret

Perusterveydenhuollon avohoidon (ei hammashoito) nettokäyttökustannukset olivat 452 euroa asukasta kohden, ja vuodeosastohoidon osalta vastaavasti 226 euroa; luvut ovat maan korkeimpien joukossa. Korvattujen lääkkeiden kustannukset olivat 427 euroa asukasta kohden; kustannukset olivat myös maan korkeimpien joukossa.

KUVIO 9. Alueiden väliset erot käyntisyiden kirjaamisessa 2017 ja 2018.



4.8 Suun terveydenhuolto

Hammaslääkäripula vaikeuttaa hoitoonpääsyä, mutta käyntien ja potilaiden määrä on maan keskitasoa. Yksityisten hammaslääkärien palvelujen käyttö on vähäisempää. Kouluikäisten hampaiden terveydentila on maan keskiarvoa parempi, mutta aikuisilla ikenien kunnon perusteella tilanne on päinvastainen. Kustannukset ovat erityisesti hammaslääkäripulan vuoksi alhaiset.

Hoitoon pääsyssä viiveitä

Perusterveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika oli 63 prosentissa käynneistä yli 21 vuorokautta yhteydenotosta. Odotusaika on maan neljän pisimmän joukossa, ja se on myös kasvanut edellisiin vuosiin verrattuna. Alueelta saadun tiedon mukaan hammaslääkäripula on merkittävä ja pitkäaikainen. Suun terveydenhuollon palvelu toteutui asiakaskyselyn mukaan kuitenkin kohtuullisessa ajassa.

Oikomishoitoa käyttäneiden osuus 12-vuotiaista ylitti hieman maan keskitason*.

Palvelujen käyttö painottuu julkiseen sektoriin

Potilaiden lukumäärä terveyskeskuksissa oli maan keskiarvoa suurempi. Käyntien lukumäärä terveyskeskuksissa oli maan keskitasoa. Kelan 18 vuotta täyttäneille korvaamia yksityisen hammashoidon käyntejä oli vähemmän kuin maassa keskimäärin. Aikuisista asiakkaista runsaasti, yli viisi käyntiä vuodessa, palveluja käyttäneiden osuus oli maan neljän matalimman joukossa.

Terveyskeskusten asiakaspalautteiden mukaan palvelut koettiin hyödyllisiksi. Samoin asiakaspalvelua ja mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon pidettiin hyvinä. Tulokset vastaavat maan yleistä tasoa.

Suun terveydentila hyvä kouluikäisillä, mutta aikuisilla verraten huono

Niiden 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus, jotka harjasivat hampaita harvemmin kuin kahdesti päivässä, oli maan keskiarvotasoa. Tieto on vuodelta 2017. Tervehampaisia 12-vuotiaita oli enemmän kuin maassa keskimäärin, ja runsaasti kariesta oli hieman keskimääräistä harvemmalla. Myös 12-vuotiaiden DMF-indeksi oli alle keskiarvon eli parempi kuin maassa yleensä.

Suun terveydenhuollon asiakkaista vain 41 prosentilla ei ollut karies- eikä ienhoidon tarvetta; luku on maan alhaisin. Tämä kuvaa keskimääräistä huonompaa hampaiston kuntoa. Suun terveydenhuollon 18 vuotta täyttäneiden asiakkaiden CPI-indeksien keskiarvo oli 1,7, joka on maan korkein luku. Tämä kuvastaa ikenien terveyden olevan suhteellisen huono aikuisilla.

Kustannukset matalat

Julkisen sektorin nettokustannukset asukasta kohden olivat 75 euroa eli maan matalimpien joukossa. Potilasta kohden kustannukset olivat maan pienimmät, 193 euroa. Yksityisen hammashuollon kustannukset olivat asukasta kohden 48 euroa, joka on alle maan keskiarvon.

* Vertailussa on otettava huomioon, että kunnat lähettävät 12-vuotiaita terveystarkastuksiin eri perustein.

4.9 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

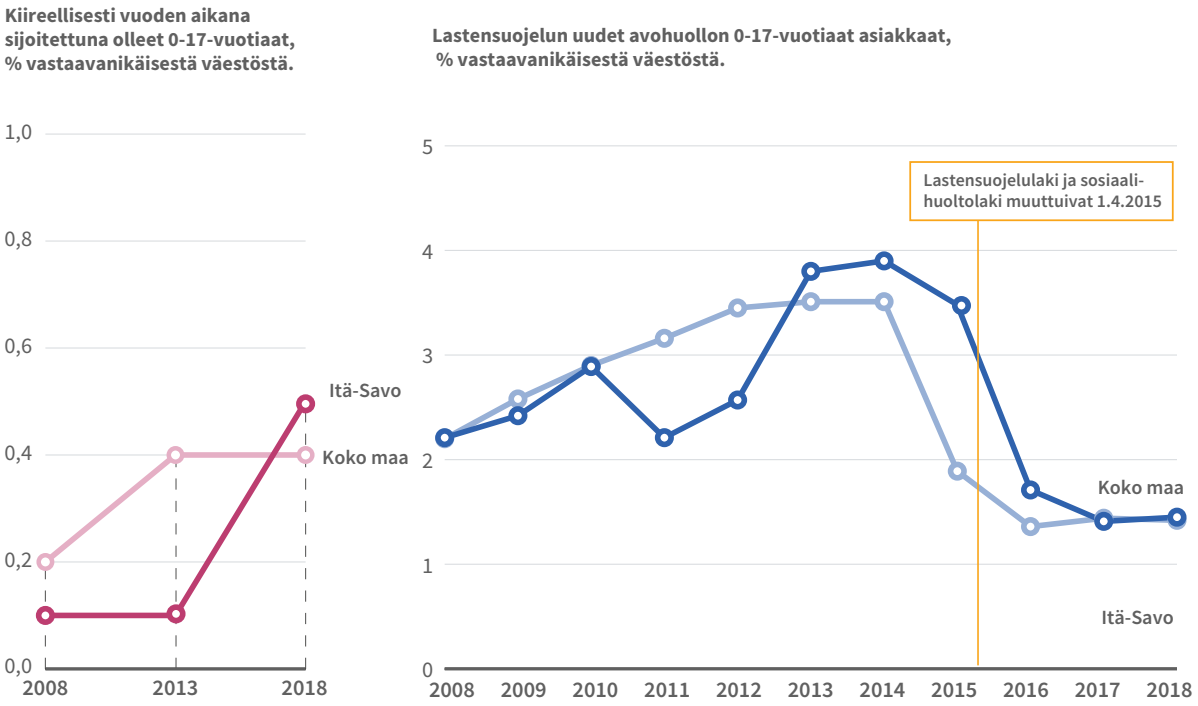
Peruspalveluissa lasten ja perheiden palvelutarpeet ovat sekä määrällisesti että laadullisesti pienemmät kuin maassa keskimäärin. Niiden saatavuus näyttää pääosin hyvältä. Raskaudenkeskeytysten ja raskaana olevien naisten tupakoinnin vähentäminen tulisi ottaa kehittämiskohteeksi. Lastenpsykiatristen vuodeosastohoitojen ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrän vähentäminen olisi perusteltua.

Lasten määrä vähenee

Vuonna 2017 syntyvyys oli maan vähäisintä, 36,5 (keskiarvo 44,5). Se on myös vähentynyt viiden vuoden aikana. Lasten osuus väestöstä oli maan pienin (0–15-vuotiaat). Oppilaiden itsensä ilmoittamia mielialaan tai terveydentilaan liittyviä ongelmia oli vuonna 2017 maassamme vähiten. Koulukiusaamista tai yksinäisyyttä kokevien osuus oli myös maan alhaisin.

Alkoholia viikoittain käyttävien osuus yläkoulussa ja lukiossa oli maan keskiarvotasoa, ammatillisissa oppilaitoksissa alle keskiarvon. Myös huumeita kokeilleiden osuus oli alle maan keskiarvon. 8. ja 9. luokan oppilaat joivat humalahakuisesti hieman harvemmin kuin maassa keskimäärin. Neljäs- ja viidesluokkalaisista yli kolme prosenttia kertoi vanhempiensa liiallisen alkoholinkäytön aiheuttaneen haittaa, mikä on maan suurin osuus.

KUVIO 10. Lastensuojelun uusien avohuollon asiakkaiden sekä kiireellisesti sijoitettuna olleiden osuudet alueella ja koko maassa.



Vasen kuvio esittää kiireellisesti vuoden aikana sijoittettujen lasten prosentuaaliset osuudet vuosina 2008, 2013 ja 2018 sekä osuuden muutossuunnan. Oikea kuvio esittää lastensuojelun uusien avohuollon asiakkaiden osuudet vuosina 2008–2018. Tulkinnassa tulee huomioida, että uuden sosiaalihuoltolain yhteydessä (1.4.2015) lastensuojelun avohuollon asiakkuus määriteltiin alkamaan vasta mikäli lastensuojelutarpeen selvityksen jälkeen todetaan lastensuojelutarve. Aiemmin asiakkuus alkoi päätöksestä aloittaa lastensuojelutarpeen selvitys.

8. ja 9. luokan oppilailla päivittäinen tupakkatuotteiden käyttö ylitti maan keskiarvotason. Koulutuksen ulkopuolelle jäi 17–24-vuotiaita nuoria vain vähän vuonna 2017. Toimeentulotukea saavia lapsiperheitä oli hieman alle maan keskiarvon. Yhden vanhemman perheitä oli yhtä paljon kuin maassa keskimäärin.

Lastenpsykiatrian vuodeosastohoito runsasta, samoin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus

Käyntejä lastenneuvolassa oli suhteellisesti maassamme eniten, mutta äitiysneuvolassa keskiarvotasoisesti (vuonna 2017). Kouluterveydenhuollossa käytiin suhteellisesti hieman keskimääräistä useammin.

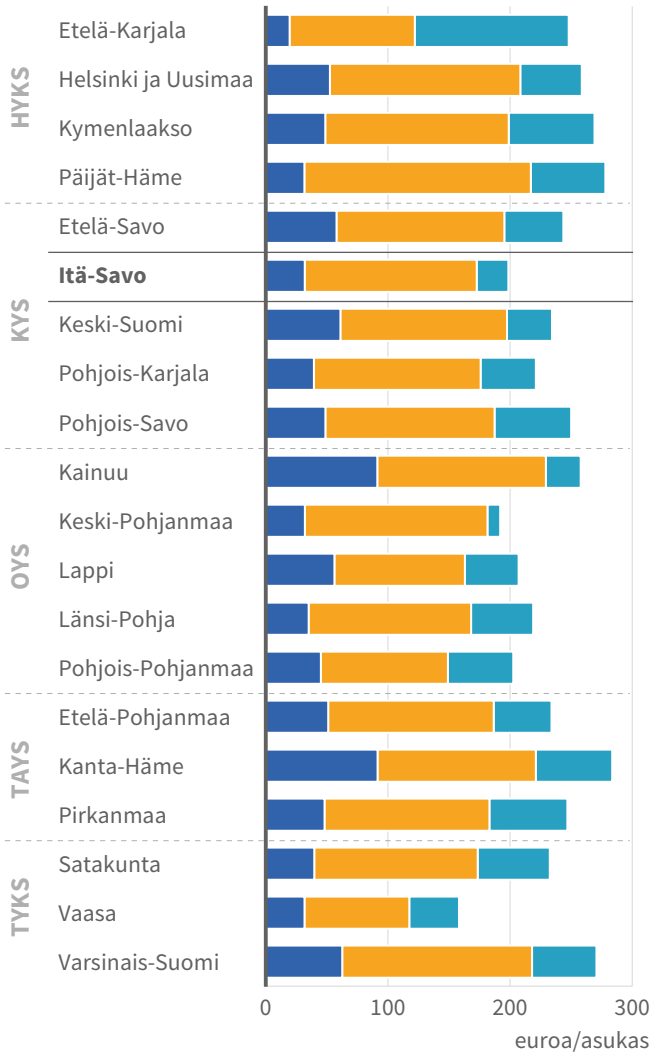
Vain 17 prosenttia 8. ja 9. luokan oppilaista piti koulukuraattorin palveluita riittämättöminä. Tämä oli maan pienin osuus.

Hoitohenkilöstöresursseja käytettiin lasten- ja äitiysneuvoloissa vuonna 2017 maan keskitasoa tehokkaammin. Henkilötyövuosiin suhteutettuna sekä lapsia että synnyttäneitä oli maan suurin määrä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssit olivat lähellä maan keskiarvoa suhteutettuna asiakkaiden määrään. Sama koskee psykologeja.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitopäivien määrä oli vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan pienimpien joukossa. Avohoitokäyntien määrä 0–17-vuotiailla sen sijaan oli suhteellisesti maan suurin. Lapsipotilaita (alle 12 v) oli psykiatrian laitoshoidossa paljon. Sen sijaan 13–17-vuotiaita oli nuorisopsykiatrisessa laitoshoidossa maan keskiarvon verran. Lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä oli vuonna 2017 suhteellisesti maan keskiarvotasoa. Nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä oli nuorten määrään nähden maan korkein, se ylitti keskiarvon lähes 2,5-kertaisesti. Kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden nuorten (16–24-vuotiaat) osuus oli maan keskitasoa.

Perheitä, jotka käyttivät kunnan kustantamia kodin- ja lastenhoitopalveluja, oli vähiten Suomessa. Lastensuojelun palveluja käytettiin saman verran kuin maassa keskimäärin. Lastensuojelun avohoidon asiakkuuksien suhteellinen määrä 0–17-vuotiaista oli hieman alle maan keskiarvon. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden lasten osuus oli maan korkeimpien joukossa. Näistä suositusten mukaisesti suurempi osa oli sijoitettuna perheisiin; laitoksiin sijoitettujen osuus kaikista sijoitetuista oli maan keskiarvotasoa.

KUVIO 11. Lasten ja perheiden avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset vuonna 2018.



Kuviossa asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset esitetään summautuvasti. Kuvio kertoo sekä kustannusten jakautumisesta eri palvelutyyppien kesken että yhteenlaskettujen kustannusten eroista alueiden välillä. Tulkinnassa tulee huomioida alueiden väliset erot väestön ikärakenteessa.

Lastensuojelun palvelutarve arvioidaan lain mukaisesti

Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitoonpääsystä kolmen kuukauden kuluessa ei ole käytettävissä tietoja. Kasvatus- ja perheneuvonnan saatavuus ensimmäisen käynnin odotusajalla mitattuna oli vuonna 2016 maan keskiarvotasoa. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit oli käynnistetty seitsemässä arkipäivässä 98-prosenttisesti, mikä on maan keskitasoa. Ne valmistuivat kolmessa kuukaudessa 100-prosenttisesti, mikä on maan korkeimpien joukossa.

Raskaudenkeskeytysten määrä on korkea

Ennalta ehkäisevässä toiminnassa ei ole kaikilta osin riittävästi onnistuttu. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineiden osuus ylitti hieman maan keskiarvon. Raskaudenkeskeytysten määrä alle 20-vuotiailla vastaavaan väestöön suhteutettuna oli maan korkeimpien joukossa. Sama koskee niitä raskaudenkeskeytyksiä, joita edelsi aikaisempi raskaus. Tyttöjä, jotka ovat saaneet kohdunkaulan syövältä ja sen esiasteilta suojaavan rokotuksen, oli sen sijaan huomattavan paljon.

Kustannukset ovat alle maan keskiarvon

Kaikkien lasten, nuorten ja perheiden palvelujen nettokäyttökustannukset asukasta kohden (199 euroa) olivat noin 19 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Lastensuojelun vastaavat avohuoltopalvelujen kustannukset (32 euroa) olivat myös alle keskiarvotason. Laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (141 euroa /asukas) olivat maan keskiarvotasoa. Lasten ja perheiden muiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (26 euroa) olivat selvästi alle maan keskiarvon.

4.10 Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut

Psykiatrian laitoshoitoa ja muuta ympärivuorokautista hoitoa käytetään paljon. Psykoosien määrä on lääkekorvattavuuden perusteella korkeahko. Itsemurhakuolleisuuteen tulisi löytää ennaltaehkäisykeinoja. Työttömien suuri määrä muodostaa myös toiminnallista ja taloudellista haastetta kunnille. Päihdeongelmaisten palvelujen kehittäminen on aiheellista, erityisesti suuren alkoholikuolleisuuden ja alkoholin myyntilukujen takia.

Korkea työttömyysaste, mielenterveysongelmat ja alkoholinkäytön runsaus korostuvat tarvetekijöissä

Toimeentulotuen tarve sitä saaneiden määrän perusteella ei poikennut oleellisesti maan keskiarvosta. Pitkäaikaistyöttömiä oli keskimääräistä enemmän, ja vaikeasti työllistyvien ja nuorisotyöttömien osuudet olivat maan korkeimpien joukossa.

Psykoosin takia erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja oli maan keskiarvoa enemmän. Keskiarvon tuntumassa olivat sekä mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden että mielenterveyden ongelmien takia työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrät, mutta itsemurhakuolleisuus oli maan korkeimpien joukossa.

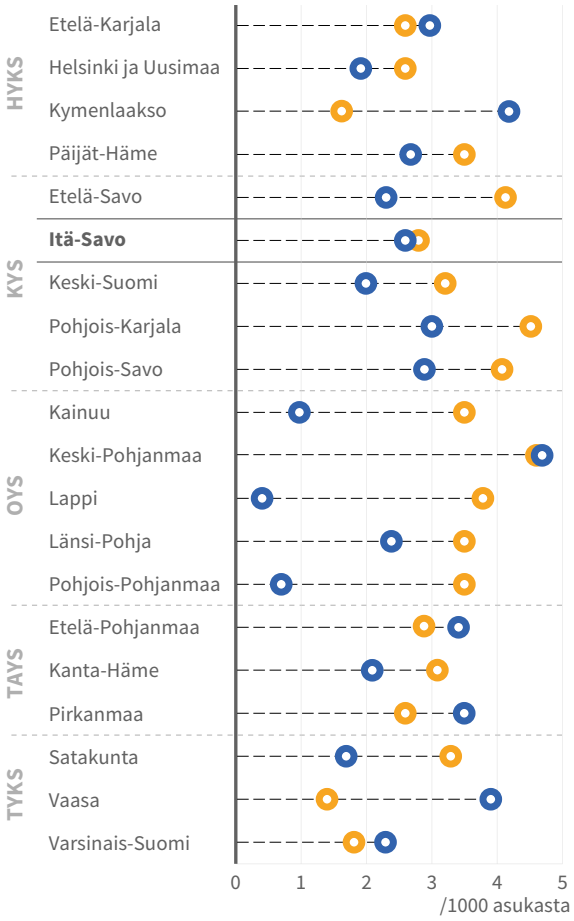
Alkoholijuomien myynti litroissa henkilöä kohti oli maan korkeimpien joukossa. Alkoholikuolleisuus oli vuonna 2017 maan korkein. Sama tilanne on ollut kahtena edellisenä vuotena. C-hepatiittiinfektioita oli maan keskiarvotasoisesti. Huumausainerikosten asukaslukuun suhteutettu määrä oli maan matalimpien joukossa.

Kuntiin osoitetut toimeentulotukihakemukset käsiteltiin seitsemän arkipäivän kuluessa 92-prosenttisesti; kyseessä on maan pienin prosenttiosuus. Ehkäisevää tai täydentävää toimeentulotukea saaneiden määrä jäi myös alle maan keskiarvon. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita oli maan keskiarvon verran.

Psykiatrian laitoshoidon käyttö runsasta

Perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntien määrä väestöön suhteutettuna oli hieman korkeampi maan keskiarvotasoa. Sen sijaan erikoissairaanhoidon psykiatristen käyntien määrä oli keskimääräinen. Kelan korvaamia yksityispsykiatriakäyntejä tehtiin kuitenkin saman verran kuin muualla maassa. Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa käytettiin vähän ja yksityispsykiatrien hoitoa maassamme kaikkein vähiten. Psykiatrian laitoshoito oli yleistä. Tämä koskee myös ympärivuorokautista kuntoutuskotihoitoa, jonka käyttö oli maan suurinta.

KUVIO 12. Päihdehuollon asiakkaat ja potilaat eri palveluissa alueittain vuonna 2018.



Merkin etäisyys pystyakselista kuvaa väestösuhteutettua asiakasmäärää palvelussa.

Päihteiden vuoksi vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä asukaslukuun suhteutettuna oli maan keskiarvotasoa. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita oli myös maan keskiarvoa vastaava määrä, samoin päihdehuollon laitoksissa. Viimeksi mainitussa käyttö on merkittävästi lisääntynyt kahden viime vuoden aikana.

Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä asioi maan keskiarvoa vähemmän asiakkaita.

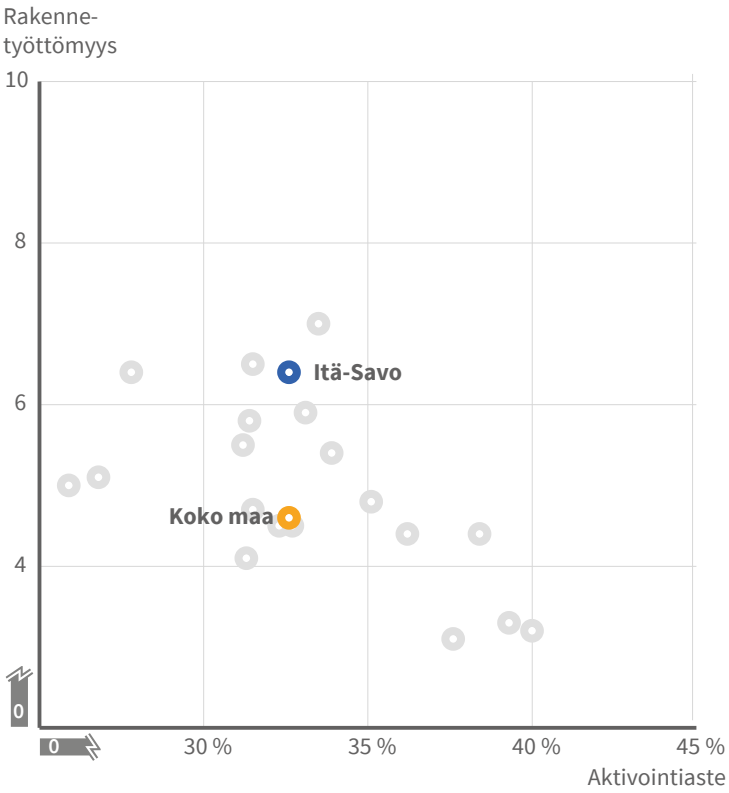
Psykiatrisessa laitoshoidossa pakkotoimet ja hoidon uusiutuminen alle maan keskiarvon

Psykiatrisessa sairaalahoidossa käytettiin pakkotoimia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Tahdosta riippumatonta hoitoa tai psykiatrista pitkäaikaista hoitoa (yli 90 vrk) saaneiden potilaiden määrä oli myös suurin piirtein maan keskiarvotasoa. Skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien hoitoa jouduttiin uusimaan vain verrattain harvoin. Tämä viittaa hyvään hoidon vaikuttavuuteen.

Alkoholikuolleisuus sekä aikuis- että vanhusväestöllä oli vuonna 2017 asukaslukuun suhteutettuna maan korkein.

Työttömien aktivointiaste oli maan keskiarvotasoa ja noussut neljän viime vuoden aikana. Työttömien aktivointiaste viestii palvelujen yhteensovittamisesta.

KUVIO 13. Rakennetyöttömyys ja aktivointiaste 2018.



Kustannukset maltilliset

Päihdehuollon erityispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset, 26 euroa, olivat noin 25 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Kunnan osarahoittaman työmarkkinatuen euromäärä asukasta kohden (63 euroa) oli alle maan keskiarvon, samoin kuin perustoimeentulotuen suuruus (110 euroa).

4.11 Vammaisten palvelut

Palvelujen järjestäminen on laitosvaltaista. Myös ympärivuorokautisia asumispalveluja saavien asiakkaiden määrä on maan keskiarvoa suurempi. Kokonaiskustannukset ovat maan korkeimmat.

Myönnettyjen palvelujen ja tukien määrä on suuri

Alle 16-vuotiaita vammaistuen saajia (korotettu ja ylin tuki) oli vähemmän kuin maassa keskimäärin, ja 16 vuotta täyttäneitä vammaistuen saajia (86,5/100 000) oli vain noin puolet maan keskiarvosta (150/100 000). Vammaisille myönnettyjen palvelujen ja tukien lukumäärä 100 000:ta asukasta kohden oli vuonna 2017 maan suurin; määrä ylitti noin 67 prosentilla maan keskiarvon. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytettävissään.

Asiakkaita laitoshoidossa ja asumispalvelujen piirissä runsaasti

Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä oli asiakkaita vuoden aikana maan keskiarvoa vastaava määrä. Kehitysvammaisten ohjatun ja tuetun asumisen asiakkaita oli vuoden 2017 lopussa noin 45 prosenttia maan keskiarvoa enemmän. Autetun asumisen (ympärivuorokautinen hoivapalvelu) asiakkaiden suhteellinen lukumäärä oli samana ajankohtana maan korkeimpien joukossa. Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaiden lukumäärä vuonna 2017 oli 38 henkilöä 100 000:aa asukasta kohden, mikä on maan korkeimpien joukossa. Määrä on ollut suurin piirtein samaa tasoa 2010-luvun aikana.

Asunnon muutostöitä tehtiin ja asuntoon kuuluvia laitteita ja välineitä hankittiin suhteellisesti maan keskiarvoa vähemmän.

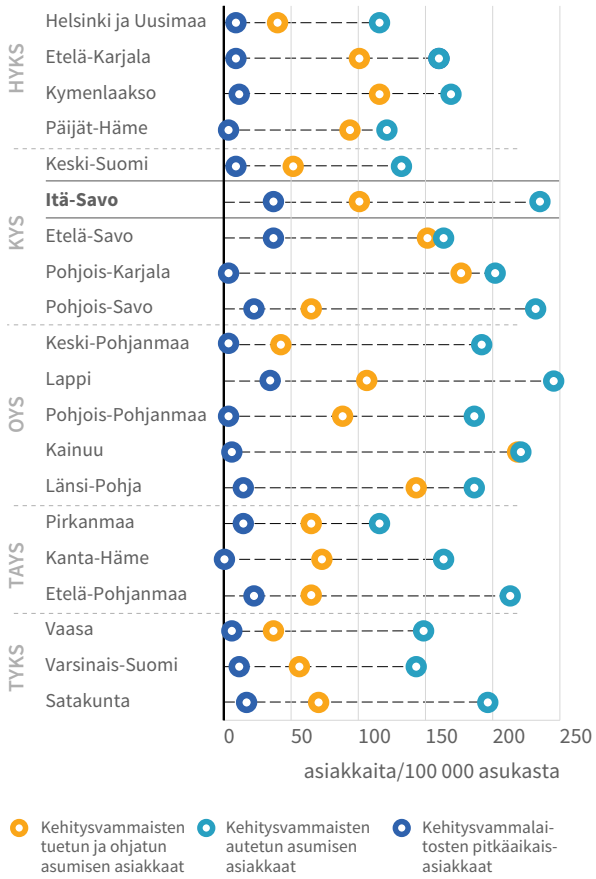
Vammaispalvelulain perusteella järjestettiin kuljetuspalveluja noin 50 prosenttia useammalle kuin maassa keskimäärin. Niiden määrä oli näin ollen maan korkeimpien joukossa. Sosiaalihuoltolain mukaisia kunnan kustantamia kuljetuspalveluja saaneita oli myös suhteellisesti noin 2,5-kertaisesti yli maan keskiarvon. Luku on myös maan korkeimpien joukossa.

Kustannukset maan korkeimmat

Itä-Savon vammaisten palvelujen kokonaiskustannukset olivat 553 euroa asukasta kohden. Ne ovat maan korkeimmat. Vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen kustannukset asukasta kohden olivat myös maan korkeimpien joukossa.

Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset alueen asukasta kohden (180 euroa) olivat maan keskiarvon yläpuolella. Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset (60 euroa / asukas) olivat myös maan korkeimpien joukossa.

KUVIO 14. Kehitysvammaisten laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat 2017.



Merkin etäisyys pystyakselista kuvaa väestösuhteutettua asiakasmäärää palvelussa.

4.12 Ikääntyneiden palvelut

Palvelujen tarve on ikärakenteen vuoksi suuri, ja nettokustannukset ovat maan suurimmat. Säännöllisen kotihoidon palvelujen määrä ja kustannukset ovat maan korkeimmat. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on eniten maassa. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI-arviointijärjestelmää. Lääkärikonsultaatioita on hyvin saatavissa kotihoitoon.

Palvelujen tarve ikärakenteen perusteella on maan korkein

Itä-Savossa 75 ja 85 vuotta täyttäneiden osuudet alueen väestöstä olivat maan korkeimmat (14,1 ja 4,2 %). Yksin asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli suhteellisesti saman verran kuin maassa keskimäärin. Korotettua tai ylintä hoitotukea saavien eläkeläisten määrä alueen väestömäärään suhteutettuna ylitti noin 44 prosentilla maan keskitason, mutta vastaa muita vastaavan ikärakenteen sairaanhoitopiirejä. 65 vuotta täyttäneistä toimeentulotukea sai harvempi kuin maassa keskimäärin.

Säännöllisen kotihoidon käyttö on yleistä, laitoshoitoa purettu

Henkilökohtaisen avun tarpeessa olevia 65 vuotta täyttäneitä oli suhteellisesti suunnilleen yhtä paljon kuin muissa ikärakenteeltaan vastaavissa sairaanhoitopiireissä. Omaishoidon tuella hoidettavia 75 vuotta täyttäneitä oli keskitasoisesti. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli maan eniten väkeä, sekä 75 vuotta täyttäneitä että 85 vuotta täyttäneitä (16 % ja 29 %). Sellaisia 75 vuotta täyttäneitä, joiden luo tehdään vähintään 90 käyntiä kuukaudessa, oli kuitenkin vähemmän kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2017 ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa oli 75 vuotta täyttäneistä samansuuruinen osuus kuin maassa keskimäärin; vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevia oli alle maan keskitason. Laitoshoidon purku on edennyt suunnitelmallisesti. Tukipalveluja saaneiden asiakkaiden osuus 75 vuotta täyttäneistä ylittää hieman maan keskitason.

RAI-arviointijärjestelmää käytetään hoidon tarpeen arvioinnissa

Vuonna 2017 kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli maan keskiarvotasoa. 75 vuotta täyttäneistä monilääkittyjä ja iäkkäille sopimattomia lääkkeitä saavia samana vuonna oli vähemmän kuin maassa keskimäärin. RAI-arviointijärjestelmä on käytössä.

Ympärivuorokautinen lääkärikonsultaatio hyvin järjestetty kotihoidon yksiköissä

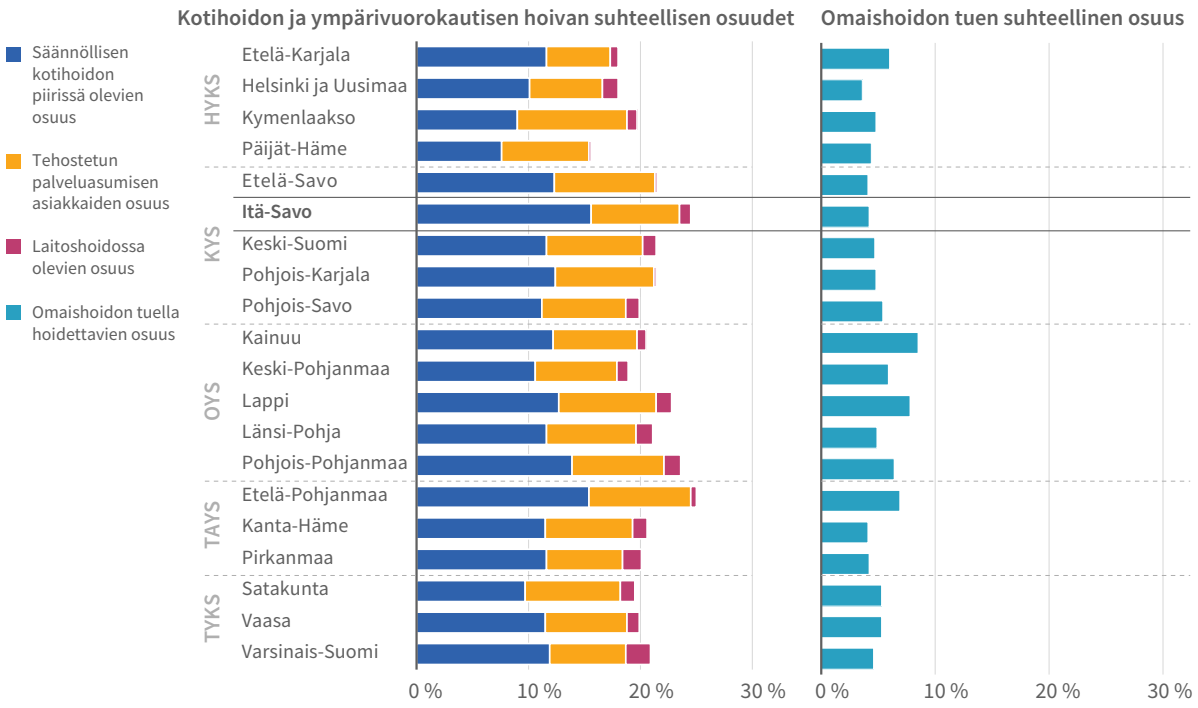
Vanhuspalvelujen tila (Vanpal) -kyselyn perusteella havaitaan, että kotihoidon yksiköistä 67 prosentissa oli yöaikainen palvelu sekä arkena että viikonloppuna, kuten maassa keskimäärinkin. 33 prosentissa yksiköistä tehtiin riittävä lääkehoidon kokonaisarviointi vähintään puolivuosittain. Tämä on maan keskiarvotasoa. Vastaavasti ravitsemustilan systemaattinen arviointi tehtiin vähintään puolivuosittain 17 prosentissa yksiköistä, mikä taas on alle maan keskiarvon. Puolessa yksiköistä tarvitaan lisää koulutusta henkilöstön saattohoito-osaamisessa; tarve on keskimääräistä suurempi. Erillinen kotisairaala on maan keskitason mukaisesti 67 prosentissa yksiköistä. Ympärivuorokautinen lääkärikonsultaatio on 83 prosentissa yksiköistä; tämä luku on maan korkeimpien joukossa.

Ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä 54 prosentissa käytettiin muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristöä, kuten maassa keskimäärin. Kirjalliset ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä oli 69 prosentissa. Tämä alittaa maan keskitason. Lisäkoulutuksen tarvetta henkilöstön saattohoito-osaamisessa oli enemmän kuin keskimäärin, 15 prosentissa yksiköistä.

Päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa erittäin runsaasti

75 vuotta täyttäneet tekivät päivystyskäyntejä erikoissairaanhoitoon eniten Suomessa: 1003 / 1000 asukasta vuodessa. Tämä kuvastaa sitä, että perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden asemasta akuutteja tilanteita hoidetaan yhteispäivystyksessä.

KUVIO 15. Ikääntyneiden palvelurakenne ja -kattavuus 75 vuotta täyttäneillä suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön 2017.



Vasen kuvio esittää kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan prosentuaaliset osuudet summautuvasti. Tiedot ovat poikkileikkaustietoja. Oikealla olevassa kuviossa esitetään vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden hoidettavien osuus prosentteina. Omaishoitajien osuus on vuoden kertymätieto.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita oli alueen väestömäärään suhteutettuna maan keskiarvoa vastaavasti, samoin kuin perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä. Määrä on selvästi vähentynyt viiden vuoden aikana. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa oli hoitopäiviä ja 75 vuotta täyttäneitä potilaita suhteellisesti hieman maan keskiarvoa enemmän.

75 vuotta täyttäneiden potilaiden osuus somaattisen erikoissairaanhoidon aikuispotilaista oli maan korkein, 37 prosenttia. Vastaavasti ikäryhmän osuus somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivistä oli maan korkeimpien joukossa. Psykiatrian laitoshoidon 65 vuotta täyttäneiden potilaiden osuus 1 000 vastaavanikäistä kohden alittaa hieman maan keskitason, samoin kuin vastaava hoitopäivien osuus.

Kustannukset

Kotihoidon nettokäyttökustannukset, 378 euroa / asukas, olivat maan korkeimmat. Ympärivuorokautisen hoivan palveluasumisen kustannukset, 198 euroa / asukas, olivat sen sijaan maan alhaisimmat. Ikääntyneiden laitospalvelujen nettokäyttökustannukset olivat 70 euroa / asukas eli maan keskiarvotasoa. Tämä kuvastaa suhteellisen onnistunutta laitoshoidon purkua. Muiden ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset, 325 euroa / asukas, olivat maan korkeimmat. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset olivat maan suurimpia, 226 euroa / asukas.

5 Keski-Suomi

5.1 Asiantuntija-arvio

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alue koostuu 21 kunnasta, joiden alueella asuu 252 000 asukasta. Alueen keskuskaupunki on Jyväskylä. Alueen väestömäärän ennustetaan pysyvän nykyisellä tasolla vuoteen 2030.

Palvelujen tarpeen kuntakohtainen vaihtelu on suurta

Ikääntyneiden osuus vaihtelee kuntien välillä paljon, ja osuuden ennustetaan kasvavan vajaalla viidellä prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä. Myös väestöllinen huoltosuhde vaihtelee kuntien välillä paljon. Jyväskylän huoltosuhde oli 51, kun taas Luhangan 106. Alueen nuorisotyöttömyys on huolestuttavan korkealla tasolla.

Myös THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi kertoo kuntien välisistä eroista, sillä esimerkiksi Muuramen arvo (70) on reilusti alle indeksikeskiarvon, kun taas Kinnulan ja Kivijärven arvot ovat äärimmäisen korkeat (170). Sepelvaltimo- ja aivoverisuonisairaudet ovat alueella yleisiä. Tuki- ja liikuntaelinsairaus-, tapaturma- ja mielenterveysindeksit ovat sairaanhoitopiirin alueella maan keskiarvon yläpuolella.

Hoito painottuu peruspalveluihin

Erikoissairaanhoidossa toiminta on avohoitopainotteista ja odotusajat lainmukaisia. Ikääntyneiden päivystyskäyntejä erikoissairaanhoitoon kirjautuu runsaasti. Päivystystoiminnan hyvästä laadusta kertoo takaisin hoitoon palaavien potilaiden suhteellisen vähäinen määrä. Perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa vastaanottokäyntien odotusajat ovat maan keskiarvoa paremmat. Perusterveydenhuollon vahva panostus näkyy kustannusten lisäksi myös perusterveydenhuollon käytössä, joka ylittää maan keskitason. Samoin suun terveydenhuollon käyttö painottuu terveyskeskuksiin.

Psykiatriassa painottuu erikoissairaanhoidon avopalvelujen käyttö. Skitsofreniapotilaiden hoidon uusiutumisen yleisyys ja toisaalta vähäiset sairaalahoitopäivät herättävät kysymyksen sairaalapalvelujen riittävyydestä. Aikuisten sosiaalipalveluissa on panostettu täydentävään ja ehkäisevään toimeentulotukeen muuta maata enemmän.

Keski-Suomessa keskimääräistä useampi 75 vuotta täyttänyt saa tukipalveluja. Alueella on vielä mahdollista vahvistaa kotihoidon osuutta paljon hoivapalveluja tarvitsevien hoidossa. Kotihoidon prosesseissa kuten lääkehoidon kokonaisarvioinnissa ja ravitsemustilan arvioinnissa on käytettävissä olevan tietopohjan mukaan puutteita. Kotihoidon tukena olevien kotisairaalatoiminnan ja lääkärinkonsultaatioiden saatavuus on muuta maata heikompaa. Huomiota on syytä myös kiinnittää vammaispalveluihin, sillä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston raportissa (20.6.2019) vammaisten palvelujen puutteet on nostettu esille.

Lukuisten toimijoiden välistä yhteistyötä edistetään systemaattisesti

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestää alueella usea toimija. Perusterveydenhuollon järjestämisestä vastaa kuusi eri organisaatiota ja sosiaalipalveluista 13. Maakunnan alueella on 35 terveysasemaa. Keski-Suomen keskussairaala on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja samalla synnytyssairaala. Jyväskylän alueella on kehitetty julkisen terveydenhuollon ja yksityisen työterveyshuollon väliseen yhteistyöhön perustuva malli, jossa systemaattisen hoitoketjutyön avulla tuetaan työssäkäyvien hoidon jälkeistä nopeaa työhön paluuta ja työttömien osalta hoidon jälkeistä nopeaa työkyvyn palautumista. Merkittävin erikoissairaanhoidon investointi on Jyväskylän keskussairaalan uudisrakentaminen, jonka kustannusarvio on noin 500 miljoonaa euroa. Sairaala Novan tavoitteena on myös toteuttaa integroitua toimintaperiaatetta erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset alle maan keskiarvon

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ja tarvevakioidut menot ovat alle maan keskiarvon – kustannusten painopiste on perusterveydenhuollossa. Keski-Suomen kuntien taloudellinen kantokyky vaihtelee, mutta suuressa osassa alueen kunnista se heikentyi vuonna 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten kasvu oli vuonna 2018 keskimäärin maltillista edelliseen vuoteen verrattuna. Kustannukset olivat myös ilman tarvevakiointia 1,9 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat vuonna 2017 keskimäärin neljä prosenttia alle maan keskiarvon.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella painopisteenä ovat olleet panostukset perusterveydenhuoltoon, mikä näkyy kustannusten jakautumisessa. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat pienet, kun taas perusterveydenhuollon kustannukset suuret. Keskiarvoa korkeammat perusterveydenhuollon kustannukset pitävät osaltaan erikoissairaanhoidon kustannukset verraten matalina. Ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen kustannukset olivat maltilliset.

Lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluissa perheiden tarpeisiin on pystytty pääosin vastaamaan kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Avohuolto painottuu palvelujen käytössä ja kustannuksissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin 15 prosenttia, ja kasvu painottunee ikääntyneiden hoitoon.

Terveyden edistämisessä ja terveydensuojelussa on alueella onnistuttu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, toimintatavat ja kehitystyö ovat esimerkilliset. Väestön koettu hyvinvointi on maan keskiarvotasoa kaikissa ikäryhmissä, tosin elintavoissa on paljon kuntakohtaisia ja ikäryhmittäisiä eroja. Positiivista on, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella kansallinen rokotusohjelma toteutuu hyvin. Toinen selkeä onnistuminen alueella on antibioottien (bakteerilääkkeet) esimerkillisen matala kulutus. Huolestuttavaa kuitenkin on ruiskuhuumeiden käytöstä johtuvien maksatulehdusten hälyttävän korkea määrä. Alueella tulisi selvittää, mistä poikkeuksellisen korkeat arvot johtuvat.

Alueella tehdään myös hyvää ennaltaehkäisevää työtä, sillä rintasyövän seulontaan osallistutaan aktiivisesti ja kohdunkaulan syövän rokotuskattavuus on korkea. Koululaisten hampaiston terveydentila on hyvä. Onnistumisten joukkoon voidaan laskea myös se, että raskaudenkeskeytyksiä on nuorilla vähemmän kuin maassa keskimäärin.

5.2 Toimintaympäristö

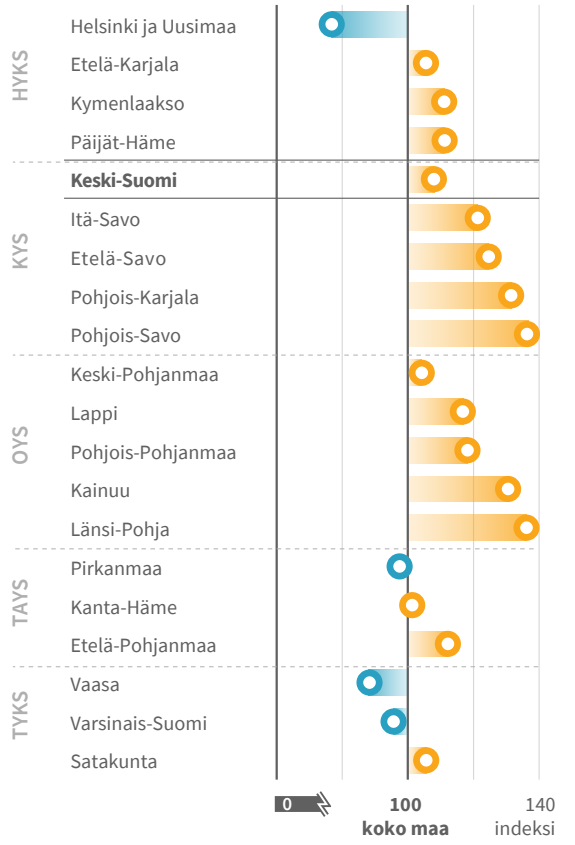
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on 21 kunnan muodostama noin 252 000 asukkaan alue, jonka keskuskaupunki on Jyväskylä. Alueen väestömäärän ennustetaan pysyvän suurin piirtein ennallaan vuoteen 2030. Ikääntyneiden (65 v. täyttäneet) osuus 22 prosenttia on maan keskiarvotasoa, mutta kuntakohtainen vaihtelu on suurta. Osuuden ennustetaan kasvavan vajaalla viidellä prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä. Väestöllinen huoltosuhde (62) on ollut maakunnan alueella hieman maan keskiarvon yläpuolella, mutta kuntakohtaiset erot ovat suuret: Jyväskylän huoltosuhde on 51 ja Luhangan 106.

Työttömien osuus työvoimasta ylittää hieman maan keskitason, mutta nuorisotyöttömien osuus ylittää keskiarvon selvästi.

THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi (108) on hieman maan keskiarvon yläpuolella. Kuntien väliset erot ovat kuitenkin suuret, Muuramen indeksistä 79 Kinnulan ja Kivijärven 170:een. Sepelvaltimo- ja aivoverisuonitaudit ovat yleisiä. Tuki- ja liikuntaelinsairaus-, tapaturma- ja mielenterveysindeksit ovat sairaanhoitopiirin alueella maan keskiarvon yläpuolella.

Ennenaikaisten kuolemien takia menetettyjä elinvuosia oli alle maan keskiarvon. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on ollut maan keskiarvotasoa.

KUVIO 2. Alueiden väliset erot sairastavuudessa.



THL:n sairastavuusindeksi kuvaa alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Mitä pienempi luku on, sitä terveempi on alueen väestö. Indeksi kokoaa tiedot seitsemästä vakavasta sairausryhmästä. Ikävakioimaton indeksi kuvaa alueen todellista sairaustaakkaa.

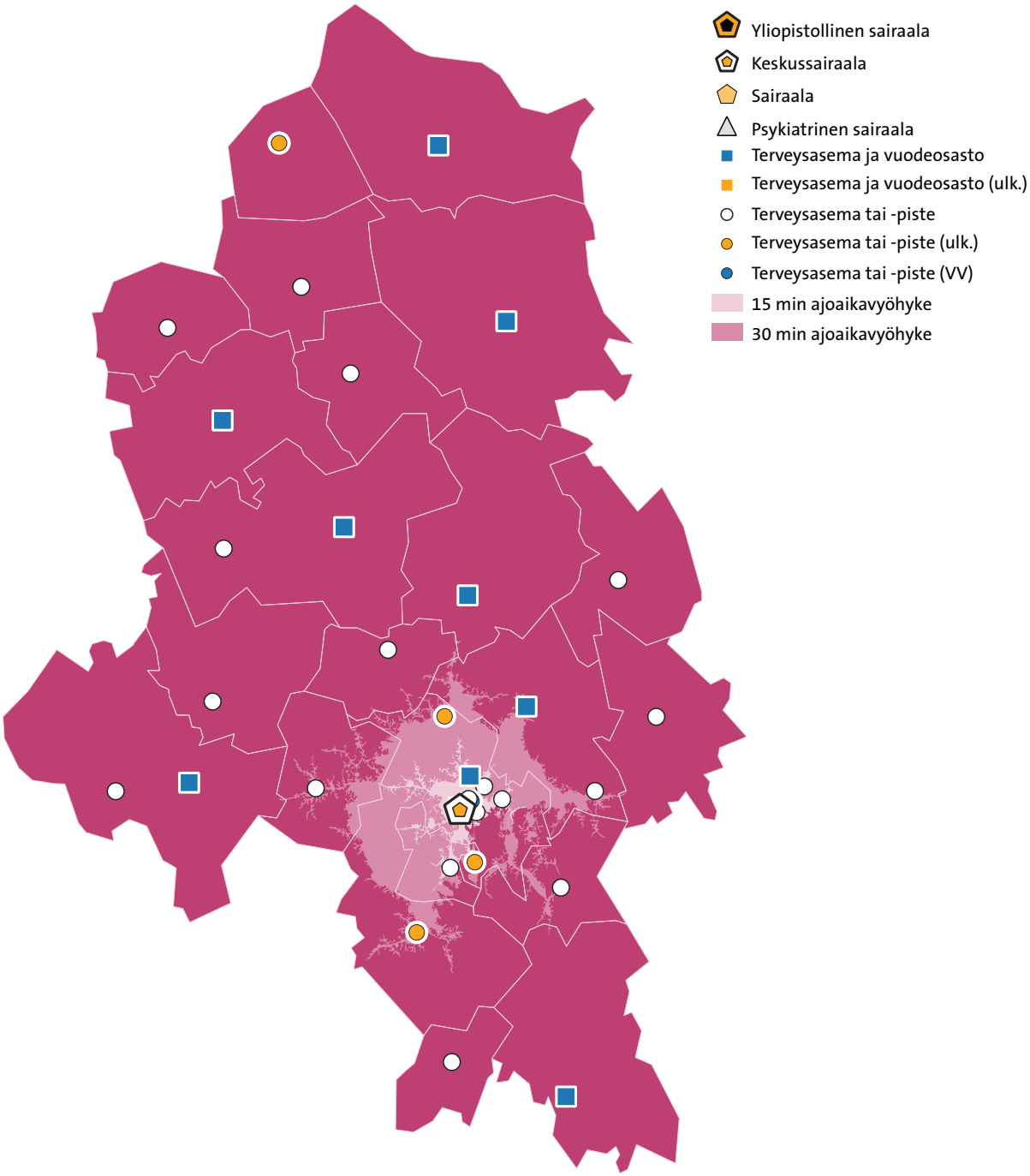
Palvelujen järjestäminen

Perusterveydenhuollon järjestämisestä vastaa kuusi eri organisaatiota ja sosiaalipalveluista 13. Äänekoski ja Muurame järjestävät perustason sotepalvelut itse, samoin Kinnula (ulkoistussopimuksella). Yhteenliittymiä ovat Wiitaunioni, Saarikka, Keski-Suomen Seututerveyskeskus ja Jyväskylän yhteistoiminta-alue. Maakunnan alueella on 35 terveysasemaa, joista neljä ulkoistettuja ja kolme valinnanvapausyksiköitä. Kaikki kunnat ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäseniä. Keski-Suomen sairaala on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja samalla synnytyssairaala.

Investoinnit

Merkittävin erikoissairaanhoidon investointi on Jyväskylän keskussairaalan uudisrakentaminen, jonka kustannusarvio on noin 500 miljoonaa euroa. Sairaala Novassa toteutetaan integroitua toimintaperiaatetta erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kesken. Jyväskylän kaupungissa on meneillään yhteensä noin 20 miljoonan euron terveysasema- ja palveluasumisyksikköhankkeita.

KUVIO 3. Julkisesti järjestettyjen terveyspalvelujen palveluverkko vuonna 2018.

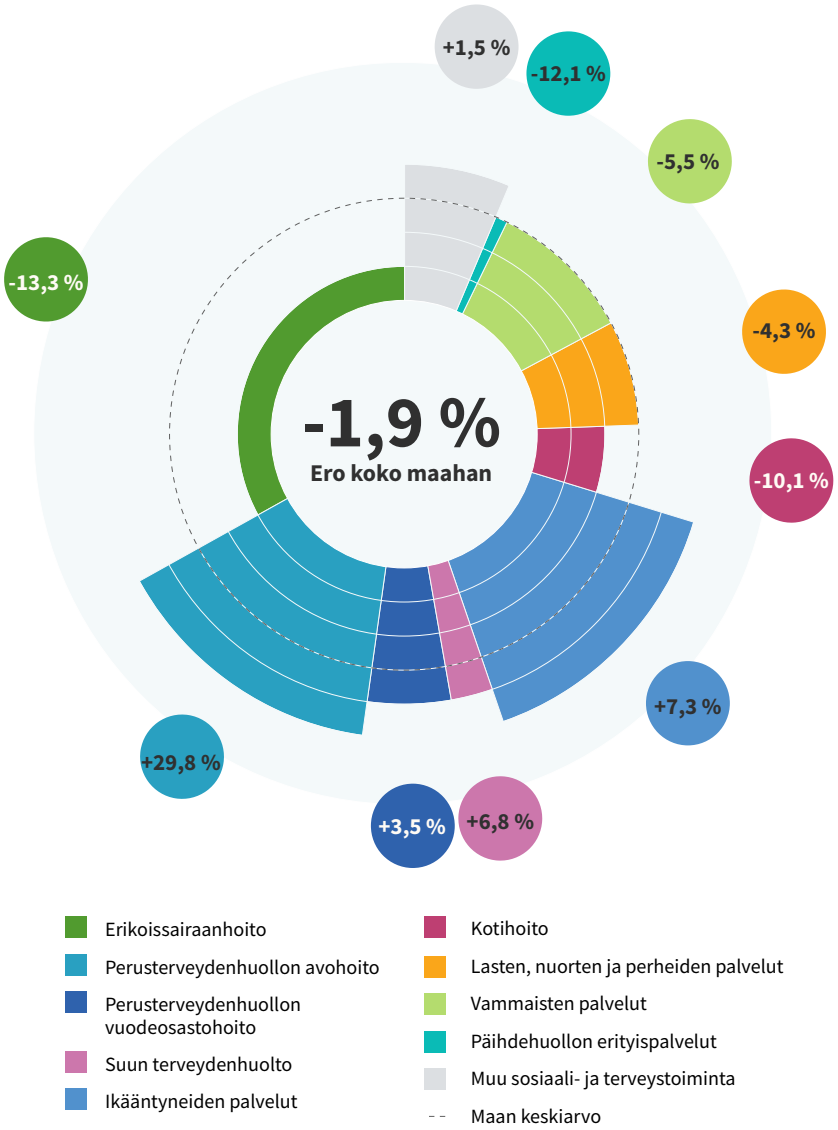


Julkisesti järjestetyt terveyspalvelut on jaoteltu sairaala- ja terveysasematyypeittäin. Terveysasemat on jaoteltu lisäksi alueen itse tuottamiin, ulkoistettuihin (ulk) tai palvelusetelikokeilun kautta asukkaan vapaasti valittavissa (vv) oleviin toimipisteisiin. Vaaleammat vyöhykkeet kartassa kuvaavat lähimmän ympärivuorokautisen päivystyksen maantieteellistä saavutettavuutta.

5.3 Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset

Keski-Suomen kuntien taloudellinen kantokyky vaihtelee, mutta vuonna 2018 se heikentyi suuressa osassa kuntia. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten kasvu oli vuonna 2018 keskimäärin maltillista edelliseen vuoteen verrattuna. Kustannukset olivat myös ilman tarvevakiointia 1,9 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat vuonna 2017 keskimäärin neljä prosenttia alle maan keskiarvon. Erot kuntien välillä olivat kuitenkin suuria. Kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin 15 prosenttia, ja se painottuu ikääntyneiden hoitoon.

KUVIO 4. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja alueen ero maan keski-arvoon 2018.



Kuviossa esitetään kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos alueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina.

Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta kaikista sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista.

Tehtäväkohtaisen osuuden etäisyys keskipisteestä kuvaa sen suhteellista sijoittumista alueiden välisessä vertailussa.

Kuntien taloudellinen kantokyky vaihtelee, mutta heikentynyt talous haastaa sote-palvelujen rahoitusta

Keski-Suomen 21 kunnan talous heikkeni vuonna 2018 koko maan kehityksen suuntaisesti. Alueen kuntien tilikauden tulokset asukasta kohti olivat alijäämäisiä 13 kunnassa.

Kuntien verotulojen kehitys on ollut epätasaista. Verotulot asukasta kohti vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna 12 kunnassa ja kasvoivat yhdeksässä kunnassa. Alueen keskuskaupunki Jyväskylä piti vuonna 2018 sekä tulo- että kiinteistöveroprosenttinsa ennallaan. Seitsemän kuntaa nosti tuloveroprosenttiaan ja seitsemän kiinteistöveroprosenttiaan. Neljässä kunnassa nostettiin molempia edellisestä vuodesta.

Valtionosuudet pienenivät erisuuruisia määriä asukasta kohden 17 kunnassa. Kokonaisuutena verorahoitus asukasta kohti väheni 14 kunnassa ja lisääntyi seitsemässä.

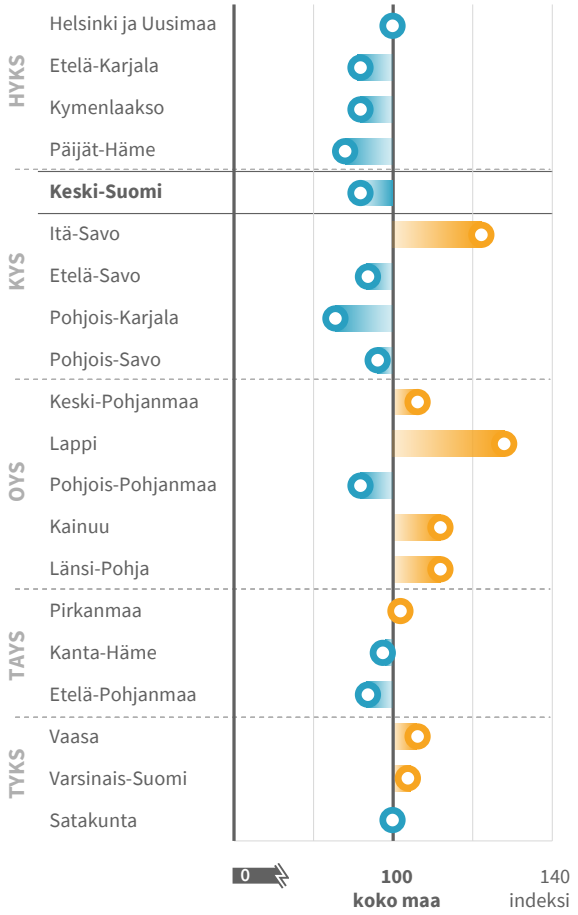
Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate kattoi vuonna 2018 poistot täysin vain kuudessa kunnassa ja lähes täysin lisäksi kolmessa kunnassa. Vuotta aikaisemmin vuosikate kattoi poistot kolmea lukuun ottamatta kaikissa kunnissa.

Sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvu on ollut maltillista

Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2018 yhteensä 822,6 miljoonaa euroa (3 256 euroa / asukas), jossa kasvua edelliseen vuoteen on 1,4 prosenttia. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat ilman tarvevakiointia 1,9 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Alueen kuntien välillä sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten erot ovat kuitenkin suuria, esimerkiksi Muuramessa ne ovat 2 404 euroa ja Kivijärvellä 5 096 euroa asukasta kohti.

Keski-Suomen sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostuu erikoissairaanhoidosta, 33 prosenttia. Toiseksi eniten kustannuksia tulee ikääntyneiden palveluista ja perusterveydenhuollon avohoidosta, molemmista 15 prosenttia. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon osuus on viisi prosenttia ja vammaisten palvelujen 10 prosenttia.

KUVIO 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen indeksi 2017.



Tarvevakioinnilla tarkoitetaan alueen asukkaiden palvelutarpeeseen vaikuttavien tekijöiden huomioimista. Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo, kuinka monta prosenttia alueen tarvevakioidut menot olivat maan keskiarvoa suuremmat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot maan matalimpien joukossa

Vuonna 2017 koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin vajaat 3 100 euroa asukasta kohti. Keski-Suomessa nämä olivat 3 096 euroa asukasta kohti, mikä oli maan keskiarvoa. Alueen väestön palvelutarve oli kuitenkin neljä prosenttia keskimääräistä suurempi. Tarvevakioidut menot[1] olivat neljä prosenttia pienemmät kuin

[1] Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eivätkä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi kotihoidosta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

maassa keskimäärin ja myös maan matalimpien joukossa.

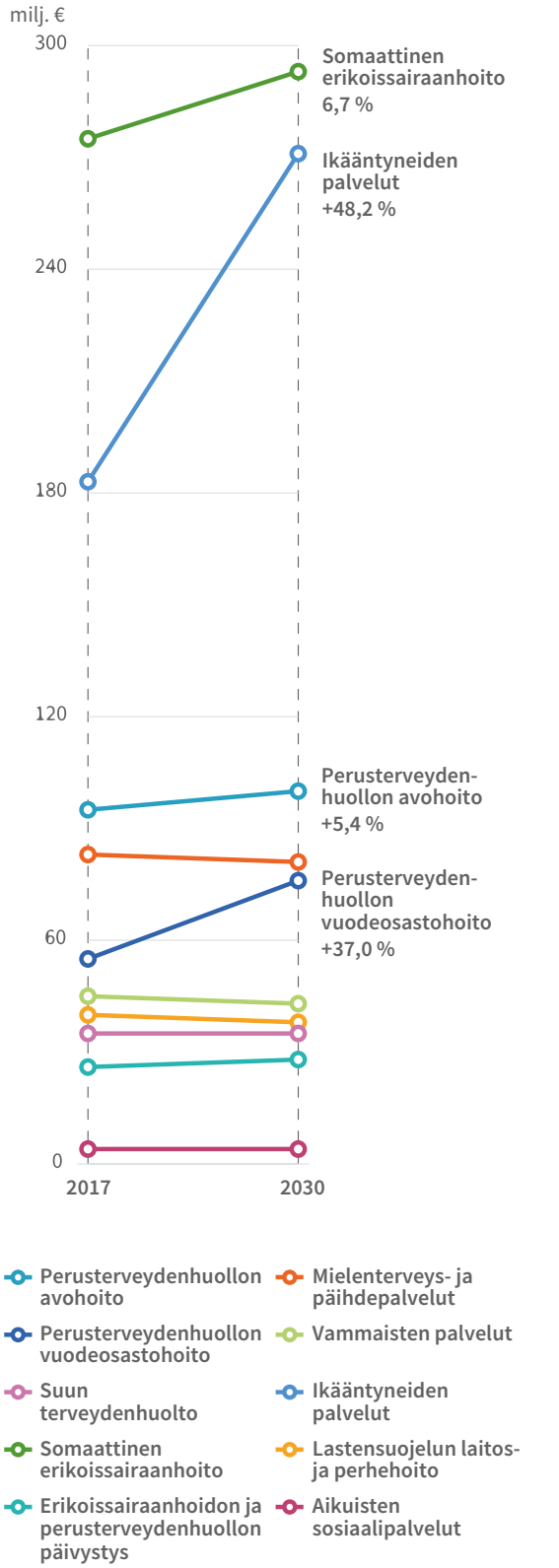
Keski-Suomen kunnissa väestön palvelutarve oli matalimmillaan Muuramessa, 14 prosenttia alle maan keskiarvon, ja suurimmillaan Kannonkoskella, 46 prosenttia yli maan keskiarvon. Palvelutarve oli yli 40 prosenttia maan keskiarvoa suurempi myös Kivijärvellä, Luhangassa ja Viitasaarella. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat matalimmat Muuramessa, jossa ne olivat 17 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Keskuskaupungissa Jyväskylässä ne olivat viisi prosenttia alle maan keskiarvon, ja Kyyjärvellä ne olivat alueen suurimmat, kahdeksan prosenttia yli maan keskiarvon.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennuste vuoteen 2030 asti on suurin piirtein maan keskiarvoa

THL:n ennustelaskelmien mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvuennuste on suurinta alueilla, joissa väestön kasvu on koko maata suurempaa ja joihin väestö keskittyy. Keski-Suomen väestö vähenee ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä vain vajaalla prosentilla (koko maassa +1,0 %). 65 vuotta täyttäneen väestön ennustetaan kasvavan alueella vastaavalla ajanjaksolla 23 prosenttia (koko maassa 24 %).

Väestörakenteen muutoksen perusteella Keski-Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2017–2030 keskimäärin 1,1 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin 15 prosenttia (koko maassa 17 %). Ikääntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä eniten, 48 prosenttia (koko maassa 50 %). Toiseksi eniten kasvua ennustetaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoihin, jotka ovat Keski-Suomessa hieman alle koko maan kasvuvauhdin (37 %, koko maassa 40 %).

KUVIO 6. Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennuste.



Tehtäväkohtainen viiva kuvaa reaalikustannusten muutosta vuosien 2017 ja 2030 välillä. Osassa tehtävistä on lisäksi merkitty kustannusten prosentuaalinen muutos. Tiedot perustuvat THL:n tuottamaan alueellistettuun sosiaalimenojen ennustemalliin.

5.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, toimintatavat ja kehitystyö ovat esimerkilliset. Kaikissa ikäryhmissä koettu hyvinvointi on maan keskiarvotasoa. Elintavoissa on paljon kuntakohtaisia ja ikäryhmittäisiä eroja.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn rakenteet ovat esimerkilliset

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (HYTE) vastaavat alueella yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja maakunta. SHP:ssä toimii alueellinen hyvinvointikoordinaattori. Maakunnallinen hyvinvointiryhmä työstää alueellista hyvinvointikertomusta, ja tuki kuntien HYTE-työlle jatkuu.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilanne

HYTE-koordinaattori tai -suunnittelija oli 44 prosentissa alueen kunnista, ja hyvinvointikertomus on hyväksytty valtuustossa 83 prosentissa kunnista. Väestöryhmien välisiä terveyseroja oli raportoitu valtuustolle 61 prosentissa ja paikallinen turvallisuussuunnitelma käsitelty hallituksessa tai valtuustossa 55 prosentissa kunnista. Asukkaiden osallistumiskeinot oli kuvattu verkkosivuilla 55 prosentissa kunnista. Edellä kuvatut ovat vuoden 2017 tietoja. Kohdennettuja liikkumisryhmiä lapsille ja nuorille järjestetään 65 prosentissa kunnista. Keski-Suomen maakunnan alueella on 56 prosentissa kunnista eri hallinnonalojen yhteisiä rakenteita tai toimintamalleja, joissa käsitellään HYTEä edistävää kulttuuritoimintaa.

HYTE-järjestöyhteistyö alueella

Merkittävimmät kohdennettua toiminta-avustusta ja hankeavustusta saaneet järjestöt ovat maakunnassa olleet Sovatek-säätiö ry (päihde- ja riippuvuusongelmaiset), Keski-Suomen muistiyhdistys ry, Vanhustyön keskusliitto ry, Kirkkopalvelut ry (päihderiippuvaisten elämänhallinta) ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Järvi-Suomen piiri ry.

Koettu hyvinvointi ja terveydentila eri ikäryhmissä: kuntakohtaiset erot ovat suuria

Tavallisuudesta poikkeavaa epäsosiaalista käytöstä oli 4,9 prosentilla neljäs- ja viidesluokkalaisista. Itsensä tunsi yksinäiseksi 9,5 prosenttia 8. ja 9. luokan oppilaista. Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa heistä oli 5,5 prosenttia. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta heistä oli 12 prosentilla, ja terveydentilansa koki keskinkertaiseksi tai huonoksi 19 prosenttia. Edellä kuvatut ovat vuoden 2017 tietoja, ja kaikki ovat maan keskiarvotasoa.

Elämänlaatunsa tunsi hyväksi 64 prosenttia 20–64-vuotiaista. Tämä on maan neljän korkeimman joukossa. Noin 25 prosenttia uskoi, etteivät he todennäköisesti jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja 25–64-vuotiaita 10 000 vastaavanikäistä kohden oli 125. Molemmat edelliset ovat maan keskitasoa. 51 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä tunsi elämänlaatunsa hyväksi. Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia 75 vuotta täyttäneistä oli 33 prosentilla. Molemmat ovat maan keskiarvotasoa. Lonkkamurtumia on ollut 65 vuotta täyttäneistä 0,6 prosentilla. Tämä on maan alhaisimpien joukossa.

Elintavat eri ikäryhmissä

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 19 prosenttia oli ylipainoisia. Tämä on maan keskiarvotasoa, mutta kuntakohtaiset erot olivat suuria. Päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta heistä käytti 8,9 prosenttia, ja niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia söi 89 prosenttia. Molemmat edellä kuvatut ovat maan neljän matalimman (parhaimman) joukossa, mutta kuntakohtaiset erot olivat suuria. Hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan tunnin viikossa heistä harrasti 23 prosenttia. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa oli 8. ja 9. luokan oppilaista 9,4 prosenttia. Laittomia huumeita oli ainakin kerran kokeillut 7,3 prosenttia. Molemmat edellä kuvatut olivat maan keskiarvoa. Edellä kuvatut ovat vuoden 2017 tietoja.

Lihavien osuus 20–64-vuotiaista oli 19 prosenttia eli hieman alle maan keskiarvon. Päivittäin tupakoi 12 prosenttia, mikä on maan neljän matalimman joukossa. Alkoholia käytti liiallisesti (AUDIT-C) 33 prosenttia, mikä on hieman yli maan keskiarvotason. Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuositus-

ten mukaisesti käyttävien osuus oli 30 prosenttia. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus, 18 prosenttia, on koko maan neljän alhaisimman (parhaimman) luvun joukossa.

Yli 65-vuotiaista 28 prosenttia käytti liikaa alkoholia (AUDIT-C). Luku on hieman maan keskiarvotason alapuolella.

KUVIO 7. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia muutostekijöitä.

*Väestön hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen vaikuttavat monet sekä pienet että laajat muutostekijät aina yksilön elintavoista maailmanpolitiikkaan.**

*Mukaillen Palosuo ym. 2004. Kokemuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa.

5.5 Terveydensuojelu

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella kansallinen rokotusohjelma toteutuu hyvin. Antibioottien (bakteerilääkkeet) kulutus on esimerkillisen alhainen. Ruiskuhuumeiden käytöstä johtuvien maksatulehdusten määrä on hälyttävän korkealla tasolla.

Kansallinen rokotusohjelma toteutuu pääosin hyvin, influenssarokotuskattavuudessa parannettavaa

Influenssarokotuskattavuus on 65 vuotta täyttäneillä 48 prosenttia (kausi 2017–2018). Kattavuus on maan keskitasoa, mutta jää alle Eurooppa-neuvoston asettaman 75 prosentin kattavuustavoitteen. Rokotuskattavuus on parantunut noin neljä prosenttiyksikköä vuodesta 2014.

Vuonna 2015 syntyneistä lapsista 99 prosenttia on saanut vähintään yhden viitosrokotteen kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-bakteerin aiheuttamia tauteja vastaan. Koko rokotussarjan saaneiden osuus (93 %) on tätä merkittävästi matalampi, mikä viittaa puutteisiin rokotusten toteuttamisessa, kirjaamisessa tai tiedonsiirrossa. Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokotteen (MPR) ensimmäisen annoksen 11–24 kuukauden iässä on saanut noin 96 prosenttia lapsista. Rokotuskattavuus on pysynyt suurin piirtein samalla tasolla viiden edellisen vuoden aikana, ja se ylittää laumaimmuniteetin kannalta tärkeän 95 prosentin tason.

Tytöistä 63 prosenttia on saanut papilloomavirusten aiheuttamilta syöviltä suojaavat HPV-rokotukset kansallisen rokotusohjelman mukaisessa iässä. Rokotuskattavuus ylittää maan keskitason neljällä prosenttiyksiköllä, mutta on selvästi matalampi kuin Pohjois-Savossa, jonka kattavuus on maan korkein (70 %). Tehosterokotuksen kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja hinkuyskää vastaan saaneiden 14–16-vuotiaiden osuus ylittää selvästi maan keskitason (93 %, koko maassa 87 %).

Bakteerilääkkeiden kulutus on esimerkillisen matala. C-hepatiitti-infektioiden suuri määrä on hälyttävä

C-hepatiitti-infektioita oli 100 000:aa asukasta kohden 23. Määrä on maan keskitasoa. Näistä 14:ssä oli tartuntatapana ruiskuhuumeet. Tämä on maan korkeimpien joukossa. Vuonna 2017 huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteissä kävi 142 asiakasta 100 000:aa asukasta kohden, mikä on suunnilleen maan keskitasoa. Clostridium difficile -ripulitapauksia oli 100 000:aa asukasta kohden 64. Määrä on maan alhaisimpien joukossa.

Antibioottien (J01, bakteerilääkkeet) kulutus oli 13 DDD (defined daily dose) tuhatta asukasta kohden vuorokaudessa. Kulutus on maan alhaisin.

Torjuntatoiminta erikoissairaanhoidossa on maan keskiarvotasolla

Hoitohenkilökunnan influenssarokotusten rokotuskattavuus oli 87 prosenttia. Käsihuuhdetta kulutettiin vuodeosastoilla 64 litraa tuhatta hoitopäivää kohden. Hygieniahoitajien työpanos oli kaksi henkilötyövuotta 250 vuodepaikkaa kohden. Edellä kuvatut ovat kaikki maan keskitasoa.

5.6 Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito

Erikoissairaanhoidon käyttöön suhteutettuna kustannukset ovat maltilliset. Toiminta on avohoitopainotteista ja odotusajat lain mukaisia. Ikääntyneiden päivystyskäyntejä erikoissairaanhoitoon kirjautuu runsaanlaisesti. Päivystystoiminnan laatu on hyvä sinne takaisin hoitoon palaavien potilaiden suhteellisella määrällä arvioiden.

Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut tuottaa Keski-Suomen keskussairaala, joka sijaitsee Jyväskylässä. Se on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja synnytyssairaala.

Hoidon saatavuus ja odotusajat ovat lain mukaisia

Somaattisen erikoissairaanhoidon odotusajan mediaani oli 41 vuorokautta. Tämä on maan keskitasoa. 10 000 asukkaasta 2,2 odotti erikoissairaanhoitoa yli kuusi kuukautta. Tämä on alle maan keskiarvon. Erikoissairaanhoitoon saapui yhtä asukasta kohden 0,2 lähetettä. Tämä on sama kuin maan keskiarvo. Saapuneet lähetteet käsiteltiin valtaosin 21 vuorokaudessa. Odotus- ja käsittelyajat ovat siis lain mukaisia.

Palvelujen käyttö on avohoitopainotteista. Kaihileikkauksia sairaalassa vähän.

Päivystyskäyntejä oli erikoissairaanhoidossa tuhatta asukasta kohden 320, enemmän kuin maan keskiarvo (210). Määrä on noussut tähän suuruusluokkaan vuodesta 2017, ja syynä lienevät päivystyksen muutokset mm. kirjauksissa. Vuonna 2017 kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista 46 prosenttia alkoi päivystyksenä. Tämä on maan keskiarvotasoa, ja määrä on vähentynyt edellisten vuosien tasosta 4–5 prosenttiyksikköä.

18 vuotta täyttäneet kävivät somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidossa 1 954 kertaa tuhatta vastaavanikäistä kohden. Määrä on 21 prosenttia yli maan keskiarvon. Vastaavasti vuodeosastohoidossa aikuispotilaita oli tuhatta vastaavanikäistä kohden 91. Tämä alittaa hieman maan keskiarvon. Vuodeosastohoidon hoitojaksoja oli vastaavasti 139. Tämä luku on lähellä maan keskitasoa, ja se on hienokseltaan pienentynyt viiden vuoden aikana.

Kaihileikkauksia tehtiin 10 000:tä asukasta kohden 50. Tämä on ollut samaa suuruusluokkaa viiden vuoden seurannassa ja kaikkina vuosina maan matalin. Yksityissektorin osuus kaihileikkauksissa on alueelta saadun tiedon mukaan merkittävä. Lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia tehtiin 100 000:aa asukasta kohden 172. Tämä on maan keskitasoa. Määrä on kasvanut noin 30 prosenttia viiden vuoden aikana.

Päivystykseen palattiin harvoin

Kirurgisen tai muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioita oli 2,6 prosentissa hoitojaksoista. Tämä on maan korkein luku (maan keskiarvo on 1,8 %). Aikaisempina viitenä vuotena luku on ollut maan keskiarvon tuntumassa. Ratkaistuja ja korvattuja potilasvahinkoja oli 100 000:aa hoitojaksoa kohden 136. Tieto on vuodelta 2017, ja se on viimeisin saatavilla oleva tieto. Luku on alle maan keskiarvon, samoin kuin neljän edellisen vuoden aikanakin. Sairaanhoitopiirien välistä vertailua vaikeuttavat erilaiset kirjaamistavat ja potilaiden neuvonta vahinkoilmoitusten tekoon. Aikuispotilaista, jotka hoidettiin päivystyksessä ja kotiutettiin sieltä, 10,1 prosenttia palasi päivystykseen 48 tunnin sisällä. Tämä on maan matalimpien joukossa. Määrä on pysynyt likipitäen samana neljän vuoden ajan.

Tuhatta 75 vuotta täyttänyttä kohden tehtiin 624 päivystyskäyntiä erikoissairaanhoidossa. Tämä ylittää maan keskiarvon (494). Alueella on panostettu saadun tiedon mukaan ympärivuorokautiseen kotihoitoon ja kotisairaalaan, joka kattaa 20 km:n säteen Jyväskylästä. Päivystyksen kirjausten muutos vuodesta 2017 alkaen on nostanut yhteispäivystyksen käyntien lukumäärää erikoissairaanhoidossa ja vähentänyt niitä vastaavasti perusterveydenhuollossa.

Ensihoitotehtäviä runsaasti

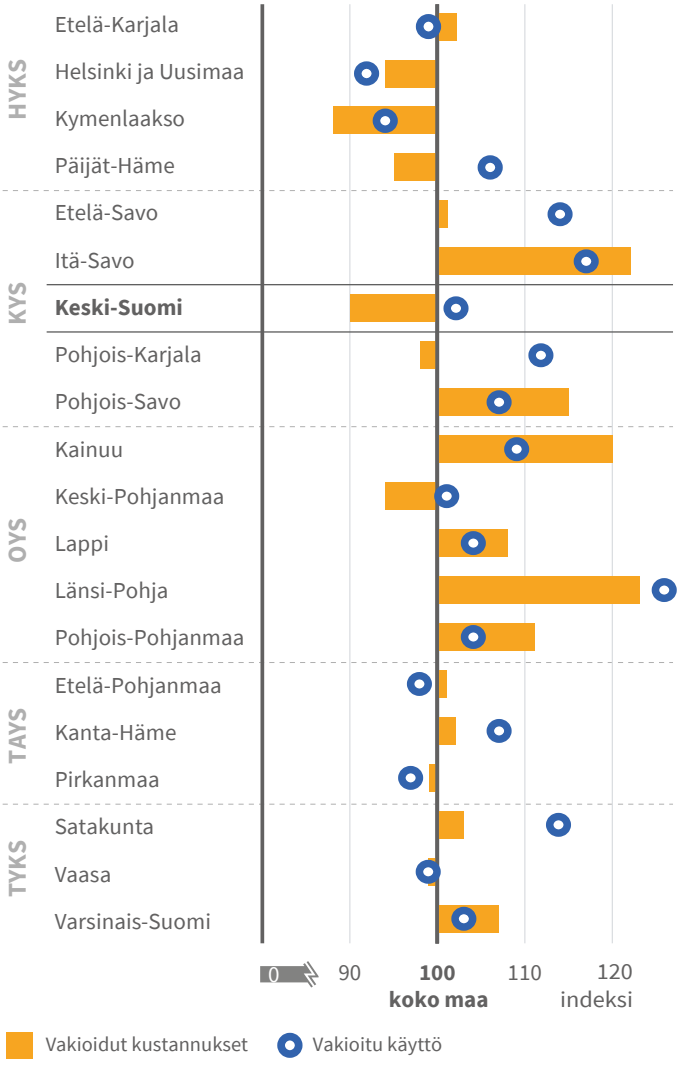
Ensihoitotehtäviä tuhatta asukasta kohden oli 174. Tämä ylittää maan keskiarvon (145). Ensihoitotehtäviä neliökilometriä kohden oli 2,6. Ensihoidon tavoittamisajan mediaani A-kiireellisyysluokassa ydintaajamassa oli 6,0 minuuttia. Tämä ylittää hieman maan keskiarvon (5,3). Vastaava mediaani muussa taajamassa oli 7,3 minuuttia. Tämä on likipitäen sama kuin maan keskiarvo. A-kiireellisyysluokassa taajaman ulkopuolella asutulla alueella tavoittamisajan mediaani oli 15,0 minuuttia. Tämä on myös maan keskiarvotasoa.

Kustannukset maan matalimpien joukossa

Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2018 asukasta kohden 1 082 euroa. Tämä on maan matalimpien joukossa, ja se on ollut oleellisesti samaa suuruusluokkaa viiden vuoden ajan.

Vuonna 2017 somaattisen erikoissairaanhoidon vakioidut laskennalliset kustannukset / asukas -indeksi oli 90, joka alittaa selvästi maan keskiarvon (100). Käyttö oli suunnilleen maan keskiarvotasoa, ja vakioidut episodit / asukas -indeksi oli 102. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuutta sairaala-, alue- ja erikoisalatasolla on kuvattu tarkemmin THL:n julkaisussa Sairaaloiden tuottavuus 2017.

KUVIO 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut kustannukset ja käyttö 2017.



Kuvio kertoo, miten alueiden somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maan keskiarvoon kun alueiden ikä- ja sukupuolirakenteen erot huomioidaan.

Koko maan luku on 100. Tämän ylittävä luku kertoo, kuinka monta prosenttia alueen somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö tai kustannukset olivat maan keskiarvoa suuremmat.

5.7 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon panostukset, käyttö ja kustannukset ylittävät maan keskiarvon. Avosairaanhoidonkin käyttö on suhteellisen runsasta. Odotusajat ovat verraten kohtuullisia. Hoitajakäyntien suhteellinen lukumäärä on pieni. Rintasyövän seulontaan osallistutaan aktiivisesti. Keskiarvoa korkeammat perusterveydenhuollon kustannukset osaltaan pitävät erikoissairaanhoidon kustannukset verraten matalina.

Väestöpeittävyys ja käyttö maan keskiarvon ylittäviä

Väestöstä 81 prosenttia oli perusterveydenhuollon asiakkaana; luku ylittää maan keskiarvon noin viidellä prosenttiyksiköllä. Osuus on pysynyt suurin piirtein ennallaan viime vuosina. Sama osuus väestöstä oli avohoidon asiakkaina.

Työterveyshuollon piirissä oli 16–64-vuotiaista 47 prosenttia eli yhdeksän prosenttiyksikköä vähemmän kuin maassa keskimäärin. (Työterveyslaitos, 2019)

Avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaana oli vastaavasti 57 prosenttia, mikä on maan korkeimpien joukossa. Perusterveydenhuollon avohoidon käyntien kokonaismäärä oli tuhatta asukasta kohden 4 195, hieman alle maan keskitason. Perusterveydenhuollon avohoidossa tehtiin 1 396 lääkärikäyntiä tuhatta asukasta kohden. Kun mukaan luetaan puhelin- ja muut etäkontaktit, käyntimäärä oli maan korkeimpien joukossa. Näiden määrä on hienoisesti noussut viime vuosina. Sähköisiä asiointikäyntejä oli 21 prosenttia perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä, maan keskitasoa. Perusterveydenhuollon avohoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäyntien lukumäärän suhde lääkärikäyntien lukumäärään oli 1,4, mikä on maan matalimpien joukossa. Perusterveydenhuollon fysioterapiassa kävi 22 prosenttia väestöstä, kuten muuallakin maassa keskimäärin.

Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla hoidettiin 42:ta potilasta tuhatta asukasta kohden. Hoitopäiviä oli tuhatta asukasta kohden 599. Molemmat ylittävät maan keskiarvon, ensin mainittu on korkeimpien joukossa.

Päivystystä käytetään vähän

Vastaanotolla käyneistä ihmisistä 1,1 prosenttia kävi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen

Taulukko 3. Käyntisyiden kirjausaste ja erityiskorvausoikeus sairausryhmittäin.

	Lääkärin vastaanoton käyntisyy, % kirjatuista käyntisyistä		Erityiskorvausoikeus % väestöstä	
	Keski-Suomi	Koko maa	Keski-Suomi	Koko maa
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	17,2	16,4		
Verenkiertoelinten sairaudet	9,9	10,5		
Verenpainetauti (25 vuotta täyttäneistä)	4,2	4,7	12	10,3
Tapaturma	7	6,7		
Ylähengitysteiden akuutti infektio	4,4	4,8		
Diabetes	2,8	3,3	6,6	6,3
Astma	1,5	1,4	5,9	4,9
Keuhkoahtaumatauti ikävakioitu)	0,4	0,5	6	4,8
Dementia	0,3	0,4		

kertaa vuodessa. Se on maan keskiarvotasoa. Perusterveydenhuollossa ja yhteispäivystyksessä oli päivystyskäyntejä tuhatta asukasta kohden 141. Tämä luku on maan matalimpien joukossa.

Ikävakioimattomana keskeisten kansansairauksien palvelutarve ylittää hieman maan keskiarvon

- Aivoverisuonitauti-indeksi 103
- Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi 105
- Tapaturmaindeksi 117
- Sepelvaltimotauti-indeksi 104

Hoidon saatavuus maan keskitasoon verraten hyvällä tasolla

Potilaista 4,3 prosenttia odotti yli kolme kuukautta pääsyä lääkärin kiireettömälle käynnille, ja 37 prosenttia odotti yli seitsemän päivää. Jälkimmäinen luku on maan matalimpien joukossa. Potilaista 16 prosenttia koki, ettei saanut riittävästi lääkärin vastaanottopalveluita, ja kymmenen prosenttia koki, ettei saanut riittävästi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalveluita. Molemmat ovat maan keskitasoa.

Rintasyövän seulontaan osallistuminen maan korkeimpien joukossa

Epäspesifisen ylähengitystieinfektion diagnoosin saaneista potilaista 8,4 prosentille määrättiin antibiootti. Tämä on maan keskitasoa.

Kohdunkaulan syövän seulontaan osallistui 70 prosenttia kutsutuista (vuonna 2017). Rintasyövän seulontaan osallistui 87 prosenttia kutsutuista; luku oli maan korkeimpien joukossa.

Terveyskeskuksen lääkärivastaanoton käyntisyistä kirjattiin 65 prosenttia eli hieman alle maan keskiarvon.

Elossaololuvut vuodelta 2017 kertovat, että kohdunkaulan syövän viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli 69 prosenttia, paksunsuolen syövän 62 prosenttia ja rintasyövän 88 prosenttia. Kaikki ovat maan keskiarvotasoa.

Sairaalan vuodeosastojen hoitojaksoista esiin nousee ainoastaan diabetes, sekin positiivisena. Hoitojaksoja oli 120:lla 100 000 asukasta kohden, mikä on maan pienimpiä lukuja.

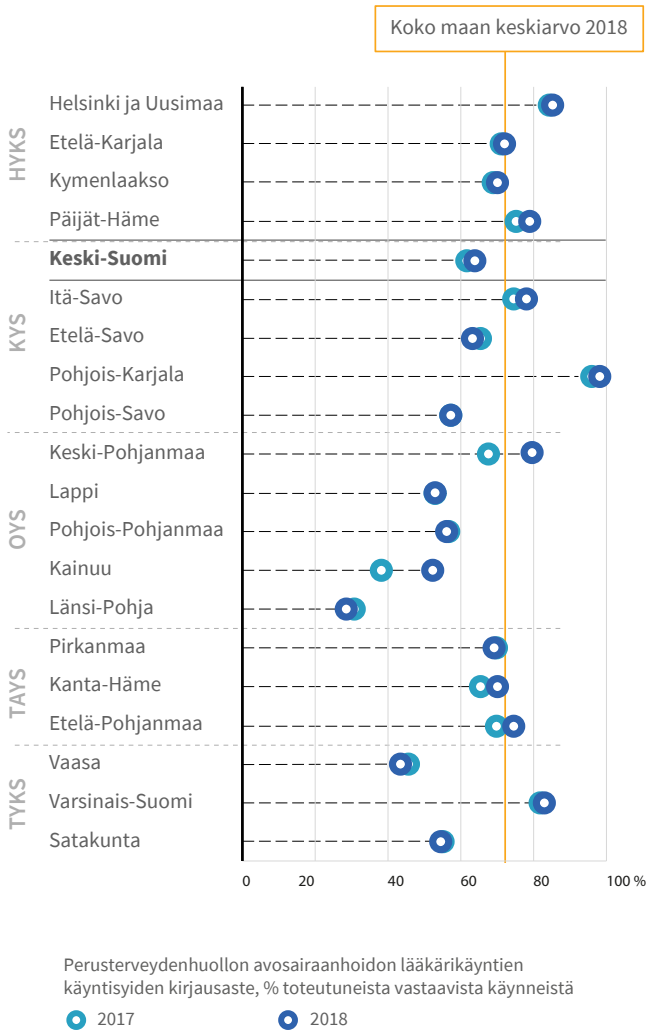
Terveyspalveluja käyttäneistä 57 prosenttia piti palvelua sujuvana. Lääkäreistä 3,6 prosenttia koki organisaatioiden välisen tiedonvaihdon sujuvaksi. Molemmat ovat maan keskiarvotasoa.

Asiakkaiden tyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin on hyvää maan keskitasoa, 4,6–4,7 (asteikko 1–5).

Kustannukset vastaavat käyttöä ja panostuksia

Perusterveydenhuollon avohoidon (ei hammashoito) nettokäyttökustannukset olivat 475 euroa / asukas, maan korkeimpien joukossa. Vastaava vuodeosastohoidon kustannus oli 161 euroa, maan keskitasoa. Korvattujen lääkkeiden kustannukset olivat 372 euroa asukasta kohden, mikä on maan keskitasoa. Panostukset perusterveydenhuoltoon näkyvät erikoissairaanhoidon maltillisina kustannuksina.

KUVIO 9. Alueiden väliset erot käyntisyiden kirjaamisessa 2017 ja 2018.



5.8 Suun terveydenhuolto

Palvelujen saatavuus on hyvä. Käyttö painottuu terveyskeskuksiin, joiden asiakkaiden tyytyväisyys on hyvällä tasolla. Koululaisten hampaiston terveydentila on hyvä. Kustannukset ovat maan keskiarvotasoa.

Palvelujen saatavuus on suhteellisen hyvä

Perusterveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika oli maan keskiarvoa harvemmin yli 21 vuorokautta. Hammaslääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus oli maan keskitasoa, ja palveluun pääsi asiakaskyselyn mukaan kohtuullisessa ajassa. Oikomishoitoa saaneita 12-vuotiaita oli alueella sairaanhoitopiireistä eniten*.

Palvelujen käyttö painottuu terveyskeskuksiin. Asiakastyytyväisyys hyvä

Terveyskeskuksissa oli potilaita ja käyntejä asukasta kohden laskettuna enemmän kuin maassa keskimäärin. Yksityisessä hammashoidossa käytiin maan keskiarvoa vähemmän.

Suun terveydenhuollon palvelut koettiin terveyskeskusten asiakaspalautteiden mukaan hyödyllisiksi. Tulokset ovat maan neljän korkeimman joukossa. Kohtaaminen ja asiakaspalvelu sekä osallistuminen päätöksentekoon koettiin myös hyviksi.

Aikuisista asiakkaista runsaasti palveluja käyttäneitä oli alle maan keskiarvon.

Suun terveydentila koululaisilla on hyvä

Niiden 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus, jotka harjasivat hampaita harvemmin kuin kahdesti päivässä, oli maan keskitasoa. Tieto on vuodelta 2017. Terveshampaisten 12-vuotiaiden osuus oli myös maan neljän korkeimman joukossa. Osuus myös kasvoi hieman edellisestä vuodesta. Runsaasti kariesta oli 12-vuotiaista vain kahdella prosentilla. Tämä on maan matalin luku. Suun terveydenhuollon DMF-indeksi 12-vuotiaille oli myös maan neljän matalimman joukossa.

Asiakkaita, joilla ei ollut karies- eikä ienhoidon tarvetta, on maan keskiarvoa enemmän. Toisaalta aikuisväestön ienten terveys, CPI-indeksien keskiarvolla arvioituna, oli maan neljän huonoimman joukossa.

Kustannukset maan keskitasoa

Julkisen sektorin suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset asukasta (87 euroa) ja potilasta (224 euroa) kohden olivat suunnilleen maan keskitasoa. Yksityisen hammashoidon kustannukset (50 euroa asukasta kohden) ovat alle maan keskiarvotason.

* Kunnat lähettävät 12-vuotiaita terveystarkastuksiin eri perustein, mikä on vertailussa otettava huomioon.

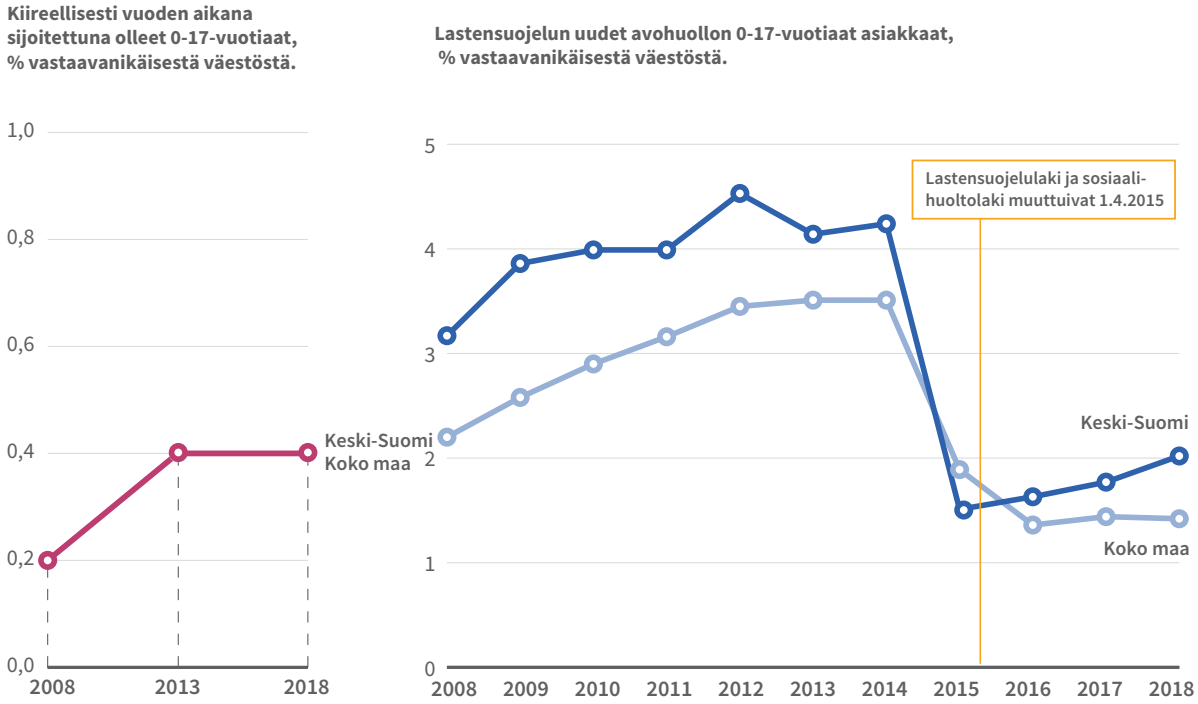
5.9 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Peruspalveluissa perheiden palvelutarpeisiin on pystytty pääosin vastaamaan kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Avohuolto painottuu palvelujen käytössä ja kustannuksissa. Raskaudenkeskeytyksiä on nuorilla vähemmän kuin maassa keskimäärin. Kohdunkaulan syövän esiasteilta suojaavaa rokotetta tytöille annetaan maan keskiarvoa kattavammin.

Koettu terveydentila on maan keskitasoa

Vuonna 2017 syntyvyys oli hieman keskimääräistä vähäisempää, 41,7 (keskiarvo 44,5). Se on myös vähentynyt viiden vuoden aikana. Lasten ja nuorten osuus väestöstä oli maan keskiarvotasoa sekä neuvola- että kouluikäisissä. Oppilaiden itse ilmoittamat mielialaan tai terveydentilaan liittyvät ongelmat ovat maan keskiarvotasoa, samoin kokemukset koulukiusaamista ja yksinäisyydestä. Alkoholia viikoittain käyttävien osuus peruskoulun yläasteella ja lukiossa oli samanlaista kuin maassa yleensä, mutta ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla suurempi. Humalahakuisesti juovia 8. ja 9. luokan oppilaita oli saman verran kuin maassa keskimäärin, samoin huumeita kokeilleita nuoria, mutta lukioissa heitä oli vähemmän. Neljäs- ja viidesluokkalaisista vain harva, noin 1,5 prosenttia, kertoi vanhempiensa liiallisen alkoholinkäytön aiheuttaneen haittaa. Päivittäinen tupakkatuotteiden käyttö 8. ja 9. luokan oppilailla oli muuhun maahan verrattuna vähäistä. Koulutuksen ulkopuolelle jäi vähemmän 17–24-vuotiaita nuoria vuonna 2017 kuin maassa keskimäärin.

KUVIO 10. Lastensuojelun uusien avohuollon asiakkaiden sekä kiireellisesti sijoitettuna olleiden osuudet alueella ja koko maassa.



Vasen kuvio esittää kiireellisesti vuoden aikana sijoitettujen lasten prosentuaaliset osuudet vuosina 2008, 2013 ja 2018 sekä osuuden muutossuunnan. Oikea kuvio esittää lastensuojelun uusien avohuollon asiakkaiden osuudet vuosina 2008–2018. Tulkinnassa tulee huomioida, että uuden sosiaalihuoltolain yhteydessä (1.4.2015) lastensuojelun avohuollon asiakkuus määriteltiin alkamaan vasta mikäli lastensuojelutarpeen selvityksen jälkeen todetaan lastensuojelutarve. Aiemmin asiakkuus alkoi päätöksestä aloittaa lastensuojelutarpeen selvitys.

Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus oli maan korkeimpien joukossa. Yhden vanhemman perheitä oli maan keskiarvon verran. Keskimääräistä useampi lapsiperhe oli pienituloinen.

Palvelujen käyttö painottuu avohoitoon

Käyntejä sekä lastenneuvolassa että äitiysneuvolassa oli maan keskiarvoa vastaavasti. Kouluterveydenhuollossa käyntejä oli suhteellisesti hieman yli maan keskiarvon. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista hieman maan keskiarvoa useampi piti koulukuraattorin palveluita riittämättöminä. Hoitohenkilöstöresurssit työvuosilla mitattuina olivat lasten- ja äitiysneuvoloissa vuosina 2017 maan keskitasoa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssit olivat vuonna 2017 maan niukimpien joukossa vastuulla olevien asiakkaiden määrään suhteutettuna. Psykologien opiskelijamäärä henkilötyövuotta kohden oli maan keskiarvotasoa.

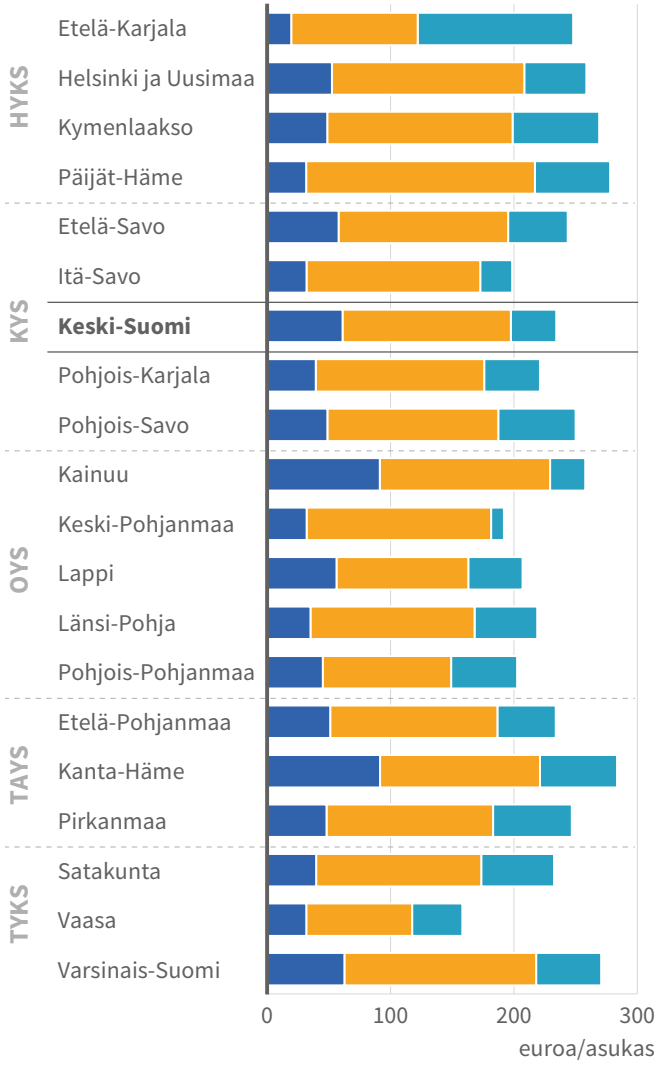
Lasten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitopäivien määrä vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna oli maan keskiarvotasoa. Avohoitokäyntien määrä sen sijaan oli maan korkeimpien joukossa. Psykiatrian laitoshoidossa oli lapsipotilaita (alle 12 v) ja nuorisopotilaita (13–17-vuotiaita) maan keskiarvon mukaisesti. Lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä ikäryhmään suhteutettuna oli vuonna 2017 maan keskiarvossa, mutta nuorisopsykiatrian käyttö oli yleisempää. Kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden nuorten (16–24-vuotiaat) suhteellinen osuus oli maan keskiarvoa.

Perheitä, jotka käyttivät kunnan kustantamia kodin- ja lastenhoitopalveluja, oli paljon; määrä oli maan suurimpien joukossa. Alueen 0–17-vuotiaista hieman keskimääräistä useampi oli lastensuojelun avohoidon asiakkaana. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden lasten määrä oli maan keskitasoa. Perheisiin on sijoitettu enemmän lapsia kuin laitoksiin.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnissa ei ole viiveitä

Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitoonpääsystä kolmen kuukauden kuluessa ei ole käytettävissä tietoja. Kasvatus- ja perheneuvonnan saatavuus ensimmäisen käynnin odotusajalla mitattuna oli vuonna 2016 maan keskiarvotasoa. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit käynnistettiin seitsemässä arkipäivässä 99-prosenttisesti. Ne valmistuivat kolmessa kuukaudessa 98-prosenttisesti, mikä ylittää maan keskiarvon.

KUVIO 11. Lasten ja perheiden avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset vuonna 2018.



Kuviossa asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset esitetään summautuvasti. Kuvio kertoo sekä kustannusten jakautumisesta eri palvelutyyppien kesken että yhteenlaskettujen kustannusten eroista alueiden välillä. Tulkinnassa tulee huomioida alueiden väliset erot väestön ikärakenteessa.

Raskaudenkeskeytysten määrä on matalahko ja HPV-rokotuksen kattavuus suhteellisen hyvä

Peruspalvelujen ennalta ehkäisevässä toiminnassa on suurelta osin onnistuttu. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoivien osuus on maan keskiarvotasoa. Raskaudenkeskeytysten määrä alle 20-vuotiailla oli alle maan keskiarvon, samoin ne raskaudenkeskeytykset, joita edelsi aikaisempi raskaus. Tytöt ovat saaneet kohdunkaulan syövältä ja sen esiasteilta suojaavan rokotuksen (HPV-rokotus) hieman kattavammin kuin maan keskiarvo.

Kustannukset ovat kohtuulliset, mutta painottuvat lastensuojelun avohuoltoon

Kaikkien lasten, nuorten ja perheiden palvelujen nettokäyttökustannukset asukasta kohden (234 euroa) olivat hieman alle maan keskiarvon. Lastensuojelun vastaavat avohuoltopalvelujen kustannukset (61 euroa) olivat maan korkeimpien joukossa. Laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (136 euroa / asukas) olivat hieman alle maan keskiarvon. Lasten ja perheiden muiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (37 euroa) olivat alle maan keskiarvon.

5.10 Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut

Alueella on panostettu täydentävään ja ehkäisevään toimeentulotukeen muuta maata enemmän. Rakenne- ja nuorisotyöttömyys tuo kunnille haasteita. Psykiatriassa painottuu erikoissairaanhoidon avopalvelujen käyttö. Skitsofreniapotilaiden hoidon uusiutumisen yleisyys ja toisaalta vähäiset sairaalahoitopäivät herättävät kysymyksen sairaalapalvelujen riittävyydestä. Päihdehuollon asumispalveluissa olevien määrä on suhteellisesti maan korkein.

Rakennetyöttömyys, nuorisotyöttömyys ja alkoholin liikakäyttö lisäävät palvelujen tarvetta

Toimeentulotuen (ehkäisevä, täydentävä ja pitkäaikainen) tarve ylitti kaikilta osin maan keskiarvon. Ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden suhteellinen määrä oli koko maan korkein. Tukiasioiden käsittely tapahtui lähes 100-prosenttisesti seitsemän arkipäivän kuluessa. Rakennetyöttömyys oli hieman maan keskiarvoa yleisempää ja nuorisotyöttömyys vielä sitä selvemmin. Pitkäaikaistyöttömyys oli sitä vastoin maan keskitasoa.

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus oli maan korkeimpien joukossa sekä 18–24- että 25–64-vuotiailla. Mielenterveyden ongelmien takia työkyvyttömyyseläkkeellä olevia oli sen sijaan keskitasoisesti. Psykoosin takia erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen suhteellinen lukumäärä oli myös maan keskitasoa, samoin kuin psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden määrä. Itsemurhakuolleisuus oli vuonna 2017 noin 25 prosenttia maan keskiarvoa suurempi, mutta ei suurimpien joukossa.

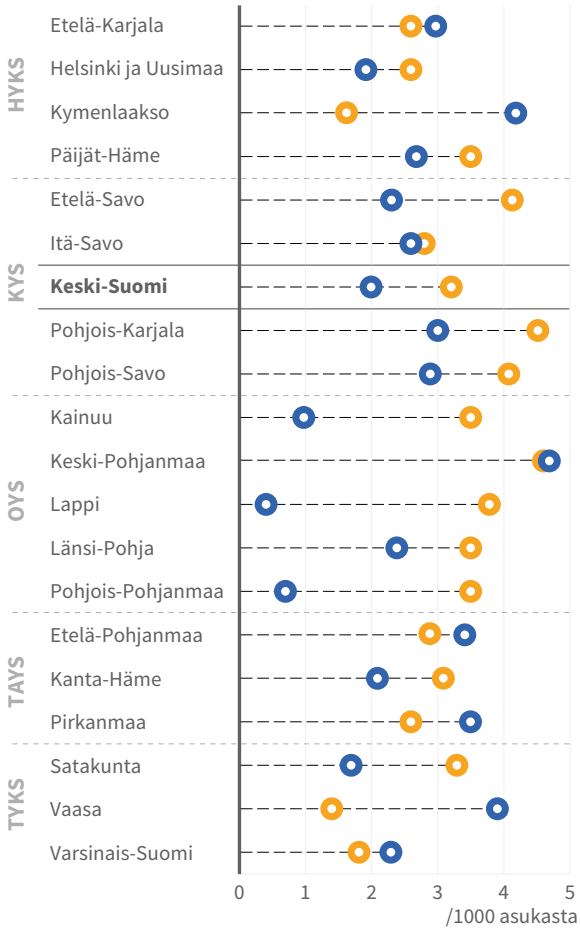
Päivittäinen tupakointi oli muuhun maahan verrattuna harvinaista. Alkoholia liikaa käyttäneiden määrä oli maan korkeimpien joukossa, mutta alkoholin myynti asukasta kohden maan keskiarvotasoa.

C-hepatiitti-infektioiden suhteellinen määrä ja poliisin tietoon tulleiden huumausainerikosten määrä olivat suurin piirtein maan keskitasoa. Molemmat ovat lisääntyneet neljän viime vuoden aikana.

Psykiatriassa korostuu avohoito, päihdehuollossa vuodeosastohoito

Perusterveydenhuollossa mielenterveysperusteisten avohoitokäyntien määrä väestöön suhteutettuna oli selvästi alle maan keskiarvon. Sen sijaan erikoissairaanhoidon psykiatristen käyntien määrä oli maan korkeimpien joukossa. Psykiatrian lai-

KUVIO 12. Päihdehuollon asiakkaat ja potilaat eri palveluissa alueittain vuonna 2018.



Merkin etäisyys pystyakselista kuvaa väestösuhteutettua asiakasmäärää palvelussa.

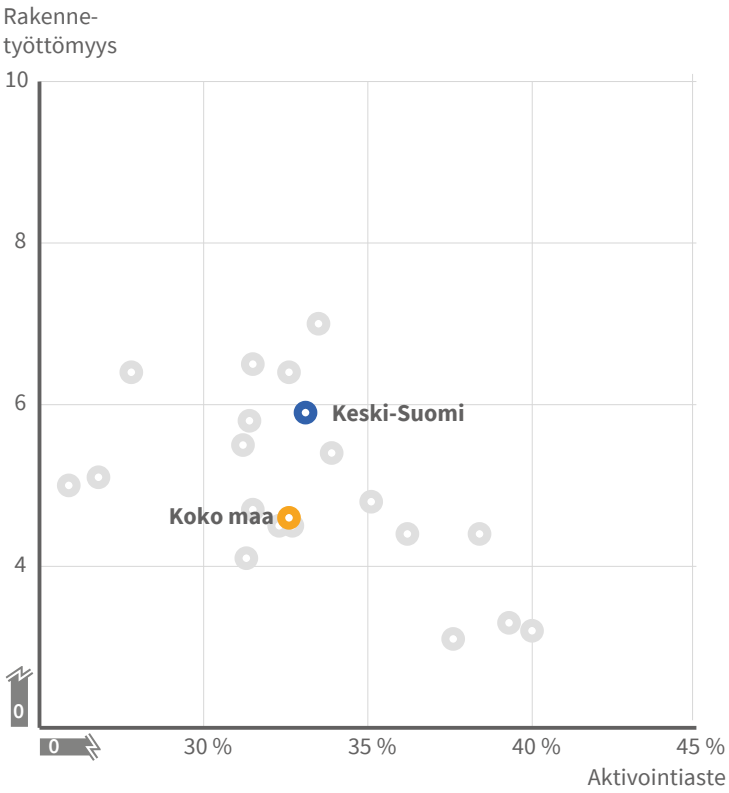
toshoidon hoitopäiviä oli huomattavan vähän ja Kelan korvaamia yksityispsykiatriakäyntejäkin selvästi alle maan keskiarvotason. Kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden osuus oli sitä vastoin maan korkeimpien joukossa.

Jyväskylän seudulla päihdepalveluja tuottaa Sovatek-säätiö, jonka taustalla on monia paikallisia ja valtakunnallisia päihdealan ja kuntoutuksen järjestöjä, kuntia ja sairaanhoitopiiri. Sovatek tuottaa päihdepalvelut Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa tehdyn sopimuksen pohjalta.

Päihteiden vuoksi vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä asukaslukuun suhteutettuna oli hieman maan keskiarvoa korkeampi. Päihdehuollon avohoidon asiakkaita ja laitoksissa hoidettuja oli suhteellisesti hieman alle maan keskiarvotason. Päihdehuollon asumispalveluissa olevien määrä oli suhteellisesti maan korkein.

Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä asioi vuonna 2017 maan keskiarvon verran asiakkaita, mutta määrä kasvoi selvästi edelliseen vuoteen verrattuna.

KUVIO 13. Rakennetyöttömyys ja aktivointiaste 2018.



Psykiatriassa keskitasoa vähemmän pakkotoimia ja tahdosta riippumatonta hoitoa

Psykiatrisessa sairaalahoidossa käytettiin vuonna 2017 pakkotoimia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Vastaava koskee tahdosta riippumatonta hoitoa ja psykiatrista pitkäaikaista hoitoa (yli 90 vrk) saaneiden potilaiden määrää. Skitsofreniaa sairastavien vuodeosastohoidon uusiutumisprosentti oli suhteellisesti maan korkeimpien joukossa. Sen sijaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla uusiutumisprosentti oli maan keskiarvotasoa.

Työttömien aktivointiaste oli maan keskiarvotasoa. Keskimääräistä harvempi osallistui työttömien terveystarkastuksiin.

Alkoholikuolleisuus oli vuonna 2017 hieman alle maan keskitason.

Kustannukset vaihtelevat eri sektoreilla

Päihdehuollon erityispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset, 31 euroa / asukas, oli hieman alle maan keskiarvotason. Kunnan osarahoittaman työmarkkinatuen euromäärä asukasta kohden, 90 euroa, oli maan suurimpien joukossa. Sama koskee perustoimeentulotuen suuruutta asukasta kohden, 142 euroa.

5.11 Vammaisten palvelut

Kaikkia tarkasteltuja palvelumuotoja ja vammaisille myönnettyjä tukia on selvästi maan keskiarvoa vähemmän. Myös kustannukset ovat verraten matalat. Aluehallintoviranomaisen raportin perusteella lasten, nuorten ja lähes täysi-ikäisten kehitysvammaisten palveluista on pulaa.

Myönnettyjen palvelujen ja tukien määrä vähäinen

Alle 16-vuotiaista vammaistukea (korotettu ja ylin tuki) sai noin 15 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin, ja 16 vuotta täyttäneistä osuus oli maan keskiarvotasossa. Vammaisille myönnettyjen palvelujen ja tukien lukumäärä, kokonaisvolyymi asukaslukuun suhteutettuna, oli vuonna 2017 maan pienimpien joukossa. Aluehallintovirasto kiinnitti huomiota siihen, että kehitysvammaisten lasten ja nuorten sekä erityisesti lähes täysi-ikäisten kehitysvammaisten nuorten palveluista on pulaa, samoin lastensuojelua ja kehitysvammahuollon osaamista tarvitsevien lasten ympärivuorokautisista yksiköistä.

Eri palvelujen käyttö vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Kuntien välillä suuriakin eroja

Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä oli asiakkaita hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin. Kuntakohtaiset erot olivat suuria.

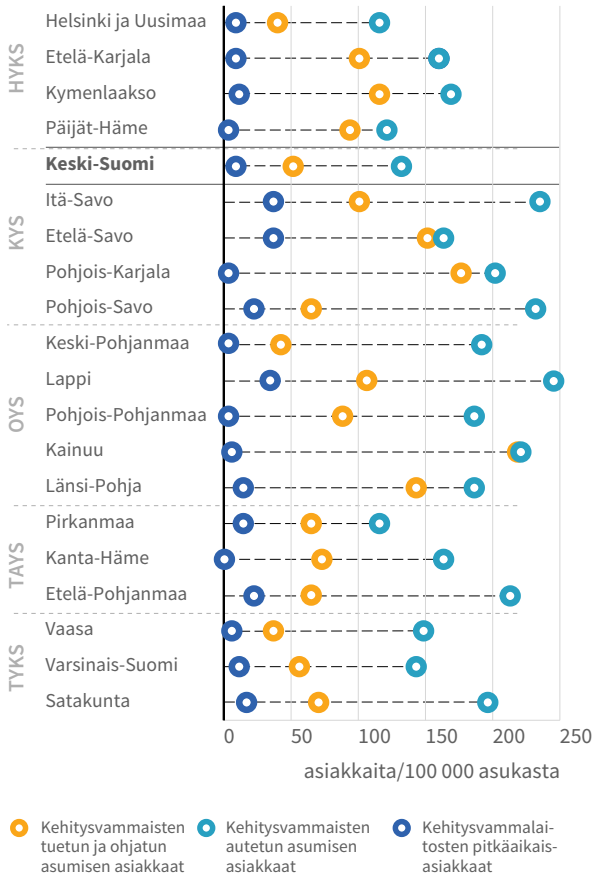
Kehitysvammaisten ohjatun ja tuetun asumisen asiakkaita oli vuoden 2017 lopussa suhteellisesti maan neljänneksi vähiten. Autetun asumisen (ympärivuorokautinen hoiva) asiakkaita oli noin 15 prosenttia maan keskiarvoa vähemmän. Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaita oli vuonna 2017 noin 20 prosenttia alle maan keskiarvon.

Asunnon muutostöitä tehtiin ja asuntoon kuuluvia laitteita ja välineitä hankittiin noin kolmanneksen vähemmän kuin maassa keskimäärin. Vammaispalvelulain perusteella järjestettiin kuljetuspalveluja vuoden aikana noin 20 prosenttia vähemmän kuin maan keskiarvo. Sosiaalipalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja oli suhteellisesti vain vajaat puolet maan keskiarvosta.

Kustannukset alle maan keskitason

Vammaisten palvelujen kustannukset (325 euroa / asukas) olivat noin kuusi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Kuntakohtaiset erot olivat kuitenkin suuria kaikissa kustannusosioissa. Vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen kustannukset, 20 euroa / asukas, olivat maan pienimpien joukossa. Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (142 euroa / asukas) olivat maan keskitasoa, samoin kuin laitoshoidon nettokäyttökustannukset (24 euroa / asukas).

KUVIO 14. Kehitysvammaisten laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat 2017.



Merkin etäisyys pystyakselista kuvaa väestösuhteutettua asiakasmäärää palvelussa.

5.12 Ikääntyneiden palvelut

Keskimääräistä useampi alueen 75 vuotta täyttänyt saa tukipalveluja. Keski-Suomessa on vielä mahdollista vahvistaa kotihoidon osuutta paljon hoivapalveluja tarvitsevien hoidossa. Kotihoidon prosesseissa (lääkehoidon kokonaisarviointi ja ravitsemustilan arviointi) on puutteita. Kotihoidon tukena olevien kotisairaalatoiminnan ja lääkärinkonsultaatioiden saatavuus on maan keskiarvoa vähäisempää. Laitoshoitoa on purettu suunnitelmallisesti. RAI-arviointijärjestelmä on laajasti käytössä. Ikääntyneiden vuodeosastohoito erikoissairaanhoidossa on maan keskiarvoa vähäisempää.

Palvelujen tarve vaihtelee kunnittain

Alueella on maan keskitasoa enemmän 75 ja 85 vuotta täyttäneitä (9,4 ja 2,7 %). Kuntakohtaiset vaihtelut ovat kuitenkin hyvin suuria. Yksin asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli suhteellisesti saman verran kuin maassa keskimäärin, samoin kotona asuvia. Korotettua tai ylintä hoitotukea saavien eläkeläisten määrä ylitti suhteellisesti maan keskitason. Eniten hoitotuen saajia oli maaseutuvaltaisissa kunnissa. Toimeentulotukea saaneiden osuus 65 vuotta täyttäneistä on maan keskiarvotasoa, mutta kuntakohtaista vaihtelua on runsaasti.

Henkilökohtaisen avun tarpeessa olleiden iäkkäiden osuudet eivät juurikaan poikenneet maan keskiarvosta. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien – sekä 75 vuotta että 85 vuotta täyttäneiden – osuudet ovat myös maan keskitasoa. Näistä paljon kotihoidon käyntejä tarvinneita oli myös keskitasoisesti. Myös tehostetun palveluasumisen käyttö vastasi maan keskitasoa, mutta kuntakohtaisia eroja löytyy.

Laitoshoitoa purettu suunnitelmallisesti

Laitoshoidon purku on edennyt suunnitelmallisesti. Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien osuus oli alitti maan keskiarvon. Tukipalveluja saaneiden osuus 75 vuotta täyttäneistä ylitti maan keskiarvon noin viidellä prosenttiyksiköllä.

RAI-arviointijärjestelmä on käytössä

Monilääkittyjä ja iäkkäille sopimattomia lääkkeitä saavia oli saman verran kuin muualla maassa. Aluehallintovirasto kiinnitti huomiota mm. tehostetun palveluasumisen tiukkoihin kriteereihin, palveluasumisen laatuun ja henkilöstön pieniin mitoituksiin. Myös laitoshoidon purkamisen osittaiseen keskeneräisyyteen kiinnitettiin huomiota. RAI-arviointijärjestelmä on käytössä suuressa osassa Keski-Suomea.

Yöaikaista palvelua hyvin, mutta ympärivuorokautisia lääkärikonsultaatioita vain osassa kotihoidon yksiköitä

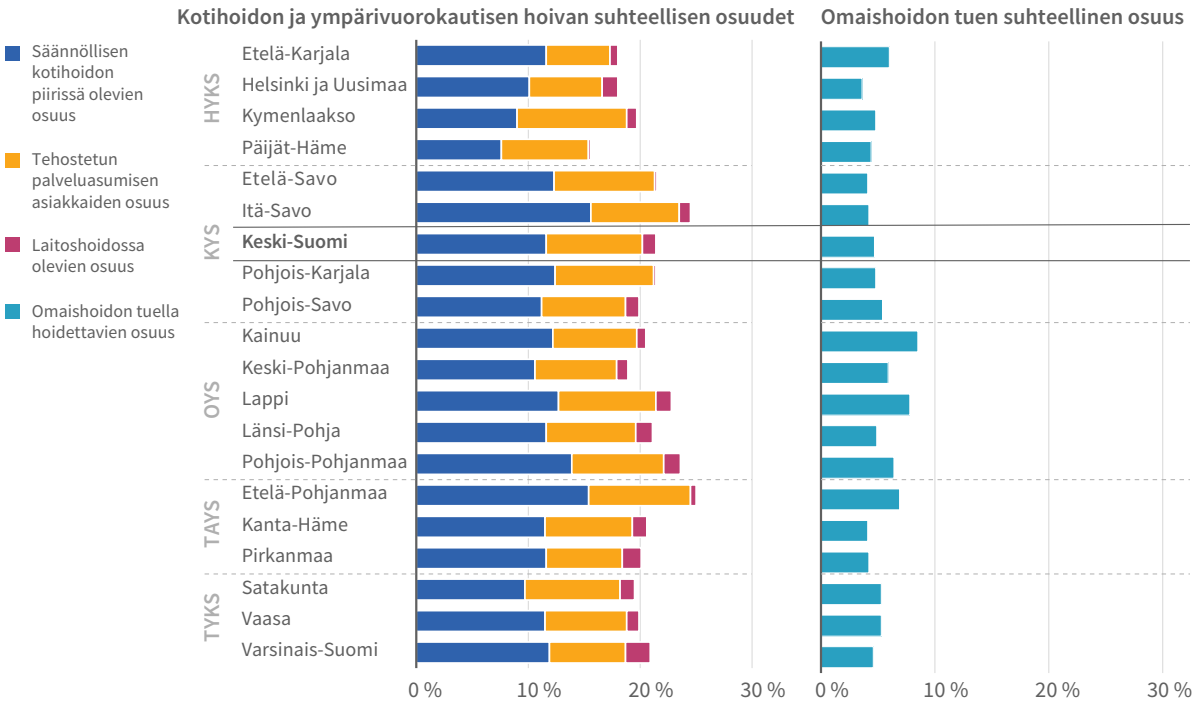
Kotihoidon yksiköistä hieman maan keskiarvoa useammassa eli 72 prosentissa oli yöaikainen palvelu sekä arkena että viikonloppuna. 18 prosentissa yksiköistä tehtiin riittävä lääkehoidon kokonaisarviointi vähintään puolivuosittain. Tämä on maan toiseksi pienin luku. Vastaava ravitsemustilan systemaattinen arviointi tehtiin viidessä prosentissa yksiköistä. Tämä on maan pienin luku. Kotihoidon yksiköistä kolmasosassa, maan keskiarvon mukaisesti, henkilöstö tarvitsi lisäkoulutusta saattohoito-osaamisessa. Erillinen kotisairaala oli 39 prosentissa kotihoidon yksiköistä, mikä oli maan toiseksi alhaisin luku. Ympärivuorokautinen lääkärikonsultaatio oli saatavissa 55 prosentissa yksiköistä, mikä jäi vain hieman alle maan keskiarvon.

Ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä 57 prosentissa käytettiin muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristöä. Lisäkoulutuksen tarvetta henkilöstön saattohoito-osaamisessa oli 9 prosentissa. Nämä olivat suurin piirtein maan keskitasoa. Kirjalliset ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä oli 84 prosentissa yksiköistä, mikä ylittää hieman maan keskitason. (THL, Vanhuspalvelujen tila -tutkimus.)

Iäkkäät käyttivät perusterveydenhuollon päivystystä selvästi harvemmin kuin muualla Suomessa, mutta erikoissairaanhoidossa käyntien määrä ylittää maan keskiarvon.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita oli suhteellisesti noin kaksi kertaa enemmän kuin maassa keskimäärin, mikä ei kuiten-

KUVIO 15. Ikääntyneiden palvelurakenne ja -kattavuus 75 vuotta täyttäneillä suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön 2017.



Vasen kuvio esittää kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan prosentuaaliset osuudet summautuvasti. Tiedot ovat poikkileikkaustietoja. Oikealla olevassa kuviossa esitetään vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden hoidettavien osuus prosentteina. Omaishoitajien osuus on vuoden kertymätieto.

kaan juuri näkynyt vuodeosastohoitopäivien määrissä. Tämä osoittaa keskimääräisten hoitoaikojen lyhyyttä.

Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon osuus matala

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen 75 vuotta täyttäneiden potilaiden määrä oli suhteellisesti maan matalimpien joukossa; sama koskee vielä selvemmin hoitopäiviä. Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon aikuispotilaista 26 prosenttia oli 75 vuotta täyttäneitä; luku on alle maan keskiarvon, samoin vastaavasti hoitopäivien määrä.

Psykiatrian laitoshoidon 65 vuotta täyttäneiden potilaiden suhteellinen osuus oli maan pienin. Vastaavasti psykiatrian hoitopäivien osuus oli maan pienimpiä.

Kustannukset ovat maltilliset

Asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten tarkastelusta havaitaan, että kotihoidon kustannukset olivat maan pienimpien joukossa. Ympärivuorokautisen hoivan palveluasumisen kustannukset, 331 euroa, ovat puolestaan maan keskiarvotasoa. Ikääntyneiden laitospalvelujen kustannukset, 63 euroa, ovat maan keskiarvotasoa ja lähes puolittuneet viiden vuoden aikana. Tämä kuvastaa onnistunutta laitoshoidon purkua. Muiden ikääntyneiden palvelujen kustannukset, 95 euroa, ovat maan keskiarvoa. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset, 161 euroa, ovat maan keskitasoa. Kuntakohtaista vaihtelua oli paljon, ja kustannukset painottuvat maaseutuvaltaisiin, ikärakenteeltaan vanhusvoittoisiin kuntiin.

6 Pohjois-Karjala

6.1 Asiantuntija-arvio

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueen keskeinen toimija on Siun sote, joka on 14 kunnan muodostama noin 165 000 asukkaan väestöpohjalla toimiva kuntayhtymä. Sairaanhoitopiirialueen, ja Siun soten, keskuskaupunki on Joensuu. Väestömäärän ennustetaan vähenevän alueella noin viidellä prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden osuus on reilu neljännes, ja se ylittää maan keskiarvon. Osuuden ennustetaan kasvavan noin kuudella prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä. Väestöllinen huoltosuhde alueella on 66 prosenttia, ja se on kasvanut viiden vuoden aikana noin kuudella prosenttiyksiköllä. Kuntakohtaiset vaihtelut ovat suuria, Joensuun 55 prosentista Heinäveden, Rääkkylän ja Ilomantsin yli 90 prosenttiin.

Työttömyysluvut maan korkeimmat ja sairastavuus maan korkeimpien joukossa

Työttömien osuus työvoimasta on alueella maan korkein ja pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä maan toiseksi korkein. Nuorisotyöttömiä on maan kolmanneksi eniten.

THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi on maan toiseksi korkein (132). Kuntakohtaiset erot ovat suuret: Kontiolahden indeksiluku on 95 ja Valtimon, Ilomantsin ja Juuan indeksiluvut ovat yli 170. Sepelvaltimo-, aivoverisuonitaudit sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisiä. Myös mielenterveys- ja tapaturmaindeksit ovat alueella korkeat. Työkyvyttömyyseläkettä saavien suhteellinen määrä on maan kuudenneksi suurin.

Erityisesti vuodeosastohoitopalveluja käytetään paljon

Perusterveydenhuollon sekä avo- että vuodeosastohoitojen käyttö ylittävät maan keskiarvon. Päivystyspalveluja käytetään runsaasti. Sähköisiä asiointeja on vähän. Kansansairauksista sydän- ja verisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä tapaturmat lisäävät kysyntää. Suun terveydenhuollon palvelujen käyttö on maan keskiarvoa, mutta palvelujen saatavuudessa on viiveitä.

Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon käyttö ylittää maan keskiarvon, mutta hoitoajat ovat lyhyehköjä. Avohoitokäyntien määrä vastaa maan keskiarvoa, mutta erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä on suhteellisesti maan korkeimpien joukossa, myös ikääntyneillä. Odotusajat ovat lainmukaisia, ja toiminnan laatu on tätä kuvaavien arviointitietojen perusteella hyvä.

Mielenterveyspalvelujen avohoitokäyntejä, perusterveydenhuolto mukaan luettuna, on keskitasoisesti. Psykiatrian erikoissairaanhoidon avopalvelujen verraten vähäinen käyttö herättää myös kysymyksen, onko erityispalveluja saatavilla riittävästi. Tähän mahdolliseen vajeeseen viittaa myös se, että psykiatrian vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on suhteellisesti maan korkein.

Avopalvelujen riittävyydestä kysymyksiä taas herättävät päihdehuollon matala kustannustaso ja muun muassa suuri alkoholikuolleisuus. Samaan kysymykseen liittyy vuodeosastopalvelujen runsas käyttö päihdehuollossa. Ruiskuhuumeiden käyttö on C-hepatiittitartuntojen määrän perusteella hälyttävää. Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaiden määrä on tähän verrattuna huomiota herättävän alhainen.

Ikääntyneiden palvelujen tarve on suuri. Laitoshoito on purettu ja palvelurakennetta kevennetty. Omaishoidon tukeen ja kotihoitoon on panostettu. Tukipalveluja (kotisairaalatoimintaa, lääkärin konsultaatiomahdollisuuksia) olisi käytettävissä olevien tietojen perusteella mahdollista vahvistaa. Toimenpiteet voisivat myös vähentää runsaita erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä. Kotihoidossa lääkehoidon systemaattisessa arvioinnissa on puutteita. Sama koskee RAI-järjestelmää palvelutarpeen systemaattisessa arvioinnissa. Muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristö ja ohjeet rajoittamisen käytännöistä ympärivuorokautisessa hoivassa ovat sitä vastoin hyvällä tasolla.

Kouluikäisten itsensä kokema terveydentila, hyvinvointi ja elintavat ovat hieman maan keskitasoa paremmat. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lääkäriresurssit ovat niukat, ja kouluterveydenhoitajalle pääsyssä on kyselytutkimusten mukaan vaikeuksia. Raskaammissa palveluissa psykiatrian laitoshoito sekä lasten että nuorten kohdalla ylittävät maan keskiarvon.

Lastensuojelun palvelutarpeen resursseissa ja myös arvioinnissa on puutteita. Lakisääteisten arviointien aloittamisen ja valmiiksi saamisen prosenttiosuus on maan pienimpien joukossa. Kodin ulkopuolelle ja laitoksiin sijoitettujen lasten määrä on suhteellisen korkea.

Vammaisten pitkäaikaishoidossa laitoshoidon osuutta on vähennetty selvästi viiden viime vuoden aikana, ja samaan aikaan on lisätty erityyppisten asumispalvelujen osuutta.

Integroitu järjestäminen antaa mahdollisuuksia

Siun sote -kuntayhtymä järjestää kaikki julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut koko alueella. Sairaanhoitopiirin alueella on yhteensä 22 terveysasemaa, joista kaksi, Rääkkylä ja Tohmajärvi, ovat ulkoistettuja. Siun soten Joensuun keskussairaala on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja samalla myös synnytyssairaala. Integroitu järjestäminen antaa mahdollisuuden kohdistaa resursseja tarpeiden mukaan. Toiminnallista integraatiota on kehitetty monin tavoin. Esimerkkinä hankkeista on puhelin- ja muiden sähköisten etäkonsultaatiomahdollisuuksien lisääminen. Kotihoidon ja palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden akuuteissa ongelmissa pelastuslaitoksen ja sen ensihoidon valmiuksia ollaan lisäämässä.

Palvelujen kustannukset ovat alueella tarpeisiin suhteutettuna pienet, mutta perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminnan kustannukset ovat maan suurimpien joukossa. Suun terveydenhuollon kustannukset ovat hieman alle maan keskitason. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset käyttöön ja tarpeisiin suhteutettuna ovat maltilliset. Nettokäyttökustannukset asukasta kohden olivat vuonna 2018 maan keskiarvotasoa. Vakioitujen kustannusten indeksi jäi vuonna 2017 maan keskiarvon alapuolelle kahdella prosentilla, ja vakioitu käyttö ylitti sen 12 prosentilla.

Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan kustannukset ovat kohtuulliset. Korkea työttömyysaste näkyy työmarkkinatuen korkeina kustannuksina.

Alueen kuntien taloudellinen tilanne heikkeni vuonna 2018 maan yleisen kehityksen mukaisesti. Väestö tarvitsee paljon palveluja, ja se heijastuu sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksiin, jotka olivat ilman tarvevakiointia yhdeksän prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Tarvevakioituina nämä olivat vuonna 2017 kuitenkin maan matalimmat, seitsemän prosenttia alle maan keskiarvon. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin 10 prosenttia, ja kasvu painottuu ikääntyneiden palveluihin.

Siun sotella on käynnissä keskussairaalan laajoja rakennus- ja saneeraushankkeita, jotka lisäävät kuntien kustannuksia. Käynnissä olevien ja hyväksyttyjen investointien kokonaiskustannusarvio on noin 100 miljoonaa euroa. Tuleviin vuosiin on kiinteistöinvestointeja suunniteltu vielä noin 40 miljoonalla eurolla. Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän kustannusarvio on noin 15 miljoonaa euroa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueella tärkeää

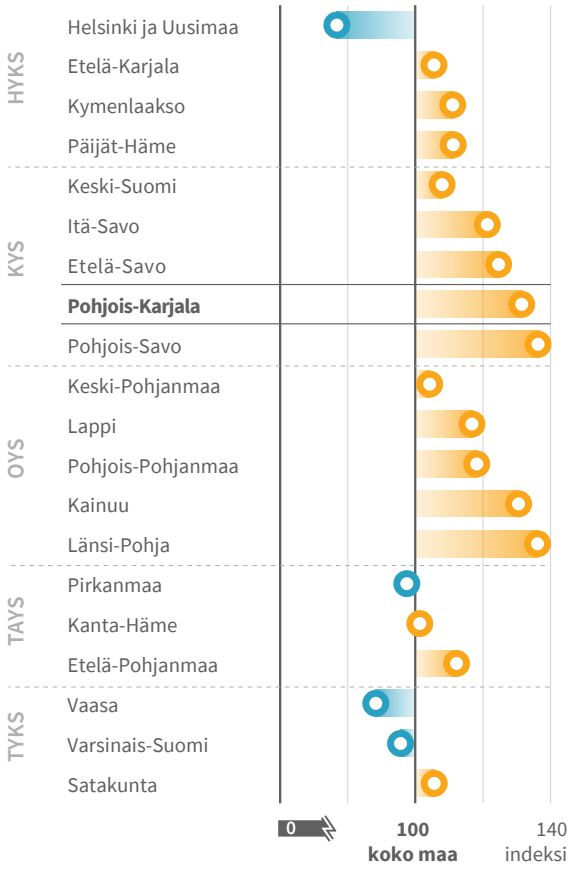
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat erinomaiset; työ on monialaista ja maakunnallista. Lasten hyvinvointi ja elämäntavat ovat hieman parempia kuin maassa keskimäärin, ja suun terveydentila on eri väestöryhmissä suhteellisen hyvä, 12-vuotiailla maan paras. Alueen haasteena on se, että työikäiset voivat muuta maata heikommin – erityisenä haasteena on ylipaino.

Ennaltaehkäisevässä työssä on onnistuttu kohtalaisesti. Kansallinen rokotusohjelma toteutuu oleellisilta osiltaan, mutta papilloomavirusrokotusten kattavuus on matalahko. Kohdunkaulan syövässä eloonjäämisprosentti ja seulonnassa käymisen määrät ovat matalia. Rintasyövän seulontaprosentti on sitä vastoin korkealla tasolla. Ehkäisyneuvonnan saatavuudessa ja käytössä on ilmeisen suuria puutteita, koska nuorten naisten raskaudenkeskeytysluvut ovat maan korkeimmat.

6.2 Toimintaympäristö

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote on 14 kunnan muodostama noin 165 000 asukkaan alue, jonka keskuskaupunki on Joensuu. Väestömäärän ennustetaan vähenevän noin viidellä prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden (65 v. täyttäneet) osuus 26 prosenttia ylittää maan keskiarvon, ja sen ennustetaan kasvavan noin kuudella prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä.

KUVIO 2. Alueiden väliset erot sairastavuudessa.



THL:n sairastavuusindeksi kuvaa alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Mitä pienempi luku on, sitä terveempi on alueen väestö. Indeksi kokoaa tiedot seitsemästä vakavasta sairausryhmästä. Ikävakioimaton indeksi kuvaa alueen todellista sairaustaakkaa.

Väestöllinen huoltosuhde alueella on 66 prosenttia, ja se on noussut viiden vuoden aikana noin kuudella prosenttiyksiköllä. Kuntakohtaiset vaihtelut ovat suuria, Joensuun 55 prosentista Heinäveden, Rääkkylän ja Ilomantsin yli 90 prosenttiin.

Työttömien osuus työvoimasta on maan korkein ja pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä maan toiseksi korkein. Nuorisotyöttömiä on maan kolmanneksi eniten.

THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi on maan toiseksi korkein (132). Kuntakohtaiset erot ovat suuret: Kontiolahden indeksi on 95 ja Valtimon, Ilomantsin ja Juuan indeksit ovat yli 170. Sepelvaltimo-, aivoverisuonitaudit sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisiä. Myös mielenterveys- ja tapaturmaindeksit ovat alueella korkeat. Ennenaikaisten kuolemien takia menetettyjä elinvuosia on keskimääräistä enemmän. Työkyvyttömyyseläkettä saavien suhteellinen määrä on maan kuudenneksi suurin.

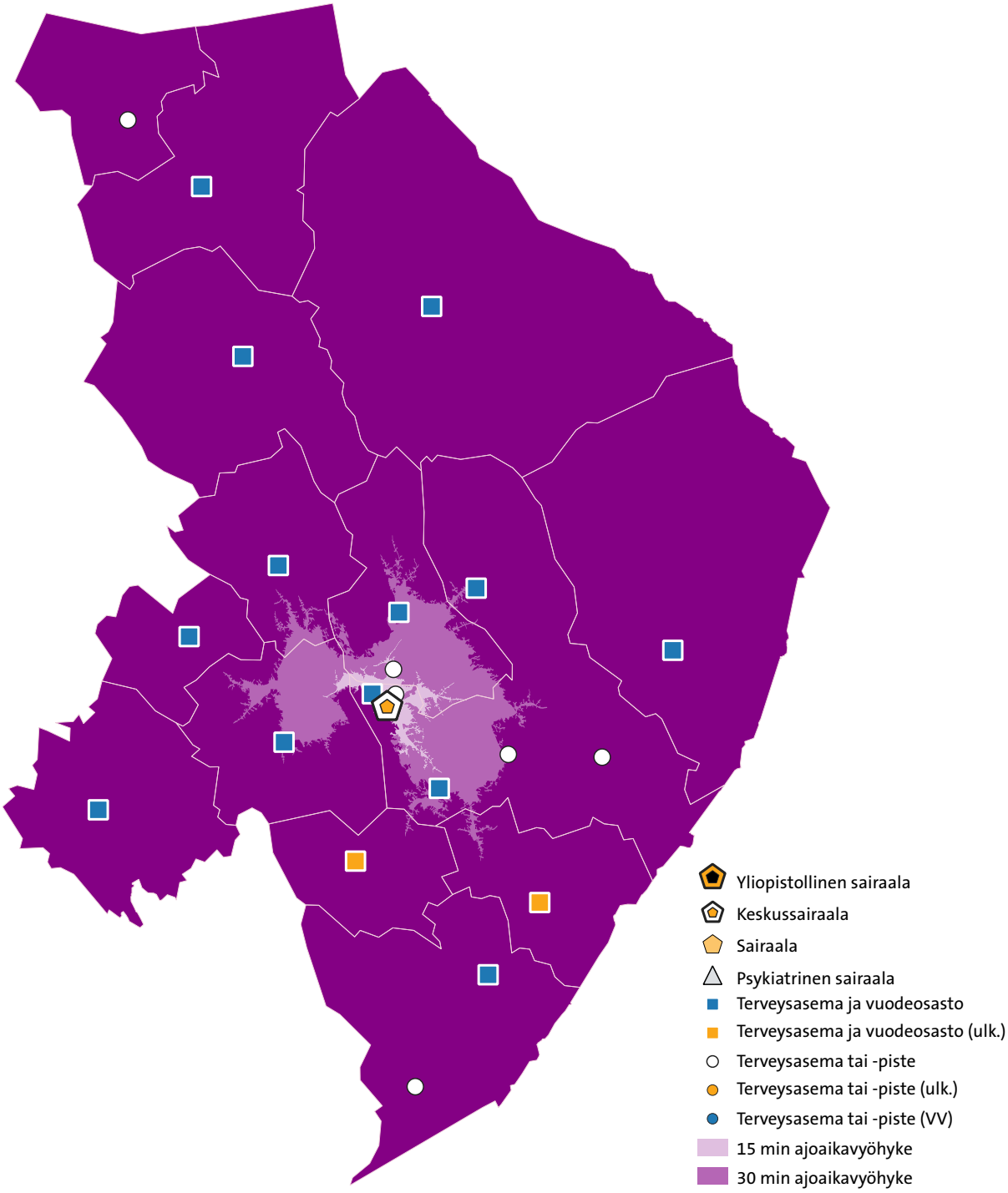
Palvelujen järjestäminen

Siun sote järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut koko alueella. Sairaanhoitopiirin alueella on yhteensä 22 terveysasemaa, joista kaksi, Rääkkylä ja Tohmajärvi, ovat ulkoistettuja. Siun soten Joensuun keskussairaala on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja samalla myös synnytyssairaala.

Investoinnit

Siun sotella on käynnissä keskussairaalan rakennus- ja saneeraushanke. Sen kokonaiskustannusarvio on 42 miljoonaa euroa. Leikkaussalien uusimisen hankesuunnitelma on hyväksytty, ja sen kokonaiskustannusarvio on 55 miljoonaa euroa. Muita kiinteistöinvestointeja on suunniteltu noin 41 miljoonalla eurolla. Sen yhteydessä suunnitellaan rakennettavaksi Islabin käyttöön uusi yhteislaboratorio, jonka kustannusarvio on 5 miljoonaa euroa. Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän kustannusarvio on noin 15 miljoonaa euroa.

KUVIO 3. Julkisesti järjestettyjen terveyspalvelujen palveluverkko vuonna 2018.

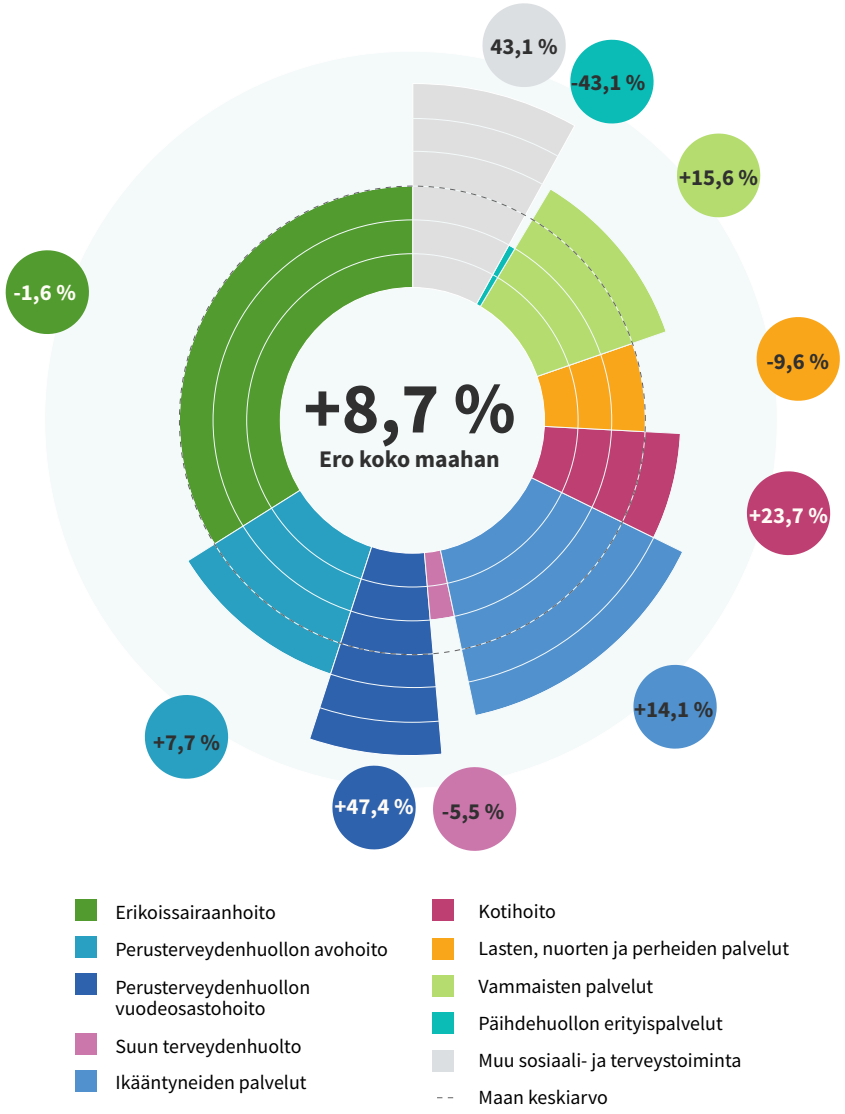


Julkisesti järjestetyt terveyspalvelut on jaoteltu sairaala- ja terveysasematyypeittäin. Terveysasemat on jaoteltu lisäksi alueen itse tuottamiin, ulkoistettuihin (ulk) tai palvelusetelikokeilun kautta asukkaan vapaasti valittavissa (vv) oleviin toimipisteisiin. Vaaleammat vyöhykkeet kartassa kuvaavat lähimmän ympärivuorokautisen päivystyksen maantieteellistä saavutettavuutta.

6.3 Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset

Alueen kuntien taloudellinen tilanne heikkeni vuonna 2018 maan yleisen kehityksen mukaisesti. Väestön palvelujen tarve on suurta, ja se heijastuu sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksiin, jotka olivat ilman tarvevakiointia yhdeksän prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Tarvevakioituina nämä olivat vuonna 2017 kuitenkin maan matalimmat, seitsemän prosenttia alle maan keskiarvon. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin 10 prosenttia, ja kasvu painottuu ikääntyneiden palveluihin.

KUVIO 4. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja alueen ero maan keski-arvoon 2018.



Kuviossa esitetään kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos alueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina.

Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta kaikista sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista.

Tehtäväkohtaisen osuuden etäisyys keskipisteestä kuvaa sen suhteellista sijoittumista alueiden välisessä vertailussa.

Alueen kuntien heikentyvä taloustilanne haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuutta

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin 14 kunnan talous heikkeni vuonna 2018 koko maan kehityksen suuntaisesti. Alueen kuntien tilikauden tulokset asukasta kohti olivat alijäämäisiä kuudessa kunnassa.

Kuntien verotulojen kehitys on ollut epäsuotuisaa. Verotulot asukasta kohti pienenivät edelliseen vuoteen verrattuna lähes kaikissa kunnissa; vain yksi muodosti poikkeuksen hienoisella kasvulla. Kaikki alueen kunnat pitivät tulo- ja kiinteistöveroprosenttinsa ennallaan edelliseen vuoteen verrattuna. Valtionosuudet supistuivat erisuuruisia määriä asukasta kohden kahdeksassa kunnassa. Kokonaisuutena verorahoitus asukasta kohti väheni peräti 12 kunnassa ja kasvoi hieman vain yhdessä. Yhden kunnan osalta se oli suurin piirtein edellisen vuoden tasoa.

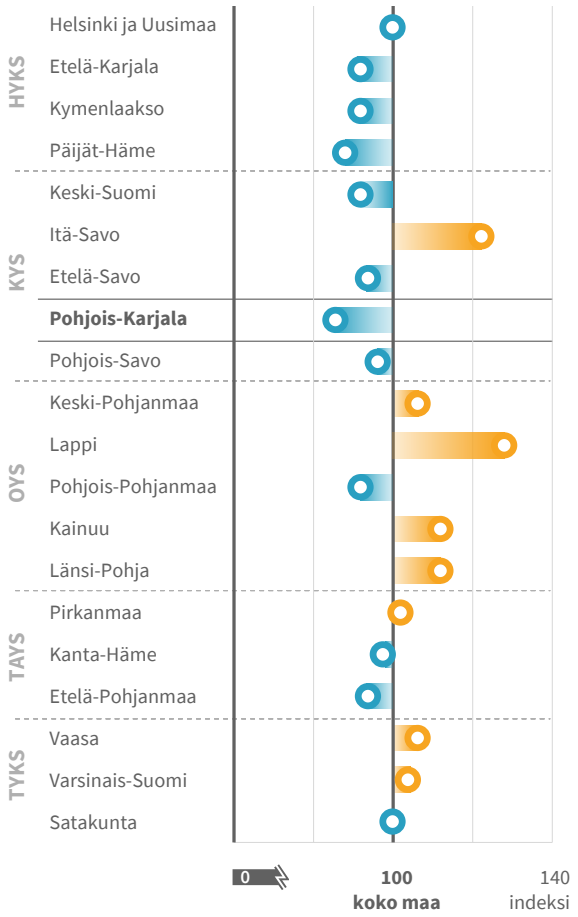
Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate ei vuonna 2018 kattanut poistoja viidessä kunnassa. Vuotta aikaisemmin vuosikate kattoi poistot kaikissa kunnissa lukuun ottamatta yhtä.

Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset asukasta kohden ylittävät maan keskiarvon

Pohjois-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2018 yhteensä 597 miljoonaa euroa (3 606 euroa / asukas), jossa vähennystä edelliseen vuoteen oli 0,2 prosenttia. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat ilman tarvevakiointia yhdeksän prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Alueen kuntien välillä sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten erot ovat kuitenkin suuria; vaihtelua on Kontiolahden 2 547 eurosta Heinäveden 5 345 euroon asukasta kohti.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostuu erikoissairaanhoidosta, 34 prosenttia. Toiseksi eniten kustannuksia tulee ikääntyneiden palveluista, 14 prosenttia, ja perusterveydenhuollon avohoidosta, 11 prosenttia. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon osuus on kuusi prosenttia ja vammaisten palvelujen 11 prosenttia.

KUVIO 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen indeksi 2017.



Tarvevakioinnilla tarkoitetaan alueen asukkaiden palvelutarpeeseen vaikuttavien tekijöiden huomioimista. Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo, kuinka monta prosenttia alueen tarvevakioidut menot olivat maan keskiarvoa suuremmat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat maan matalimmat

Vuonna 2017 koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin vajaat 3 100 euroa asukasta kohti. Pohjois-Karjalassa nämä olivat 3 375 euroa asukasta kohti, mikä oli yhdeksän prosenttia maan keskiarvoa enemmän. Alueen väestön palvelutarve oli myös kuitenkin 17 prosenttia keskimääräistä suurempi. Tarvevakioidut menot[1] olivatkin seitsemän prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

[1] Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eivätkä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi kotihoidon osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

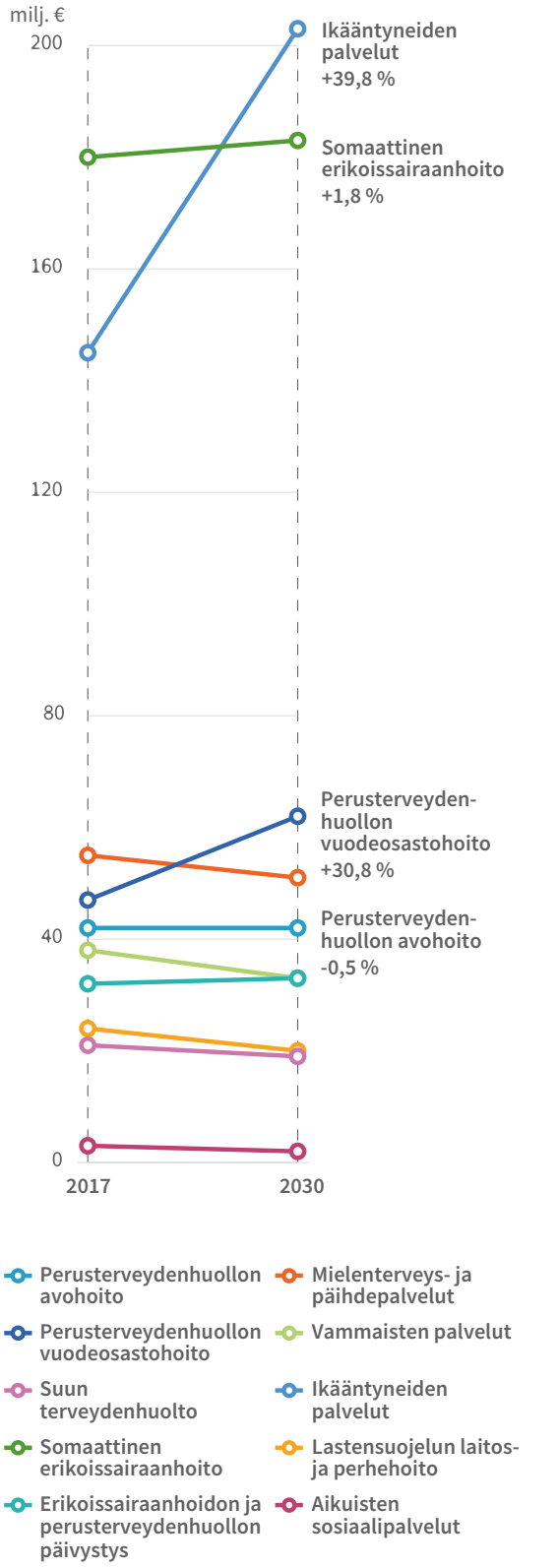
Pohjois-Karjalan kunnissa väestön palvelutarve oli matalimmillaan Kontiolahdella, kymmenen prosenttia alle maan keskiarvon, ja suurimmillaan Ilomantsissa ja Valtimolla, 56 prosenttia yli maan keskiarvon. Palvelutarve oli yli 50 prosenttia maan keskiarvoa suurempi myös Heinävedellä ja Juuassa. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat matalimmat Kiteellä ja Kontiolahdella, 13 prosenttia alle maan keskiarvon. Keskuskaupungissa Joensuussa nämä olivat yhdeksän prosenttia maan keskiarvon alapuolella. Juuassa tarvevakioidut kustannukset olivat alueen suurimmat, neljä prosenttia yli maan keskiarvon.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvu vuoteen 2030 painottuu ikääntyneiden hoitoon

THL:n ennustelaskelmien mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvuennuste on suurinta alueilla, joissa väestön kasvu on koko maata suurempaa ja joihin väestö keskittyy. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin väestö vähenee ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä kuudella prosentilla (koko maan kasvuennuste on +1,0 %). 65 vuotta täyttäneen väestön ennustetaan kasvavan alueella vastaavalla ajanjaksolla 20 prosenttia (koko maassa 24 %).

Väestörakenteen muutoksen perusteella Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2017–2030 keskimäärin 0,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin 10 prosenttia (koko maassa 17 %). Ikääntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä eniten, 40 prosenttia (koko maassa 50 %). Toiseksi eniten kasvua ennustetaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoihin, 31 prosenttia (koko maassa 40 %).

KUVIO 6. Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennuste.



Tehtäväkohtainen viiva kuvaa reaalikustannusten muutosta vuosien 2017 ja 2030 välillä. Osassa tehtävistä on lisäksi merkitty kustannusten prosentuaalinen muutos. Tiedot perustuvat THL:n tuottamaan alueellistettuun sosiaalimenojen ennustemalliin.

6.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat erinomaiset; työ on monialaista ja maakunnallista. Lasten hyvinvointi ja elämäntavat ovat parempia kuin maassa keskimäärin, mutta työikäiset voivat muuta maata heikommin. Ylipainon vähentäminen on työikäisille tärkeää.

Esimerkillisen toimivat HYTE-rakenteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (HYTE) vastaa alueella Pohjois-Karjalan maakuntaliitto, jossa toimii hyvinvointi- ja osallisuusasiantuntija. Maakuntaliitto on tehnyt alueellisen hyvinvointikertomuksen, ja HYTE on kirjattu osaksi strategista maakuntaohjelmaa 2018–2021, lisäksi tarkoitus kirjata Siun soten järjestämissuunnitelmaan. Alueella toimii monisektorinen HYTE-verkosto. Kuntien hyvinvointikoordinaattoreilla on oma verkostonsa. Maakuntaliiton edustajan toiveena olisi saada maakuntaan laaja hyvinvointiryhmä, jossa olisi jokaisen kunnan edustus (tilanne 3/2019). Myös sosiaali- ja terveystyön roolin selkiyttämistä HYTEn saralla toivotaan.

HYTE-järjestöyhteistyö alueella

Merkittävimmät kohdennettua toiminta-avustusta ja hankeavustusta saaneet järjestöt ovat maakunnassa olleet Pohjois-Karjalan kansanterveys ry., Sovatek-säätiö, Pohjois-Karjalan muisti ry, Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – Finfami ry, Honkalampi-säätiö ja Myllyhoitoyhdistys ry. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus, STEA).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilanne alueella

HYTE-koordinaattori tai -suunnittelija oli 50 prosentissa kunnista. Hyvinvointikertomus on hyväksytty valtuustossa kaikissa kunnissa. Väestöryhmien terveyseroja raportoitiin valtuustolle 64 prosentissa kunnista. Paikallinen turvallisuussuunnitelma käsiteltiin 57 prosentissa kunnista hyvinvointiryhmässä. Asukkaiden osallistumiskeinot on kuvattu kunnan verkkosivuilla 71 prosentissa kunnista. Tiedot ovat vuodelta 2017. Kymmenessä kunnassa (71 %) järjestetään kohdennettuja liikkumisryhmiä lapsille ja nuorille. Viidessä (38 %) kunnassa on eri hallinnonalojen yhteisiä rakenteita tai toimintamalleja, joissa käsitellään HYTEä edistävää kulttuuritoimintaa.

Koettu hyvinvointi ja terveydentila työikäisillä ja ikääntyneillä huonompi kuin maassa keskimäärin

Tavallisuudesta poikkeavaa epäsosiaalista käytöstä oli 5,2 prosentilla neljäs- ja viidesluokkalaisista; luku on maan keskitasoa.

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista itsensä tunsi yksinäiseksi 8,3 prosenttia; luku on maan pienimpien joukossa. Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa heistä oli 6,4 prosenttia oppilaista. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta heistä oli 12 prosentilla, ja terveydentilansa koki keskinkertaiseksi tai huonoksi 19 prosenttia. Edellä kuvatut ovat maan keskitasoa. Tiedot ovat vuodelta 2017.

Työikäisistä eli 20–60-vuotiaista 60 prosenttia tunsi elämänlaatunsa hyväksi mutta 34 prosenttia – eniten maassamme – epäili, etteivät jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettiin 25–64-vuotiaista 152:ta 10 000 vastaavanikäistä kohden. Myös tämä on maan korkein luku.

Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus 65 vuotta täyttäneistä oli 46 prosenttia. Tämä on maan matalimpien joukossa. 75 vuotta täyttäneistä 36 prosentilla on arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia. Lonkkamurtumia on 65 vuotta täyttäneistä 0,7 prosentilla. Molemmat edellä kuvatut ovat maan keskitasoa

Elintavat eri ikäryhmissä eivät oleellisesti poikkea maan keskitasosta. Työikäisillä ylipainoisten osuus korostuu.

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista ylipainoisia oli 20 prosenttia. Päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta heistä käytti 10 prosenttia. Niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia söi 92 prosenttia. Hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan tunnin viikossa heistä harrasti 25 prosenttia. Edellä kuvatut olivat maan keskitasoa, joskin kuntakohtaisia vaihteluja oli. Tosi humalassa vähintään kerran

kuukaudessa heistä oli 9,1 prosenttia. Laittomia huumeita oli ainakin kerran kokeillut 5,4 prosenttia. Edellä kuvatut olivat maan alhaisimpien joukossa.

Työikäisistä eli 20–64-vuotiaista 23 prosenttia oli lihavia; tämä on 2,5 prosenttiyksikköä korkeampi luku kuin maan keskiarvo. Päivittäin tupakoi 14 prosenttia ja alkoholia käytti liikaa (AUDIT-C) 29 prosenttia. Osuudet ovat maan keskitasoa. Kasviksia ja hedelmiä söi ravitsemussuositusten mukaisesti 30 prosenttia, mikä on myös maan keskitasoa. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus oli 18 prosenttia. Tämä on noin kaksi prosenttiyksikköä alle maan keskitason.

65 vuotta täyttäneistä 26 prosenttia käytti liikaa alkoholia (AUDIT-C). Osuus on lähes viisi prosenttiyksikköä maan keskiarvotason alapuolella.

KUVIO 7. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia muutostekijöitä.

*Väestön hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen vaikuttavat monet sekä pienet että laajat muutostekijät aina yksilön elintavoista maailmanpolitiikkaan.**

*Mukaillen Palosuo ym. 2004. Kokemuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa.

6.5 Terveydensuojelu

Kansallinen rokotusohjelma toteutuu oleellisilta osiltaan, mutta papilloomavirusrokotuskattavuus on matalahko. Bakteerilääkkeitä käytetään maan keskiarvon tasoisesti. Laajakirjoisten antibioottien käyttö näyttää olevan kohtuullista, koska antibioottiripulien esiintyvyys on matala. Ruiskuhuumeiden käyttö on C-hepatiittitartuntojen määrän perusteella hälyttävää. Käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaiden määrä on tähän verrattuna huomiota herättävän alhainen.

Kansallinen rokotusohjelma toteutuu pääosin, influenssa- ja papilloomavirusrokotuskattavuudessa parannettavaa

Influenssarokotuskattavuus on 65 vuotta täyttäneillä 51 prosenttia (kausi 2017–2018). Kattavuus ylittää noin neljällä prosenttiyksiköllä maan keskitason, mutta jää alle Eurooppa-neuvoston asettaman 75 prosentin kattavuustavoitteen. Rokotuskattavuus on parantunut 11 prosenttiyksikköä kauteen 2013–2014 verrattuna.

Vuonna 2015 syntyneistä lapsista 99 prosenttia on saanut vähintään yhden viitosrokotteen kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-bakteerin aiheuttamia tauteja vastaan. Koko rokotussarjan saaneiden lasten osuus (88 %) on huomattavasti matalampi, mikä viittaa puutteisiin rokotusten toteuttamisessa, kirjaamisessa tai tiedonsiirrossa. Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokotteen (MPR) ensimmäisen annoksen 11–24 kuukauden iässä on saanut 94 prosenttia lapsista. Kuten kolmena edeltävänä vuonna, rokotuskattavuus jäi hivenen laumasuojan tavoitetasosta (95 %).

Tytöistä 63 prosenttia on saanut papilloomavirusten aiheuttamilta syöviltä suojaavat HPV-rokotukset kansallisen rokotusohjelman mukaisessa iässä. Rokotuskattavuus ylittää maan keskitason neljällä prosenttiyksiköllä, mutta on selvästi matalampi kuin Pohjois-Savossa, jonka kattavuus on maan korkein (70 %). Tehosterokotuksen kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja hinkuyskää vastaan saaneiden 14–16-vuotiaiden osuus on hivenen maan keskitasoa korkeampi (89 %, koko maassa 87 %).

Ruiskuhuumeiden käytön aiheuttamien maksatulehdusten esiintyvyys hälyttävän korkea. Bakteerilääkkeiden käyttö kohtuullisella tasolla

C-hepatiitti-infektioita oli 100 000:aa asukasta kohden 23, maan keskitason verran. Niistä 17:ssä oli tartuntatapana ruiskuhuumeet. Tämä on maan korkeimpien joukossa. Vuonna 2017 huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteissä kävi 58 asiakasta 100 000:aa asukasta kohden. Tämä on maan matalimpien joukossa. Clostridium difficile -ripulitapauksia oli 100 000:aa asukasta kohden hyvin vähän, 62.

Antibioottien kulutus oli 15 DDD (defined daily dose) tuhatta asukasta kohden vuorokaudessa. Kulutus on maan keskitasoa.

Torjuntatoimet erikoissairaanhoidossa maan keskiarvotasolla

Hoitohenkilökunnan influenssarokotusten rokotuskattavuus oli 88 prosenttia. Kattavuus on maan keskitasoa. Käsihuuhdetta kulutettiin vuodeosastoilla 56 litraa tuhatta hoitopäivää kohden eli hieman alle maan keskiarvon. Hygieniahoitajien henkilötyövuosia 250:tä vuodepaikkaa kohden oli erikoissairaanhoidossa 1,7. Määrä on maan keskitasoa.

6.6 Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito

Erikoissairaanhoidon vuodeosastopalvelujen käyttö ylittää hieman maan keskiarvon. Erityisesti päivystyskäyntejä on runsaasti. Ikääntyneiden hoidossa päivystystä käytetään myös paljon. Odotusajat ovat lain mukaisia. Toiminnan laatu on tätä kuvaavien arviointitietojen perusteella hyvä. Käyttöön nähden kustannukset ovat maltilliset.

Pohjois-Karjalan keskussairaala, laajan päivystyksen sairaala

Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut tuottaa Siun soten Pohjois-Karjalan keskussairaala, joka sijaitsee Joensuussa. Se on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja synnytyssairaala.

Hoidon odotus- ja käsittelyajat ovat lain mukaisia

Somaattisen erikoissairaanhoidon odotusajan mediaani oli 43 vuorokautta. Tämä on suurin piirtein maan keskitasoa. 10 000 asukkaasta 1,8 odotti erikoissairaanhoitoa yli kuusi kuukautta. Tämä on alle maan keskiarvon. Erikoissairaanhoitoon saapui yhtä asukasta kohden 0,2 lähetettä, mikä vastaa maan keskiarvoa. Saapuneet lähetteet käsiteltiin valtaosin 21 vuorokaudessa. Odotus- ja käsittelyajat ovat oleellisilta osin lain mukaisia.

Päivystyksen käyttö runsasta. Hoito hieman vuodeosastopainotteisempaa kuin maassa keskimäärin

Päivystyskäyntejä oli erikoissairaanhoidossa tuhatta asukasta kohden 388. Tämä on maan korkeimpien joukossa, ja se on ollut samaa suuruusluokkaa viiden vuoden ajan. Yhteispäivystyksen kaikki käynnit kirjautunevat erikoissairaanhoitoon.

Kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista 53 prosenttia alkoi päivystyksenä (vuonna 2017). Tämä on maan korkein luku. Määrä on noussut vajaalla kolmella prosenttiyksiköllä viidessä vuodessa.

18 vuotta täyttäneet kävivät somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidossa 1 606 kertaa tuhatta vastaavanikäistä kohden. Tämä on maan keskiarvoa mutta kasvanut 11 prosenttia viiden vuoden aikana. Vuodeosastohoidossa aikuispotilaita oli vuonna 2017 tuhatta vastaavanikäistä kohden 115. Tämä on pysynyt suurin piirtein ennallaan viiden vuoden ajan. Hoitojaksoja 18 vuotta täyttäneillä oli vastaavasti 186. Molemmat edellä mainitut ylittävät hieman maan keskiarvon.

Kaihileikkauksia tehtiin 10 000:tä asukasta kohden 91. Lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia tehtiin 100 000:aa asukasta kohden 179. Molempien suhteellinen lukumäärä ylittää hieman maan keskiarvon. Suuruusluokka molemmissa leikkauksissa oli suunnilleen sama neljän viime vuoden ajan.

Laatu hyvällä tasolla

Kirurgisen tai muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioita oli 1,8 prosentissa hoitojaksoista. Tämä on maan keskiarvoa. Ratkaistuja ja korvattuja potilasvahinkoja oli 100 000:aa hoitojaksoa kohden 167*. Tieto on vuodelta 2017, ja se on viimeisin saatavilla oleva tieto. Määrä on maan keskiarvon tuntumassa.

18 vuotta täyttäneistä potilaista, jotka hoidettiin ja kotiutettiin päivystyksestä, 14 prosenttia palasi päivystykseen 48 tunnin sisällä. Tämä alittaa hieman maan keskiarvotason (16 %).

Ikääntyneiden hoidossa käytetään paljon päivystystä

Tuhatta 75 vuotta täyttänyttä kohden tehtiin 753 päivystyskäyntiä erikoissairaanhoidossa. Tämä ylittää maan keskiarvotason (469) selvästi, ja luku on myös kasvanut noin 14 prosenttia viiden vuoden aikana.

Ensihoitotehtäviä runsaasti

Ensihoitotehtäviä tuhatta asukasta kohden oli 204,8. Tämä on maan toiseksi korkein luku. Ensihoitotehtäviä neliökilometriä kohden oli 1,5. Tämä jää alle

*Alueiden välistä vertailua vaikeuttavat komplikaatioiden erilaiset kirjaamistavat ja erot potilaiden neuvonnassa vahinkoilmoitusten tekoon.

maan keskiarvon ja on tyypillinen harvaan asutulla alueella.

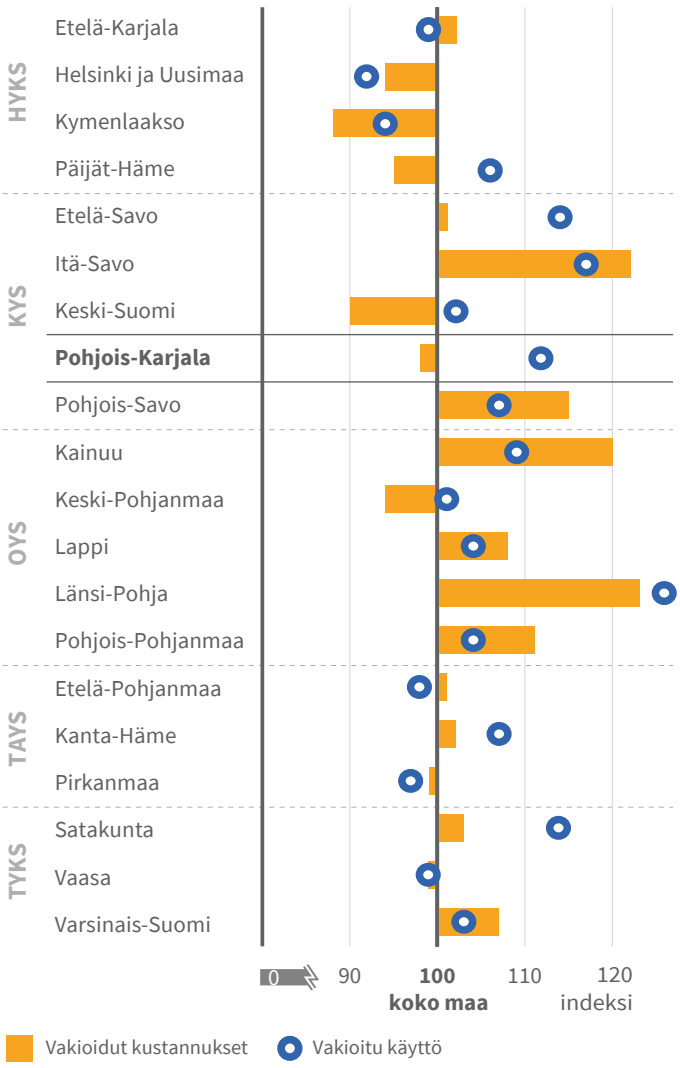
Ensihoidon tavoittamisajan mediaani A-kiireellisyysluokassa ydintaajamassa oli 5,8 minuuttia. Tämä ylittää hieman maan keskiarvon (5,3). Vastaava aika muussa taajamassa oli 7,2 minuuttia eli sama kuin maan keskiarvo. Taajaman ulkopuolella asutulla alueella mediaani oli 14,8 minuuttia. Tämä on noin maan keskiarvotasossa.

Kustannukset käyttöön suhteutettuna maltilliset

Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2018 asukasta kohden 1 229 euroa eli maan keskiarvotasoa. Kustannukset ovat olleet samaa luokkaa viiden vuoden ajan.

Vuonna 2017 somaattisen erikoissairaanhoidon vakioidut laskennalliset kustannukset / asukas -indeksi oli 98 (koko maassa 100). Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöä kuvaava vakioidut episodit / asukas -indeksi oli 112, johon peilattuna kustannukset olivat maltilliset. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuutta sairaala-, alue- ja erikoisalatasolla on kuvattu tarkemmin THL:n julkaisussa Sairaaloiden tuottavuus 2017.

KUVIO 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut kustannukset ja käyttö 2017.



Kuvio kertoo, miten alueiden somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maan keskiarvoon kun alueiden ikä- ja sukupuolirakenteen erot huomioidaan.

Koko maan luku on 100. Tämän ylittävä luku kertoo, kuinka monta prosenttia alueen somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö tai kustannukset olivat maan keskiarvoa suuremmat.

6.7 Perusterveydenhuolto

Väestökattavuus sekä avohoidon ja vuodeosastojen käyttö ylittävät maan keskiarvon. Viimeksi mainitussa myös kustannukset ovat korkeat. Päivystyspalveluja käytetään runsaasti. Sähköisiä asiointeja on vähän. Kansansairauksista sydän- ja verisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä tapaturmat lisäävät kysyntää. Kohdunkaulan syövän seulonnassa käymisen määrät ja eloonjäämisprosentti ovat matalia. Rintasyövän seulontaprosentti on korkealla tasolla.

Perusterveydenhuolto kattaa väestön hyvin, avo- ja vuodeosastopalveluja käytetään runsaasti

Väestöstä 82 prosenttia oli perusterveydenhuollon asiakkaana; luku on maan korkeimpien joukossa. Osuus on noussut neljässä vuodessa noin neljä prosenttia. Vastaava tilanne on avohoidossa.

Työterveyshuollon piirissä oli 55 prosenttia 16–64-vuotiaista, maan keskiarvotasoa. (Työterveyslaitos, 2019)

Avohoidon käyntejä tehtiin 1 000:ta asukasta kohden 4 941. Käyntien määrä on maan korkeimpien joukossa. Avosairaanhoidon vastaanoton asiakaskäyntejä oli vastaavasti 521, mikä on maan keskitasoa. Avohoidon lääkärikäyntejä oli kaikkiaan vastaavasti 1 105, maan keskitasoa. Käyntien määrä on vähentynyt neljän vuoden aikana noin 10 prosenttia. Sähköisiä asiointikäynneistä oli vain vähän, 12 prosenttia. Etäkontaktien osuus näyttää olevan suhteellisen vähäinen.

Perusterveydenhuollon avohoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäyntien lukumäärän suhde lääkärikäyntien lukumäärään oli 2,1 eli enemmän kuin maassa keskimäärin. Fysioterapiassa kävi 30 prosenttia asukkaista, mikä ylittää maan keskiarvon. Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla hoidettiin 43:a potilasta 1 000:ta asukasta kohden. Tämä on maan korkeimpien joukossa. Sama koskee hoitopäiviä.

Vastaanotolla käyneistä ihmisistä 0,7 prosenttia kävi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa, mikä on maan keskiarvotasoa. Perusterveydenhuollossa ja yhteispäivystyksessä tehtiin 1 000:ta asukasta kohden 766 päivystyskäyntiä, maan korkeimpien joukossa.

Taulukko 3. Käyntisyiden kirjausaste ja erityiskorvausoikeus sairausryhmittäin.

	Lääkärin vastaanoton käyntisyy, % kirjatuista käyntisyistä		Erityiskorvausoikeus % väestöstä	
	Pohjois-Karjala	Koko maa	Pohjois-Karjala	Koko maa
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	22,2	16,4		
Verenkiertoelinten sairaudet	8,3 **	10,5		
Verenpainetauti (25 vuotta täyttäneistä)	2,4 **	4,7	13,3	10,3
Tapaturma	7,2	6,7		
Ylähengitysteiden akuutti infektio	4	4,8		
Diabetes	2,9	3,3	8,1	6,3
Astma	1,2	1,4	7,2	4,9
Keuhkoahtaumatauti (ikävakioitu)	0,3 **	0,5	6,8	4,8
Dementia	0,1 **	0,4		

**maan pienimpien osuuksien joukossa

Suuret kansansairaudet korostuvat ikävakioimattomissa sairastavuusindekseissä

- Aivoverisuonitauti-indeksi 113
- Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi oli 161
- Tapaturmaindeksi 141
- Sepelvaltimotauti-indeksi 131

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja sepelvaltimotautien aiheuttama palvelutarve on merkittävä, ja se näkyy käyntisyiden jakaumassa.

Hoidon saatavuudessa kehitettävää

Lääkärin kiireettömälle käynnille yli 3 kuukautta odottaneita potilaita ei ollut. Yli seitsemän päivän odotusaika oli 61 prosentilla, mikä on hieman yli maan keskiarvon.

Potilaista 19 prosenttia ei saanut riittävästi lääkärin vastaanottopalveluita (FinnSote-kysely) – luku on maan korkeimpien joukossa. Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalveluita ei saanut riittävästi 11 prosenttia potilaista, mikä on maan keskiarvotasoa.

Eri seulontoihin osallistuminen vaihtelee

Epäspesifisen ylähengitystieinfektion diagnoosin saaneista potilaista 16 prosentille määrättiin antibiootti. Tämä on maan korkein luku.

Vuonna 2017 kohdunkaulan syövän seulontaan osallistui 67 prosenttia kutsutuista; osallistumisaktiivisuus oli maan matalimpien joukossa. Rintasyövän seulontaan osallistui 86 prosenttia, mikä puolestaan on maan korkeimpien joukossa.

Terveyskeskuksen lääkärivastaanoton käyntisyistä kirjattiin 98 prosenttia, eniten Suomessa.

Ammattilaiset kokevat tiedonkulun hyväksi

Elossaololukuja vuodelta 2017: Kohdunkaulan syövän viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli 59 prosenttia, mikä on maan matalimpien joukossa. Tämä on myös heikon seulontaprosentin kanssa yhdenmukainen. Paksunsuolen syövän luku oli 59 prosenttia, ja myös se on maan matalimpien joukossa. Rintasyövän elossaololuku 88 prosenttia on maan keskiarvotasoa.

15 vuotta täyttäneiden hoitojaksoja sairaalan vuodeosastolla oli astman vuoksi 93:llä, diabeteksen vuoksi 186:lla ja sydämen vajaatoiminnan vuoksi 372:lla 100 000:ta asukasta kohden. Kaikki ovat maan korkeimpien joukossa. Keuhkoahtaumataudin vuoksi hoitojaksoja oli 119:llä, maan keskiarvotasoa.

Terveyspalveluja käyttäneistä 54 prosenttia piti palvelua sujuvana, kuten maassa keskimäärin.

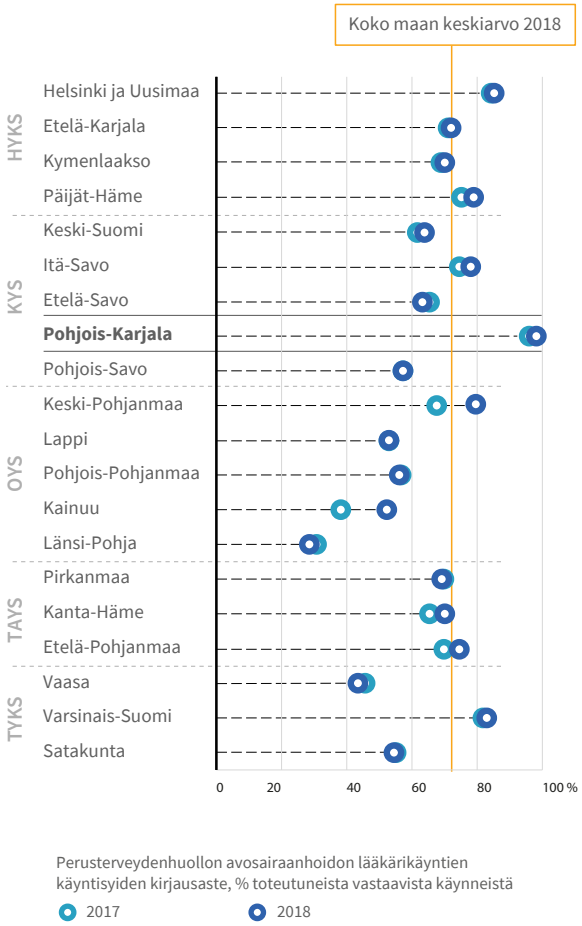
Lääkäreistä 17 prosenttia – eniten maassamme – koki organisaatioiden välisen tiedonvaihdon sujuvaksi. Asiakkaiden tyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin (kohtaaminen, asiakaspalvelu, osallisuus ja hyödyllisyys) oli maan keskitasoa, 4,5–4,6 (asteikko 1–5).

Vuodeosastohoidon runsas käyttö näkyy kustannuksissa

Perusterveydenhuollon avohoidon (ei hammashoito) nettokäyttökustannukset vuonna 2017 olivat 394 euroa / asukas, hieman yli maan keskiarvon. Vuodeosastohoidon osalta se oli 230 euroa, mikä on maan korkeimpien joukossa.

Korvattujen lääkkeiden kustannukset olivat 406 euroa / asukas, mikä myös ylittää maan keskiarvon.

KUVIO 9. Alueiden väliset erot käyntisyiden kirjaamisessa 2017 ja 2018.



6.8 Suun terveydenhuolto

Vaikka palvelujen saatavuudessa on viiveitä, on palvelujen käyttö maan keskiarvoa. Suun terveydentila on eri väestöryhmissä suhteellisen hyvä, 12-vuotiailla maan paras. Koululaisten hampaiden harjauksessa on kuitenkin parannettavaa. Kustannukset ovat hieman alle maan keskitason.

Palvelujen saatavuudessa viiveitä

Yli 21 vuorokautta perusterveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille odottaneiden prosenttiosuus oli koko maan suurimpien joukossa.

Kyselytutkimuksen perusteella hammaslääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus niitä tarvinneista oli koko maan suurin. Asiakaskyselyssä palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa arvioitiin maan neljän heikoimman joukkoon. 12-vuotiaista käytti oikomishoitoa maan keskiarvoa vastaava osuus.*

Palvelujen käyttö maan keskiarvoa

Suun terveydenhuollon kaikkien potilaiden määrä ja käyntien lukumäärä olivat suurin piirtein maan keskiarvotasolla asukasta kohden. Aikuispotilaiden yksityisen hammashoidon käyntien lukumäärä oli alle maan keskiarvon.

Terveyskeskusten asiakaspalautteiden mukaan palvelut koettiin hyödyllisiksi. Kohtaaminen ja asiakaspalvelu sekä osallistuminen päätöksentekoon arvioitiin suurin piirtein maan keskiarvon tasoisiksi. Aikuisia asiakkaita, jotka käyttävät palveluja runsaasti, oli maan keskiarvoa vähemmän.

Suun terveydentila koululaisilla hyvä ja aikuisilla kohtuullinen

Niiden 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus, jotka harjasivat hampaita harvemmin kuin kahdesti päivässä, ylitti maan keskiarvon. Tiedot ovat vuodelta 2017.

Tervehampaisten osuus 12-vuotiaista tarkastuksessa käyneistä oli maan korkein. Runsaasti kariesta oli 12-vuotiaista vain kolmella prosentilla; osuus on maan matalimpien joukossa. Samanikäisillä suun terveydenhuollon DMF-indeksi oli maan parhaimpien joukossa. Tervehampaisten osuus ikäluokasta onkin maan suurin. Suun terveydenhuollossa oli maan keskiarvoa enemmän asiakkaita, joilla ei ole karies- eikä ienhoidon tarvetta. Aikuisasiakkaiden CPI-indeksien keskiarvo oli maan keskiarvoa. Koko väestön ja aikuisväestönkin suun terveydentila on kohtuullinen.

Kustannukset alle maan keskitason

Julkisen sektorin suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset asukasta (77 euroa) ja potilasta (214 euroa) kohden olivat molemmat hieman alle maan keskiarvotason. Yksityisen hammashoidon kustannukset asukasta kohden (44 euroa) olivat maan neljän matalimman joukossa.

* Kunnat lähettävät 12-vuotiaita terveystarkastuksiin eri perustein, mikä on vertailussa otettava huomioon.

6.9 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

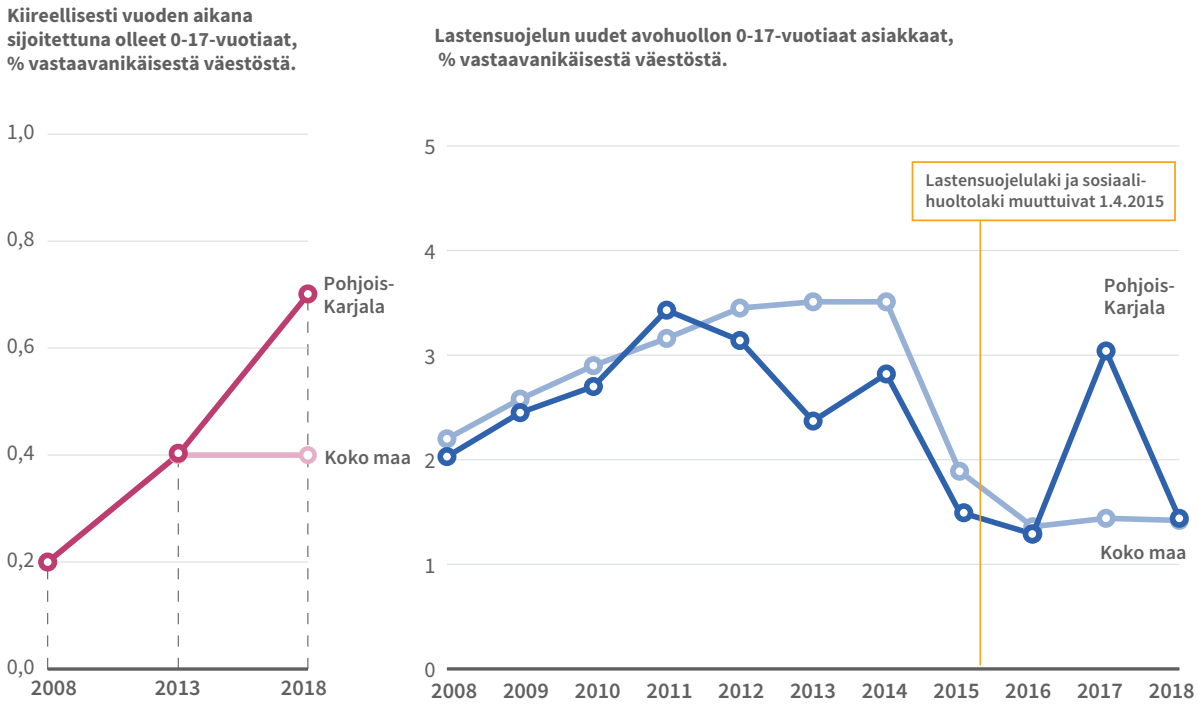
Kouluikäisten itsensä kokema terveydentila, hyvinvointi ja elintavat ovat maan keskitasoa. Ehkäisyneuvonnassa ja sen saatavuudessa, lastensuojelun resursseissa sekä palvelutarpeen arvioinnin nopeudessa on käytettävissä olevien tietojen mukaan puutteita. Myös kodin ulkopuolelle ja laitoksiin sijoitettujen lasten määrä on suhteellisen korkea. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lääkäriresurssit ovat niukat. Psykiatrian laitoshoito sekä lasten että nuorten kohdalla ylittää maan keskiarvon.

Syntyvyys ja lasten määrä ovat vähenemässä. Koettu terveydentila ja elintavat ovat muuta maata paremmat

Vuonna 2017 syntyvyys oli hieman alle maan keskiarvon, 42,0 (keskiarvo 44,5). Se on myös vähentynyt viiden vuoden aikana. Lasten ja nuorten osuus väestöstä on noin prosenttiyksikön verran alle maan keskiarvotason sekä neuvola- että kouluikäisissä. 16–18-vuotiaiden määrä väestössä on maan pienimpien joukossa. Oppilaiden itse ilmoittamat mielialaan tai terveydentilaan liittyvät ongelmat ovat maan keskitasoa. Yksinäisyyttä kokevien osuus oli vuonna 2017 maan pienimpien joukossa. Koulukiusaamiskokemukset olivat maan keskiarvotasoa.

Peruskoulun yläkoulussa, lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa oppilaat käyttivät alkoholia viikoittain hieman alle maan keskiarvotason. Humalahakuisesti juovia 8.–9. luokan oppilaita oli myös

KUVIO 10. Lastensuojelun uusien avohuollon asiakkaiden sekä kiireellisesti sijoitettuna olleiden osuudet alueella ja koko maassa.



Vasen kuvio esittää kiireellisesti vuoden aikana sijoittettujen lasten prosentuaaliset osuudet vuosina 2008, 2013 ja 2018 sekä osuuden muutossuunnan. Oikea kuvio esittää lastensuojelun uusien avohuollon asiakkaiden osuudet vuosina 2008–2018. Tulkinnassa tulee huomioida, että uuden sosiaalihuoltolain yhteydessä (1.4.2015) lastensuojelun avohuollon asiakkuus määriteltiin alkamaan vasta mikäli lastensuojelutarpeen selvityksen jälkeen todetaan lastensuojelutarve. Aiemmin asiakkuus alkoi päätöksestä aloittaa lastensuojelutarpeen selvitys.

alle maan keskiarvon. Huumeita kokeilleita nuoria oli selvästi vähemmän kuin keskimäärin. Neljäs- ja viidesluokkalaisista vain noin 1,8 prosenttia, kuten maassa keskimäärinkin, kertoi vanhempiensa liiallisen alkoholinkäytön aiheuttaneen haittaa. Päivittäinen tupakkatuotteiden käyttö 8. ja 9. luokan oppilailla oli myös maan keskiarvoa.

Vuonna 2017 koulutuksen ulkopuolelle jäi 17–24-vuotiaista vain kuusi prosenttia, mikä on maan pienimpien määrien joukossa. Toimeentulotukea saavia lapsiperheitä ja yhden vanhemman perheitä oli saman verran kuin muualla maassa. Pienituloisten lapsiperheiden määrä oli Suomen suurin.

Henkilöstöresurssit lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa ovat maan keskiarvoa niukemmat. Lastensuojelussa painottuu laitoshuolto

Lastenneuvolassa käytiin maan keskiarvoa vastaavasti, mutta äitiysneuvolakäyntien ja kouluterveydenhuollossa käyntien määrät olivat maan vähäisimpien joukossa.

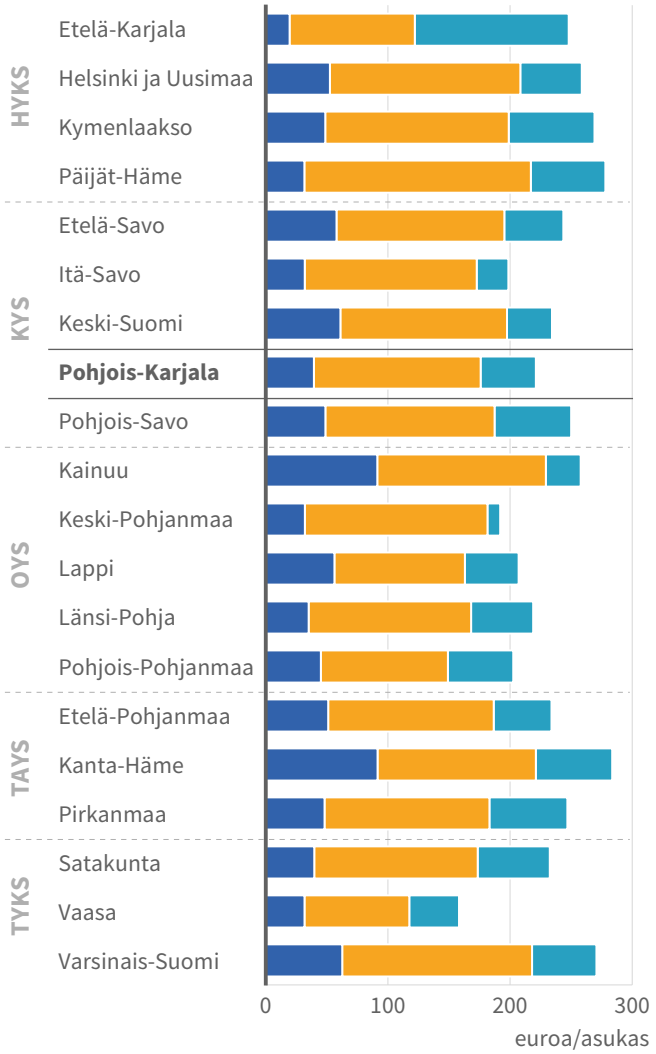
Koulukuraattorin palvelut koki riittämättömiksi 8. ja 9. luokan oppilaista hieman maan keskiarvon alittava osuus.

Hoitohenkilöstöresurssit olivat lastenneuvoloissa vuonna 2017 maan keskiarvoa niukemmat. Äitiysneuvoloissa vastaava resursointi oli maan keskitasoa. Myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssit asiakkaiden määrään nähden olivat vuonna 2017 maan niukimpien joukossa. Psykologien opiskelijamäärä henkilötyövuotta kohden oli keskiarvotasoa.

Lasten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitopäivien määrä vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna oli hieman yli maan keskiarvon. Avohoitokäyntien määrä sen sijaan oli maan keskiarvotasoa. Psykiatrian laitoshoidossa oli lapsipotilaita (alle 12 v) ja nuorisopotilaita (13–17-vuotiaita) hieman yli maan keskiarvon. Lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä ikäryhmään suhteutettuna oli vuonna 2017 maan keskitasoa, mutta nuorisopsykiatrian käyttö oli maan vähäisimpien joukossa. Nuoret (16–24-vuotiaat) saivat kuntoutuspsykoterapiaa maassamme eniten.

Perheet käyttivät kunnan kustantamia kodin- ja lastenhoitopalveluja saman verran kuin maassa keskimäärin. Lastensuojelun avohoidon asiakkuuksien suhteellinen määrä 0–17-vuotiailla oli maan keskitasoa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden lasten määrä oli maan korkeimpien joukossa. Perheisiin oli sijoitettu vähemmän lapsia kuin lai-

KUVIO 11. Lasten ja perheiden avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset vuonna 2018.



Kuviossa asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset esitetään summautuvasti. Kuvio kertoo sekä kustannusten jakautumisesta eri palvelutyyppien kesken että yhteenlaskettujen kustannusten eroista alueiden välillä. Tulkinnassa tulee huomioida alueiden väliset erot väestön ikärakenteessa.

toksiin; laitoksiin sijoitettujen määrä oli maan korkeimpien joukossa.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnissa on viiveitä

Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitoonpääsystä kolmen kuukauden kuluessa ei ole käytettävissä tietoja. Kasvatus- ja perheneuvonnan saatavuus ensimmäisen käynnin odotusajalla mitattuna oli vuonna 2016 hieman maan keskiarvotasoa nopeampi. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit olivat maan hitaimpien joukossa: ne käynnistettiin seitsemässä arkipäivässä vain 94-prosenttisesti ja saatiin valmiiksi kolmessa kuukaudessa 83-prosenttisesti.

Raskaudenkeskeytyksiä on runsaasti

Peruspalvelujen ennalta ehkäisevässä toiminnassa oli puutteita. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoivien osuus ylitti hieman keskiarvotason. Raskaudenkeskeytysten määrä alle 20-vuotiailla oli maan korkein. Myös sellaisia raskaudenkeskeytyksiä, joita edelsi aikaisempi raskaus, oli paljon. Tytöt ovat saaneet kohdunkaulan syövältä ja sen esiasteilta suojaavan rokotuksen yhtä usein kuin maassa keskimäärin.

Kustannukset ovat maan keskiarvoa pienemmät

Kaikkien lasten, nuorten ja perheiden palvelujen nettokäyttökustannukset asukasta kohden (221 euroa) olivat alle maan keskiarvon (245 euroa). Lastensuojelun vastaavat avohuoltopalvelujen kustannukset (39 euroa) alittivat keskiarvotason. Laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (136 euroa / asukas) olivat hieman keskimääräistä pienemmät. Lasten ja perheiden muiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (45 euroa) olivat alle maan keskiarvon.

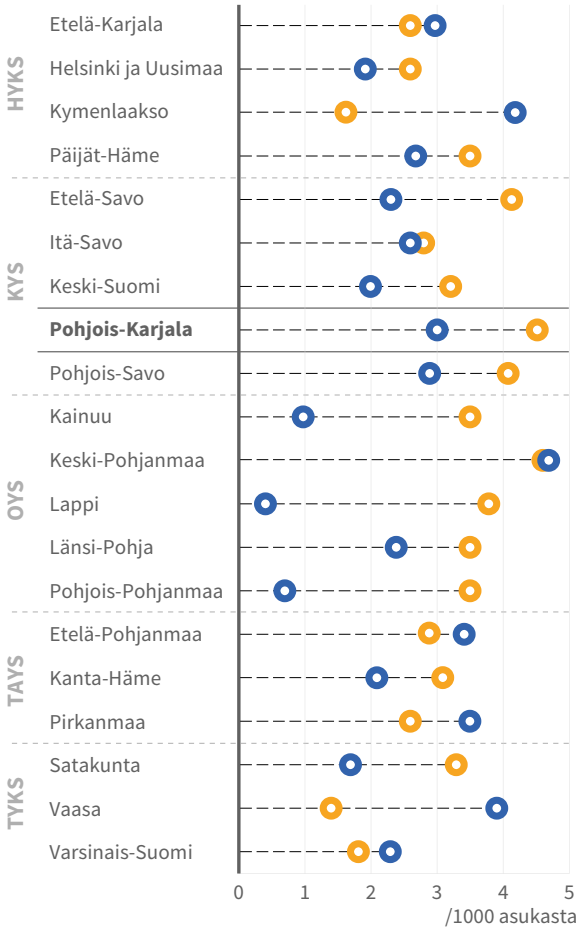
6.10 Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut

Korkea työttömyysaste näkyy työmarkkinatuen kustannuksissa. Päihdehuollon matala kustannustaso ja muun muassa suuri alkoholikuolleisuus herättävät kysymyksen avopalvelujen riittävyydestä. Samaan kysymykseen liittyy vuodeosastopalvelujen runsas käyttö näissä tilanteissa. Psykiatrian erikoissairaanhoidon avopalvelujen verraten vähäinen käyttö herättää myös kysymyksen, onko palveluja riittävästi.

Työttömyysaste, toimeentulotuen tarve ja alkoholiongelmat lisäävät palvelutarvetta

Toimeentulotuen (perus- ja pitkäaikainen) tarve ylitti maan keskitason. Tämä koski erityisesti perustoimeentulotukea saaneita 25–64-vuotiaita, joiden suhteellinen osuus oli maan suurimpien joukossa. Hakemukset käsiteltiin lähes 100-prosenttisesti seitsemän arkipäivän kuluessa. Täydentävän toimeentulotuen saajia oli keskitasoisesti, mutta ehkäisevän toimeentulotuen saajien määrä oli maan matalimpia. Pitkäaikais- ja rakennetyöttömien osuus väestöstä oli maan suurin. Nuorisotyöttömyys oli myös maan korkeimpien joukossa.

KUVIO 12. Päihdehuollon asiakkaat ja potilaat eri palveluissa alueittain vuonna 2018.



Merkin etäisyys pystyakselista kuvaa väestösuhteutettua asiakasmäärää palvelussa.

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita oli alle maan keskiarvon. Tämä koski erityisesti 18–24-vuotiaita, joiden osuus oli maan matalimpien joukossa. Psykoosin takia erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen suhteellinen lukumäärä oli puolestaan maan korkein. Mielenterveyden ongelmien takia työkyvyttömyyseläkkeellä oli 18–24-vuotiaista suurin piirtein maan keskiarvon verran ja 25–64-vuotiaista hieman useampi. Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus väestöstä oli maan keskiarvotasoa. Itsemurhakuolleisuus oli vuonna 2017 maan keskiarvossa.

Päivittäin tupakoi yhtä moni kuin maassa yleensä. Alkoholia liikaa käyttäneitä oli myös keskiarvoisesti, mutta alkoholia myytiin asukasta kohden hieman maan keskiarvoa vähemmän. Kuitenkin useassa kunnassa, muun muassa Joensuussa, myynti ylitti maan keskiarvon. Alkoholikuolleisuus ylitti maan keskiarvon selvästi, ja yli 65-vuotiailla se oli maan korkeimpien joukossa.

C-hepatiitti-infektioiden suhteellinen määrä ja poliisin tietoon tulleiden huumausainerikosten määrä eivät poikenneet oleellisesti maan keskiarvosta. Kuitenkin molemmat ovat kasvaneet vuodesta 2015 alkaen.

Perusterveydenhuollon rooli mielenterveysongelmissa korostuu. Päihdehuollon palvelujen käyttö runsasta

Perusterveydenhuollossa mielenterveysperusteisten avohoitokäyntien määrä väestöön suhteutet-

tuna oli hieman yli maan keskiarvotason. Sen sijaan erikoissairaanhoidon psykiatrisia käyntejä oli vain noin puolet maan keskitasosta. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä oli suhteellisesti yhtä paljon kuin maassa keskimäärin. Kelan korvaamia yksityispsykiatriakäyntejä oli keskimääräistä vähemmän, mutta kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden määrä oli maan suurimpien joukossa.

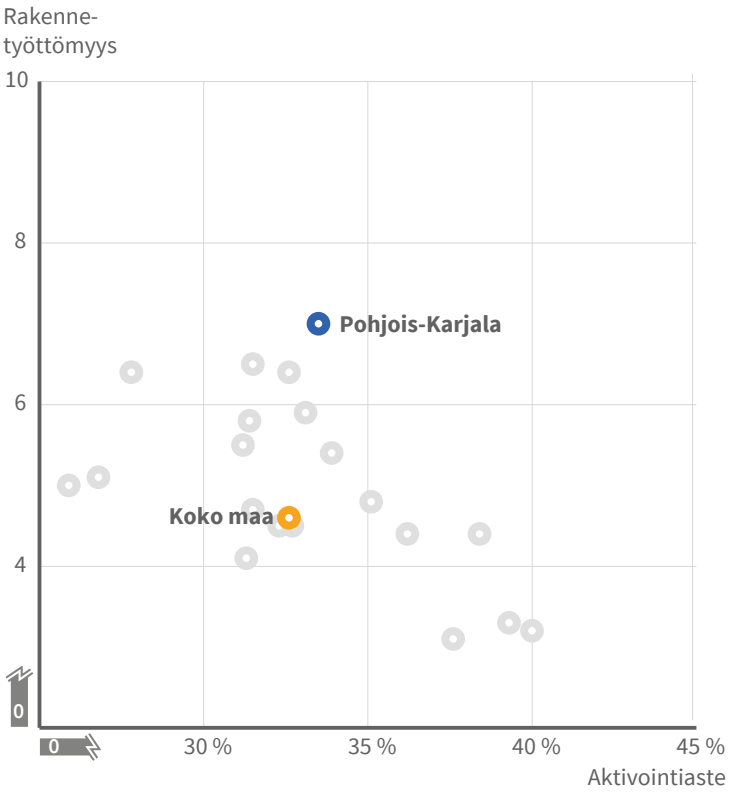
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä asukaslukuun suhteutettuna oli maan korkeimpien joukossa. Päihdehuollon avohoidossa ja laitoksissa hoidettuja asiakkaita oli suhteellisesti hieman yli maan keskiarvon. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä asioivien määrä oli maan pienimpien joukossa.

Tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa saaneita on paljon

Psykiatrisessa sairaalahoidossa käytettiin vuonna 2017 jonkin verran enemmän pakkotoimia kuin maassa keskimäärin. Tahdosta riippumatonta hoitoa saaneiden potilaiden määrä oli väestömäärään suhteutettuna maan korkein. Psykiatrista pitkäaikaista hoitoa (yli 90 vrk) saaneiden potilaiden määrä oli sen sijaan maan keskiarvotasoa. Sekä skitsofreniaa että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla vuodeosastohoidon uusiutumisprosentti oli maan keskiarvotasoa.

Työttömien aktivointiaste oli maan keskitasoa; sitä vastoin osallistuminen terveystarkastuksiin oli maan aktiivisimpien joukossa.

KUVIO 13. Rakennetyöttömyys ja aktivointiaste 2018.



Kustannukset vaihtelevat eri sektoreilla

Päihdehuollon erityispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset, 20 euroa / asukas, olivat selvästi alle maan keskiarvotason.

Kunnan osarahoittaman työmarkkinatuen euromäärä asukasta kohden, 99 euroa, oli maan korkeimpien joukossa. Perustoimeentulotuen euromäärä asukaslukuun suhteutettuna, 116 euroa, oli hieman alle maan keskiarvon.

6.11 Vammaisten palvelut

Laitoshoitoa on vammaisten pitkäaikaishoidossa vähennetty selvästi viiden viime vuoden aikana. Samaan aikaan on lisätty erityyppisten asumispalvelujen osuutta. Erityisesti ympärivuorokautisen hoivan kustannukset ovat kohtuulliset.

Palvelujen ja tukien yhteismäärä maan keskitasoa

Alle 16-vuotiaista vammaistukea (korotettu ja ylin tuki) sai yhtä moni kuin maassa keskimäärin ja 16 vuotta täyttäneistä noin 30 prosenttia keskimääräistä vähemmän. Vammaisille myönnettävien palvelujen ja tukien lukumäärä, kokonaisvolyymi, oli vuonna 2017 suhteellisesti maan keskiarvotasoa.

Ohjattu ja tuettu asuminen korostuu, laitoshoitoa vähennetty tuntuvasti

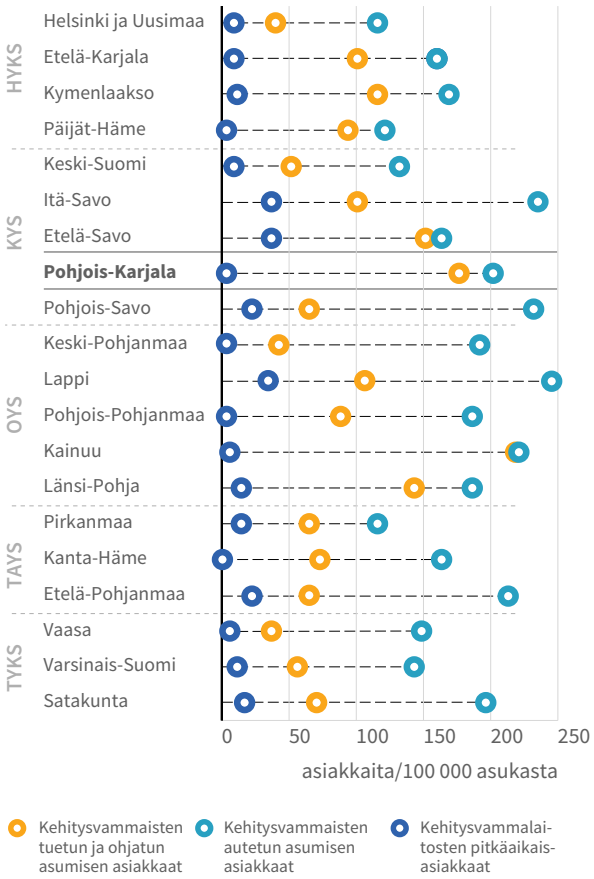
Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä oli asiakkaita hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Kehitysvammaisten ohjatun ja tuetun asumisen asiakkaiden määrä oli vuonna 2017 suhteellisesti maan korkeimpien joukossa. Autetun asumisen (ympärivuorokautinen hoivapalvelu) asiakkaita oli myös suhteellisesti runsaasti, noin 30 prosenttia enemmän kuin maan keskiarvo. Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaiden suhteellinen määrä oli noin 60 prosenttia pienempi kuin maan keskiarvo. Määrä on myös selvästi vähentynyt 2010-luvulla.

Asunnon muutostöitä tehtiin ja asuntoon kuuluvia laitteita ja välineitä hankittiin maan keskiarvoa vähemmän. Vammaispalvelulain perusteella järjestettyjen kuljetuspalvelujen määrä oli maan matalimpien joukossa. Myös sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen saajia oli suhteellisesti hyvin vähän, maan vähäisimpien joukossa. Itä-Suomen aluehallintoviraston raportissa 20.6.2019 annettiin ohjausta mm. henkilökohtaisen avun järjestämisestä, palvelutarpeen arvioimisesta ja asiakkaan kuulemisesta.

Kustannukset kohtuulliset

Pohjois-Karjalan vammaisten palvelujen kokonaiskustannukset (398 euroa / asukas) ylittivät maan keskiarvon vuonna 2017 noin 16 prosentilla. Kuljetuspalvelujen suhteelliset kustannukset (22 euroa / asukas) jäivät hieman alle maan keskitason. Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (154 euroa / asukas) olivat keskitasoa. Suhteessa asiakkaiden suureen lukumäärään kustannukset olivat maltilliset. Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset (20 euroa / asukas) olivat myös maan keskiarvotasoa.

KUVIO 14. Kehitysvammaisten laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat 2017.



Merkin etäisyys pystyakselista kuvaa väestösuhteutettua asiakasmäärää palvelussa.

6.12 Ikääntyneiden palvelut

Palvelujen tarve on suurta. Palvelurakennetta on kuitenkin kevennetty ja laitoshoito on purettu. Omaishoitoon ja säännölliseen kotihoitoon panostetaan. Kotisairaalatoiminnassa ja kotihoidon mahdollisuudessa konsultoida lääkäriä on käytettävissä olevien tietojen mukaan parannettavaa. Sama koskee lääkehoidon systemaattista arviointia. Ikääntyneiden erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä on suuri. RAI-järjestelmä palvelutarpeen systemaattisessa arvioinnissa ei ole kattavasti käytössä. Muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristö ja ohjeet rajoittamisen käytännöistä ympärivuorokautisessa hoivassa ovat hyvällä tasolla.

Palvelujen tarve ylittää maan keskitason

75 ja 85 vuotta täyttäneitä oli alueen väestöstä maan keskitasoa enemmän (11,0 ja 3,2 %). Kuntakohtaiset vaihtelut olivat kuitenkin hyvin suuria. Heinävedellä ja Ilomantsissa ensin mainittu oli noin 17 prosenttia. Yksin asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli suhteutettuna hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Korotettua tai ylintä hoitotukea saavien eläkeläisten määrä ylitti suhteellisesti selvästi maan keskitason, mutta se oli samaa tasoa kuin muissa ikärakenteeltaan vastaavissa sairaanhoitopiireissä. Toimeentulotukea saaneiden osuus 65 vuotta täyttäneistä oli maan keskitasoa.

Omaishoidon tuki ja kotihoito painottuvat palvelurakenteessa

Henkilökohtaisen avun tarpeessa olevia 65 vuotta täyttäneitä oli keskimääräistä enemmän. Omaishoidon tuella hoidettiin 75 vuotta täyttäneistä selvästi useampaa kuin maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli hieman maan keskitasoa useampi 75 vuotta ja 85 vuotta täyttänyt asiakas. Sellaisia 75 vuotta täyttäneitä, joiden luo tehdään vähintään 90 käyntiä kuukaudessa, oli kuitenkin huomattavasti enemmän kuin maassa keskimäärin. Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä 75 vuotta täyttäneistä oli vuonna 2017 maan keskitasoa. Tukipalveluja saaneiden osuus 75 vuotta täyttäneistä ylitti maan keskiarvon noin kahdeksalla prosenttiyksiköllä. Kaikissa edellä mainituissa kuntien välillä on suuriakin eroja.

Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa ei hoidettu lähes lainkaan yli 75-vuotiaita vuonna 2017. Laitoshoidon purku on edennyt suunnitelmallisesti.

Monilääkittyjen osuus ylittää maan keskiarvon

75 vuotta täyttäneistä asui vuonna 2017 kotona saman verran kuin maassa yleisesti. Monilääkittyjen osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli noin 4 prosenttiyksikköä maan keskiarvon yläpuolella. Aluehallintovirasto kiinnitti raportissaan huomiota mm. asumispalveluyksiköiden henkilöstömitoituksen niukkuuteen ja lääkehoidon toteuttamiseen. RAI-arviointijärjestelmä on vain vähäisessä käytössä Pohjois-Karjalassa.

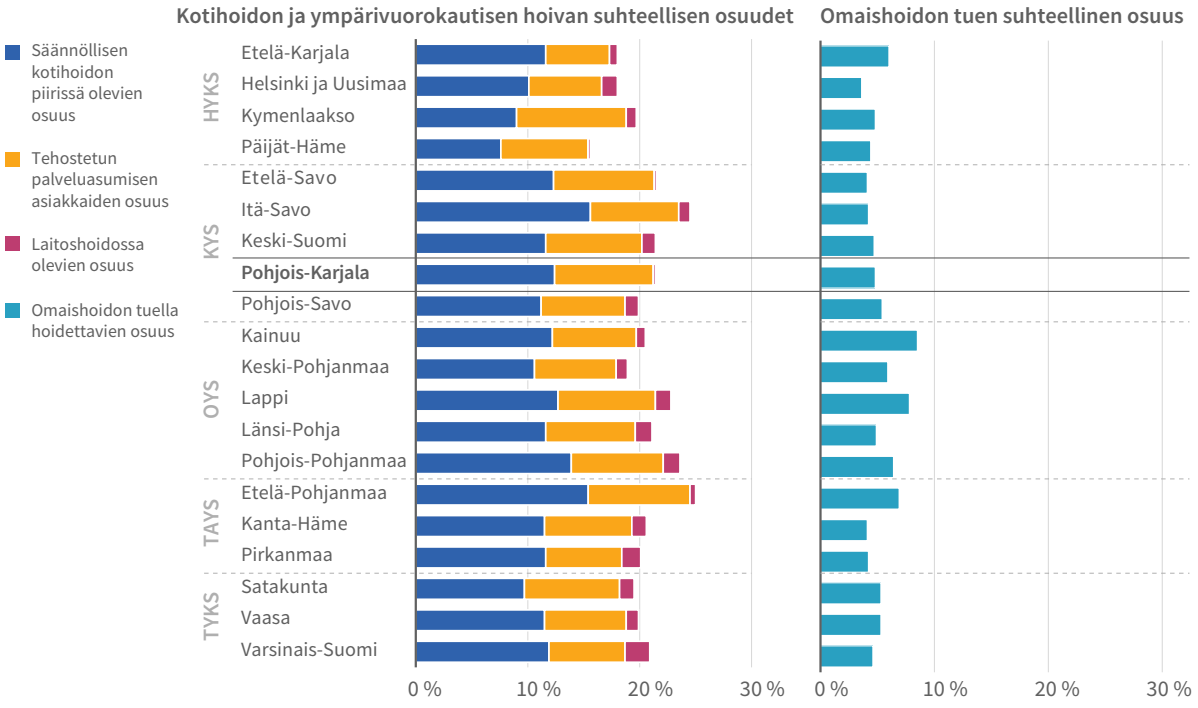
Kotihoidon yksiköistä hieman maan keskiarvoa harvemmassa eli 60 prosentissa oli yöaikainen palvelu sekä arkena että viikonloppuna. (THL, Vanhuspalvelujen tila -tutkimus.)

Lääkehoidon kokonaisarvioinnissa ja lääkärikonsultaatioissa parannettavaa kotihoidon yksiköissä

28 prosentissa yksiköistä tehtiin riittävä lääkehoidon kokonaisarviointi (vähintään 2/3:lle asiakkaista) vähintään puolivuosittain. Tämä jää alle maan keskiarvon. Vastaavasti ravitsemustilan systemaattinen arviointi ylittää maan keskiarvon. Lisää koulutusta saattohoito-osaamisessa tarvittiin niissä vähemmän kuin maassa keskimäärin. Erillinen kotisairaala oli 40 prosentissa yksiköistä ja ympärivuorokautinen lääkärikonsultaatio oli saatavissa 44 prosentissa yksiköistä. Molemmat ovat maan alhaisimpien lukujen joukossa.

Ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä 61 prosentissa oli käytössä muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristö. Kirjalliset ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä oli 88 prosentissa. Molemmat ylittävät maan keskiarvon. Lisäkoulutuk-

KUVIO 15. Ikääntyneiden palvelurakenne ja -kattavuus 75 vuotta täyttäneillä suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön 2017.



Vasen kuvio esittää kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan prosentuaaliset osuudet summautuvasti. Tiedot ovat poikkileikkaustietoja. Oikealla olevassa kuviossa esitetään vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden hoidettavien osuus prosentteina. Omaishoitajien osuus on vuoden kertymätieto.

sen tarvetta henkilöstön saattohoito-osaamisessa oli yksiköissä maan keskiarvotasoisesti. RAI-arviointijärjestelmä oli vähäisessä käytössä. (THL, Vanhuspalvelujen tila -tutkimus.)

Päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa runsaasti

Päivystyskäyntien määrä perusterveydenhuollossa on 75 vuotta täyttäneillä noin 11 prosenttia suurempi kuin maan keskiarvo, ja erikoissairaanhoidossa käyntien määrä on maan korkeimpien joukossa. Tämä kuvastaa perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden riittämätöntä kykyä hoitaa akuutit tilanteet. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita ja hoitopäiviä oli noin kaksi kertaa enemmän kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettiin 75 vuotta täyttäneitä potilaita suhteellisesti hieman enemmän kuin maan keskiarvo. Hoitopäivien suhteellisesti vähäisempi määrä kertoo lyhyistä hoitoajoista. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon aikuispotilaista 31 prosenttia oli täyttänyt 75 vuotta; luku ylittää maan keskiarvon. 65 vuotta täyttäneistä oli psykiatrian laitoshoidossa saman verran kuin maassa keskimäärin.

Laitoshoito on käytännössä purettu

Kotihoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset, 231 euroa, olivat hieman yli maan keskiarvon, mutta ympärivuorokautisen hoivan palveluasumisen kustannukset ylittävät tason selvästi (419 euroa). Ikääntyneiden laitospalveluista ei käytännössä kustannuksia syntynyt, mikä kertoo onnistuneesta laitoshoidon purusta. Muiden ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset, 99 euroa asukasta kohden, olivat maan keskiarvoa. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset asukasta kohden olivat maan korkeimpien joukossa: 230 euroa.

Menetelmät ja laatuseloste

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen dokumenttiaineistoon. Arvioinnin pääasiallisena tietolähteenä on käytetty Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoa (KUVA). Arviointia on syvennetty käyttämällä viranomaisten ja tutkimuslaitosten selvityksiä sekä alueellisten palvelujärjestäjien suunnitteludokumentteja ja päätösasiakirjoja.

Arvioitavana olevien alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin yhteisten keskustelujen kautta, ja heillä on ollut mahdollisuus kommentoida valmistuvia tekstejä. Alueiden edustajien lisäksi arviointiin on välillisesti osallistunut suuri joukko Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoita.

Arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Mittaristoon kuulumattomat tietolähteet on mainittu tekstissä, ja niihin viitataan erillisellä lähdeviitteellä. Aineistot, jotka eivät ole avoimesti saatavilla, on kuvattu alempana.

Kansallinen kustannusvaikuttavuusmittaristo ja Tietoikkuna

Kansallinen kustannusvaikuttavuusmittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostama noin 540 indikaattorin kokoelma (Hämäläinen ym. 2019). Kokoelmasta on tuotannossa noin 450 indikaattoria. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa työryhmä, joka koostuu arvioinnin ja tilastoinnin asiantuntijoista sekä alueiden edustajista. Lisätietoja KUVA-indikaattoreista ja arvioinnista on osoitteessa **thl.fi/arviointi**.

Kustannusvaikuttavuusmittariston kaikki indikaattoriarvot esitetään tätä varten kehitetyssä käyttöliittymässä, Tietoikkunassa. Tietoikkuna poimii tilastopalvelu- ja indikaattoripankki Sotkanetistä (sotkanet.fi) kustannusvaikuttavuusmittaristoon kuuluvat indikaattorit alueittain. Indikaattorien tiedot päivittyvät ympäri vuoden sitä mukaa, kun aineistoja valmistuu.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista. Kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät yleensä joka toinen vuosi.

Yhdenmukaisen tarkastelun vuoksi Tietoikkunasta löytyvien indikaattorien päivittyminen on keskeytetty 12.9.2019, lukuun ottamatta nettokäyttökustannus- ja väestöennustetietoja. Päivämäärän jälkeen päivittyneiden indikaattorien osalta käytetään sen vuoden tietoja, jotka olivat käytettävissä mainittuna päivämääränä. Sotkanetiin indikaattorit päivittyvät normaalisti. Indikaattoreihin tehdyt korjaukset muuttavat Tietoikkunassa olevia arvoja, mikäli ne kohdistuvat esitettävän vuoden tietoihin.

Kustannusvaikuttavuusmittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan arvioinnissa tiiviisti ajantasaisuusmittarin avulla. Syyskuussa 2019 noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2018 tai 2019. Arviointi kohdistuu vuoteen 2018, joten tavoitteena on käyttää mahdollisimman paljon vuoteen 2018 kohdistuvaa tietoa.

Julkaisemattomat lähteet

Alueelliset sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusennusteet 2017-2030

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitystä arvioidaan SOME-mallilla, joka on THL:ssä alueellistettu. Arviointi kattaa keskeiset laitos- ja avohoidon palvelumuodot sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eri muodot. Alueiden kustannuskehityksen arvioinnissa on keskitytty väestökehityksen vaikutukseen. Malli ei huomioi tuottavuuden kehitystä tai inflaatiota. Laskennassa eri palveluista ja toimenpiteistä aiheutuvat menot kohdennetaan miesten ja naisten vuositasoisiin ikäryhmiin, jolloin väestöennusteen perusteella on arvioitavissa, kuinka palvelujen volyymi kehittyy tulevaisuudessa. Laskenta nojaa oletukseen, että menojen jakautuminen kunkin ikäryhmän sisällä säilyy nykyisen kaltaisena, mutta kun ikäryhmien koot muuttuvat väestöennusteen mukaisesti, myös palvelujen kokonaiskustannukset muuttuvat.

Lastensuojelun avohuollon uudet asiakkaat

Indikaattori perustuu Lastensuojelun avohuollon tiedonkeruuseen, jossa kunnat ilmoittavat vuosittain uusien lastensuojeluasiakkaiden määrän. Sotkanet-

indikaattori 1245 lastensuojelun avohuollon asiakkaiden kokonaismäärästä perustuu samaan tiedonkeruuseen. Uusien asiakkaiden määrät julkaistaan vuosittain Lastensuojelu-tilastossa, samoin kuin väestösuhteutetut luvut maakunnittain. Sairaanhoitopiirien aluejaolla olevia lukuja ei ole saatavilla julkisesti, vaan luvut on toimitettu arviointiyksikölle.

Työterveyshuollon asiakasmäärät

Arvio asiakasmääristä perustuu Työterveyslaitoksen Työterveydenhuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018 -kyselyyn (ks. Lähteet), jossa työterveyshuoltoa tarjoavilta toimijoilta on kysytty muun muassa työterveyshuollon asiakkaana olevien työnantajien henkilöstömääristä sekä sopimustyypeistä. Kyselyyn on vastannut noin 81 prosenttia työterveyshuoltoa tarjoavista toimijoista. Työterveyslaitos on toimittanut erikseen tiedot asiakasmääristä sairaanhoitopiirien aluejaolla. Määrät on suhteutettu alueen työikäiseen väestöön THL:ssä.

Terveydenhuollon palveluverkko ja ympärivuorokautisten päivystysten saavutettavuus

THL kerää, ylläpitää ja analysoi julkisen terveydenhuollon palveluverkkotietoa. Sairaala- ja terveysasematiedot on poimittu THL:n ylläpitämästä Soteorganisaatiorekisteristä ja tarkistettu manuaalisesti hyödyntäen kuntien ja kuntayhtymien verkkosivuja. Palveluverkkokartassa kuvataan vuoden 2018 tilannetta. Palvelusetelikokeilun tiedot perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön, kuntien ja kuntayhtymien sekä yksityisten terveystoimijoiden verkkosivuilta kerättyihin tietoihin. Ulkoistettujen toimipisteiden tiedot on kerätty yhdistelemällä Kuntaliiton selvityksen (2019) sekä kuntien, kuntayhtymien ja yksityisten terveyspalveluntuottajien verkkosivujen tietoja. Kattavan paikkatiedon puute Suomessa rajoittaa toimipistetarkastelua.

Vanhuspalvelujen tila

Vanhuspalvelujen tila -kyselyyn pohjautuvia tietoja on käytetty ikääntyneiden palvelujen arvioinnissa. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden toimintaa koskevat tiedot on julkaistu THL:n tilastopalvelussa maakunnittain. Sairaanhoitopiirien aluejaolla olevat luvut on toimitettu arviointiyksikölle. Niitä ei ole julkaistu tilastopalveluissa, mutta ne ovat nähtävillä THL:n verkkosivuilla PowerPoint-esityksenä.

RAI-arvioitujen osuus

Indikaattori esittää RAI-välineillä arvioitujen määrän tuhatta vastaavanikäistä kohden (75 vuotta täyttäneet). Indikaattorin tiedot perustuvat THL:lle toimitettuihin RAI-vertailukehittämisen tietoihin. Tiedot eivät ole julkisesti saatavilla, vaan indikaattoria voivat käyttää RAI-vertailukehittämisen kumppanit kirjautumalla THL:n tilastopalveluun. Aluejakoja on tehty neljä: asukkaiden kotikunnat, vanhuspalveluja järjestävät kuntayhtymät, maakunnat ja koko maa. Tietoja ei ole saatavilla sairaanhoitopiirien aluejaolla.

Tietolähteiden laatuun liittyvät rajoitukset

Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) sekä Finsote-kyselytutkimusten aineistot ovat käytössä ainoastaan maakunnittain jaoteltuina. Sama koskee myös RAI-arvioitujen osuutta. Tietoja on käytetty osana arviointia, ja poikkeavista aluejaoista on mainittu tekstissä erikseen. Lisäksi kyselytutkimuksissa, esimerkiksi vastausten kattavuudessa, on aluekohtaisia rajoitteita. Jos rajoitteet ovat merkittäviä, tietoja ei ole käytetty.

Arvioinnissa on käytetty aluehallintovirastojen valvontahavaintoja, jos ne ovat yksilöitävissä arvioitavalle alueelle.

Hoitoilmoitusjärjestelmän kolmen rekisterin (sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmo) tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin ja alueittain. Tähän voivat vaikuttaa muun muassa ammattilaisten erilaiset kirjaamiskäytännöt sekä tekniset ongelmat tietojen siirrossa THL:lle.

Myös sosiaalipalvelujen toimintatilaston luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka täsmällisiä tietoja sinne on toimitettu. Joissain toimituksissa tiedetään olevan ristiriitoja tilastomääritelmien kanssa, jolloin tiedot sisältävät myös muita toimintatietoja ulosrajaavasta tilastomääritelmästä huolimatta. Toimintatilaston luotettavuuteen vaikuttaa myös kuntien vastausaktiivisuus; suurten kuntien toimintatietojen jättäminen ilmoittamatta vaikuttaa mittarien väestösuhteutettuihin lukuihin ja vääristää alueiden välistä vertailua.

Tiedonkeruukohtaiset vuosittaiset laatuselosteet ovat saatavilla THL:n verkkosivuilla.

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon käyttöliittymä Tietoikkuna www.thl.fi/tietoikkuna

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Halme, S. & Tiirinki, H. (2019) Hajaannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita: dokumenttianalyysi toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla. Työpaperi 27/2019, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkolähde [luettu 27.11.2019].

Häkkinen, P. & Matveinen, P. (2019) Sairaaloiden tuottavuus 2017. Tilastoraportti 5/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkolähde [luettu 27.11.2019].

Hämäläinen, P., Kovasin, M. & Räikkönen, O. (2019) Ehdotukset sote-ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:33. Verkkolähde [luettu 27.9.2019].

Jormanainen, V., Parhiala, K., & Reponen, J. (2019) Highly concentrated markets of electronic health records data systems in public health centres and specialist care hospitals in 2017 in Finland. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 11(1-2), 109-124. Verkkolähde [luettu 27.11.2019].

KEVA (2018) Maakuntien kuntatyöntekijät lukuina. Verkkolähde [luettu 29.11.2019].

Kuntaliitto. Kuntien taloudellisia tunnuslukuja -taulukot. Verkkolähde [luettu 27.10.2019].

Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2018 -taulukot. Verkkolähde [luettu 27.11.2019].

Kuntaliitto (2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon ns. kokonaisulkoistukset. Verkkolähde [luettu 10.08.2019].

Maakunta- ja sote-uudistuksen digimuutosohjelma. Loppuraportti, VM054:00/2018. Valtioneuvosto, Helsinki 2019. Verkkolähde [luettu 26.11.2019].

Ollila, P., Holopainen, L., Juurikkala, V. & Rapeli, M. (2019) Kartoitus sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisestä ja toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:37. Verkkolähde [luettu 26.11.2019].

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA). http://avustukset.stea.fi/

Lääkäriliitto (2019) Terveyskeskusten lääkäritilanne lokakuussa 2018. Verkkolähde [luettu 27.11.2019].

Teaviisari -tilastopalvelu. www.teaviisari.fi

Terveytemme.fi – Tilasto- ja seurantatietoja alueittain ja väestöryhmittäin, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. www.terveytemme.fi

THL. Jätevesitutkimus. Verkkolähde [luettu 27.11.2019].

THL. Vanhuspalvelujen tila. Verkkolähde [luettu 27.11.2019].

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. www.sotkanet.fi

Takala, E.-P., Leino, T., Harjunpää, K., Hirvonen, M., Kauranen, T., Liljeström, K., Syynimaa, S. & Österbacka, O. (2019) Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Työterveyslaitos. Verkkolähde [luettu 27.11.2019].

Valtionvarainministeriö (2019) Kuntien tilinpäätökset 2018 muistio 31.5.2019. Verkkolähde [luettu 4.10.2019].

Valtionvarainministeriö. Talouden tunnusluvut kuntakonserneittain vuosien 2017 ja 2018 tilinpäätösten mukaan -taulukko. Verkkolähde [luettu 18.6.2019].

Alueelliset lähteet

Erityisvastuualue

Aluehallintovirasto (2019) Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Savon (Etelä- ja Itä-Sa-von sairaanhoitopiirit), Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon alueen sosiaali- ja tervey-denhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2018. Verkkolähde [luettu 2.12.2019].

Aluehallintovirasto (2019) Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston sosiaali- ja terveydenhuollon valvontahavaintoraportti Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Pirkanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2018. Verkkolähde [luettu 2.12.2019].

Pohjois-Savo

Pohjois-Savon liitto (2019) Pohjois-Savon maakunta- ja soteuudistuksen esivalmistelun loppuraportti. Verkkolähde [luettu 28.11.2019].

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (2013) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Verkkolähde [luettu 28.11.2019].

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (2016) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivitysraportti. Verkkolähde [luettu 28.11.2019].

Ylä-Savon sote -kuntayhtymä (2018) Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon ja ympäristönsuojelun järjestämissuunnitelma 2019-2021. Verkkolähde [luettu 28.11.2019].

Etelä-Savo

Etelä-Savon maakunta (2019) Etelä-Savon maakunta- ja sote-uudistus. Valmistelun loppuraportti 7.5.2019. Verkkolähde [luettu 28.11.2019].

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri (2012) Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma vuosille 2013-2016. Verkkolähde [luettu 28.11.2019].

Keski-Suomi

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (2018) Terveyspalveluiden järjestäminen ja tuotanto Keski-Suomessa vuosina 2018-2020. Terveydenhuoltolain mukainen järjestämissuunnitelma. Verkkolähde [luettu 28.11.2019].

Pohjois-Karjala

Meijän maakunta (2019) Kohti uutta maakuntaa. Pohjois-Karjalan maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelun loppuraportti. Verkkolähde [luettu 28.11.2019].