



TIEDOSTA ARVIOINTIIN

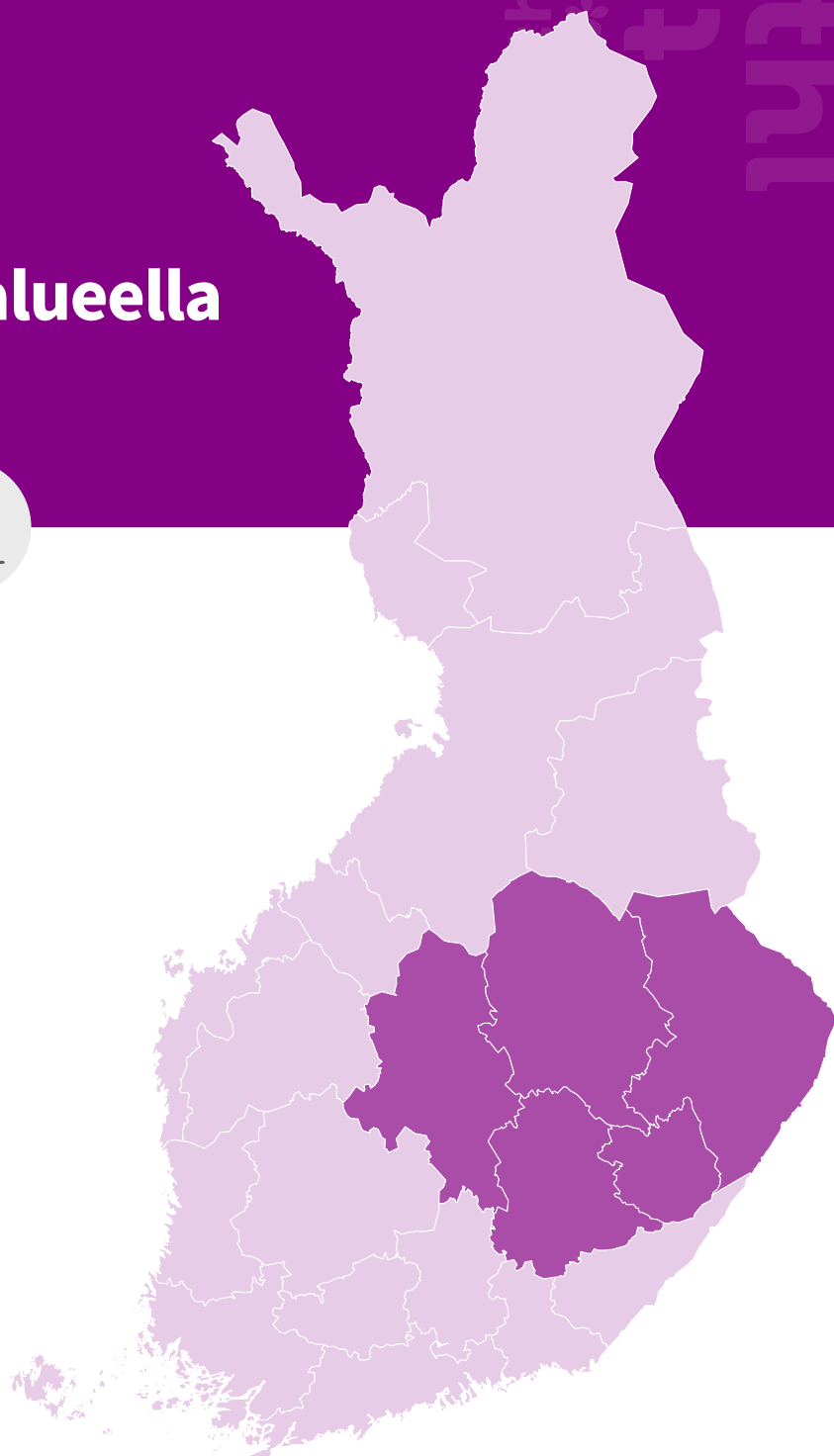
tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut KYS-erityisvastuualueella 2019

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 7/2020



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



THL:n asiantuntijaryhmä

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

Alueellisina arviointipäälliköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi ja Länsi-Pohja

Ritva Kannisto, Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Itä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala

Nina Knape, Helsinki ja Uusimaa, Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme

Hannele Ridanpää, Varsinais-Suomi, Satakunta, Vaasan alue

Eija Rintala, Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arvioinnin asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

johtava asiantuntija **Anne Lounamaa**

Ikääntyneiden palvelut

tutkimuspäällikkö **Minna-Liisa Luoma**

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

johtava asiantuntija **Arja Hastrup**

Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut

tutkimusprofessori **Jaana Suvisaari**

erityisasiantuntija **Eeva Liukko**

kehittämispäällikkö **Airi Partanen**

Perusterveydenhuolto

ylilääkäri **Anu Niemi**

Rahoitus ja kustannukset

tutkimuspäällikkö **Mikko Peltola**

Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito

kehittämispäällikkö **Pirjo Häkkinen**

Suun terveydenhuolto

terveydenhuollon asiantuntijahammaslääkäri **Ulla Harjunmaa**

Terveydensuojelu

johtava asiantuntija **Jari Jalava**

Vammaisten palvelut

johtava asiantuntija **Päivi Nurmi-Koikkalainen**

Lisäksi arvioinnin laatimisen tukena ovat toimineet viestintäpäällikkö **Jari Kirsilä**, asiantuntija **Tuuli Suomela**, suunnittelija **Päivi Kiuru**, tutkimusassistentti **Juliaana Nauha** ja lukuisat muut eri alojen asiantuntijat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta

Päätösten tueksi 7/2020i

ISBN (painettu) 978-952-343-561-2

ISSN (painettu) 1799-3938

ISBN (verkko) 978-952-343-562-9

ISSN (verkko) 1799-3946

URN:ISBN:978-952-343-562-9

Sisällys

Arvioinnin taustaa	5
1 Väestötekijät ja järjestämistehtävän yleiset edellytykset	7
1.1 Väestötekijät ja sairastavuus	7
1.2 Palvelujen järjestäminen	7
2 Pohjois-Savo	12
2.1 Asiantuntija-arvio	12
2.2 Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	14
2.3 Keskeiset seurantatulokset	14
2.4 Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu	17
2.5 Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio	19
2.6 Toimenpiteet lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamiseksi	20
2.7 Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelurakenne sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosasto- ja kotisairaaloiminnan työnjako	21
3 Etelä-Savo	23
3.1 Asiantuntija-arvio	23
3.2 Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	25
3.3 Keskeiset seurantatulokset	25
3.4 Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu	28
3.5 Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio	30
3.6 Toimenpiteet lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamiseksi	31
3.7 Asumispalvelujen saatavuus vammaispalveluissa	32
4 Itä-Savo	34
4.1 Asiantuntija-arvio	34
4.2 Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	36
4.3 Keskeiset seurantatulokset	38
4.4 Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu	39
4.5 Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio	41
4.6 Erikoissairaanhoidon käytön seuranta	42
4.7 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävät toimenpiteet	43

5	Keski-Suomi	45
5.1	Asiantuntija-arvio	45
5.2	Sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitus ja kustannukset	47
5.3	Keskeiset seurantalulokset	49
5.4	Perustason mielenterveystalvelujen saatavuus ja laatu	50
5.5	Ikääntyneiden talvelujen ja terveystalvelujen integraatio	52
5.6	Ikääntyneiden talvelut ja omaishoito	53
5.7	Psykiatrisen hoidon saatavuus	54
6	Pohjois-Karjala	56
6.1	Asiantuntija-arvio	56
6.2	Sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitus ja kustannukset	58
6.3	Keskeiset seurantalulokset	58
6.4	Perustason mielenterveystalvelujen saatavuus ja laatu	61
6.5	Ikääntyneiden talvelujen ja terveystalvelujen integraatio	63
6.6	Toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkääsevien talvelujen saatavuuden vahvistamiseksi	64
6.7	Päivystyksen käytön seuranta	65
	Menetelmät ja laatuseloste	67
	Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	69
	Liitteet	72

Seuranta ja arviointi tukevat alueellista ja kansallista kehittämistyötä

Tavoitteena on, että asiantuntija-arvioinnit tukevat ja auttavat paitsi ministeriöiden ohjaustehtävää, myös maan eri osissa käynnissä olevaa sote-palvelujen kehittämistä tarjoamalla alueittaisesti vertailukelpoisen tilannekuvan palvelujärjestelmän suoriutumisesta.

Kiitämme lämpimästi KYS-ervan alueiden yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n, Valviran ja aluehallintovirastojen asiantuntijoita arvokkaasta panoksesta sote-järjestämistehtävien onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 9.11.2020

Ritva Kannisto

Arviointipäällikkö

Pekka Rissanen

Tietoylijohtaja

Väestötekijät ja järjestämistehtävän yleiset edellytykset

1.1 Väestötekijät ja sairastavuus

Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella on viisi sairaanhoitopiiriä: Pohjois-Savon (noin 244 000 asukasta, 18 kuntaa), Etelä-Savon (99 000 as., 9 kuntaa), Itä-Savon (40 000 as., 4 kuntaa), Keski-Suomen (253 000 as., 21 kuntaa) ja Pohjois-Karjalan (165 000 as., 13 kuntaa) sairaanhoitopiirit. Keskuskautungit ovat Kuopio, Mikkeli, Savonlinna, Jyväskylä ja Joensuu. Väestötiheys on kaikkien sairaanhoitopiirien alueella alle maan keskiarvon, pienin Pohjois-Karjalassa. Ennusteen mukaan kaikilla alueilla väestö jonkin verran vähenee vuoteen 2030 mennessä ([taulukko 1](#)).

Itä-Savossa ikääntyneiden, 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on koko maan suurin, Etelä-Savossa maan toiseksi suurin ja muissa sairaanhoitopiireissä lähempänä maan keskiarvoa. Kuntien väliset erot ovat kuitenkin suuria. Esimerkiksi koko Keski-Suomen alueella 75 vuotta täyttäneiden osuus on sama kuin maassa keskimäärin (9,5 %), mutta se vaihtelee Kivijärven 19,3 prosentista Muuramen 6,8 prosenttiin. Syntyvyys on Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa lähellä maan keskiarvoa, Itä-Savossa maan pienin.

Pienituloisuus on kaikkien viiden sairaanhoitopiirin alueella yleistä, ja nuorisotyöttömyyttä on enemmän kuin maassa keskimäärin. Pohjois-Karjalassa pienituloisiin asutokuntiin kuuluvien osuus väestöstä on maan suurin (18,5 %), kuten myös vaikeasti työllistyttyjen osuus 15–64-vuotiaista.

Ruotsia äidinkielenään puhuvia ja ulkomaalais-taustaisia asukkaita on hyvin vähän.

Sairastavuus ja palvelujen tarve

Sairastavuudessa on maan eri alueiden välillä merkittäviä eroja, mikä näkyy suurina eroina alueittaisessa julkisten palvelujen tarpeessa. THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi heijastelee alueen sairaustaakkaa. Ikärakenne vaikuttaa siihen voimakkaasti, sillä monet sairaudet ovat sitä yleisempiä, mitä vanhemmista ikäryhmistä on kysymys. Indeksioittaa huomioon seitsemän eri sairausryhmää (syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja

liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden häiriöt, tapaturmat ja muistisairaudet) sekä neljä eri painotusnäkökulmaa. Synnytykset ja keskosena syntyminen lisäävät merkittävästi palvelutarvetta. Päihteiden käytöstä seuraa paitsi päihdehuollon, myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Siihen liittyvät sairaudet ja tapaturmat ovat myös tavallisia päivystyskäyntien syitä. Työikäisillä työterveyshuolto vähentää julkisten terveyspalvelujen tarvetta.

Sairastavuusindeksi on koko alueella maan keskiarvoa (100) suurempi. Pohjois-Savossa se on maan suurin (136,3), Pohjois-Karjalassa maan kolmanneksi suurin (131,5), Keski-Suomessa lähimpänä keskiarvoa (107,9). Ikääntyneiden osuus väestöstä ei selitä kokonaan sairaanhoitopiirien välisiä sairastavuuseroja, sillä Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa 75 vuotta täyttäneiden osuudet väestöstä ovat lähellä toisiaan (10,7 ja 9,6 %), vaikka ero sairastavuudessa on merkittävä.

Sairastavuuden aiheuttamaa ennen aikaista kuolleisuutta kuvaava PYLL-indeksi (*Potential Years of Life Lost*) on korkeampi kuin maassa keskimäärin. Suuri sairastavuus ei näy kaikilla alueilla suoraan yhtä suurena menetettyjen elinvuosien määränä kuin voisi olettaa.

Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisistä on alueella maan keskiarvoa suurempi.

1.2 Palvelujen järjestäminen

Palvelujen järjestäminen sekä muutokset järjestämis- ja tuottamisvastuissa

Koko KYS:n erityisvastuualueella on 65 kuntaa, ja erilaisia järjestämismalleja on runsaasti ([kuvio 1](#), [liite-taulukko 1](#)). Seuraavassa testissä olevat luvut eroavat joiltain osin taulukossa olevista Kuntaliiton tiedoista. Siten järjestäjien määrää voidaan laskea eri tavoin.

Pohjois-Savon alueella viisi eri organisaatiota vastaa sekä perustason sosiaali- että terveyspalvelujen järjestämisestä. Liikelaitos Kysteri tuottaa seitsemälle kunnalle terveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon palveluja. Kaksi organisaatiota vastaa pelkästään perustason terveyspalveluista ja yhdeksän kuntaa

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	390 909 (5 708–91 736)
Väestö 31.12.	244 236	98 823	40 258	252 716	164 465	5 525 292 (40 258–1 685 983)
Väestöennuste 2030*	234 558	90 483	34 428	251 118	156 431	5 566 685 (34 428–1 822 810)
Väestötiheys, asukkaita/km ²	14,6	10,4	10,9	17,5	8,8	18,2 (1,4–192,6)
Väestön ikä- ja perherakenne sekä asuminen						
Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku)*	41,8	37,9	31,7	39,2	40,4	42 (31,7–53,6)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	17,7	15,9	14,8	19,3	16,8	19 (14,8–23,1)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,7	13,2	14,5	9,6	11,1	9,5 (7,2–14,5)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä	22,4	23,5	23,7	22	23,2	22,9 (15,8–26,2)
Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa olevat yksinäiset asunnottomat / 1 000 asukasta (2018–)	0,1	0,2	0	0,2	0,1	0,3 (0–0,6)
Väestön kielirakenne						
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	5,2 (0,1–49,7)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	31,4	34,5	36,1	37	39,4	76,6 (24–142,5)
Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema						
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	30,3	22,7	23,9	25,1	26	26,3 (13,9–31,2)
Vaikeasti työllistyvät (rakenne-työttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,5	4,3	5,8	5,4	6,1	4,2 (2,8–6,1)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	13,7	13,5	17,2	16,4	17,7	11,6 (7–18,7)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot*	25,9	25,2	24,3	26,6	26	28,1 (23,4–30,9)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste*	15	15,5	16,2	16,3	18,5	13,1 (10,1–18,5)
Väestön sairastavuus						
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton***	136,3	124,6	121,3	107,9	131,5	100 (76,8–136,3)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta**	6 731	7 720	7 333	6 421	7 244	6 321 (5 149–7 720)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	9,9	9,6	9,5	7,2	8,8	6,6 (4,4–10,4)

*2018, **2017, ***2016

erikseen sosiaalipalveluista, kotihoidosta ja asumispalveluista. Terveysasemia on 28.

Erikoissairaanhoidon palveluja tuottavat yliopistosairaalan (KYS) lisäksi Harjulan sairaala Kuopiossa, Iisalmen sairaala ja Varkauden kaupunki. Varkauden sairaalassa jatkui vuonna 2019 Terveystalo Oy:n leikkaustoiminta. Aluehallintoviraston päätöksellä anestesiaa vaativa leikkaustoiminta loppuu viimeistään 31.12.2020. Yliopistosairaalan laajan päivystyksen lisäksi ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys on Iisalmen ja Varkauden sairaaloissa.

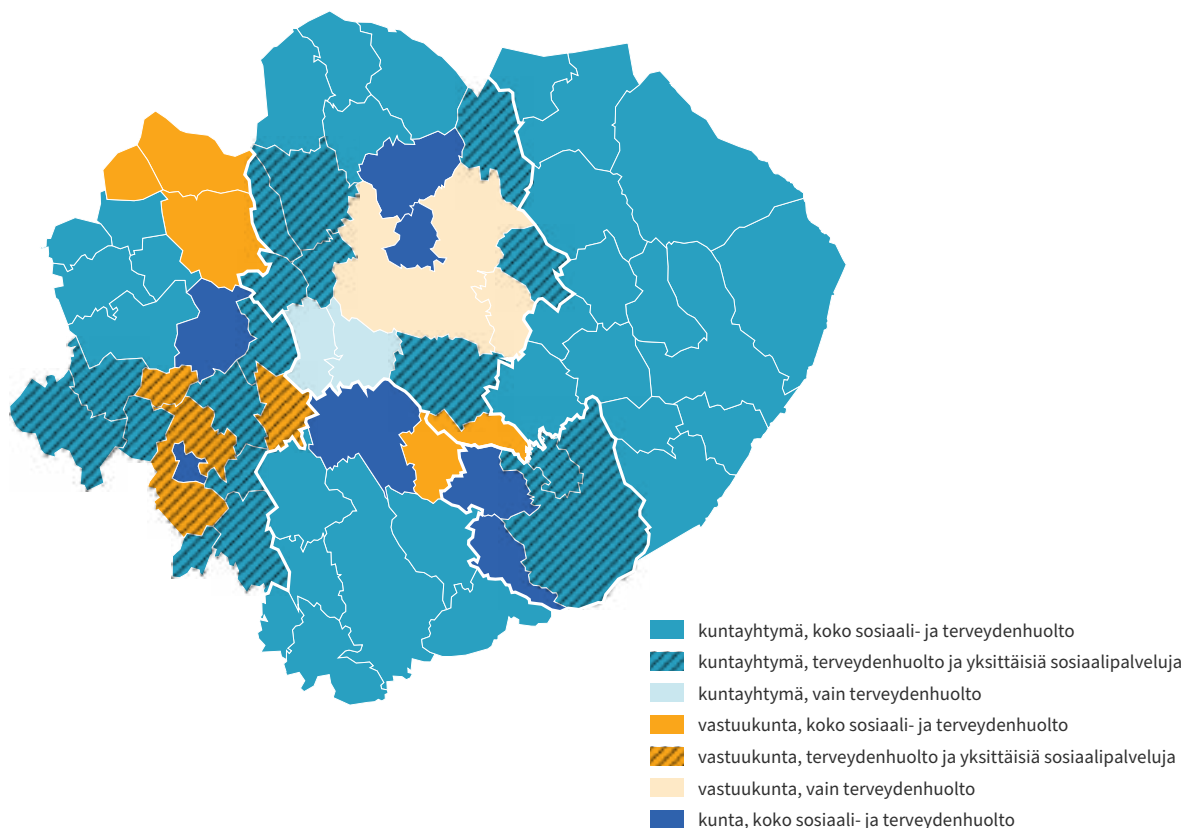
Keski-Suomessa perusterveydenhuollon järjestämisestä vastaa seitsemän eri organisaatiota ja sosiaalipalveluista 13. Alueella on 31 terveysasemaa, joista neljä ulkoistettua. Keski-Suomen keskussairaala on laajan päivystyksen sairaala.


Keski-Suomen maakunnassa sijaitseva Jämsän kaupunki kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin. Se järjestää Jämsän ja Kuhmoisten kunnan sote-palvelut. Jämsän pääterveysasemalla on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys.

Jyväskylän kaupungin kuuden terveysaseman alueen sekä Hankasalmen ja Uuraisten kuntien yhteensä noin 6 000 asukasta siirtyivät takaisin julkisesti tuotettavien terveyskeskuspalvelujen piiriin, kun STM:n rahoittama valinnanvapauskokeilu päättyi lokakuussa 2019. Hankasalmella on tämän jälkeen aloitettu avosairaanhoidon palvelusetelikokeilu, jossa valittavaan kokonaisuuteen kuuluvat lääkäri-, sairaanhoitaja-, laboratorio- ja röntgenpalvelut.

Pohjois-Karjalassa Siun soten kuntayhtymä järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä ensihoidon ja pelastustoimen

Kuvio 1. Peruspalvelujen järjestämismallit alueen kunnissa vuonna 2019.



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

palvelut koko alueella. Terveysasemia on yhteensä 22, joista Rääkkylän palvelujen tuottaminen on ulkoistettu. Pohjois-Karjalan keskussairaala on laajan päivystyksen sairaala. Lisäksi vuonna 2019 Nurmeksessa toimi Terveystalo Oy:n tuottama perusterveydenhuollon yövastanotto, joka on aluehallintoviraston määräyksellä lakkautettu syyskuussa 2020.

Etelä-Savon perustason sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä vastaa kolme eri organisaatiota: kuntayhtymä Essote, Pieksämäen kaupunki ja Joroinen. Joroinen muodostaa yhteistoiminta-alueen Pohjois-Savoon kuuluvan Varkauden kanssa. Terveysasemia on Essoten alueella 10, Joroisissa yksi ja Pieksämäellä kolme. Mikkelin keskussairaala tuottaa julkiset erikoissairaanhoidon palvelut. Siellä on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys ns. monitoimijapäivystyksenä ja synnytystoiminta jatkuu STM:n poikkeusluvalla tässä vaiheessa vuoden 2022 loppuun asti.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri järjestää kaikki sote-palvelut Savonlinnaan ja Enonkoskelle. Rantasalmi ja Sulkava järjestävät itse perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut, jotka tuottaa Terveystalo Oy. Rantasalmen kunta päätti 1.1.2020 alkaen ja Sulkavan kunta 1.6.2020 alkaen hankkia sosiaalihuollon lainmukaiset viranomais tehtävät Sosterin tuotantona. Muu sosiaalihuollon toiminta pysyi edelleen yksityisen toimijan tuotantona. Terveysasemia on kaikkiaan seitsemän. Savonlinnan keskussairaala on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys, mutta ei enää synnytystoimintaa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymävaltuusto päätti lokakuussa 2019 lopettaa aloittamansa erikoissairaanhoidon palvelujen ulkoistusvalmistelut ja sen sijaan aloittaa valmistelua Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kanssa.

Uutta erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta ei ole KYS-erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kesken vielä saatu solmittua keskittämisasetukseen liittyvien seikkojen takia.

Vaalijalan kuntayhtymä muodostaa kehitysvammainen mukaisen Savon erityishuoltopiirin. Se tuottaa 33 omistajakunnalleen sekä perus- että erityistason palveluita.

Merkittävä yhteistyö

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Essote ja Siun sote ovat valmistelleet tuotannollista yhteistyötä erikois-

sairaanhoidossa ja perusterveydenhuollon etävastanottopalveluissa.

Keski-Suomen, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiirien ja alueiden sote-kuntayhtymien asiakas- ja potilastietojärjestelmän Asterin hankinta kilpailutettiin. Toimittajaksi valittiin Cerner Ireland Limited. Sairaanhoitopiirit tai sote-kuntayhtymät ja alueen kunnat sitoutuvat toteutuskustannuksiin vasta, kun hankinnan todelliset kustannukset ovat suunnitteluprojektin aikana selvinneet. Tavoitteena on, että järjestelmän ensimmäiset yhteiset osat otetaan käyttöön vuonna 2023.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on mukana UNA-asiakas- ja potilastietojärjestelmähankkeessa useiden muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Uuden järjestelmän ytimen hankintapäätös on tehty, ja se otetaan käyttöön vuoden 2020 aikana.

Talous ja investoinnit

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin vuoden 2019 tuloslaskelma oli 9,1 miljoonaa euroa alijäämäinen. YT-neuvotteluissa päädyttiin 175 henkilötyövuoden vähennyksiin. Sosiaali- ja terveystoiministeriö myönsi noin 125 miljoonan euron jatkoluvan Uusi Sydän-rakennusinvestoinnille, joka toteutetaan neljässä vaiheessa vuosina 2018–2025. Ensimmäinen osa otettiin käyttöön helmikuussa 2020. Hankkeen alkuperäinen kustannusarvio on 164 miljoonaa euroa.

STM myönsi poikkeusluvut Varkauden kaupungille noin 37 miljoonan euron Terveystalo-uudisrakentamiseen ja Siilinjärven kunnalle 23 miljoonan euron sote-keskuksen uudisrakentamiseen.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vuoden 2019 tuloslaskelma jäi noin 15 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. YT-neuvotteluja ei kuntayhtymässä käyty. Pääosa vuoden 2019 investoinneista (97 %), yhteensä noin 132 miljoonaa euroa, liittyi sairaala Novan rakentamiseen ja ICT-ratkaisuihin. Uusi sairaala otetaan käyttöön vuoden 2020 loppuun mennessä.

Jyväskylän kaupunki on jättänyt sosiaali- ja terveystoiministeriölle noin 16 miljoonan euron investointihakemuksen 90-paikkaista palvelutaltoa varten.

Pohjois-Karjalassa Siun soten kuntayhtymän tuloslaskelma jäi vuonna 2019 noin 4 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Vuosi 2018 huomioiden kumulatiivinen alijäämä on noin 9 miljoonaa euroa. Investointimenot olivat noin 34 miljoonaa euroa, suurimpana J2-rakennushanke. Siun sotessa käytiin vuodenvaihi-

teessa 2019–2020 koko henkilöstöä koskeneet YT-neuvottelut.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin vuoden 2019 tilinpäätöksen 4,7 miljoonan euron ylijäämä hyvitettiin jäsenkunnille. Investointien määrä oli noin 2 miljoonaa euroa. Perusterveydenhuollon uudisrakentamisen suunnittelu ja kilpailutus viimeisteltiin. Kokonaiskustannusarvio on noin 28 miljoonaa euroa. Kotihoidon kasvaneeseen palvelukysyntään vastattiin vakinaistamalla 22 määräaikaista lähihoitajan työsuhdetta. Lääkäreiden ja eräiden muiden ammattihenkilöiden saatavuudessa oli ongelmia, ja nykyisten osaajien menettäminen on riski toiminnan jatkuvuudelle.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä/sote-kuntayhtymässä vuodelta 2019 kertyi alijäämää 4 miljoonaa

euroa. Investointimenot olivat noin 32 miljoonaa euroa, josta sairaalarakentamisen osuus 27 miljoonaa euroa. Syksyllä 2019 käytiin YT-neuvottelut, joissa päädyttiin organisaation uudelleen järjestelyihin, henkilöstön lomautuksiin ja irtisanomisiin. Mikkelin Perhetalo ja Kuuma-sairaala valmistuivat kesällä. Valtuusto jatkoi viimeisen suuren rakennusinvestointihankkeen Mielen- ja kuntoutuksentalon hankesuunnittelua.

Vaalijalan erityishuoltopiirin kuntayhtymän taloudellinen tulos oli noin 3,5 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Ylijäämästä palautetaan 1,5 miljoonaa euroa jäsenkunnille, loppu liitetään edellisvuosien ylijäämiin.

2.1 Asiantuntija-arvio

Alueen sosiaali- ja terveystalouden yhteensovittamista vaikeuttaa suuri järjestäjien määrä, minkä vuoksi myös palvelujärjestelmä on hajanainen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve on 16 prosenttia maan keskiarvoa suurempi. 65 vuotta täyttäneitä on hiukan muuta maata enemmän. Syntyvyys on maan keskiarvon mukaista. Työikäisiä väestöstä on niin ikään suunnilleen maan keskiarvon verran, mutta työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus heistä on maan kolmanneksi suurin. Sairastavuus on suurta. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvakioidut menot olivat hieman pienemmät kuin maassa keskimäärin. Kuntien talouden heikkeneminen haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia. Yliopistokaupunki Kuopio kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, mikä helpottaa rekrytointia alueella. Vuoden 2018 tilaston mukaan alueella asuvien työikäisten lääkärin määrä asukaslukuun suhteutettuna oli maan suurin.

Mielenterveyspalvelujen integraatiota ja perustason palvelujen vahvistamista suunnitellaan

Alueen suuri haaste on mielenterveyssairastavuus. Järjestäjien suuri määrä luo hajanaisuutta myös alueen mielenterveyspalveluihin. Osassa maakuntaa on jo integroitu perustasoa ja erityistasoa, ja sama taho järjestää sekä perustason että erityistason mielenterveyspalveluja. Teknologiaa hyödynnetään jonkin verran etävastaanotoissa ja muussa asiointissa. Eri toimijoiden erilaiset potilastietojärjestelmät tuovat ongelmia tiedolla johtamiseen ja toiminnalliseen integraatioon.

Sairaanhoitopiirissä on tartuttu suureen mielenterveyssairastavuuteen sekä terveydenhuollon yhteistyönä että suunniteltaessa perusterveydenhuollon yksikössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa. Vuoden 2019 aikana tehtiin alueen psykiatrian ja nuorisopsykiatrian järjestämisen ja toimintamallien suunnittelua koskeva selvitys. Siinä esitettiin jatkosuunnitelmia toimintatapojen yhtenäistämiseksi sekä resurssien ja osaamisen siirtämiseksi erikoissairaanhoidosta perustasolle, tavoitteena mielenterveyspalvelujen integraation vahvistaminen.

Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalouden integraatio vaihtelee alueen sisällä

Osassa alueista on tehty hallinnollista integraatiota, mutta osassa se vaatii vielä rakenteiden luomista. Vaikuttaa siltä, että terveystalouden tukea kaivattaisiin enemmän asumispalveluihin ja kotihoitoon niin virka-aikana kuin myös virka-ajan ulkopuolella, mikä parantaisi myös palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Kotisairaaloitointi ei kata koko maakunnan aluetta. Sen laajentaminen koko maakuntaan parantaisi palvelun yhdenvertaista saatavuutta. Palliatiivisen hoidon saatavuuteen olisi syytä kiinnittää huomiota. Muistiasiakkaan hoitoketjun kehittäminen näyttäisi tarvitsevan vielä vahvistamista. Hyvänä esimerkkinä moniammatillisesta yhteistyöstä on KYS:n lääkehuollon osaamiskeskuksen farmaseuttien toimiminen päivystysalueella. He tekevät geriatrinen potilaiden lääkityksen kokonaisarvioita, joista tiedot menevät sähköisenä palautteena perusterveydenhuoltoon. Ikääntyneet eivät käyttäneet päivystystä ja vuodeosastoja juurikaan enempää kuin maassa keskimäärin. Päivystyskäynnit ja sairaalahoito painoutuivat perusterveydenhuoltoon, joten ilmeisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen työnjako ikääntyneiden hoidossa on toimivaa.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat huolenaiheena

Mielenterveys- ja päihdeongelmat alueen perheissä heijastuvat lasten hyvinvointiin ja lisäävät palvelutarpeita perhepalveluissa sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. Nuorisopsykiatrian laitospalvelu- ja avohoidon käyttöä paljon. Myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuus on ollut maan suurimpia. Toisaalta kuntoutuspsykoterapiaa saaneita 16–24-vuotiaita on ollut usean vuoden ajan maan keskiarvoa vähemmän. Perhekeskustoimintaa on kehitetty Yhdessä!-hankkeen nimellä. Nuorisopsykiatriassa kolmella alueen kuudesta järjestämisalueesta on perustason lisäksi omaa erityistason palvelutuotantoa. Vuoden 2019 aikana toteutet-

tuun psykiatrian ja nuorisopsykiatrian selvitystyöhön sisältyy nuorten mielenterveyspalvelujen järjestäminen koko maakunnan alueella ja mallinnus alueellisesta palveluverkosta lähipalveluista seudullisiin ja keskitettyihin palveluihin. Erikoislääkäritilanne on alueelta saatujen tietojen perusteella haastava niin nuoriso-, lasten- kuin aikuispsykiatriassa.

Erikoissairaanhoidon käyttö on runsasta

Somaattista erikoissairaanhoidoa käytetään paljon. Alueen 245 000 asukkaan väestölle tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja neljä sairaalaa: Kuopion yliopistosairaalan lisäksi Ylä-Savon kuntayhtymän lisälmen sairaala, Varkauden sairaala ja Kuopion kaupungin Harjulan sairaala. Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) kautta kertyvissä tiedoissa niin somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä, vuodeosastohoitojaksoja kuin vuodeosastohoidon 18 vuotta täyttäneitä potilaita kuvaavat luvut väestöön suhteutettuna olivat maan korkeimpien joukossa. Suurta erikoissairaanhoidon palvelutarvetta selittää osittain alueen suuri sairaustaakka, mutta palvelutarjonta voi toisaalta myös ylläpitää kysyntää. Erikoissairaanhoidon rakenteen selkiyttämiseen voisi alueella olla mahdollisuuksia ja sitä kautta kustannusten kasvua voitaisiin pyrkiä hillitsemään. Sairaustaakkaan ja erikoissairaanhoidon tarpeeseen voidaan pitkällä aikavälillä vaikuttaa panostamalla ennaltaehkäisyyn sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kotisairaaloiminnan ulottaminen koko maakunnan alueelle vaatii kehittämistä ja voi osaltaan korvata vuodeosastopalveluita.

2.2 Sosiaali- ja terveystoimen palvelujen rahoitus ja kustannukset

Kuntien talous heikkeni koko maan tapaan

Alueen kuntien (18) taloudellinen tilanne heikkeni vuonna 2019 kuten koko maassa. Tilikauden tulos oli alijäämäinen 11:ssä alueen kunnista. Suurin alijäämä kirjattiin Tervossa, 506 euroa asukasta kohden. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti heikkeni lähes kaikissa kunnissa suhteessa edellisvuoteen. Vuosikate riitti kattamaan poistot vain viidessä alueen kunnista. Negatiivinen vuosikate kirjattiin Tervossa, Siilinjärvellä, Tuusniemellä ja Rautalammella. Vuonna 2018 vuosikate oli negatiivinen vain Tuusniemellä.

Sote-uudistuksen oletettu vaikutus valtion rahoitukseen

Käynnissä olevan sote-uudistuksen rahoituslaskelmissa valtion rahoitusosuus vähenisi Pohjois-Savossa. Kuntien ilmoittamien vuoden 2019 tilinpäätössennakkotietojen ja vuoden 2020 talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien (10.6.2020) mukaan sosiaali- ja terveystoimen palvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso on vuoden 2020 tasossa noin 1,161 miljardia euroa, 3 982 euroa asukasta kohden. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen huomiotuna asukaskohtainen rahoitus vähenisi maan kuu-deneksi eniten, 2,3 prosenttia (92 euroa / asukas). Tässä vaiheessa käytettävissä on valtiovarainministeriön rahoituslaskelma, joka on tehty hallituksen esitysluonnoksen 6/2020 mukaisesti; Itä-Savon alue on sisällytetty Pohjois-Savon rahoituslaskelmiin.

Erikoissairaanhoidon sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset kasvoivat suhteellisesti eniten

Pohjois-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäytökustannukset olivat vuonna 2019 yhteensä 974,3 miljoonaa euroa (3 989 euroa / asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vajaat 15 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ([kuvio 2](#)), ja ne kasvoivat lähes kuusi prosenttia edellisvuodesta, mikä oli enemmän kuin koko maassa (4,9 %). Kustannukset olivat pienimmät Siilinjärvellä, 3 369 euroa, ja suurimmat Rautavaaralla, 6 011 euroa. Jälkimmäisen kustannukset kuuluvat maan suurimpiin.

Alueen sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (39 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista oli vajaan prosenttiyksikön suurempi kuin edellisvuonna. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat 7,7 prosenttia. Suhteellisesti eniten kasvoivat erikoissairaanhoidon ohella lasten, nuorten ja perheiden palvelujen (7,6 %) ja perusterveydenhuollon avohoidon palvelujen (6,4 %) kustannukset.

Palvelutarve, tarvevakioidut menot

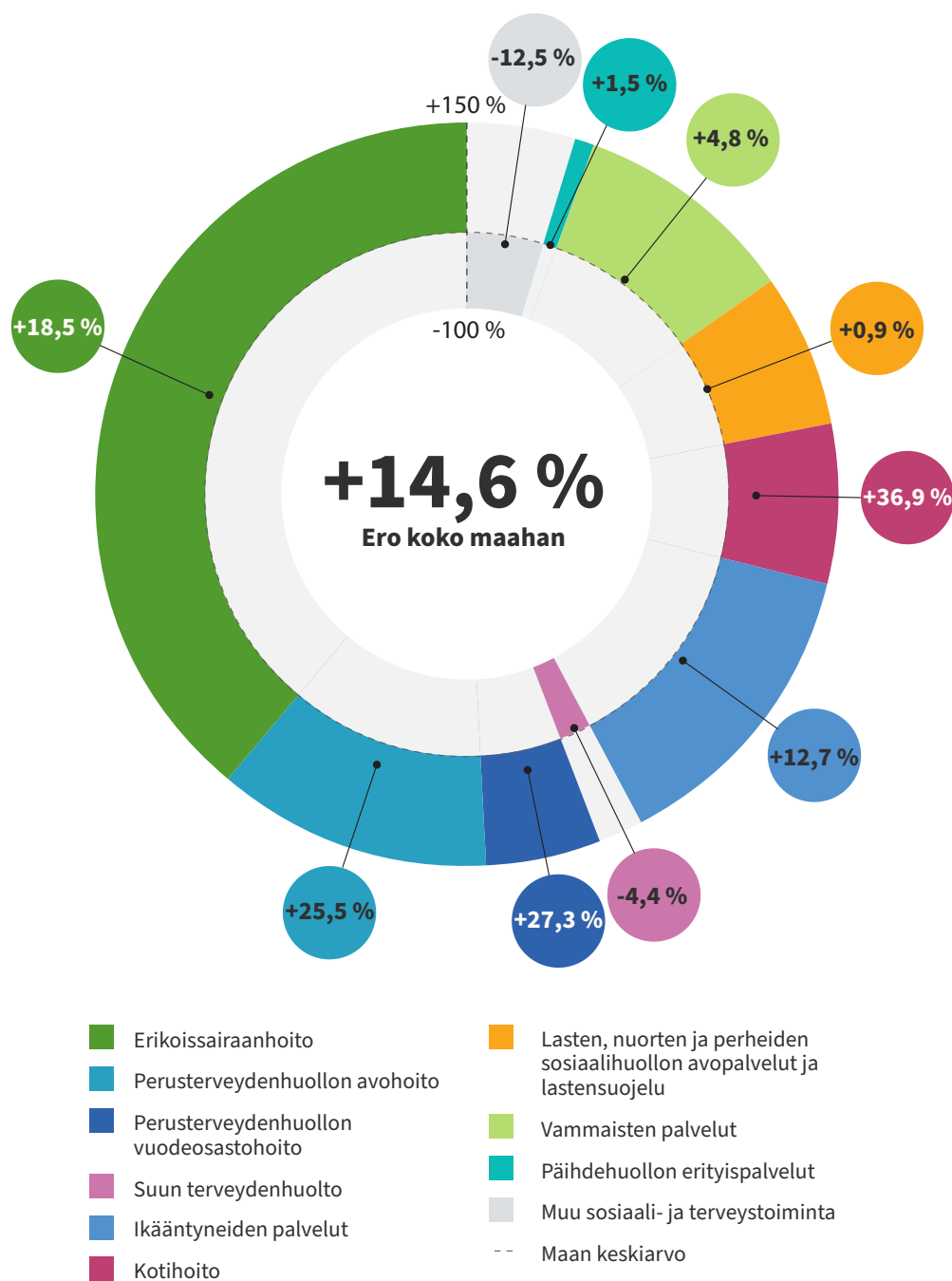
Pohjois-Savossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on keskimääräistä suurempi. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli alueella 16 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2018 tarpeeseen suhteutetut menot olivat kaksi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan Rautavaaralla; se oli 76 prosenttia maan keskimääräistä suurempi ja koko maan suurin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Tervossa, 16 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

2.3 Keskeiset seurantatulokset

Vuoden 2019 tarkasteluun valittiin joukko ydinindikaattoreita (ks. julkaisun [menetelmät ja laatuseloste, liitetaulukko 2](#)). Seuraavassa on tuotu esiin palvelujärjestelmän eri tehtäväkokonaisuuksiin liittyviä havainoja.

Kuntien ja soten hyte-yhteistyö oli TEA-kyselyn tulosten mukaan suunnilleen maan keskiarvojen mukaista (sote-asiantuntijatuki kunnille, liikunta-neuvonnan palveluketju). Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen resurssit olivat nekin pääosin maan keskiarvojen mukaiset muuten, mutta lukioiden kuraattoriresurssit olivat maan heikoimmat. Huumekokeilut olivat toisen asteen opiskelijoilla harvinaisia. Peruskoululaisten fyysinen toimintakyky oli MOVE!-mittauksen mukaan maan keskiarvoa heikom-paa. Aikuisväestön alkoholikuolemien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) vähentyivät, mutta alkoholikuoleisuus oli vielä maan keskiarvoa korkeampaa.

Kuvio 2. Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma ja alueen ero maan keskiarvoon 2019.



Kuviossa esitetään kustannusten (euroa / asukas) 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.

Työttömien aktivointiaste oli maan matalimpien joukossa, mutta hieman edellisestä vuodesta kasvanut. Kunnan osarahoittamaa työmarkkinatukea maksettiin 76 euroa asukasta kohden, vähän maan keskiarvoa enemmän. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita oli suunnilleen maan keskiarvon verran sekä nuorten aikuisten että yli 24-vuotiaiden työikäisten joukossa.

Sekä kasvatus- ja perheneuvoloiden että uusien lastensuojelun avohuollon lapsiasiakkaiden määrä pieneni. Perheitä oli sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön sekä kodin- ja lastenhoitopalvelujen piirissä maan keskiarvoa vähemmän. Odotusaika erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrialle oli maan pisimpiä, mediaani 57 vrk, nuorisopsykiatrialle lyhyempi, mediaani 21 vrk.

Eriytiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli 2,6 prosenttia väestöstä, maan toiseksi eniten. Nuorista aikuisista (18–24-v.) mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus oli maan suurimpien joukossa ja kasvanut nopeammin kuin maassa keskimäärin. Yli 25-vuotiaista työikäisistä maan suurin osuus oli työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyssyistä. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä oli maan toiseksi eniten. Sekä päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita että päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja oli vähän maan keskivertoa enemmän.

75 vuotta täyttäneistä kotona asui 91 prosenttia. Heistä 11 prosenttia oli kotihoidon piirissä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevista 23 prosentille tehtiin kahdesta kolmeen käyntiä päivässä ja 28 prosentille kolme käyntiä tai enemmän, jälkimmäinen on maan isoin osuus. Omaishoidon tuella hoidettavia oli muun maan tapaan. Tehostetussa palveluasumisessa asui 7,5 prosenttia, vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa saman verran kuin maassa keskimäärinkin. Perusterveydenhuollossa vuodeosastohoidon hoitopäiviä oli maan keskiarvoa enemmän.

Aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopäivistä 32 prosenttia oli ikääntyneiden, 75 vuotta täyttäneiden käyttämiä hoitopäiviä, maan keskiarvoa vähemmän.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottoa oli käyttänyt yli puolet väestöstä, joten Pohjois-Savon alueella terveyskeskusvastaanottoa käyttää koko maahan verrattuna suuri osa väestöstä. Maaliskuussa 2019 kiireettömissä tilanteissa 57 pro-

senttia odotti terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsyä yli seitsemän päivää ja 1,3 prosenttia vastaanotolle päässeistä oli joutunut odottamaan yli kolme kuukautta yhteydenotosta. Siten hoitotakuu toteutuu vähän maan keskiarvoa paremmin. Sähköiset asiointikäynnit ovat lisääntyneet, mutta eivät aivan muun maan tahdissa. Tk-lääkärivastaanoton käyntisyiden kirjausaste oli 56 prosenttia, keskiarvoa matalampi. Perusterveydenhuollossa epäspesifiin ylähengitystieinfektioon kirjoitettiin antibioottihoito harvemmin kuin maassa keskimäärin.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli sekä alle 18-vuotiailla että aikuisilla enemmän kuin maassa keskimäärin. Vuodeosastohoidon hoitajaksoja oli myös keskivertoa enemmän. Somaattista erikoissairaanhoidoa odottavien odotusajan mediaani oli vuoden lopussa 56 vrk, maan pisin kuten myös Päijät-Hämeessä. Erikoissairaanhoidossa oli 197 päivystyskäyntiä tuhatta asukasta kohti.

Ensihoitotehtäviä oli muun maan tapaan, ja tavoittamisaika kiireellisissä tehtävissä taajaman ulkopuolisilla asutuilla alueilla oli maan keskiarvojen mukaista.

Kiireettömissä tilanteissa terveyskeskuksen hammaslääkäriaikaa yli kolme viikkoa odottaneita oli maan keskiarvoa vähemmän lokakuussa 2019. Suun terveydentilaa kuvaavan tietopohjan valossa sekä aikuisten että kouluikäisten lasten suun terveys vaikuttavasti olevan vähintään maan keskivertoa.

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus ja tyttöjen HPV-rokotuskattavuus olivat molemmat maan parhaimpien joukossa. Lasten yleiseen rokotusohjelmaan kulumien rokotusten kattavuus oli myös hyvä. Erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus oli sekin maan neljän parhaimman joukossa, 94 prosenttia (uusin tieto vuodelta 2018).

Vuonna 2019 vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun piirissä olevia oli Pohjois-Savossa maan keskiarvoa enemmän, ja määrä oli kasvanut edeltävästä vuodesta. Myös vaikeavammaisten kulketuspalvelujen saajia oli keskimääräistä enemmän. Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä olevien sijaan oli vähemmän, ja määrä oli vähentynyt edeltävästä vuodesta.

2.4 Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

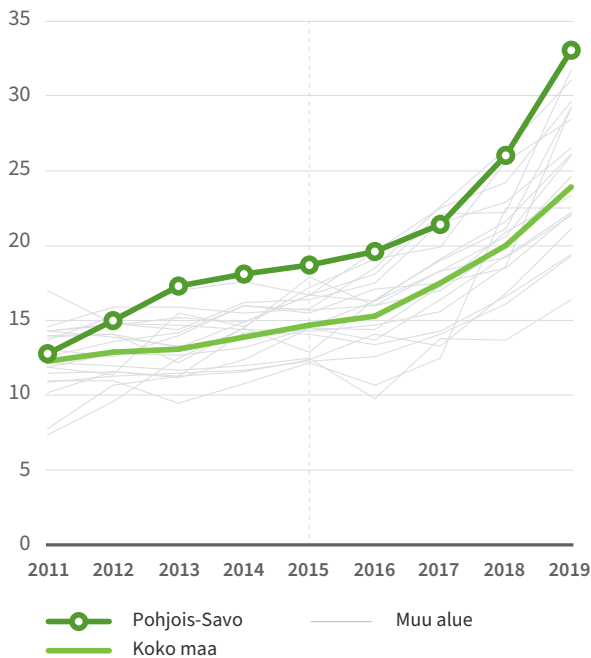
Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja on käsitelty myös [luvussa 2.6](#). Vuosille 2020–2030 laaditun kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman (Vorma ym. 2020) mukaan mielen-terveyden häiriöt ovat yleistyneet. Koko maan tasolla lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielen-terveyden häiriöistä. Myös mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on kasvanut kaikilla alueilla ([kuvio 3](#)). Pohjois-Savon 18–24-vuotiaista nuorista aikuisista mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus oli suurin koko maassa. Jotta tämä kehitys voidaan muuttaa, niin ennaltaehkäisyyn kuin mielenterveyssyistä alentuneen toimintakyvyn korjaamiseen tulee löytää keinoja kaikenikäisille.

Johtamisessa ja rakenteissa tehdyt tai suunnitellut muutokset palvelujen saatavuuden ja laadun vahvistamiseksi

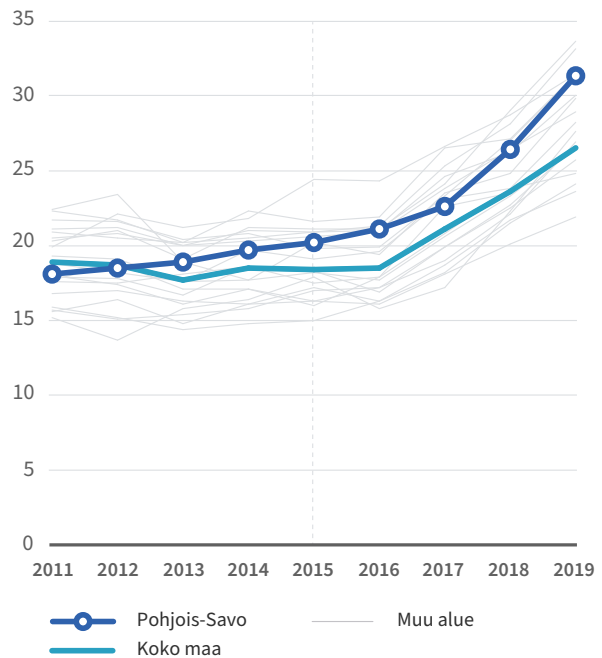
Johtamisessa ja rakenteissa ei ole tapahtunut muutoksia. Vuoden 2019 aikana on tehty koko aluetta koskeva selvitys ”Psykiatrian ja nuorisopsykiatrian järjestämisen ja toimintamallin suunnittelu Pohjois-Savon maakunnassa”, loppuraportti on julkaistu 11/2019. Siinä esitetään toimenpiteitä ja jatkosuunnitelmia toimintatapojen yhtenäistämiseksi. Selvityksen linjauksina mm. polikliininen avohoito jaetaan eteläiseen ja pohjoiseen psykiatrian poliklinikkatoimintaan, psykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluita toteutetaan jatkossa Kuopiossa, Iisalmessa ja Varkaudessa ja päihdepalveluita lähinnä ostopalveluina tai kolmannen sektorin tuotantona. Psykiatrian osastohoidon sairaansioja vähennetään. Samalla resursseja ja osamista siirretään erikoissairaanhoidosta perustasolle.

Kuvio 3. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet vuosina 2011–2019.

18–24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



↑ Kuviossa esitetään, miten mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden lukumäärä on kehittynyt alueella ja koko maassa vuosien 2011 ja 2019 välillä väestömäärään suhteutettuna. Indikaattorin tulkinnaassa on huomioitava alueen työllisyystilanne. Alueilla, joilla on paljon työttömyyttä, on vähemmän sairauspoissaoloja.

Integraation ja tiedolla johtamisen kehittämisen laadun ja saatavuuden vahvistamiseksi

Edellä mainitun selvitystyön yhtenä tavoitteena on mielenterveyspalvelujen integraation vahvistaminen. Suunnitelman toimeenpanoa on hidastanut Covid-19-pandemia. Koko maakuntaa pienemmillä alueilla integraatiota on tehty jo aiemmin, ja saman järjestäjän toimintana on sekä perustason että erityistason mielenterveyspalveluja. Tulevaisuuden Sote-keskus -ohjelmaan liittyvissä hankkeissa on tavoitteena lisätä konsultaatiotukea erityistasolta perustasolle.

Systemaattista hoitoketjutyötä Pohjois-Savossa ei ole tehty, mutta tilanne on muuttumassa, kun perusterveydenhuollon yksikköön on palkattu hoitoketjukoordinaattori. Ensimmäisten joukossa laaditaan aikuisen depressiopotilaan hoitoketju. Kuopion kaupungin perustason palvelujen ja erikoissairaanhoidon välisestä työnjaosta on kirjalliset ohjeet aikuisten osalta, ja lasten ja nuorten osalta ne ovat tekeillä. Koillis-Savossa on kuvattu mielialapotilaan, psykoosipotilaan sekä nuoren mieliala- ja syömishäiriöpotilaan hoitopolut.

Tiedolla johtamisessa ja integraatiossa ongelmia muodostavat eri potilastietojärjestelmät. Pohjois-Savossa valmistellaan perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon tietojärjestelmäuudistusta valtakunnallisessa UNA-yhteistyössä KYS:n tietohallinnon johdolla.

Palvelujen oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen

Kuopion kaupungin alueella on käytössä Sihti-toiminta, jossa nuoret ja opiskelijat pääsevät ilman lähetettä mielenterveyspalveluihin. Sihti on välillä ruuhkautunut, ja aikaa on joutunut toimintaperiaatteen vastaisesti odottamaan jopa viikkoja. Yliopisto-opiskelijoiden mielenterveyspalveluissa YTHS on merkittävä toimija. Varkaudessa akuuttityöryhmä vastaa virka-ajan ulkopuolella tapahtuvista konsultaatioista. Yksi sairaanhoitaja työskentelee nuorten akuuttisairaanhoidajana ja antaa tukea kouluilla ym. peruspalveluissa ilmeneviin akuutteihin tilanteisiin.

Henkilöstön osaamiseen sekä muihin resursseihin liittyvä kehittäminen saatavuuden ja laadun vahvistamiseksi

Henkilöstön osaamista kehitetään ottamalla käyttöön vaikuttavia menetelmiä, kuten IPC ja Chilled, sekä vahvistamalla puheeksi ottamista ja kohtaamista perhekeskuksen toiminnassa. Henkilöstöä koulutetaan myös Lapset puheeksi- ja Mielenterveyden ensiapu-menetelmien käyttöön.

Useiden alueiden vastauksissa toistuu tarve psykogeriatrisille erikoissairaanhoidon konsultaatiopalveluille. On toivottu, että psykogeriatria olisi keskitettyä toimintaa, mutta asiaa pohtinut työryhmä ei päätynyt kuitenkaan yhteiseen näkemykseen.

Osassa kunnista erityistason palveluita hankitaan ostopalveluina, koska psykiatrien ja psykologien rekrytoinnissa on vaikeuksia. Psykoterapiakoulutusta on lisätty, mm. Ylä-Savo kouluttaa henkilöstöä psykoterapeuteiksi yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Joillakin alueilla nuorten mielenterveyspalvelujen tarvetta lisäävät alueilla sijaitsevat lastensuojelulaitokset ja perhekodit.

Teknologian hyödyntäminen

Covid-19-pandemia on vauhdittanut etävastaanottojen käyttöä. Sähköistä asiointia hyödynnetään myös mm. mielenterveysasiakkaiden hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa. Erikoissairaanhoidon konsultaatioissa käytetään videoyhteyttä.

2.5 Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatio

Ikääntyneiden palvelujen tarve kasvaa erityisesti 75 vuotta täyttäneillä, joiden määrä lisääntyy tulevina vuosina kaikilla alueilla (kuvio 4).

Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatiota tukevat organisaatorakenteet ja johtamisjärjestelmät

Alueen kunnista yhdeksässä ikääntyneiden palvelut ja terveystalvelut ovat edelleen eri organisaatioissa. Kuopion kaupungin organisaatiossa ne ovat saman johdon alaisuudessa. Ylä-Savon sote-kuntayhtymässä palvelut on myös integroitu. Henkilöstön yhteiskäyttöä terveys- ja ikääntyneiden palvelujen välillä ei tulut esille.

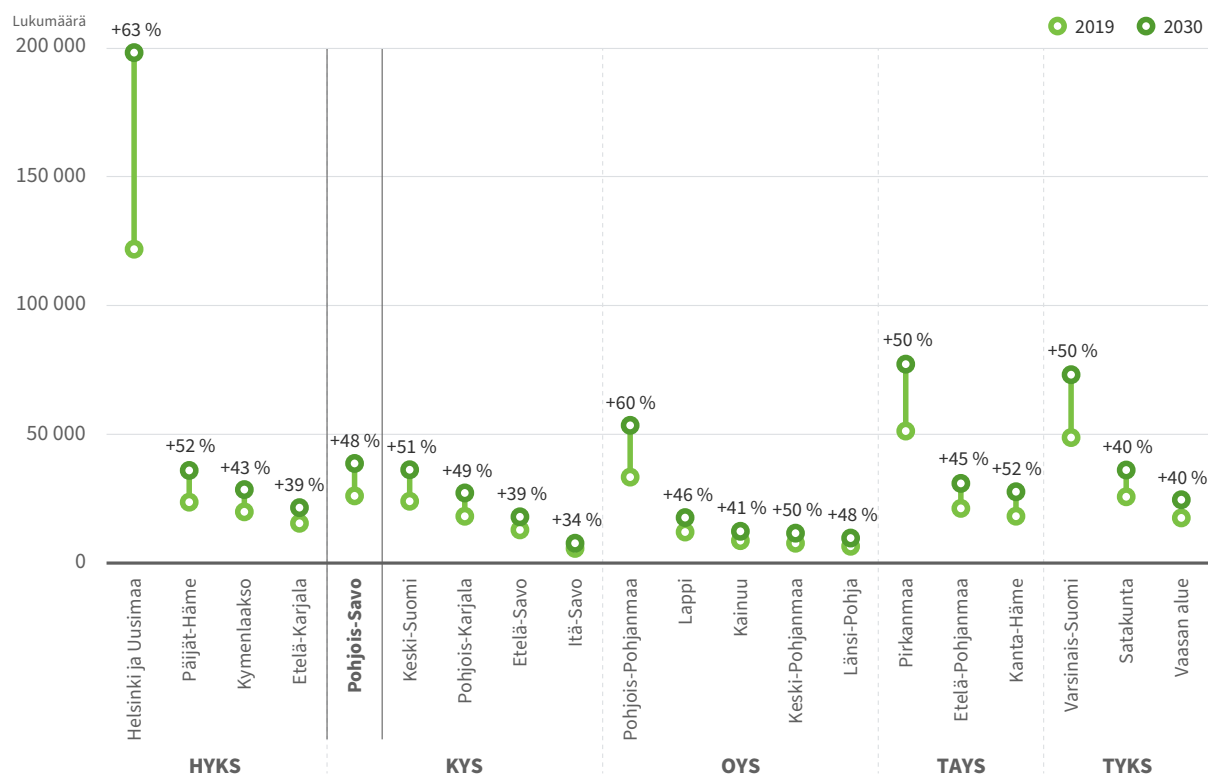
Yleisen valtakunnallisen suuntauksen mukaisesti on lisätty kotihoidon ja tehostetun asumispalvelun

osuutta ja vähennetty vastaavasti terveystalvelukeskusten vuodeosastohoidon osuutta. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä koko väestöön suhteutettuna oli Pohjois-Savossa vielä 50 prosenttia maan keskiarvoa enemmän, joskin ne ovat vähentyneet tasaisesti. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli 75 vuotta täyttäneillä noin 25 prosenttia keskimääräistä vähemmän, joten ikääntyneiden vuodeosastohoito painottuu perusterveydenhuoltoon.

Terveystalvelut kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa

Kuopion kaupungin alueella toimii kotihoidon ja sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelujen yhteinen Sosiaali- ja terveystalvelujen tilannekeskus, joka auttaa kotihoidon, omaishoidon ja palveluasumisen asiakkaiden äkillisten palvelutarpeiden arvioinnissa. Kuopiossa, Ylä-Savon sote-kuntayhtymän alueella ja Varkaudessa

Kuvio 4. Ennuste 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän kehityksestä alueittain.



Kuviossa esitetään, miten 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän ennustetaan muuttuvan vuosien 2019 ja 2030 välillä. Muutoksen suuruutta kuvataan prosentteina. Tiedot perustuvat vuonna 2018 laadittuun Tilastokeskuksen väestöennusteeseen.

toimii kussakin oma kotisairaalaansa, joka toteuttaa mm. palliatiivista ja saattohoitoa. Kysterissä ja Siilin-järvellä kotisairaaloiminta on kehitteillä.

Kuopion kaupungin oma geriatri hoitaa kotihoitoa ja tehostetun palveluasumisen asiakkaita. Osalla järjestämisalueista on vastaavasti nimetty oma lääkäri tai geriatri, jolla on viikoittain vastaanotto ja jota voidaan päivittäin konsultoida. Etäpalveluohjausta on suunnitteilla.

Erytistason saattohoitoa toteuttaa Kuopion kaupungin saattohoidon tukiyksikkö Lehtolakoti, joka palvelee koko maakunnan asukkaita kuntakohtaisilla maksusitoumuksilla. KYS:ssä toimii palliatiivinen poliklinikka ja konsultaatiotiimi.

Ikääntyneiden päivystyskäynnit painottuvat perusterveydenhuoltoon, jossa 75 vuotta täyttäneillä oli käyntejä noin 15 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, kun taas erikoissairaanhoidossa niitä oli vähän keskimääräistä vähemmän. Kotihoitoa asiakkaita suunnilleen yhtä suuri osa päättyy päivystyksestä sairaalahoitoon kuin muuallakin maassa.

Palvelujen porrastus sekä tiedonkulku ikääntyneiden palvelujen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken

KYS:n palvelukeskus Akuutissa (yhteispäivystys, päivystysosasto, akuuttiosasto) toimii kaksi geriatrian erikoislääkärinä ja yksi geronomikoulutuksessa oleva sairaanhoitaja. Heillä työhön kuuluu yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon, vanhuspalveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä. Syksyllä 2020 on aloitettu maakunnallisen Akuutisti sairastunut geriatrien potilas -hoitoketjun laadinta, jota johtaa KYS:n geriatri. Työryhmään kuuluu perusterveydenhuollon yksikön hoitoketjukoordinaattori ja edustajat terveyskeskuksista, palveluohjauksesta ja -asumisesta, kotihoitosta sekä sosiaalityöstä. Lisäksi on moniammatillinen kotiuttamistyöryhmä, joka suunnittelee uudelleen vanhuspotilaan hoitoa päivystyspoliklinikalla. Työryhmässä on laaja edustus KYS:istä ja Kuopion kaupungin eri palvelualueilta.

Päivystys- ja akuuttiosastoilla toimii kotiutushoitaja, joka huolehtii tiedonkulusta, kun potilaat siirtyvät jatkohoitoon tai kotiutuvat. Kuopiolaisten potilaiden yhteydenotto tapahtuu kaupungin koordinoiman Yhteyspisteen kautta. Neljän kunnan alueella toimii kotiutuskoodinaattori, joka vastaa erityistoimia vaativista KYS:n kotiutuksista ja hyödyntää tarvittaessa moniammatillista tiimiä.

Myös Asiakasraati-toiminnasta tulevien huomioiden avulla pyritään parantamaan tiedonkulkua ikääntyneiden palvelujen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken.

Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneiden ja terveystieteiden välillä

Lääkehuollon osaamiskeskuksen farmaseutit tekevät päivystysalueella geriatrien potilaiden lääkityksen kokonaisarvioita, joista menee vuodesta 2019 alkaen tieto sähköisenä palautteena perusterveydenhuoltoon kliinisen farmakologian lehdelle kirjattuna.

Kuopion kaupungin ikääntyneiden palveluissa toimii moniammatillinen henkilökunta. Muilla järjestämisalueilla toimintaan osallistuu vaihteleva joukko työntekijöitä, esimerkiksi toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti ja farmaseutti.

Kuopion kaupungin ikäneuvola on ammattikorkeakoulu Savonian sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden järjestämä matalan kynnyksen vastaanottopalvelu.

2.6 Toimenpiteet lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamiseksi

Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeet kasvaneet

Edellisessä, vuotta 2018 koskevassa arvioinnissa todettiin, että Pohjois-Savossa käytetään paljon nuorisopsykiatrian laitosta ja avohoitoa. Lasten ja nuorten vaikeasta tilanteesta kertoo myös se, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen alaikäisten osuus oli maan korkeimpien joukossa. Vuonna 2019 tilanne oli sekä psykiatrisen hoidon käyttöluvun että sijoitusten suhteen pysynyt ennallaan. 18–24-vuotiailla nuorilla aikuisilla laitoshoidon osuus oli vähentynyt. Kuntoutuspsykoterapiaa 16–24-vuotiaat ovat saaneet maan keskimääräistä vähemmän.

Alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden haasteita ovat mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvät ongelmat. Koko väestöä koskevat mielenterveysindeksit ovat maan korkeimmat. Mielenterveys- ja päihdeongelmat perheissä heijastuvat lasten hyvinvointiin ja lisäävät palvelutarpeita perhepalveluissa sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa.

Ennaltaehkäisevissä ja varhaisen tuen palveluissa vahvistamistarpeita

STM:n Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman mukaista kehittämistä on Pohjois-Savossa tehty Yhdessä!-hankkeen nimellä. Tavoitteena on perhekeskustoiminnan lisäksi ollut erityis- ja vaativimman tason palvelujen kehittäminen. Myös Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen ennaltaehkäisyosioissa painottuu vanhemmuuden ja arjen tuen vahvistaminen ja erityisesti on kiinnitetty huomiota kouluikäisiin lapsiin ja vanhempiin. Vaikuttavaksi osoitettuja toimintamalleja kuten Lapset puheeksi -malli on otettu käyttöön. Käytännön työkaluja on vahvistettu, esimerkkinä neuvoloissa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Perheneuvoloissa on kehitetty perhevalmennusta. Vanhempainiltoja järjestetään monialaisesti. On perustettu Perheen taloja, matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja vertaistapaamisten mahdollistamiseksi. THL:n kautta on pilotoitu monitoimijainen yhteistoimintamalli, tiimimalli ja kutsukäytäntö, jossa kutsutaan työpariksi tarvittaessa sosiaalityöntekijä tai perheneuvolan työntekijä.

Jalkautuva koulupsykykari eli psykiatrinen sairaanhoitaja on koulussa opettajan tukena ja tapaa nuoria kahden kesken, jos herää huolta nuoren asioista. Psykykari on saatavilla nuorille ala- ja yläkouluissa. Hän voi olla mukana myös kodin ja koulun välisessä yhteistyössä. Psykykarien lisäksi on kasvatusohjausta antavia koulutsemppareita, joilla on vanhemmuuden tuen osaamista. IPC, nuorten masennusoireiden varhainen interventio on tulossa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeiden myötä käyttöön.

Kouluterveydenhuollon ja toisen asteen opiskeluterveydenhuollon lääkäreiden henkilöstömitoitus oli varsin hyvä (uusin tieto vuodelta 2017; opiskelijoiden määrä lääkäreitä kohden), ja psykologiresurssit olivat vähintäänkin maan keskitasoa.

Nuorten perus- ja erityistason mielenterveyspalveluista

Nykytilanteessa nuorisopsykiatriassa kolmella alueen kuudesta järjestämisalueesta on perustason palveluja ja erityistason palvelut ovat KYS:ssä. Kolmella alueella on lisäksi omaa alueellista erityistason palvelutuotantoa. KYS tuottaa nuorisopsykiatrian erityistason palvelut, ja valtakunnallisesti keskitetty hoito on Erityisen vaikeahoitoisten nuorten hoito- ja tutkimusyksikössä (EVA-yksikkö). Erikoislääkäritilanne on alueelta saatujen tietojen perusteella haastava niin nuoriso-, las-

ten- kuin aikuispsykiatriassa, mikä vaikeuttaa palvelutarpeeseen vastaamista. Jono nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon ei ollut kovin pitkä (odotusajan mediaani 21 vrk), lastenpsykiatrialle odotusaika sen sijaan oli maan pisimpiä (mediaani 57 vrk).

Sairaanhoitopiiri on tehnyt vuoden 2019 aikana selvitystyön Psykiatrian ja nuorisopsykiatrian järjestämisen ja toimintamallin suunnittelu Pohjois-Savon maakunnassa (loppuraportti 11/2019). Sen puitteissa on selvitetty aikuisten ja nuorten mielenterveyspalvelujen nykytila koko maakunnan alueella, laadittu mallinnus alueellisesta palveluverkosta (lähipalvelut – alueelliset ja seudulliset palvelut – keskitetyt ja yhteiset palvelut) sekä laadittu vastuutus ja aikatauluehdotus kehittämiskohteiden toimeenpanon varmistamiseksi. Kehittämiskohteiksi on kirjattu neljä asiakokonaisuutta: alueelliset yhteistyömallit, hoitoketjutyö ja palveluverkko, sähköiset palvelut ja tiedolla johtaminen, joissa on edelleen 11 alakohtaa vastuuhenkilöineen.

Kehittämistavoitteista nuorten mielenterveyspalveluja liittyy ainakin seuraaviin: erikoissairaanhoidon käyntimäärien kehitykseen vaikuttaminen perustason palveluihin panostamalla (mm. oppilashuolto), nuorten osastohoitopotilaiden määrän vähentäminen muuta palvelutuotantoa kehittämällä sekä masennus- ja ahdistuneisuuspotilaiden hoitolinjojen ja -käytäntöjen kehittäminen.

2.7 Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelurakenne sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosasto- ja kotisairaalatoiminnan työnjako

Erikoissairaanhoidon käyttöä käytetään väkilukuun suhteutettuna enemmän kuin maassa keskimäärin. Alueella oli muihin alueisiin verrattuna paljon aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä, vuodeosastohoitajaksia ja vuodeosastohoidon potilaita vastaavanikäisiin suhteutettuna. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset -indeksi ylitti maan keskiarvon (111, vuoden 2018 tieto). Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat kuitenkin kaksi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Myös perusterveydenhuollon sekä avo- että vuodeosastohoidon käyttöä käytetään paljon. Kotisairaalatoimintaa oli kotihoidon yksiköissä alle maan keskiarvon.

Alueella on neljä somaattisen erikoissairaanhoidon sairaalaa

Alueella on Kuopion yliopistollisen sairaalan (koko väestöpohja noin 245 000 asukasta) lisäksi Ylä-Savon sote-kuntayhtymän sairaala lisälnessä (noin 37 000 as.) ja Varkauden sairaala (noin 25 000 as.) sekä lisäksi Kuopion kaupungin (noin 120 000 as.) Harjulan sairaala.

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on vuodelta 2014, päivitetty vuonna 2016. Sen jälkeen on jääty odottamaan muutoksia sote-järjestämislinjauksissa. Toisaalta alueella on myös tunnistettu, että rakenneuudistusta pitää pystyä tekemään ilman uutta lainsäädäntöäkin.

Tässä esitetyt sairaaloita koskevat tiedot on saatu järjestämissuunnitelman lisäksi alueen viranhaltijoiden kanssa kesällä 2020 käydyistä keskusteluista.

Erikoissairaanhoidon polikliininen toiminta on laajaa

lisalmen sairaalassa tuotetaan hyvin laajasti polikliinisiä palveluita, peräti 18:lla eri erikoisalalla. Niin polikliinisessa, vuodeosasto- kuin leikkaustoiminnassakin työskentelee kuntayhtymän virkasuhteessa olevia lääkäreitä, sairaanhoitopiirin kumppanuuslääkäreitä ja myös ostopalvelutyövoimaa. Toimenpideyksikön yhteydessä toimii 2–3 kertaa viikossa infuusioyksikkö, jossa annetaan polikliinisiä lääkkeitä.

Harjulan sairaalassa polikliinista toimintaa on KYS:n kanssa sovitun työnjaon mukaan diabeteksen hoidon, muistisairauksien, lastentautien, reumasairauksien ja yleissisätautien aloilla.

Leikkaustoiminnan järjestämisessä muutoksia

lisalmen sairaalan toimenpideyksikössä tehdään ilman anestesiaa paikallispuudutuksessa käsi-, jalkaterä-, gastro-, verisuoni- ja plastiikkakirurgisia sekä urologisia, naistentautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteitä. Ylilääkärit ovat erikseen kirurgiassa ja silmätaudeissa. Toimenpideyksikkö siirtyi kuntayhtymän omaksi toiminnaksi 1.1.2020 kahden vuoden ulkoistuksen jälkeen.

Varkauden sairaalassa on ulkoistussopimuksella leikkaustoimintaa kaupungin järjestämisvastuulla. Anestesiaa vaativa leikkaustoiminta loppuu aluehallintoviraston päätöksellä 31.12.2020.

Vuodeosastoilla sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon potilaita

lisalmen sairaalassa on 86 somaattista vuodeosastopaikkaa: osastolla 1 on 8 erikoissairaanhoidon ja 22 perusterveydenhuollon paikkaa, joissa hoidetaan esimerkiksi sydän-, saattohoito- ja kuntoutuspotilaita, osastolla 2 on 30 paikkaa (kuntoutusta esim. aivoverenkiertohäiriön tai leikkauksen jälkeen), ja osastolla 3 on 26 paikkaa (esim. muistihäiriö- ja eristyspotilaita). Lisäksi on 10-paikkainen dialyysiosasto ja psykiatrian osasto.

Harjulan sairaalassa on neljä akuutti- ja lyhytaikaishoidon sekä kuntoutuksen osastoa, joilla hoidetaan sekä perusterveydenhuollon että sisätautien, neurologian ja geriatrian erikoisalojen potilaita; lisäksi siellä on KYS:ssä leikkaushoitoa saavia potilaita ennen ja jälkeen leikkausten.

Psykiatrinen tahdosta riippumaton hoito on siirtynyt lisalmen ja Varkauden sairaaloista KYS:iin vuonna 2018.

Kotisairaalatoiminta ei kata koko maakuntaa

Oma kotisairaala toimii erikseen Kuopiossa, Ylä-Savon sote-kuntayhtymän alueella ja Varkaudessa. Kyste-rissä ja Siilinjärvellä kotisairaalatoiminta on kehitteillä ja on Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeissa mukana. Siihen liittyy palliatiivisen hoidon kehittämistä.

Alueella kolme ympärivuorokautista päivystyspistettä

KYS on laajan päivystyksen sairaala, jossa on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys, Akuutti. Sen lisäksi STM:n poikkeusluvalla toistaiseksi vuoden 2022 loppuun asti toimii lisalmen ja Varkauden sairaaloiden yhteydessä perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys.

HYTE-toiminta alueella on monialaista

THL:n sairastavuusindeksi on alueella maan korkein, ja sen mukaisesti palvelutarve on suuri. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu sairaanhoitopiirissä perusterveydenhuollon yksikölle. HYTE-töön rakenteen muodostaa alueellinen hyvinvointiryhmä ja hyte-koordinaattorit, joita maakunnallinen tiimi koordinoi. Pohjois-Savossa on vireillä ”Hyvällä mielellä” -projekti, jonka keskiössä ovat mielenterveys sekä työ- ja toimintakyky. Mukana ovat mm. ELY-keskus, yliopisto ja Kuopion kaupunki.

3 Etelä-Savo

3.1 Asiantuntija-arvio

Alueen haasteina on ikääntynyt väestö ja suuri palvelutarve. Sekä 65 että 75 vuotta täyttäneiden osuus on maan sairaanhoitopiireistä toiseksi suurin, samoin palvelutarve, joka on uusimpien laskelmien mukaan 23 prosenttia keskivertoa suurempi. Essote kattaa seitsemän alueen yhdeksästä kunnasta. Hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio Essoten alueella on edesauttanut palvelujen yhteensovittamista ja toiminnan kehittämistä. Vammaispalvelujen piirissä olevia asukkaita on alueella muuhun maahan verrattuna paljon. Palvelujen painopistettä siirretään vähitellen vammaisten erityispalveluista peruspalveluihin.

Perus- ja erityistason mielenterveyspalvelut on integroitu hallinnollisesti

Essoten alueella myös eri-ikäisten mielenterveyspalvelut on hallinnollisesti ja toiminnallisesti integroitu siten, että perus- ja erityistasoa johdetaan kokonaisuutena. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat aikuisten palvelujen kanssa samalla palvelualueella, eivät siten perhe- ja sosiaalipalveluissa kuten lasten mielenterveyspalvelut. Tähän voi ajatella liittyvän riskiä sosiaalipalvelujen ja nuorten mielenterveyspalvelujen yhteistyön puutteisiin. Rekrytointivaikeudet ovat palvelujen saatavuuden haasteena, ja ostopalvelutyöntekijöitä käytetään. Kehitetystä arviointisairaanhoitaja-mallissa ongelmalliselta vaikuttaa se, että lääkäri ei välttämättä tapaa henkilökohtaisesti potilasta lainkaan. Diagnoosin tekeminen ja hoitopäätökset kuuluvat lääkärille.

Ikääntyneiden ja terveyspalvelujen integraatiota on kehitetty monipuolisesti

Integraatio ikääntyneiden ja terveyspalvelujen välillä näyttää Essotessa toimivalta. Suhteellisen pienen organisaation etuna on se, että johtajat ovat lähellä toteutettavaa tasoa. Positiivista on myös joustava työvoiman siirtyminen organisaatiossa kulloisenkin tarpeen mukaan. Tilannekeskus on hyvä ja mielenkiintoinen esimerkki myös kotihoidon ja palveluasumisen työntekijöiden toimintaa tukevasta toimintamallista. Vaikuttaa siltä, että terveyspalveluiden jalkauttamiseen kotihoidon ja asumispalveluiden käyttöön on panostettu (mm. geriatrin etäavustaminen).

Ikääntyneiden päivystyskäynnit ja vuodeosastohoito näyttävät painottuvan perusterveydenhuoltoon, siten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjako vaikuttaa toimivalta. Päivystyksellisiä yhteydenottoja terveyspalveluihin oli varsin paljon viimeisimpien, vuosien 2018 (pth) ja 2019 (esh) Hilmo-rekisteritietojen mukaan. Alueelta saatujen Essoten omien seurantatietojen mukaan päivystyksen käyttöluvut ovat olleet jatkuvassa laskusuunnassa ja muun muassa 24/7-lääkärikonsultaatiomahdollisuus on vähentänyt fyysisiä päivystyskäyntejä. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoitopäivät ovat vähentyneet palvelurakenteen keventämisen merkinä. Vuodeosastohoidon käyttökustannusten lasku ja ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvu kuvaavat todennäköisesti osaltaan laitoshoidon purkamista ja hoivan painopisteen siirtymistä asumispalveluihin. Kehittämistä on tekeillä paljon, ja se näkyy käyttöluvuissa viiveellä.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa työvoiman puutteita on saatu korjattua

Edellisen arvioinnin perusteella havaittiin vahvistamisen tarvetta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa ja ennaltaehkäisevissä palveluissa. Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluja käytettiin paljon, ja lastensuojelun lakisääteisten palvelutarpeen arvioinnin aikarajojen noudattaminen oli puutteellista. Vuonna 2019 nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä oli edeltävää vuotta vähemmän, mutta laitoshoidon ja lastenpsykiatrian suhteen tilanne oli suunnilleen muuttumaton. Sosiaalityöntekijöiden saatavuus oli parantunut ja lastensuojelun aikarajoissa pysyttiin vuonna 2019.

Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen resurssit olivat pääosin maan keskiarvojen mukaisia, terveydenhoitajaresurssit lastenneuvoloissa jopa maan parhaat (vuoden 2018 tieto). Oppilas- ja opiskeluterveydenhuollon psykologitilanne oli myös pääosin hyvä. Perustason palvelujen saatavuutta on haitannut pula

terveyskeskuslääkäreistä. Erityistasolla nuorisopsykiatrian erikoislääkäreistä oli pulaa, mutta viimeisimpien tietojen mukaan virat on saatu täytettyä. Lastenpsykiatriatilannetta on myös saatu paremmaksi, tosin edelleen on tarvittu lisäksi ostopalvelutyövoimaa. Sairaanhoidajien rekrytoinnissa erikoisala on ollut jopa vetovoimainen ja vaihtuvuus vähäistä. Odotusajat sekä lasten- että nuorisopsykiatrialle olivat vuoden 2019 tietopohjan mukaan maan keskiarvoja lyhyemmät.

Vammaispalveluissa laitosasumista on edelleen purettu asumispalveluja monipuolistamalla

Vammaisten henkilöiden asumispalveluja on otettu osaksi peruspalveluja valtakunnallisten linjausten mukaisesti. Kehitysvammaisten laitospalvelujen kustannukset pienenevät jopa 25 prosenttia, ja vastaavasti vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen ja muiden vammaisten palvelujen kustannukset kasvoivat, mutta maltillisemmin. Tilastoissa edelleen näkyvää laitoshoidon painotteisuutta saattaa omalta osaltaan lisätä se, että Vaalijalan laitoshoidoksi tilastoituu myös lyhyitä kuntoutusjaksoja, esimerkiksi omaishoidon vapaapäiväjaksoja.

Vammaisten lasten ja nuorten lukumäärän ja palvelutarpeen arviointi vaikuttaa osin puutteelliselta. Kuntouttavan laitoshoidon tavoitteellisuutta, vaikuttavuutta ja todellisen tarpeen arviointia on mahdollista kehittää yhdessä Vaalijalan kanssa. Essoten käynnistämässä kehittämishankkeessa onkin esitetty useita jatkotoimia tilanteen kohentamiseksi.

3.2 Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset

Alueen kuntien talous jatkanut edelleen heikentymistään

Etelä-Savossa tilikauden tulos oli alijäämäinen seitsemässä alueen yhdeksästä kunnasta. Suurin alijäämä kirjattiin Pertunmaalla (711 euroa / asukas), ylijäämä puolestaan Puumalassa (628 euroa / asukas). Lähes kaikissa kunnissa tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate heikkeni edellisvuodesta. Vuosikate riitti kattamaan poistot vain Puumalassa ja Hirvensalmella. Negatiivinen vuosikate kirjattiin Mäntyharjulla ja Pertunmaalla. Alueen keskuskaupungissa Mikkelissä vuosikate oli niukasti positiivinen ja tilikauden tulos selvästi alijäämäinen (345 euroa / asukas).

Sote-uudistuksen oletettu vaikutus valtion rahoitukseen

Käynnissä olevan sote-uudistuksen rahoituslaskelmissa valtion rahoitusosuus hieman kasvaisi (1,4 %) Etelä-Savossa. Asukasta kohti valtion rahoituksen lisäys hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen huomioituna olisi 57 euroa. Kuntien ilmoittamien vuoden 2019 tilinpäätösennakkotietojen ja vuoden 2020 talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien (10.6.2020) mukaan Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso on vuoden 2020 tasolla arvioituna 386,6 miljoonaa euroa, 4 052 euroa asukasta kohden. Tässä vaiheessa käytettävissä on valtiovarainministeriön rahoituslaskelma, joka on tehty hallituksen esitysluonnoksen 6/2020 mukaisesti; Itä-Savon alue on sisällytetty Pohjois-Savon rahoituslaskelmiin.

Ikääntyneiden palvelujen kustannukset kasvoivat suhteellisesti eniten

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2019 yhteensä 415,3 miljoonaa euroa (4 203 euroa / asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat noin 21 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ([kuvio 2](#)), ja ne olivat kasvaneet edellisvuodesta lähes seitsemän prosenttia, maan toiseksi eniten. Kustannukset vaihtelivat Joroisten 3 885 eurosta Pertunmaan 4 959 euroon. Alueen sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta

(37,7 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista oli kasvanut vajaan puoli prosenttiyksikköä edellisestä vuodesta. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat edellisvuodesta 7,9 prosenttia, mikä oli kasvuvauhdiltaan maan viidenneksi suurinta. Ikääntyneiden palvelujen kustannukset kasvoivat suhteellisesti eniten.

Alueen väestön julkisten palvelujen tarpeeseen suhteutetut menot keskimääräistä matalammat

Etelä-Savossa väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on maan toiseksi suurin. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli alueella 23 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2018 tarpeeseen suhteutetut menot olivat 5 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 51 prosenttia suurempi (Pertunmaa) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat pienimmät Puumalassa, 11 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

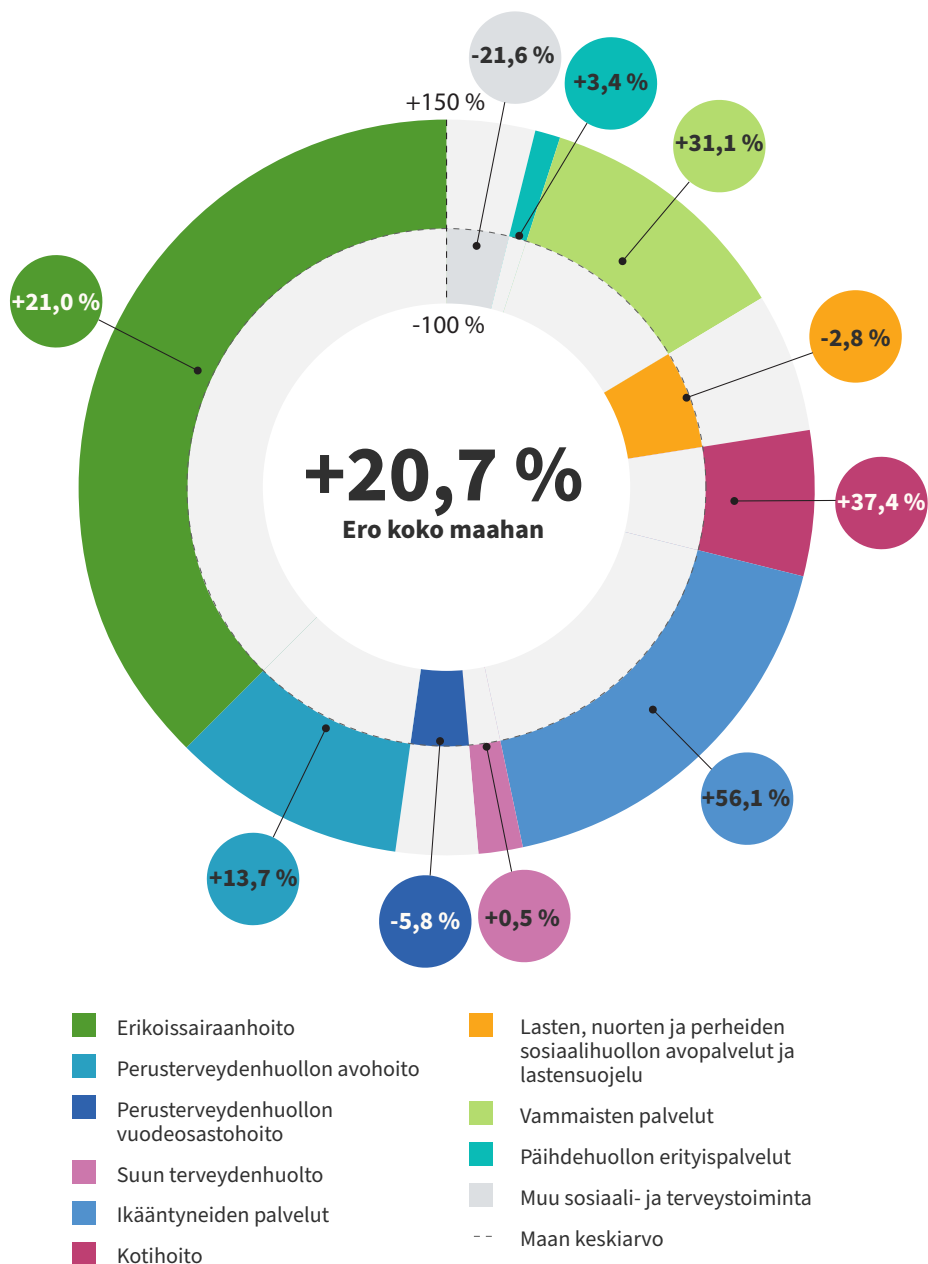
3.3 Keskeiset seurantatulokset

Vuoden 2019 tarkasteluun valittiin joukko ydinindikaattoreita (ks. julkaisun [menetelmät ja laatuseloste, liitetaulukko 2](#)). Seuraavassa on tuotu esiin palvelujärjestelmän eri tehtäväkokonaisuuksiin liittyviä havaintoja.

Kuntien ja soten hyte-yhteistyö oli TEA-kyselyn tulosten mukaan melko vähäistä (sote-asiantuntijatuki kunnille) muuten paitsi liikuntaneuvonnan palveluketjussa. Huumekokeilut olivat toisen asteen opiskelijoilla maan keskiarvoa harvinaisempia, ja peruskoululaisten fyysinen toimintakyky oli MOVE!-mittauksen mukaan suunnilleen keskiarvojen mukaista. Aikuisväestön alkoholikuolemat olivat vähentyneet (PYLL), ja alkoholin takia menetetyt elinvuodet olivat jo maan keskiarvon tuntumassa. Uusimassa kouluterveyskyselyssä 4. ja 5. luokan oppilaista 2,8 prosenttia ilmoitti vanhemman liiallisesta alkoholinkäytöstä olleen haittaa, mikä oli maan toiseksi korkein osuus.

Työttömien aktivointiaste oli 35,4 prosenttia, maan keskitasoa. Kunnan osarahoittamaa työmark-

Kuvio 2. Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma ja alueen ero maan keskiarvoon 2019.



Kuviossa esitetään kustannusten (euroa / asukas) 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.

kinatukea maksettiin Etelä-Savossa asukasta kohden 52 euroa, vähemmän kuin maassa keskimäärin. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita oli suunnilleen maan keskiarvon verran nuorten aikuisten ja vähän vähemmän yli 24-vuotiaiden työikäisten joukossa.

Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaita oli enemmän kuin maassa keskimäärin, mutta selvästi kahden vuoden takaista vähemmän. Myös uusia lastensuojelun avohuollon asiakkaita oli pienempien lasten ikäryhmissä vähän maan keskiarvoja enemmän. Varhaisen tuen, sosiaalihuoltolain mukaisen perheytyön ja kodin- ja lastenhoitopalvelujen, piirissä olevien perheiden määrä lisääntyi. Odotusaika erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrialle (mediaani 29 vrk) oli maan keskitasoa ja nuorisopsykiatrialle maan toiseksi lyhyin (mediaani 13 vrk). Alle 20-vuotiaille tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrä oli maan pienin suhteutettuna alueen vastaavanikäisiin.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli 2,5 prosenttia väestöstä, maan keskiarvoa useampi. Työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveysperusteisesti olevia oli 18–24-vuotiaiden joukossa maan toiseksi eniten ja myös kaikkien työikäisten joukossakin osuus oli suuri. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien määrä oli sekin maan suurimpia. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita oli keskiarvoa vähän vähemmän ja päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja taas vähän enemmän.

75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä kotona asui 91 prosenttia. Heistä 12 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Kotihoidon asiakkaista 19 prosentille tehtiin kahdesta kolmeen käyntiä päivässä ja kolme käyntiä tai enemmän 22 prosentille, jälkimmäinen oli vähän maan keskiarvoa enemmän. Omaishoidon tuella hoidettiin viittä prosenttia ikääntyneistä, mikä oli maan keskiarvoa. Tehostetussa palveluasumisessa asui 9,3 prosenttia, enemmän kuin maassa keskimäärin, ja vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa oli hyvin harva. Ikääntyneistä kotihoidon asiakkaista 34 prosentilla oli päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, mikä on maan keskitasoa. Perusterveydenhuollossa vuodeosastohoidon hoitopäiviä oli vain vähän enemmän kuin maassa keskimäärin, vaikka väestö on ikääntynyt. Hoitopäivien määrä oli edelleen vähentynyt.

Aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopäivistä 37 prosenttia oli ikääntyneiden, 75 vuotta täyttäneiden käyttämiä hoitopäiviä, mikä on lähellä maan keskiarvoa.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaina oli ollut vajaat puolet väestöstä. Heistä yli kymmenen kertaa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneitä oli vajaa prosentti, muun maan tapaan. Maaliskuussa 2019 kiireettömissä tilanteissa puolet potilaista odotti terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsyä yli seitsemän päivää, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta yli kolme kuukautta joutui odottamaan maan keskiarvoa useampi. 23 prosenttia perusterveydenhuollon avohoidon asiointikäynneistä oli sähköisiä. Terveyskeskuksissa lääkärivastaanoton käyntisyiden kirjausaste oli 61 prosenttia. Antibioottihoito kirjoitettiin melkein 16 prosentille niistä potilaista, joilla todettiin perusterveydenhuollossa epäspesifi ylähengitystieinfektio. Se oli kaksinkertainen määrä maan keskiarvoon verrattuna.

75 vuotta täyttäneillä oli perusterveydenhuollossa 1 026 päivystyskäyntiä tuhatta vastaavanikäistä kohti ja vastaavasti erikoissairaanhoidossa 424.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli aikuisilla maan keskiarvoa enemmän. Tuhatta vastaavanikäistä kohti oli 191 vuodeosastohoidon hoitojaksoa, määrä oli maan suurimpia. Päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa oli saman verran kuin maassa keskimäärin, mutta päivystykseen palautuminen oli muuta maata yleisempää.

Aikuisia asiakkaita, joilla oli yli viisi hammaslääkärikäyntiä vuodessa, oli varsin paljon, ja karies- tai ienhoidon tarpeessa olevien asiakkaiden osuus oli vähän maan keskiarvoa suurempi. Kouluikäisten suun terveys vaikutti tietopohjan perusteella hyvältä.

Vuonna 2019 vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun piirissä olevia oli Etelä-Savossa maan toiseksi eniten, lähes kaksinkertainen määrä maan keskiarvoon verrattuna, ja määrä oli kasvanut edeltävästä vuodesta. Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä olevien määrä asukaslukuun suhteutettuna oli edelleen maan korkeimpien joukossa, eikä määrä ollut edeltävästä vuodesta juurikaan vähentynyt.

3.4 Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja on käsitelty myös [luvussa 3.6](#). Vuosille 2020–2030 laaditun kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman (Vorma ym. 2020) mukaan mielen-terveyden häiriöt ovat yleistyneet. Koko maan tasolla lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielen-terveyden häiriöistä. Myös mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on kasvanut kaikilla alueilla ([kuvio 3](#)). Jotta tämä kehitys voidaan muuttaa, niin ennaltaehkäisyyn kuin mielenterveys-tyistä alentuneen toimintakyvyn korjaamiseen tulee löytää keinoja kaikenikäisille.

Johtamisessa ja rakenteissa tehdyt tai suunnitellut muutokset palvelujen saatavuuden ja laadun vahvistamiseksi

Essote on toiminut vuodesta 2017 lähtien, joten se on vielä varsin uusi organisaatio ja tuolloin tehtyjä muu-

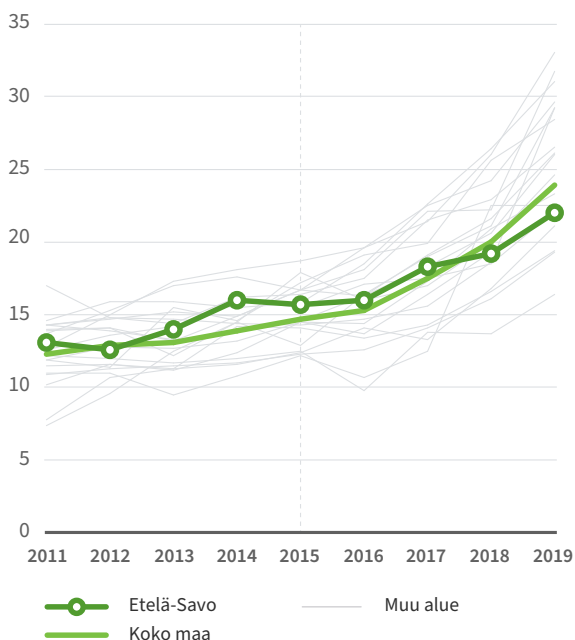
toksia, kuten myös johtamisjärjestelmää, arvioidaan koko ajan. Suuntana on prosessikokonaisuuksien johtaminen. Seuraava tarkastelu tehdään osana Tulevaisuuden sote-keskus -valmistelua.

Nykytilanteessa Essotessa lasten (alle 13-vuotiaat) mielenterveyspalvelut sijaitsevat perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelualueella. Siihen kuuluvat neuvolat ja opiskeluhuolto sekä jäsenkunnissa toimivat perhettiimit ja lastenpsykiatrin vastaanotto, jotka ovat kaikki saman johdon alaisuudessa. Kokonaiskuvan kokoaminen tapahtuu säännöllisen raportoinnin yhteydessä mm. perhepalvelujen johtotiimissä, johon kaikkien hoidon portaiden esimiehet ja ylilääkärit sekä palvelupäällikkö kuuluvat.

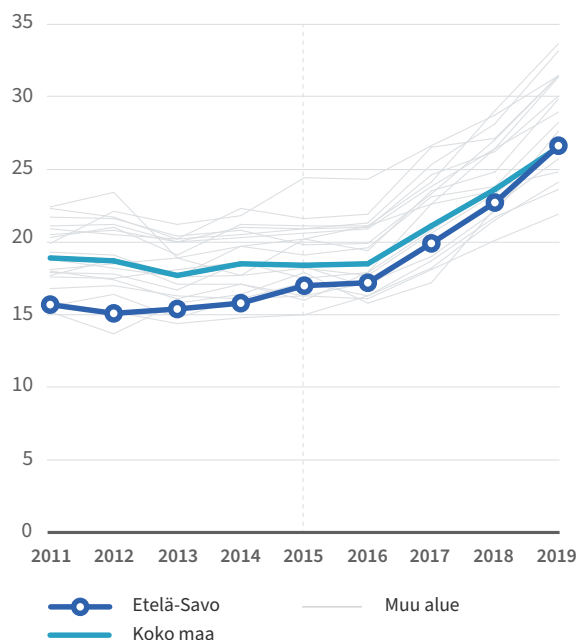
Nuorten (13–17-vuotiaat) ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut muodostavat mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelualueen, joka jakaantuu kahteen kokonaisuuteen: avopalveluihin sekä asumis- ja laitospalveluihin. Perus- ja erityistasoa johdetaan henkilöstön, toiminnan, talouden ja kehittämisen näkökulmasta kokonaisuutena.

Kuvio 3. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet vuosina 2011–2019.

18–24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



📌 Kuviossa esitetään, miten mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden lukumäärä on kehittynyt alueella ja koko maassa vuosien 2011 ja 2019 välillä väestömäärään suhteutettuna. Indikaattorin tulkinnessa on huomioitava alueen työllisyystilanne. Alueilla, joilla on paljon työttömyyttä, on vähemmän sairauspoissaoloja.

Pieksämäellä, joka ei kuulu peruspalvelujen osalta Essoteen, toimii perustason palvelujen lisäksi lastenpsykiatri perheneuvolassa ja aikuisille ja ikään-tyneille on tarjolla psykiatrin ja päihdelääkärin palvelut. Yhteistyöpalaveri Essoten erikoissairaanhoidon kanssa pidetään kahdesti vuodessa.

Integraation ja tiedolla johtamisen kehittäminen laadun ja saatavuuden vahvistamiseksi

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelualueen toiminnan suunnittelu ja toteutus on Essoten alkuvaiheesta alkaen tehty huomioiden rinnakkain niin perus- ja erityistaso kuin terveys- ja sosiaalipalvelut. Kevään 2020 aikana eri tasojen prosessit päivitettiin ja hoidon porrastusta ja työnjakoa selkiytettiin. Myös kuntakohtaisia erillisratkaisuja purettiin.

Perhepalveluissa tehtiin vuoden 2019 aikana kehittämistyötä, jota kuvataan tarkemmin kohdassa Toimenpiteet lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien mielenterveyspalvelujen vahvistamiseksi (luku 3.6). Hoidon porrastus on selkeimmin sovittu alakoulukäisten ikäryhmässä. Pikkulapsipsykiatriassa hoito on vielä erikoissairaanhoidopainotteista, koska Essotessa on vahvaa pikkulapsipsykiatriasta osaamista. Perustason ja erityistason yhteistyön areenana toimivat perheteriimit. Perhepalvelujen opiskeluterveydenhuolto tekee yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa hoitovastuusta tapauskohtaisesti sopien. Sosiaalihuoltolain mukaisen kasvatus- ja perheneuvonnan ja perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelun erottelu on toisinaan saman tiimin sisällä haasteellista, mutta niitä ei ole toistaiseksi haluttu erottaa. Koulukuraattorit ja -psykologit toimivat perhepalvelujen alaisuudessa. Tarkkaavaisuushäiriöoireisen lapsen ja nuoren hoitoketju (2019) on kuvattu.

Vaalijalan osaamis- ja kuntoutuskeskuksesta ostetaan tarvittaessa täydentävää palvelua erityistä tukea tarvitseville mielenterveyspalvelujen asiakkaille.

Palvelujen oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelualueella on kehitetty arviointisairaanhoitaja-toimintamalli, jossa hoidon tarpeen arviointiin koulutettu sairaanhoitaja tekee strukturoidun kysely- ja arviointipatteriston avulla potilaalle yleensä kahdella käynnillä arvion. Sen perusteella moniammatillisessa tiimissä potilas ohjataan joko erityis- tai perustason hoitosuhteeseen tai esimerkiksi lääkärin päätöksellä terapiaan yksityiselle palveluntuottajalle.

Virka-aikana on mahdollista päästä päivystyksellisesti lastenpsykiatrian akuutti-psykiatriselle työparille, riippuvuusvastaanotolle ja peruspalveluiden mielenterveys- ja päihdevastaanotolle, virka-ajan ulkopuolella monitoimijapäivystyksessä olevaan mielenterveys- ja päihdepäivystykseen. Pieksämäellä ilman ajanvarausta pääsee arkisin mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystävälle sairaanhoitajalle ja perheneuvolan puhelinpalveluun.

Henkilöstön osaamiseen sekä muihin resursseihin liittyvä kehittäminen saatavuuden ja laadun vahvistamiseksi

Perhepalveluissa hoitojen saatavuus varmistetaan kouluttamalla omaa henkilöstöä näyttöön perustuvien ja vaikuttavien hoitojen käyttöön sekä hankkimalla niitä tarvittaessa ostopalveluna. Opiskeluhoito on lähdössä mukaan erityisvastuualueen tasolla koordinoitavanaan IPC-menetelmän käyttöönottoon. Ulkopuolinen yritys on auditoinut mielenterveys- ja päihdepalvelut vuonna 2019. Sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja lääkärin rekrytoinnissa on ollut haasteita ja näiden osalta on turvauduttu ostopalveluihin.

Teknologian hyödyntäminen

Etä- ja videovälitteisiä yhteyksiä hyödynnettiin sekä potilastyössä että eri tiimien välisessä yhteistyössä ja konsultaatioissa jo ennen Covid-19-epidemiaa, joka on lisännyt niiden käyttöä. Epidemian aikana käynnistettiin myös virtuaalinen päivätoiminta pilottina.

3.5 Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio

Väestön ikääntyminen siirtää kysynnän painetta julkisesti rahoitettuihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ikääntyneiden palvelujen tarve kasvaa erityisesti 75 vuotta täyttäneillä, joiden määrä lisääntyy tulevina vuosina kaikilla alueilla ([kuvio 4](#)).

Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatiota tukevat organisaatorakenteet ja johtamisjärjestelmät

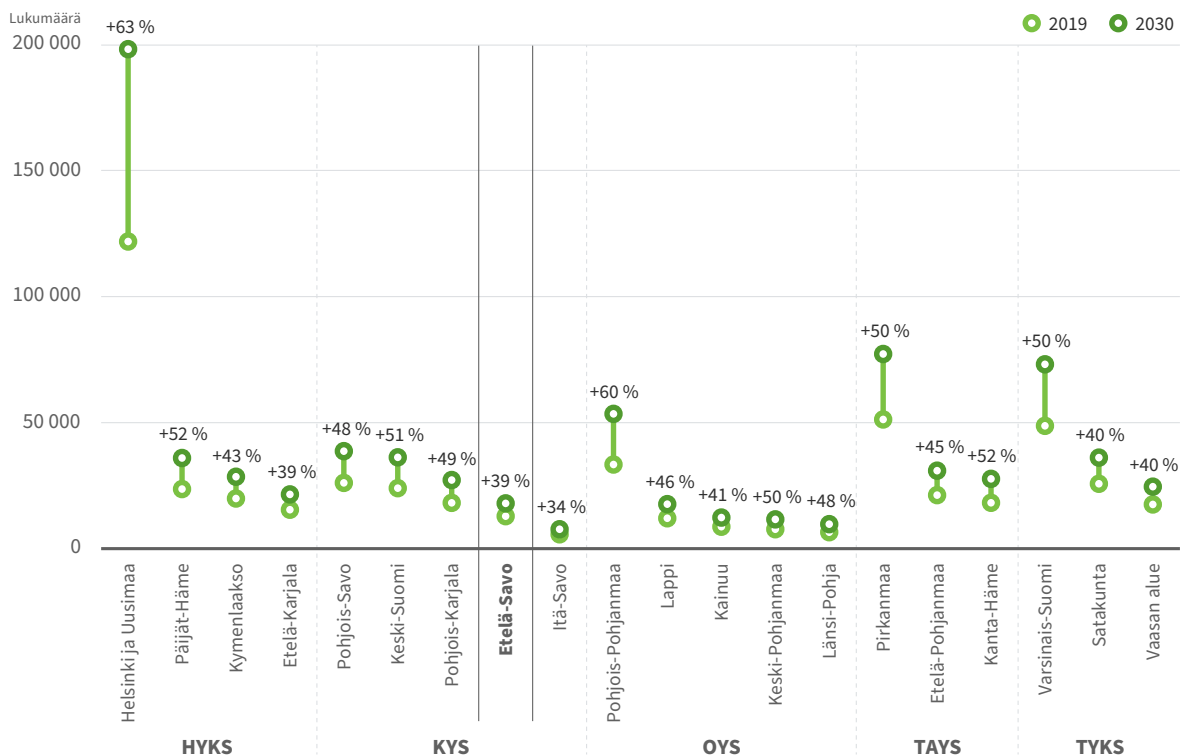
Essoten integroitu organisaatio ja johtaminen tukevat ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen yhteistyötä. Pieksämäen pienen, yhden kaupungin kokoisen organisaation etuna on ketteryys: johtajat ovat konkreettisesti lähellä toteuttavaa tasoa, joten kehittämissuunta on helppo linjata yhteiseksi. Pieksämäellä on koronaepidemian aikana otettu ensimmäiset askeleet

ikäntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen henkilöstön yhteiskäytössä. Kotisairaalan ja osaston välillä henkilöstön liikkuvuutta on ollut jo aiemmin.

Essotessa on keväällä 2020 otettu käyttöön tilanekeskus, Tike 24/7, jonka toiminnan tavoitteena on reaaliaikaisen tilannekuvan perusteella mm. kohdentaa henkilöstöä vastuualuesektorien yli tarpeen mukaan. Tilannekuvaa muodostetaan eri kanavia hyödyntäen (osastojen paikkatilanne, päivystyksen potilastilanne, tulevat ja siirtyvät potilaat, ensihoidon tehtävätilanne, kotisairaalan ja kotihoidon henkilöstön resurssitilanne, alueen häiriötilanteet). Myös operatiivinen toiminnan johtaminen tapahtuu sen kautta. Sitä varten perustettiin kaksitoista terveyspalvelujen ja vanhus- ja vammaispalvelujen kenttäjohtajan virkaa.

Keskitettyä asiakasohjausta ja tiedolla johtamista kehitetään.

Kuvio 4. Ennuste 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän kehityksestä alueittain.



Kuviossa esitetään, miten 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän ennustetaan muuttuvan vuosien 2019 ja 2030 välillä. Muutoksen suuruutta kuvataan prosentteina. Tiedot perustuvat vuonna 2018 laadittuun Tilastokeskuksen väestöennusteeseen.

Terveyspalvelut kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa

Essotessa vanhuspalvelut ovat kilpailuttaneet käyttämänsä lääkäripalvelut yksityisillä toimijoilla ja palvelu hoidetaan kokonaan ostopalveluna. Kotihoidossa ja asumispalveluissa on ympärivuorokautinen lääkärikonsultaatiomahdollisuus, joka tarjotaan myös yksityisille hoivakodeille. Etäyhteydellä voidaan konsultoida esimerkiksi haavanhoidossa kuvanäytön avulla. Tilannekeskus tukee päivystysaikana kotihoidon ja palveluasumisen työntekijöitä hoidontarpeen arvioinnissa. Syksyllä 2019 alkoi geriatriin etävastaanotto, jossa hoitaja on potilaan ja omaisen kanssa videoyhteydessä geriatriin. Palliatiivinen toiminta on vielä pienimuotoista. Vastikään on hyväksytty Etelä-Savon sairaanhoitopiirin palliatiivisen hoidon järjestämissuunnitelma.

Essoten kotisairaala toteuttaa mm. saattohoitoa ja toimii konsultatiivisena apuna. Pieksämäen kaupungilla on oma kotisairaala, ja tavoitteena on sen konsultoivan roolin lisääminen ja asumispalvelujen sairaanhoidollisen osaamisen vahvistaminen.

Palvelujen porrastus sekä tiedonkulku ikääntyneiden palvelujen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken

Palliatiivisen hoidon järjestämissuunnitelma sisältää yksityiskohtaiset suunnitelmat polikliinisesta ja osastotoiminnasta, kotisairaalaatiimeista, konsultaatio-toiminnasta virka- ja päivystysaikaan, koulutuksesta sekä kustannuksista. Aikataulusuunnitelma on vuoteen 2023 mennessä.

RAI-arviointi otetaan käyttöön Essoten vanhus- ja vammaispalveluissa 2020–2021. Vaalijalan kanssa tehtävä toimintojen kehittäminen on aloitettu; yhteistyö koskee myös ikääntyneitä vammaispalvelun asiakkaita.

Pieksämäen näkökulmasta tiedonkulku erikoissairaanhoitoon toimii vaihtelevasti. Erikoissairaanhoidon tukea palliatiiviseen hoitoon ja sen maakunnallista kehittämistä pidetään hyvänä asiana, ja sitä on kaivattu.

Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneiden ja terveyspalvelujen välillä

Essoten organisaatiossa palvelujen moniammatillinen toteuttaminen kuuluu toimintaperiaatteisiin. Lääketieteen, hoitotyön ja sosiaalityön ammattilaisten lisäksi on fysioterapeutteja, toimintaterapeutti

sekä tukipalveluhenkilöstöä, arkityöntekijöitä ja hoiva-avustajia. Suuhygienistit tekevät tarvittaessa kotikäyntejä. Vuosina 2019–2020 aloitettua lääkehoidon arviointia tekee säännöllisesti 1–2 farmaseuttia. Vuonna 2019 on otettu käytännöksi kotiutustiimin arviointi vuodeosastohoidosta kotiutuville, mikä on vähentänyt sairaalaan palaamista. Sen kautta otetaan myös tarvittaessa kuntoutukseen.

Vuosina 2019–2020 on otettu käyttöön ReissuElu-palvelu kokeiluna paikallisen oppilaitoksen kanssa. Se on liikkuva sote-palvelumalli Essoten haja-asutusalueille ja tarjoaa mm. palveluohjausta, diabeteshoitajan, muistihoitajan, sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin, farmaseutin ja elintapaohjaajan palveluja.

Myös Pieksämäellä klinistä farmasiata on jalkautettu kotihoitoon lääkitysten arviointiin; myös suun terveydenhuollon toimintaa laajennetaan ikääntyneiden palveluihin kotiin vietäväksi.

Essoten ikäneuvola toimii Mikkelin torin laidalla Omatorissa, jossa on tarjolla myös sote-palveluja ja palveluneuvontaa sekä järjestöjen ja yritysten toimintaa.

3.6 Toimenpiteet lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamiseksi

Lasten, nuorten ja perheiden kasvaneet palvelutarpeet

Etelä-Savossa vuonna 2018 lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitopalvelujen ja nuorisopsykiatrisen vuodeosasto- ja laitoshoidon käyttö oli muuta maata runsaampaa. Vuonna 2019 nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä oli selvästi vähemmän, mutta laitoshoidon ja lastenpsykiatrian tilanne oli ennallaan. 16–24-vuotiaat saivat kuntoutuspsykoterapiaa vähemmän kuin maassa keskimäärin. Valvontaviranomaisen mukaan lastenpsykiatrisissa palveluissa toimintatavat perus- ja erityistason palvelujen integroimisessa olivat osaltaan vaikeuttaneet hoitoon pääsyä. Lastensuojelun lakisääteisistä aikarajoista lastensuojelun palvelutarpeen arviointien valmistuminen kolmessa kuukaudessa oli puutteellista.

STM:n muutosohjelmaan liittyneen maakunnan perhekeskustoiminnan kehitystyön tuloksena syntyi vuosia 2020–2021 koskeva sopimus, jossa on mukana myös Itä-Savo. Vuonna 2020 toteutettiin erillinen laaja Essoten

ja THL:n hanke, jonka loppuraportissa on esitetty myös mielenterveys- ja perhepalveluja koskevia jatkosuostuksia kehittämisestä ja työnjaosta sopimisesta.

Palvelujen saatavuutta on heikentänyt pula lääkäreistä ja psykologeista

Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta on häntannut pula terveyskeskuslääkäreistä. Erikoissairaanhoidossa aikuis- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäreistä on ollut pulaa, ja tilannetta on helpotettu erikoistuvien työpanoksella ja ostopalveluilla. Myös psykologien rekrytoinnissa on paikoitellen ollut vaikeuksia.

Ennaltaehkäisevät palvelut

Lasten- ja äitiysneuvoloiden terveydenhoitajaresursit ovat olleet maan parhaimpien joukossa. Essoten neuvolapalveluissa eläköityneiden tilalle ei ole palkattu uusia viranhaltijoita, koska syntyvyys on laskussa. Vuonna 2020 terveydenhoitajia on neljä vähemmän, mutta henkilöstömitoitutus on edelleen suositusten mukainen.

Alakouluikäisten oppilashuollon kanssa toimii tiiviissä yhteistyössä moniammatillisia perheteimejä, jotka tarjoavat kasvatus- ja perheneuvonnan palvelua ja perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelua. Perheohjaajat ovat linkki opetustoimen ja perheteimien välillä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä neuvolapalveluissa on kummassakin oma ylilääkärinsä. Lisäksi on yksi perhe- ja sosiaalipalvelujen oma lääkäri. Muut lääkärit tulevat perusterveydenhuollon vastaanotoilta, ja ajoittain on saatavuusongelmia. Oppilashuollon psykologitilanne on hyvä muualla paitsi Mikkeliissä. Ilman ajanvarausta pääsee oppilashuollon kuraattoripalveluihin ja Välkäri-työryhmään, johon kuuluu psykologi.

Perustason palvelut sekä perus- ja erityistason integraatio

Essoten perhepalveluissa tehtiin vuonna 2019 kehittämistyötä, jossa myös lastenpsykiatrian vastaanotolle integroidut perusterveydenhuollon toiminnot siirrettiin moniammatillisiin perheteimeihin. Niihin lisättiin mielenterveysasioihin perehtynyttä lääkäriä ja sairaanhoitajaresurssia. Perheteimit ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon integraation keskeinen, moniammatillinen rakenne, jossa sovitaan eri tahojen roolit asiakasperheiden palvelukokonaisuudessa. Niissä työskentelee tulevaisuudessa myös sosiaalityöntekijöitä.

Nuorisopsykiatrisen avohoidon sisälle on rakennettu matalan kynnyksen avopalvelu Välkäri-työryhmä, jonka työntekijät jalkautuvat nuorten toimintaympäristöihin ja tekevät yhteistyötä nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten kanssa.

Erityistason palvelujen henkilöstöresurssivajausta on saatu korjattua

Lastenpsykiatrian erityistason palveluihin Essotessa kuuluu poliklinikka, jonne kaksi lastenpsykiatrian erikoislääkärinä on saatu virkoihin. Lisäksi käytetään ostopalvelulääkäreitä. Aluehallintoviraston mukaan lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoitotiimiin pääsy saatiin hoitotakuun mukaisen aikarajan puitteisiin vuoden 2019 aikana, ja tietopohjan mukaan odotusajat molempiin olivat maan keskiarvoa lyhyemmät.

Nuorisopsykiatrian erityistason palveluihin kuuluu nuorisopsykiatrian poliklinikka ja kahdeksan sairaansijan osasto. Erikoislääkärin virat on saatu täytettyä. Sairaanhoitajien rekrytoinnissa erikoisala on vetovoimainen, ja vaihtuvuus on ollut vähäistä. Psykologin tutkimuksiin on jonkin verran jonoa.

Pieksämäki hankkii lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelut ostopalveluna. Joroisten kunta on suuntautunut lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluissa enenevästi Pohjois-Savoon, johon se myös liittyy vuoden 2021 alusta.

Sosiaalityön lastensuojelun tilanne

Sosiaalityöntekijöiden saatavuus on viime aikoina ollut hyvä, ja tietopohjan mukaan lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisissä aikarajoissa pysyttiin vuonna 2019 hyvin. Palvelutarpeen arviointia, työprosesseja ja rakenteellista sosiaalityötä kehitetään. Systeemisen lastensuojelun koulutus on meneillään koko maakunnassa.

3.7 Asumispalvelujen saatavuus vammaispalveluissa

Palvelujen mahdollisuudet ohjaavat palvelutarvetta

Vammaispalvelujen kustannukset ovat Etelä-Savossa maan korkeimpien joukossa. Eri vammaispalvelujen käyttäjien suhteellinen lukumäärä ylittää maan keskiarvon. Laitoshoidon ja muun ympärivuorokautisen hoivan kustannukset ovat korkeat. STM:n ja alueen

ohjauskeskusteluissa on todettu, että vammaispalveluissa Vaalijalan kuntayhtymän osaamis- ja tukikeskuksen rooli on korostunut, ja suositeltiin kehittämään muitakin palveluja vammaisille henkilöille. Keskustelussa nousi esiin se, miten palvelujen mahdollisuudet ohjaavat palvelutarvetta. Maakunnassa on ollut vahva laitosasumisen traditio. Myös kaupallisia toimijoita on tarjolla. Asiakkaiden oikean palvelutarpeen selvittämiseksi ja tarvittavien palvelusuunnitelmien aikaansaamiseksi palveluohjauksen rooli on hyvin tärkeä.

Vuonna 2019 vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun piirissä olevia oli maan toiseksi eniten, lähes kaksinkertainen määrä maan keskiarvoon verrattuna, ja määrä oli kasvanut edeltävästä vuodesta. Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä olevien määrä oli asukaslukuun suhteutettuna edelleen maan korkeimpien joukossa, eikä määrä ollut edeltävästä vuodesta juurikaan vähentynyt.

Vuoden 2018 tietojen mukaan kehitysvammlaitoksissa oli pitkäaikaisasiakkaita enemmän kuin muissa sairaanhoitopiirialueissa, ja kehitysvammaisten tuetun ja ohjatun asumisen asiakkaita oli kaksinkertainen määrä maan keskiarvoon verrattuna. Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaiden määrä oli lähempänä maan keskiarvoa. Näistä luvuista ei ollut tietopohjassa käytettävissä vertailutietoja vuodelta 2019.

Vaalijalan laitosasumista on purettu vahvistamalla asumispalvelujen monipuolisuutta

Laitoshoitoa on purettu niin, että asiakkaat ovat sijoittuneet ympärivuorokautisiin asumispalveluihin, joita alueella on runsaasti. Kustannusten näkökulmasta ne ovat osoittautuneet jopa kalliimmiksi kuin laitoshoito.

Essotessa on kehitetty jo aiemmin Savas-säätiön kanssa ns. tupapalvelut, joissa ohjausta ja tukea vietään kotiin. Essote oli mukana ARA:n, Kehitysvammlaiton, FDUV:n, ympäristöministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä toteuttamassa, vuonna 2019 päättyneessä #kotimatalla-hankkeessa, jossa kehitettiin asunto- ja naapuriverkostoja mahdollistamaan erityistä tukea tarvitsevien ja vammaisten ihmisten asumista yksittäisissä asunnoissa. Lisäksi Essote on ollut yhteistyökumppanina Savon Vammaisasuntosäätiön Chillailaan-hankkeessa, joka kehitti kohtaamispaikkoja itsenäisesti asuville, erityistä tukea tarvitseville nuorille.

Monipuolisia asumisvaihtoehtoja on alueella viranhaltijoiden mukaan liian vähän. Henkilökohtaisen avun saatavuus on hyvä, ja sillä on tuettu myös vammaisten asumista yksittäisissä asunnoissa. Essotessa on käytössä henkilökohtaisen avun työnantajamalli, henkilökohtaisen avun keskus sekä palvelukoordinaattorit, jotka avustavat henkilökohtaisen avun toteutumisessa.

Työn alla on erityisesti lasten ja nuorten omaishoidon vapaiden järjestäminen muualla kuin Vaalijalan laitoshoidossa. Vaihtoehtoja etsitään mm. perhehoidosta, ja perhehoitajien koulutusta jatketaan syksyllä 2020.

Vammaisten henkilöiden asumista parantavat suunnitelmat ja uudet ratkaisut

Nykytilanteessa Essotessa toteutetaan asumisen palveluja pitkälti ostopalveluna, ja tämän suunnan muuttaminen on seuraavien vuosien tavoite. Vaalijalan asiantuntijuutta on tarkoitus edelleen hyödyntää erityistä asiantuntemusta vaativissa palveluissa, joita peruspalveluissa ei ole tarkoituksenmukaista eikä asiakkaiden edun mukaista toteuttaa.

Syksyllä 2020 Essotessa aloittaa toimintansa uusi 15-paikkainen, vaikeavammaisille tarkoitettu asumispalveluyksikkö kuntayhtymän omana toimintana. Etäohjauksen ja muiden digitaalisten palveluiden entistä suurempi hyödyntäminen on tavoitteena kaikkien asiakkaiden kohdalla. Essote on mukana Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen hallinnoimassa SOSRAKE-kehittämishankkeessa, jossa luodaan ylimaakunnallisesti sosiaalialan rakenteellisen työn osaamisverkosto. Siinä kehitetään asiakastiedon tuottamista johtamisen, toiminnan kehittämisen ja päätöksenteon tueksi.

Essote on hakenut STM:n työkykyohjelmahankkeeseen, jossa yhtenä tavoitteena on edistää vammaisten tuetun työllistymisen mahdollisuuksia sekä kouluttaa sote-henkilöstöä tunnistamaan työkykyyn vaikuttavia asioita ja ohjaamaan erilaisten menetelmien käyttämistä. Essotessa on mallinnettu keväällä 2020 kehitysvammaisten avotyön ohjauksen prosessia ja siihen soveltuvia asiakkaita sekä kontaktoitu työpaikkoja. Lisäksi Essote on hakenut henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeeseen yhtenä yhdeksästä alueesta ja saanut rahoituksen.

4 Itä-Savo

4.1 Asiantuntija-arvio

Alueen haasteena on maan ikääntynein väestö ja pieni, noin 40 000 asukkaan väestöpohja. Niin 65 kuin 75 vuotta täyttäneidenkin osuus on Itä-Savossa maan suurin. Myös sote-palvelujen tarve THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan on maan suurin. Väestömäärän ennustetaan vähenevän noin 16 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja ikääntyneiden osuuden kasvavan vielä vajaalla kymmenellä prosenttiyksiköllä. THL:n sairastavuusindeksi on keskimääräistä korkeampi, mutta ikävakioitunakin matalampi kuin naapurimaakunnissa Etelä-Karjalaa lukuun ottamatta. Positiivisena asiana edellisessä arvioinnissa nousi esiin lasten ja nuorten hyvinvointi kouluterveyskyselyn perusteella. Kuntien taloustilanne parani edellisestä vuodesta. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan suurimmat. Sosterin integroitu organisaatio edesauttaa toiminnan yhteensovittamista niissä kahdessa kunnassa, joissa se järjestää kaikki sote-palvelut.

Mielenterveyspalveluissa turvauduttava osin ostopalveluihin

Aikuisten mielenterveyspalveluissa psykiatrian lääkäripalvelujen tuottaminen on ulkoistettu kokonaan huhtikuusta 2019 lähtien, kehittämistyö mukaan lukien, mikä on parantanut palvelun saatavuutta ja jatkuvuutta. Lastenpsykiatriin ja nuorisopsykiatriin työpanos on myös jouduttu hankkimaan ostopalveluina. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, sekä perustaso että erityistaso, on integroitu yhden johdon alle, mutta yhteinen johto ei kattane ostopalvelutyöntekijöitä. Alueella on pyritty kehittämään lastensuojelun ja perhetyön sekä aikuisten sosiaalityön yhteistyötä sekä varhaiseen puuttumiseen tähtääviä toimia. Käytössä on sähköisiä asiointitapoja, mm. lasten ja nuorten chat-palvelu ja aikuisten palveluissa Solutos Oy:n Pirkko-ohjelma, jossa on strukturoituna hoitoonohjaus.

Ikääntyneiden ja terveyspalvelujen välillä henkilöstön yhteiskäyttö joustavaa

Savonlinnan ja Enonkosken kunnissa Sosterin ikääntyneiden palveluissa ja terveyspalveluissa henkilöstön yhteiskäyttö on joustavaa ja tavallista, ja yhteiskäyttöä on myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Ikääntyneet käyttävät sairaansijoja muuta maata enemmän sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa, mutta vuodeosastohoito painottuu kuitenkin perusterveydenhuoltoon. Terveyspalvelujen saatavuus kotihoidossa ja asumispalveluissa virka-ajan ulkopuolella vaihtelee alueen sisällä. Vuodeosastohoidon tarve voisi vähentyä ja yhdenvertaisuus parantua, jos ikääntyneiden palveluihin lisättäisiin päiväaikaista terveyspalvelujen lääkäritukea, kotihoidon ja tehostetun asumisen työntekijöiden sairaanhoito-osaamista lisättäisiin ja kotisairaalatoiminta laajennettaisiin kattamaan koko aluetta. Palliatiivista hoitoa olisi mahdollista kehittää ja laajentaa.

Ikääntyneiden palvelujen (pl. kotihoito) asukaskohtaiset kustannukset näyttäivät vertailussa suurilta, mutta ikääntyneiden määrään suhteutettuna ovat selvästi alle maan keskiarvon.

Erikoissairaanhoidon käyttöä korostanut terveyskeskuslääkäripula saatu korjattua

Edellisellä arviointikaudella erikoissairaanhoidon päivystys-, vuodeosasto- ja avohoitopalvelujen käyttömäärät olivat Itä-Savossa maan korkeimpien joukossa, kun taas perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyttö oli verraten vähäistä. Vuonna 2019 Itä-Savon erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat edelleen maan kolmanneksi suurimmat, joskin kasvuvauhti edeltävästä vuodesta oli maan pienimpiä ja osuus sote-kokonaiskustannuksista oli hieman edeltävää vuotta pienempi.

Päivystyskäynnit suuntautuvat Itä-Savossa lähes kokonaan yhteispäivystykseen, ja ne kirjataan erikoissairaanhoidon päivystyskäynneiksi. Yhteenlaskettuna erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyskäynnejä Itä-Savossa ei ole erityisen paljon. Somaattisen erikoissairaanhoidon kiireettömiä avohoitokäynnejä oli 45 prosenttia maan keskiarvoa enemmän. Ikääntyneen väestön korkea sairastavuus selittää tätä osin. Lisäksi terveyskeskusten lääkäritilanne on ollut aiemmin huono, ja palvelutarjonnan puutteet perusterveydenhuollon

puolella ovat ohjanneet kysyntää erikoissairaanhoidon. Terveyskeskusten lääkäritilanne on saatu korjattua, ja puolet lääkäreistä on nyt yleislääketieteen erikoislääkäreitä.

Kirurgiset toimenpiteet erikoissairaanhoidossa painottuvat päiväkirurgiaan. Sepelvaltimoiden pallolaajennusten määrä oli selvästi lisääntynyt edeltävästä vuodesta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäviä toimenpiteitä tarvitaan alkoholinkäytön ja sairastavuuden vähentämiseksi

Työikäisten sairastavuus, painonhallinta ja tupakoinnin vähentäminen sekä ehkäisevä päihdetyö kaipaavat erityistä huomiota. Alkoholikuolleisuus on muuta maata suurempaa. Vuoden 2017 lukujen mukaan alkoholinkäytön seurauksena menetettyjä elinvuosia 25-80 ikävälillä oli maan eniten. 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus oli sekin maan suurinta. Uusimmissa luvuissa (2018) näyttäisi olevan laskua, mutta pienen väestömäärän vuoksi vuosittainen vaihtelu on suurta. Kahden vuoden välein tehtävässä kouluterveyskyselyssä niiden 4. ja 5. luokan oppilaiden osuus, joille vanhempien liiallinen alkoholinkäyttö oli aiheuttanut haittaa, oli vuonna 2017 maan suurin, tosin vuonna 2019 se oli vähän pienentynyt.

Voimavarat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtävään työhön ovat niin pienissä kunnissa kuin sairaanhoitopiirissä rajalliset. Sote-nettokäyttökustannuksista suhteellisesti eniten kasvoivat päihdehuollon erityispalvelujen kustannukset.

4.2 Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus ja kustannukset

Itä-Savon alueen kuntien taloustilanne kohentunut

Itä-Savon neljässä kunnassa taloudellinen tilanne parani suhteessa edelliseen vuoteen. Kuntien tilikauden asukaskohtainen tulos oli alijäämäinen vain alueen keskustaajamissa, Savonlinnassa. Edellisellä tilikaudella tulokset olivat olleet alijäämäisiä kolmessa kunnassa neljästä. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate parani kaikissa kunnissa edellisvuodesta. Vuosikate vaihteli Savonlinnan 180 eurosta Rantasalmen 697 euroon asukasta kohti. Vuosikatetta kasvatti alueen kuntien selvästi kasvanut verorahoitus. Parantuneen tulorahoituksen myötä vuosikate riitti kattamaan poistot Savonlinnaa lukuun ottamatta. Vuonna 2018 tuloveroprosenttiaan nostaneella Rantasalmella vuosikate kasvoi edellisvuoden 81 eurosta 697 euroon asukasta kohden. Kuntakonsernin taseeseen kertynyt asukaskohtainen alijäämä ylitti kuitenkin 500 euron rajan yhdessä maan 25 muun kunnan kanssa.

Sote-uudistuksen vaikutuksesta valtion rahoitukseen

Käynnissä olevassa sote-uudistuksessa Itä-Savo liitetään osaksi joko Etelä-Savoa tai Pohjois-Savoa. Tätä kirjoitettaessa käytettävissä olevissa valtiovarainministeriön rahoituslaskelmissa (10.6.2020) Itä-Savo sisältyy Pohjois-Savon sote-tehtävien laskennalliseen rahoitukseen. Kuntien ilmoittamien vuoden 2019 tilinpäätösennakkotietojen ja vuoden 2020 talousarviokyselyn perusteella tehtyjen laskelmien mukaan sosiaali- ja terveystalouden kustannusten laskennallinen lähtötaso on vuoden 2020 tasossa noin 1,161 miljardia euroa, 3 982 euroa asukasta kohden. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen huomioituna asukaskohtainen rahoitus vähenisi Pohjois-Savossa (Itä-Savon alue mukaan lukien) 2,3 prosenttia, 92 euroa asukasta kohden.

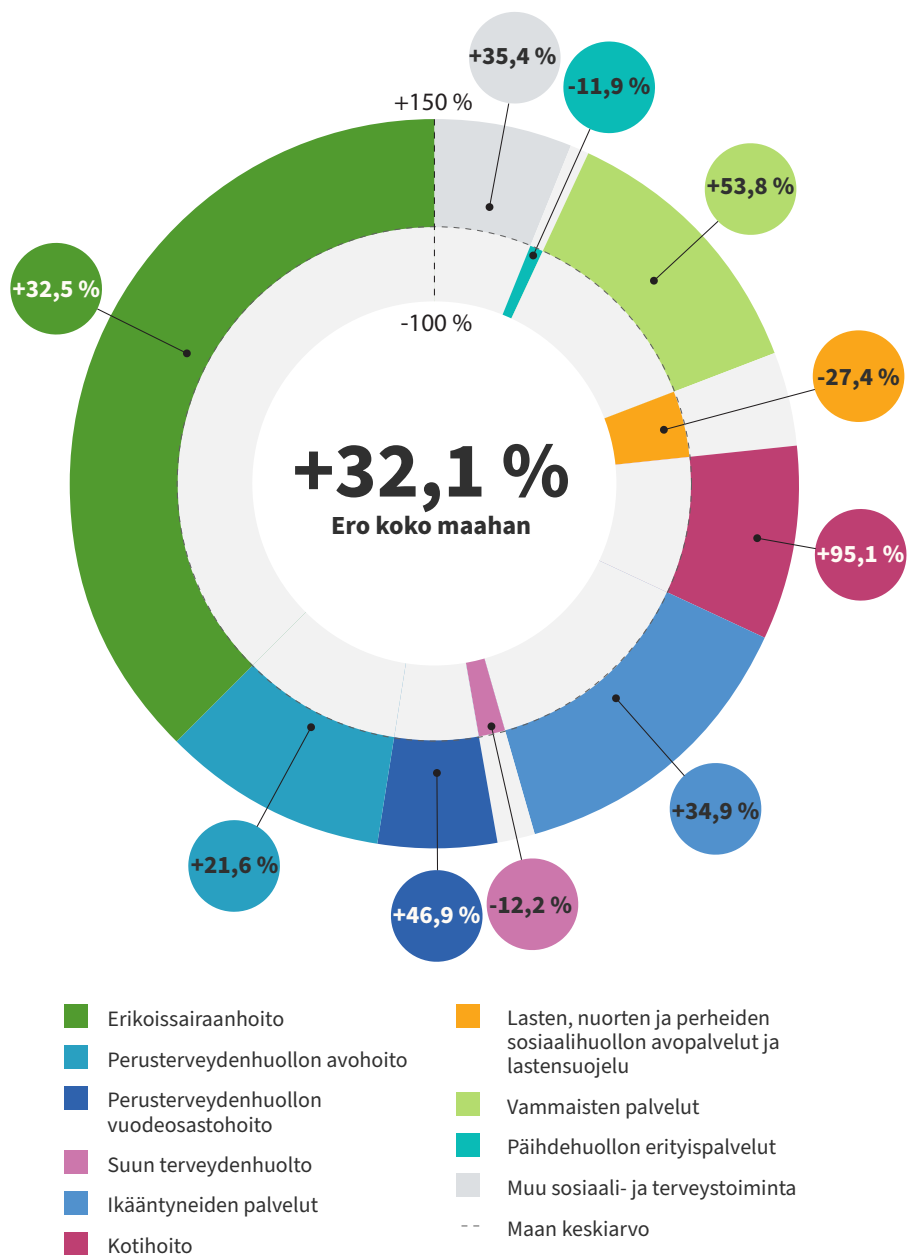
Asukasmäärään suhteutetut kustannukset maan korkeimmat

Itä-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2019 yhteensä 185,1 miljoonaa euroa. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat 2 prosenttia edellisvuodesta, vähemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Ne ovat kuitenkin edelleen maan suurimmat (4 599 euroa / asukas) ja ylittävät maan keskitason 32 prosentilla ([kuvio 2](#)). Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset kustannukset olivat pienimmät Rantasalmella (4 413 euroa) ja suurimmat Sulkavalla (4 801 euroa). Suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (38 %), jonka osuus alueen kokonaiskustannuksista on hieman edellisvuotta pienempi. Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat vajaan prosenttiyksikön edellisvuodesta; kasvuvauhti oli maan pienimpien joukossa. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat Itä-Savossa kuitenkin maan kolmanneksi suurimmat.

Alueen väestön julkisten palvelujen tarve myös maan suurin

Itä-Savossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on maan suurin. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli alueella 29 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2018 tarpeeseen suhteutetut menot olivat kolme prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 52 prosenttia suurempi (Sulkava) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Rantasalmella, 13 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Kuvio 2. Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma ja alueen ero maan keskiarvoon 2019.



📌 Kuviossa esitetään kustannusten (euroa / asukas) 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.

4.3 Keskeiset seurantatulokset

Vuoden 2019 tarkasteluun valittiin joukko ydinindikaattoreita (ks. julkaisun [menetelmät ja laatuseloste, liitetäulukko 2](#)). Seuraavassa on tuotu esiin palvelujärjestelmän eri tehtäväkokonaisuuksiin liittyviä havain- toja.

Tiedot hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvästä toiminnasta on kerätty valtaosin maakunnallisesti, joten Itä-Savoa koskevat tiedot sisältyvät Etelä-Savon lukuihin. Erikseen löytyy tieto mm. Itä-Savon koululaisten fyysisestä toimintakyvystä, joka MOVEI-mittauksen perusteella oli 5. ja 8. luokkien oppilailla koko maan paras.

Työttömien aktivointiaste oli 33 prosenttia, maan keskitasoa. Kunnan osarahoittamaa työmarkkinatu- kea maksettiin Itä-Savossa 61 euroa asukasta kohden, maan keskiarvoa vähemmän. Toimeentulotukea pit- kääkaikaisesti saaneita oli sekä nuorten aikuisten että muiden työikäisten joukossa vähän maan keskiarvoa vähemmän.

Nelivuotiaiden lastenneuvolan terveystarkastus- ten peittävyys oli maan korkeimpia. Kasvatus- ja per- heneuvolojen asiakkaina olleiden osuus lapsista ja nuorista oli maan korkein, mutta jonkin verran aiem- masta vähentynyt. Odotusaika erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrialle oli maan lyhimpiä (mediaani 14 vrk) ja lastenpsykiatrialle keskitasoa (mediaani 22 vrk). Sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön ja kodin- ja lastenhoitopalvelujen piirissä olevien perheiden osuus oli pieni.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli 2,1 prosenttia väestöstä, vähän maan keskiarvoa enemmän. Mielenterveysperusteisesti oli työkyvyttömyyseläkkeellä vähän maan keskiarvoa useampi. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä oli työi- käisillä paljon, 65 vuotta täyttäneillä sen sijaan maan keskiarvoa vähemmän. Sekä päihdehuollon laitok- sissa hoidossa olleita että päihteiden vuoksi sairaaloi- den ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja oli paljon, vuodeosastoilla maan eniten väkilukuun suhteutettuna.

75 vuotta täyttäneistä 92 prosenttia asui kotona. Heistä 16 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon pii- rissä, mikä oli maan isoimpia osuuksia. Kotihoidon asiakkaista 17 prosentille tehtiin kahdesta kolmeen käyntiä päivässä ja 12 prosentille kolme käyntiä tai enemmän, molemmat ovat maan pienimpiä lukuja. Omaishoidon tuella hoidettavia oli 5 prosenttia.

Tehostetussa palveluasumisessa asuvia ja vanhain- kodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveys- keskuksissa olevia oli suunnilleen maan keskiarvon verran. Terveyskeskuksen vuodeosastohoidon hoito- päiviä oli maan keskiarvoa enemmän, kaikenikäiset huomioituna.

Tuhannesta asukkaasta 458 oli ollut perusterve- ydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiak- kaana. Heistä vain hyvin harva oli käynyt terveys- keskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa. Seitsemän päivän aikaraja toteutui maan parhaiten, sillä 75 prosenttia pääsi terveyskeskuslääkärin vas- taanotolle alle viikossa. Kolme kuukautta odotta- neiden osuus oli lähellä maan keskiarvoa. Sähköisiä asiointikäyntejä oli varsin vähän, joskin lisääntyvästi. Lääkärivastaanoton käyntisyiden kirjausaste oli 80 prosenttia. Antibioottihoito kirjoitettiin 15 prosentille niistä potilaista, joilla todettiin perusterveydenhuol- lossa epäspesifi ylähengitystieinfektio. Se oli toiseksi yleisintä Itä-Savossa, lähes kaksinkertainen määrä maan keskiarvoon nähden.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyn- tejä oli sekä aikuisilla että alle 18-vuotiailla paljon. Molempien käyntien määrä oli maan suurimpien joukossa väkilukuun suhteutettuna. Myös vuodeosas- tohoidon hoitojaksoja aikuisilla oli paljon, maan kol- manneksi eniten. Erikoissairaanhoitoa odottavien odotusajan mediaani oli vuoden lopussa 40 päivää, melko lailla maan keskitasoa. Vuonna 2019 Itä-Savon alueella oli 176 ensihoitotehtävää tuhatta asukasta kohti. Potilaiden tavoittamisajan mediaani A-kiireel- lisyyssuokan tehtävissä taajaman ulkopuolisella asu- tulla alueella oli 15,5 minuuttia.

Suun terveydenhuollon käynnit painoutuivat ter- veyskeskukseen, ja Kelan korvaamia yksityisen ham- mashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyn- tejä oli maan keskiarvoa vähemmän. Kiireettömissä tilanteissa alle 40 prosenttia potilaista, vähemmän kuin maassa keskimäärin, odotti terveyskeskuksen hammaslääkärille pääsyä yli kolme viikkoa hoidon tarpeen arvioinnista laskettuna. Asiakkaita, joilla oli yli viisi suun terveydenhuollon tai hammaslää- kärikäyntiä vuodessa, oli melko vähän. Karies- tai ienhoidon tarpeessa olevien asiakkaiden osuus oli maan suurin. Lasten suun terveys vaikuttaa olleen hyvä.

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskatta- vuus oli maan keskiarvoa parempi, 56 prosenttia. Las- ten yleiseen rokotushjelmaan kuuluvien rokotusten

ja tyttöjen HPV-rokotusten kattavuudet olivat kaikki maan parhaimpien joukossa. Erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus sen sijaan oli maan matalimpien joukossa, 82 prosenttia (uusin tieto vuodelta 2018).

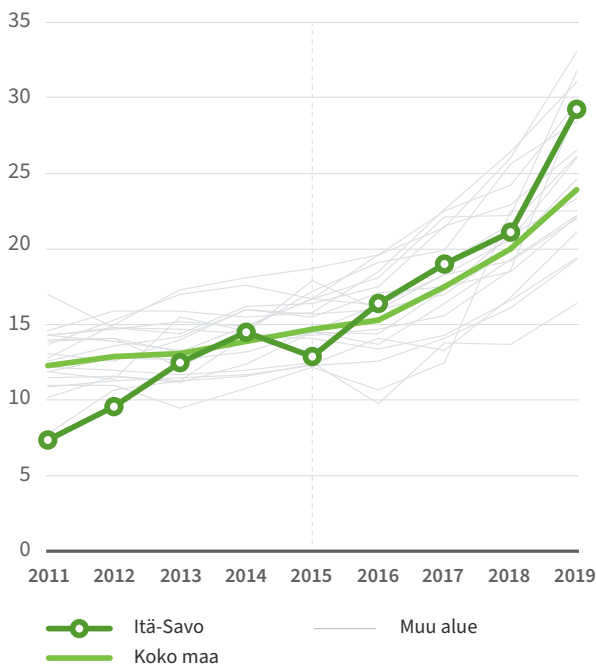
Vuonna 2019 vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun piirissä olevia oli Itä-Savossa lähes kaksinkertaisesti maan keskiarvoon verrattuna ja määrä oli kasvanut edeltävästä vuodesta. Myös vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia oli selvästi keskimääräistä enemmän. Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä olevia sen sijaan oli vähän vähemmän, ja määrä oli vähentynyt edeltävästä vuodesta.

4.4 Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

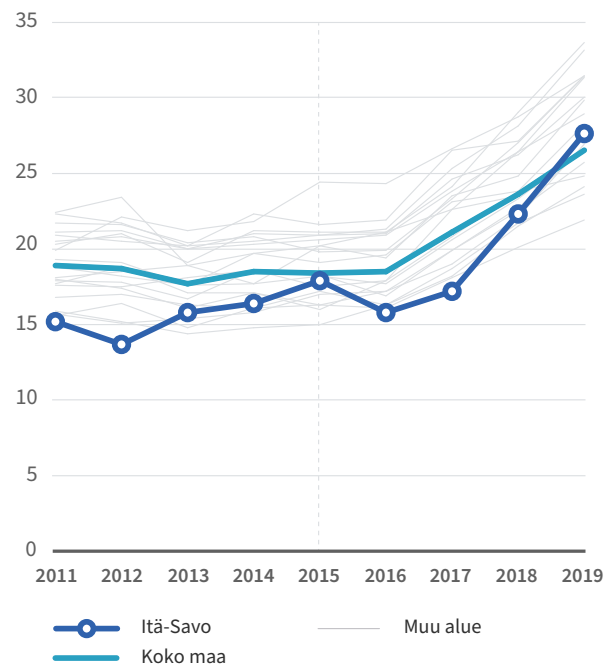
Vuosille 2020–2030 laaditun kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman (Vorma ym. 2020) mukaan mielenterveyden häiriöt ovat yleistyneet. Koko maan tasolla lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveyden häiriöistä. Myös mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on kasvanut kaikilla alueilla ([kuvio 3](#)). Jotta tämä kehitys voidaan muuttaa, niin ennaltaehkäisyyn kuin mielenterveyssyistä alentuneen toimintakyvyn korjaamiseen tulee löytää keinoja kaikkein kaikille.

Kuvio 3. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet vuosina 2011–2019.

18–24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



📌 Kuviossa esitetään, miten mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden lukumäärä on kehittynyt alueella ja koko maassa vuosien 2011 ja 2019 välillä väestömäärään suhteutettuna. Indikaattorin tulkinnessa on huomioitava alueen työllisyystilanne. Alueilla, joilla on paljon työttömyyttä, on vähemmän sairauspoissaoloja.

Johtamisessa ja rakenteissa tehty tai suunnitellut muutokset palvelujen saatavuuden ja laadun vahvistamiseksi

Itä-Savossa Sosterin kuntayhtymässä kaikki lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, sekä perustaso että erityistaso, on integroitu yhden johdon alle. Käytössä on ns. yhden luukun periaate. Koulukuraattori- ja psykologipalvelut ovat sivistystoimen alaisuudessa, minkä vuoksi niiden pitäminen osana palveluketjua on koettu vaikeaksi. Se, että lasten ja nuorten psykiatrinen ja somaattinen erikoissairaanhoito ovat samassa paikassa perustason mielenterveyspalveluiden kanssa, vähentää niin päällekkäistä työtä kuin toisaalta väliin-putoamistakin ja tekee myös resurssisiirrot mahdolliseksi. Lastensuojelun toimiminen osana lasten ja nuorten palveluita madaltaisi raja-aitoja entisestään.

Aikuisten mielenterveyspalveluissa on edelleen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen hallinnollinen raja, mutta kynnys on hyvin matala. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluvat erikoissairaanhoitotasoinen psykiatrinen avohoito ja osasto, perusterveydenhuollon mielenterveystyö sekä päihdehuollon A-klinikka ja päihdekuntoutuskeskus. Potilaan tarve sanelee, mitä palvelua tarjotaan. Tehdään myös rajat ylittävää yhteistyötä. Yksi organisaatio mahdollistaa joustavan yhteistyön.

Psykiatripulan takia Sosteri ulkoisti aikuisten psykiatrian lääkäripalvelujen tuottamisen ja myös kehittämistyön kokonaisvastuullisesti Solutos Oy:lle huhtikuusta 2019 alkaen. Psykiatrian ylilääkäri on kuntayhtymän virassa.

Integraation ja tiedolla johtamisen kehittämisen laadun ja saatavuuden vahvistamiseksi

Viime aikoina on yritetty kehittää lastensuojelun ja perhetyön sekä aikuisten sosiaalityön yhteistyötä sekä varhaiseen puuttumiseen tähtäviä toimia, koska tilastojen valossa yhteistyössä on puutteita. Johtoryhmän sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen lähiesimiesten kokouksissa käydään läpi kokonaiskuva. Lähiesimiesten ryhmään kuuluvat osastonhoitaja, johtava psykologi, hallintoylihoitaja ja Solutos Oy:n psykiatri.

Palvelujen oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen

Arkisin klo 8–15 toimivalla lasten ja nuorten palveluluukulla 1–2 terveydenhoitajaa vastaa yhteydenottoihin puhelimitse, chatissa tai sähköisen lomak-

keen välityksellä. Palveluluukun toimintaperiaate on tarjota vastauksia kaikkiin 0–23-vuotiaiden lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointiasioihin ja tarvittaessa varata sairausvastaanottoaika yhdellä yhteydenotolla.

Aikuisten mielenterveyspalveluissa saatavuus ja jatkuvuus ovat parantuneet aiemmasta sen jälkeen, kun huhtikuussa 2019 psykiatrian lääkäripalvelujen tuottaminen ja kehittämistyö ulkoistettiin. Kehittämistyöhön liittyy Pirkko-ohjelman käyttöönotto. Ohjelma näyttää tiedot siitä, missä muissa yksiköissä henkilö käy hoidossa ja missä muualla perhe saa palveluja. Potilas-/asiakastekstit eivät näy. Odotuksena on, että tiedot integroituisivat myös lastensuojelun tietojen kanssa.

Henkilöstön osaamiseen sekä muihin resursseihin liittyvä kehittäminen saatavuuden ja laadun vahvistamiseksi

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa otetaan mahdollisuuksien mukaan käyttöön näyttöön perustuvia, vaikuttavia hoitoja. Lapset puheeksi -toimintamallia laajennetaan neuvolaan ja lastensuojeluun, ja myös varhaiskasvatuksessa sitä käytetään. Se pyritään saamaan laajasti käyttöön myös koulujen oppilas-huoltoon ja opettajille. MDFT-terapiamuoto on otettu käyttöön, ja tiimin koulutus jatkuu. Nuorten psykososiaalisten menetelmien osalta kouluttautuminen IPC-menetelmään on suunnitteilla, kunhan KYS pystyy järjestämään koulutuksen, luultavasti vuonna 2021.

Perhepalvelukeskuksessa on psykologivajaus, ja nuorisopsykiatrin ja lastenpsykiatrin palvelut on jouduttu hankkimaan ostopalveluina. Aikuispuolella tällä hetkellä resurssit ovat riittävät – henkilöstöä ja hankintoja on ollut. Psykiatreista oli pulaa, mutta ulkoistamisen myötä tilanne korjaantui.

Teknologian hyödyntäminen

Lasten ja nuorten palveluissa on käytävissä chat-palvelu ja sähköinen yhteydenottolomake. Etä-vastaanottoja on otettu käyttöön koronaviruspandemian aikana. Niitä tarjotaan jatkossakin, ja niillä korvataan osa vastaanottotoiminnasta. Työntekijät ovat osallistuneet etänä hoitopalaveriinkin ja joihinkin kokouksiin, ja etäosallistumiselle tulee jatkossakin olemaan paikkansa.

[Mielenterveystalo.fi](https://mielenterveystalo.fi)-palvelua käytetään, samoin Solutos Oy:n Pirkko-ohjelmaa, jossa on strukturoituna hoitoonohjaus, ja joka lähettää myös sähköisiä kyselyjä potilaalle. Se antaa Käypä hoito -suositusten mukaisen rakenteen hoidolle, seuraa, onko hoito

toteutettu suosituksen mukaisesti, ja muistuttaa, että hoidon onnistumista pitää arvioida.

4.5 Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatio

Väestön ikääntyminen siirtää kysynnän painetta julkisesti rahoitettuihin sosiaali- ja terveystalveluihin. Ikääntyneiden palvelujen tarve kasvaa erityisesti 75 vuotta täyttäneillä, joiden määrä lisääntyy tulevina vuosina kaikilla alueilla ([kuvio 4](#)).

Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatiota tukevat organisaatorakenteet ja johtamisjärjestelmät

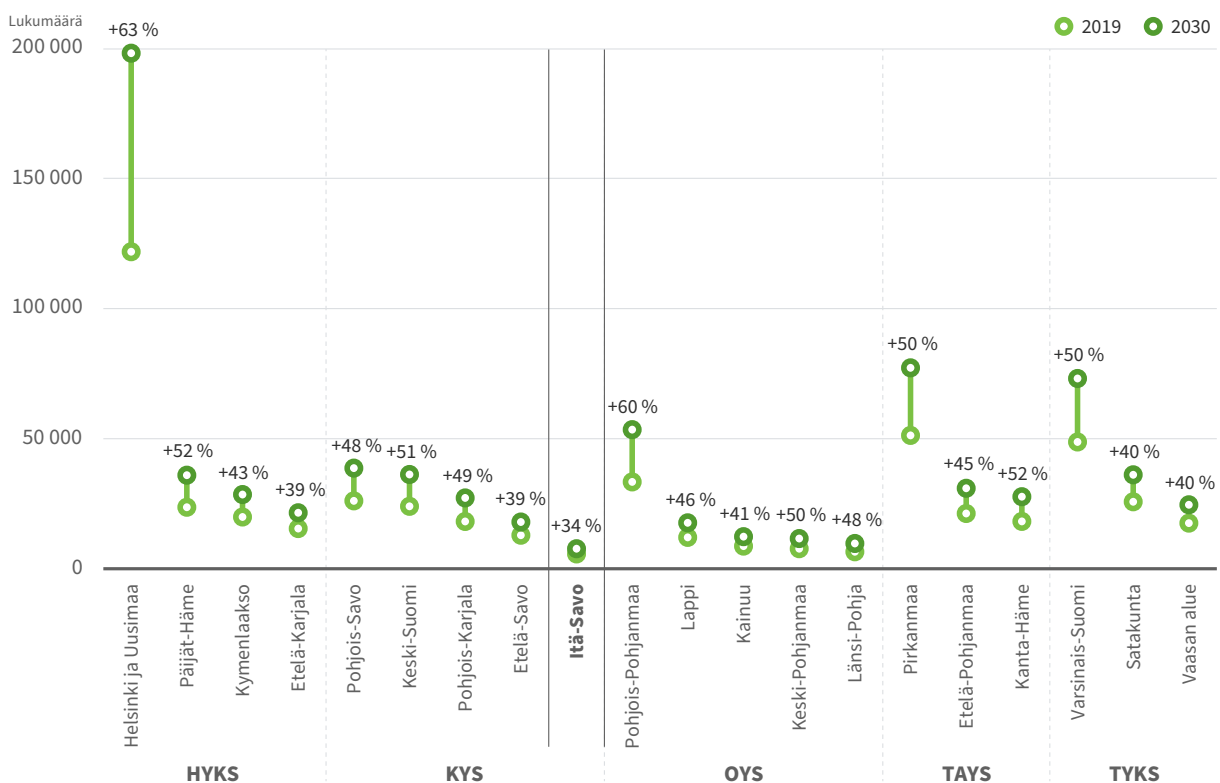
Itä-Savon osalta osiossa esitetyt tiedot koskevat Savonlinnan ja Enonkosken kuntien alueita, joissa

Sosteri kattaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen. Sulkavan ja Rantasalmen viranhaltijoita ei ollut keskusteluissa mukana, eikä siten niiden osalta ole tarkempia tietoja keskustelujen pohjalta käytettävissä.

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä Sosterin organisaatio on hallinnollisesti integroitunut. Se mahdollistaa ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen toiminnallisen integraation Savonlinnassa ja Enonkoskella. Henkilöstön yhteiskäyttö on joustavaa ja tavallista, ja yhteiskäyttöä on myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Johtamisjärjestelmä on ns. prosessijohtamista, eli määriteltyjä mittareita seurataan kuukausittain. Pienehkön organisaation etuna pidetään toiminnan joustavuutta.

Vuonna 2019 Sosterin kotihoidossa toteutettiin merkittävä toiminnallinen muutos: kotihoidon toimialueita yhdistettiin siten, että alueiden lukumäärä

Kuvio 4. Ennuste 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän kehityksestä alueittain.



Kuviossa esitetään, miten 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän ennustetaan muuttuvan vuosien 2019 ja 2030 välillä. Muutoksen suuruutta kuvataan prosentteina. Tiedot perustuvat vuonna 2018 laadittuun Tilastokeskuksen väestöennusteeseen.

väheni, ja esimiestyötä keskitettiin niin, että kullakin alueella on palvelupäällikkö, joka vastaa sekä alueen asumispalveluyksiköstä että kotihoidosta. Myös kotihoidon, kotihoidon tukipalvelujen, perhehoidon ja palveluasumisen kriteereitä tarkistettiin. Toimenpiteiden tavoitteena oli kustannusten nousun hillitseminen ja työvoiman saatavuuden varmistaminen.

Terveyspalvelut kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa

Kotihoidon ja tehostetun hoidon asumisyksiköiden työntekijöiden lääkärikonsultaatioista virka-ajan ulkopuolella vastaa yhteispäivystyksen etupäivystäjä. Kotisairaala toimii kaikkina viikonpäivinä klo 7–22 Savonlinnan kantakaupungissa, Kerimäellä ja Punkaharjulla sekä Enonkoskella, noin 40 kilometrin säteellä Savonlinnan keskussairaalasta. Yöaikaan hoidossa on tukena tarvittaessa kotihoidon yöpartio ja ensihoito. Palliatiivinen poliklinikka toimii Savonlinnan keskussairaalassa puoli päivää viikossa. Kotisairaala toteuttaa muiden hoitojen ja toimenpiteiden lisäksi myös palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa.

75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa oli vastaavanikäisiin suhteutettuna yli kaksinkertaisesti maan keskiarvoon verrattuna, mutta perusterveydenhuollossa hyvin vähän. Yhteenlaskettu päivystyskäyntien määrä oli yllättäen jopa pienempi kuin ympäröivissä sairaanhoitopiireissä. Ikääntyneet eivät myöskään näy kovin usein päätyvän päivystyksestä somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastolle, koska siellä hoitopäiviä oli väestöön suhteutettuna vain noin 10 prosenttia enemmän kuin muualla maassa. Myös kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista suunnilleen yhtä suurella osalla oli päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja kuin maassa keskimäärinkin. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä koko väestöön suhteutettuna oli noin 50 prosenttia maan keskiarvoa enemmän, mikä ainakin osin selittyy Itä-Savon maan ikääntyneimmällä väestöllä.

Palvelujen porrastus sekä tiedonkulku ikääntyneiden palvelujen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken

Varsinaisia hoitoketjukuvauskuja ei ole tehty. Ammatilaisia varten on laadittu prosessikuvaukset, joita käytetään prosessin johtamiseen, ja ne ovat Sosterin intranetissä. Asiakkaita ja potilaita varten on laadittu asiakaspolkukuvauskuja, jotka löytyvät avoimesta ver-

kosta. Erityisesti ikääntyneitä koskevia asiakaspolkuja ovat [Kaatumisen ehkäisy ja hoito](#), [Muistiasiakas](#) sekä [Kuntoutuspotilaan hoitopolku kuntoutusosastolla](#). Kotiutusyksikkö on tarvittaessa käytettävissä kotiutuksiin.

Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneiden palvelujen ja terveysterveyspalvelujen välillä

Kotihoidon sairaanhoitajien ja lähihoitajien rinnalla työskentelee fysioterapeutti ja kuntouttaja. Perusterveydenhuollon geriatrit tekevät yhteistyötä kotihoidon kanssa.

Sosterin ikääntyneiden neuvontapiste Nestorissa toimii palveluohjaajia. Toiminnan osaksi on vuonna 2018 otettu käyttöön Huoli-lomake, jolla omainen tai vaikkapa naapuri voi esittää huolensa ikääntyneestä. Lomakkeen perusteella palveluohjaajat ovat yhteydessä asianomaiseen ja tekevät palvelutarpeen arviointia ja esimerkiksi ohjaavat vastaanotolle. Palveluohjausta on lisäksi saatavissa Savonlinnan kirjastossa ja myös muissa kunnissa useana päivänä viikossa.

Sosterin neuvolatoimintaan kuuluu Senioriasema, johon ikäihmiset voivat varata aikoja ja 70 vuotta täyttäneet kutsutaan terveystarkastukseen. Tarkastukseen voivat varata ajan myös useamman vuoden omaishoitajina toimineet henkilöt.

4.6 Erikoissairaanhoidon käytön seuranta

Vuonna 2018 erikoissairaanhoidon päivystys-, vuodeosasto- ja avohoitopalvelujen käyttömäärät olivat Itä-Savossa maan korkeimpien joukossa, kun taas perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotokäyntien määrät olivat verraten pieniä. Myös kustannuksissa erikoissairaanhoidon palvelut olivat maan korkeimpien joukossa. Runsas erikoissairaanhoidon ja päivystyksen käyttö voi kertoa siitä, että peruspalveluissa on puutteita. Toisaalta vahva resursointi erikoissairaanhoitoon voi myös ohjata palvelujen kysyntää ja käyttöä sinne perusterveydenhuollon sijasta.

Päivystyksen käyttö ja käyntien kirjaaminen

Monissa sairaanhoitopiireissä yhteispäivystys on siirtynyt osaksi erikoissairaanhoitoa. Itä-Savon alueen päivystyskäynnit toteutuvat valtaosin erikoissairaanhoidossa. Yhteispäivystys toimii Savonlinnan kes-

kussairaalassa, jossa kaikki käynnit kirjataan erikoissairaanhoidon käynneiksi. Vuonna 2018 Itä-Savossa kirjattiin päivystyskäyntejä tuhatta asukasta kohden yhteensä 646, joista erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli 624 ja perusterveydenhuollon 22. Ikään-tyneillä 75 vuotta täyttäneillä oli yhteensä 1 014 päivystyskäyntiä tuhatta vastaavanikäistä kohden, niistä erikoissairaanhoidossa 1 003 ja perusterveydenhuollossa 11. Koko maassa päivystyskäyntejä oli vastavasti 1178, erikoissairaanhoidossa 496 ja perusterveydenhuollossa 682. Kokonaismäärä ei juuri poikkea keskimääräisestä, mutta Itä-Savossa käynnit painottuvat vahvasti erikoissairaanhoitoon. Päivystyksen käyttöluvussa ei viime vuosina ole Itä-Savossa tapahtunut olennaisia muutoksia.

Käyntimääriin on pyritty vaikuttamaan hoidon tarpeen arviointia kehittämällä. Päivystys ja terveystasemat ovat samassa puhelinpalvelussa, joten potilaita voidaan ohjata molempiin.

Toisen sairaanhoitopiirin alueella asuvia oli sairaanhoitopiirin asiakkaina olleista noin 12 prosenttia (koko maassa keskimäärin noin 7 %). Syynä ovat vapaa-ajan asukkaiden palvelutarve ja matkailu. Ulkopaikkakuntalaisten erikoissairaanhoidon palvelutarve suuntautunee pääosin päivystykseen.

Erikoissairaanhoidon avo- ja vuodeosastopalvelujen käyttö

Vuonna 2019 somaattisen erikoissairaanhoidon aikuisia potilaita sekä avo- että vuodeosastohoito huomioiden oli alueen ikäjakaumaan ja väkimäärään suhteutettuna Itä-Savossa eniten koko maassa.

Aikuiset kävivät somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidossa 2 488 kertaa tuhatta vastaavanikäistä kohti, määrä on viime vuosina noussut kuten koko maassa. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitokasojen oli 30 prosenttia ja vuodeosaston hoitopäiviä 37 prosenttia maan keskiarvoa enemmän. 64 prosenttia kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitokasojen oli alkanut päivystykseenä, mikä vastaa suunnilleen maan keskiarvoa.

Kotihoitoon ja asumispalveluyksiköiden henkilökunnan lääkärikonsultaation mahdollisuutta on kehitetty mm. nimeämällä kaikille asiakkaille oma lääkäri. Ikääntyneet vaikuttavat käyttävän vuodeosastohoidon sairaansijoja muuta maata enemmän sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa, mutta käyttö näyttää kuitenkin painottuvan selvästi enemmän perusterveydenhuoltoon.

Erikoissairaanhoidon kirurgiset toimenpiteet painottuvat päiväkirurgiaan. Vuodeosastohoitoa vaativia kirurgisia toimenpiteitä tehtiin vähän harvemmalle kuin maassa keskimäärin, ja päiväkirurgisia potilaita oli hieman enemmän väestön määrään ja ikään suhteutettuna. Sepelvaltimoiden pallolaajennusten määrä oli selvästi lisääntynyt vuodesta 2018.

Henkilökuntaresurssien vaikutus palvelutarjontaan

Perusterveydenhuollon lääkäritilanne on Itä-Savossa ollut huono, mikä on lisännyt potilaiden hakeutumista päivystykseen. Perusterveydenhuollon palvelutarjonnan puutteet ovat siirtäneet kysyntää erikoissairaanhoitoon ja esimerkiksi potilaiden seurantakäyntejä on siksi ollut tarpeellista jatkaa pidempään erikoissairaanhoidossa. Kesällä 2020 viranhaltijoilta saatujen tietojen mukaan terveystieteiden lääkäritilanne on saatu korjattua ja se on ollut hyvä jo parin vuoden ajan. Puolet Sosterin terveystieteiden lääkäreistä on yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Kiireellistä hoitoa tarvitseva pääsee samana tai seuraavana päivänä vastaanotolle, mikä vähentää päivystykseen hakeutumista.

Parhaillaan erikoissairaanhoidon lääkäritilanne on huononemassa erikoislääkäreiden eläkkeelle jäämisen vuoksi. Sen seurauksena henkilökuntaresurssien painotus luontaisestikin siirtyy perusterveydenhuollon suuntaan. Erikoissairaanhoidossa käytetään virkalääkärien lisäksi erikoislääkäriävoimaa ostopalveluna, osin KYS:n kanssa tehdyn sopimuksin.

4.7 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävät toimenpiteet

Aiemmin on todettu, että erityistä huomiota alueella kaipaavat työikäisten sairastavuus, painonhallinta ja tupakoinnin vähentäminen sekä ehkäisevän päihdetyön toteutuminen. Sekä koko väestön että 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus oli Itä-Savossa maan suurinta. Sosioekonomiset kysymykset liittyvät vahvasti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarpeisiin. Positiivisina asioina tulivat esiin kouluterveyskyselyn perusteella lasten ja nuorten hyvinvointi, hyvä rokotuskattavuus sekä papa- ja mammografiaseulontojen hyvä kattavuus.

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on seurattava asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä

niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin, raportoitava toimenpiteistä valtuustolle vuosittain ja valmisteltava hyvinvointikertomus kerran valtuustokaudessa, nimettävä vastuutahot ja tehtävä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten ja yhteisöjen kanssa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoiminnan rakenteissa vahvistamisen tarvetta

Alueen pienen väestömäärän vuoksi voimavarat HYTE-edistämistyöhön ovat rajalliset. Sairaanhoidopii- rillä ei ole terveydenhuoltolain mukaista perusterveydenhuollon yksikköä, vaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen on katsottu kuuluvan jokaiselle sektorille. Sosterissa perusterveydenhuollosta vastaavalle ylihoitajalle on sisällytetty työaika HYTE-työhön oman toimen ohessa.

Vuonna 2019 alueen neljästä kunnasta kolmessa hyväksyttiin hyvinvointikertomus, mutta vain yhdessä kunnassa väestöryhmien välisistä terveyseroista raportoitui kunnanvaltuustolle. Kahdessa kunnassa oli HYTE-koordinaattori tai -suunnittelija.

Ehkäisevä päihdetyö ja päihdepalvelut

Ehkäisevä päihdetyö on alueella pääosin kuntien vastuulla. Valvontaviranomaisilta saatujen tietojen mukaan ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat joissakin Itä- ja Etelä-Savon pienissä kunnissa melko heikot.

Terveydenhuollossa pyritään tunnistamaan päih- teiden liikkakäyttö ja lähisuhdeväkivalta, ja niihin tar- tutaan muista syistä johtuvien käyntien yhteydessä. Audit-kyselyä käytetään rutiininomaisesti sovitui- tilanteissa. Kotihoidossa senioripäihdevastuuhenkilö toimii tukihenkilönä hoidon suunnittelussa ja toteu- tuksessa sekä ongelmatilanteiden selvittelyssä.

Savonlinnassa A-klinikan palvelut on kohdennettu aikuisille. Samassa yksikössä on myös nuorille suun- nattu päihdepalvelu. A-klinikan alaisuuteen kuuluu Päihdekuntoutuskeskus, joka tuottaa muun muassa katkaisuhuhoita. Suonensisäisiä huumeita käyttäville on neuvonta- ja neulanvaihtopiste.

Alkoholikuolleisuus sekä koko väestössä että 65 vuotta täyttäneillä oli vähentynyt. Molemmat luvut olivat vuonna 2017 maan korkeimmat, mutta vuonna 2018 keskitasoa. Pienen väestömäärän vuoksi vuosit- tainen vaihtelu on kuitenkin suurta. 25–80-vuotiailla oli maan kolmanneksi eniten alkoholikuolemien takia menetettyjä elinvuosia vuonna 2018.

Työikäisiin suunnattu muu hyte-työ

Kahdesti vuodessa alkaa painonhallintaryhmä, joka on tarkoitettu työikäisille merkittävästi ylipainoisille henkilöille (painoindeksi vähintään 30 kg/m²). Si- hen voi ilmoittautua myös ilman terveydenhuollon ammattilaisen lähetettä. Työttömien terveystarkas- tuksista on sovittu siten, että työvoimahallinnon vir- kailija ottaa asian puheeksi, pyrkii motivoimaan ja ohjaa suostumuksesta lääkärin vastaanotolle. Terve- ystarkastuksia tehtiin hyvin vähän, vain parille pro- sentille työttömistä.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kaupunginvaltuusto hyväksyi syyskuussa 2020 Savon- linnan kaupungin osuuden maakunnallisesta Ete- lä-Savon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmasta vuosille 2019–2021.

Kouluterveyskyselyn perusteella niiden 4. ja 5. luokkien oppilaiden osuus, joille vanhempien liial- linen alkoholinkäyttö oli aiheuttanut haittaa, oli vuonna 2017 Itä-Savossa maan suurin, mutta vuonna 2019 osuus oli pienempi eikä erottunut muun maan luvuista.

Vähintään kerran kuukaudessa tosi humalassa olleitten osuus 8. ja 9. luokan oppilaista oli maan toi- seksi isoin, 13 prosenttia (koko maassa 9,6 %). Laitto- mia huumeita oli 8. ja 9. luokan oppilaista ja ammatil- lisen oppilaitoksen opiskelijoista kokeillut yhtä suuri osa kuin maassa keskimäärinkin, lukiolaisista selvästi harvempi.

Järjestöjen, yritysten ja muiden yhteisöjen hyte-työstä

Alueella toimii Savonlinnan Seudun Kolomonen ry, joka on seudun järjestöjen poliittisesti sitoutumaton yhdistys. Se mahdollistaa yhdistysten ja kansalaisten toimintaa hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja kehittämi- seksi.

Yssi.fi on Kolmonen ry:n, Sosterin, kaupungin, alueen yritysten ja muiden yhteisöjen yhteinen palve- lualusta, josta löytyy muun muassa tapahtumakalen- teri, harrastus- ja vertaistukiryhmiä yhteystietoineen sekä kotiin tuotavien palvelujen hakemisto. Vertaistu- kiryhmiin on mahdollisuus ottaa yhteyttä etänä.

5.1 Asiantuntija-arvio

Järjestäjien suuren määrän vuoksi alueen palvelujärjestelmä on edelleen hajanainen. Sairaanhoidopiirissä on vahva hoitoketjutyön osaaminen, ja hoitoketjukuvauksin on pyritty yhdenmukaistamaan alueen palveluja. Kuntien heikko taloudellinen tilanne haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia. Alueen kunnissa on paljon pienituloisia. Erikoissairaanhoidon asukaslukuun suhteutetut kustannukset olivat pienimmät koko maan sairaanhoidopiirialueista. Keski-Suomen keskussairaala on väestöpohjaltaan suurin maan keskussairaaloista ja merkittävä toimija mm. terveydenhuollon ammattilaisten kouluttajana. 16–24-vuotiaiden osuus väestöstä on maan suurimpia, mikä vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta. Kuntien välillä ikärakenne kuitenkin vaihtelee huomattavasti.

Mielenterveyspalvelujen painopistettä on siirretty perustasolle

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehtiin iso organisaatiomuutos vuosien 2019–2020 aikana, jolloin noin 185 000 asukkaan osalta aikuisten perustason päihde- ja mielenterveyspalvelut siirrettiin erikoissairaanhoidon vastuulta perustason vastuulle, kansallisten linjausten mukaisesti. Perustason vahvistaminen on meneillään, minkä voi olettaa parantavan perustason palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Vuonna 2019 perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntien määrä on kääntynyt kasvuun ja vastaavasti erikoissairaanhoidon psykiatrian käyntien määrä laskuun.

Erityistason psykiatrisen hoidon saatavuus tulee varmistaa

Mielenterveyspalvelujen organisaation muutoksen yhteydessä on laadittu Nuoren ja aikuisen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoketju Keski-Suomen sairaanhoidopiirissä. Hoitoketju on hyvin kuvattu ja selkeästi toteutettu. Alueen kanssa käydyissä keskusteluissa tuotiin esiin, että sekä perus- että erityistasolla on ollut pulaa henkilökunnasta. Hoitajaresursseja siirrettiin merkittävä määrä erityistasolta perustasolle mielenterveysosaamisen vahvistamiseksi perusterveydenhuollossa, mutta yhtään lääkäriresurssia ei siirretty. Perustason palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden lisäksi on syytä seurata, vaikuttaako muutos toisaalta erityistason psykiatrisen hoidon saatavuuteen ja palvelujen laatuun koko hoitoketjussa. Edellisessä arvioinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, että skitsofreniapotilaiden hoidon uusiutuminen oli keskimääräistä yleisempää Keski-Suomessa ja että sairaalahoitopäivien määrä oli vähäinen. Näiden indikaattoreiden tietopohja ei ole päivittynyt vuodelle 2019.

Viime vuonna mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus oli maan korkeimpien joukossa sekä 18–24- että 25–64-vuotiailla ja myös kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden osuus oli maan korkeimpien joukossa. Sitä vastoin mielenterveyden ongelmien takia työkyvyttömyyseläkkeellä olevia ei ollut enempää kuin maassa keskimäärin. Tämä viitanee siihen, että osa sairauspäivärahaa tarvinneista on kuntoutuspsykoterapian avulla toipunut ja on voitu välttää pysyvää työkyvyttömyyttä.

Suuri osa opiskelijoista on Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön, YTHS, palvelujen piirissä, eivätkä heidän mielenterveyteen liittyvät käyntinsä näy julkisten palvelujen käyttöluvuissa.

Terveyspalvelujen saatavuus ikääntyneiden palveluihin vaihtelee alueen sisällä

Palvelujen integraatiota alueella vaikeuttaa taloudellisten haasteiden lisäksi suuri järjestäjien määrä. Joillain järjestämisalueilla asumispalveluyksiköihin ja kotihoitoon on lääkäripalvelua hyvin saatavilla, mutta alueellinen vaihtelu heikentää yhdenvertaista saatavuutta. Ikääntyneet käyttävät kokonaisuudessaan päivystyspalveluita keskimääräistä vähemmän, vaikka ikääntyneiden palvelujen työntekijöille ei ole omaa 24/7-lääkärikonsultaation mahdollisuutta. Päiväaikainen säännöllinen terveyspalvelujen tuki ja systemaattinen hoitolinjausten pohdinta ja kirjaaminen kaikille asiakkaille voivat olla selittävinä tekijöinä. Ikääntyneiden sairaalahoidot painottuvat perusterveydenhuoltoon. Siten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako näyttää toi-

mivan hyvin. Kotihoidon piirissä oli hieman enemmän päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja kuin maassa keskimäärin. Kotihoidon ja asumispalvelujen sairaanhoidollisen osaamisen lisääminen sekä terveyspalvelujen 24/7-konsultaatiomahdollisuuksien ja kotisairaaloiminnan laajentaminen voisivat vähentää näitä sairaalajaksoja. Palliatiivista hoitoa olisi mahdollista kehittää ja laajentaa.

Kotihoidon palvelut omaishoidon tukena

Ikääntyneitä koskevissa hoitoketjuissa on otettu huomioon myös kotihoito ja asumispalvelu. Omaishoidon tuen saannin kriteerit vaihtelevat kunnasta toiseen. I&O-kärkihankkeen kansallisten linjausten mukaisesti on tehty muun muassa suunnitelma yhdenmukaisista palvelujen ja tuen myöntämisperusteista kotihoitoon, ympärivuorokautiseen hoitoon ja omaishoidon tukeen. Yhdenmukaisten alueellisten myöntämiskriteerien käyttöönotto voisi varmistaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Vuonna 2019 Keski-Suomen alueen ikääntyneiden palvelujen kokonaiskustannukset pysyivät kutakuinkin ennallaan. Ikääntyneiden palvelujen sisällä kustannuksista pienenivät eniten laitoshoidon kustannukset (16,5 %), ja samaan aikaan ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen käyttökustannukset kasvoivat vain vähän (2,5 %). Kotihoidon kustannukset nousivat jonkin verran, mutta ne ovat edelleen 7,5 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin 75 vuotta täyttäneen väestön määrään suhteutettuna. Jatkossa on syytä arvioida, korvaako omaishoito kotihoitoa vai onko kotihoito omaishoitoa tukevaa toimintaa.

5.2 Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus ja kustannukset

Alueen kuntien talous on edelleen heikentynyt

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kuntien taloudellinen tilanne on heikko. Tilikauden tulos oli alijäämäinen kaikissa alueen kunnissa. Alijäämä vaihteli Äänekosken 50 eurosta Kyyjärven 3 032 euroon asukasta kohden. Vuosikate heikkeni edellisvuodesta valtaosassa kunnista. Yhdeksässä kunnassa vuosikate oli negatiivinen, edellisvuonna vastaavia kuntia oli kolme. Alueen kahdeksassa kunnassa kirjattiin koko maan alimmat vuosikatteen. Kuntalain mukaisen kriisikuntamenettelyn aloittamiseen vaadittavat kriteerit täyttyivät edellisten vuosien tapaan Kyyjärvellä, jossa käynnistettiin arviointimenettely syksyllä 2019. Yhdessäkään alueen kunnista vuosikate ei riittänyt korvaamaan poistoja. Alueen keskuskaupungissa Jyväskylässä vuosikate oli väestömäärältään suurten kaupunkien (yli 100 000 asukasta) joukossa kolmanneksi pienin, tilikauden tappio puolestaan toiseksi suurin.

Sote-uudistuksen toteutuessa valtion rahoituksen tasoon odotettavissa korotusta

Käynnissä olevan sote-uudistuksen rahoituslaskelmissa valtion rahoitusosuus kasvaisi Keski-Suomessa selvästi (6,0 %). Asukasta kohti valtion rahoituksen lisäys, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen huomioon ottaen, olisi 196 euroa. Kuntien ilmoittamien vuoden 2019 tilinpäätösennakkotietojen ja vuoden 2020 talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien (10.6.2020) mukaan Keski-Suomen sosiaali- ja terveystalouden kustannusten laskennallinen lähtötaso on vuoden 2020 tasolla arvioituna 899,4 miljoonaa euroa, 3 291 euroa asukasta kohden.

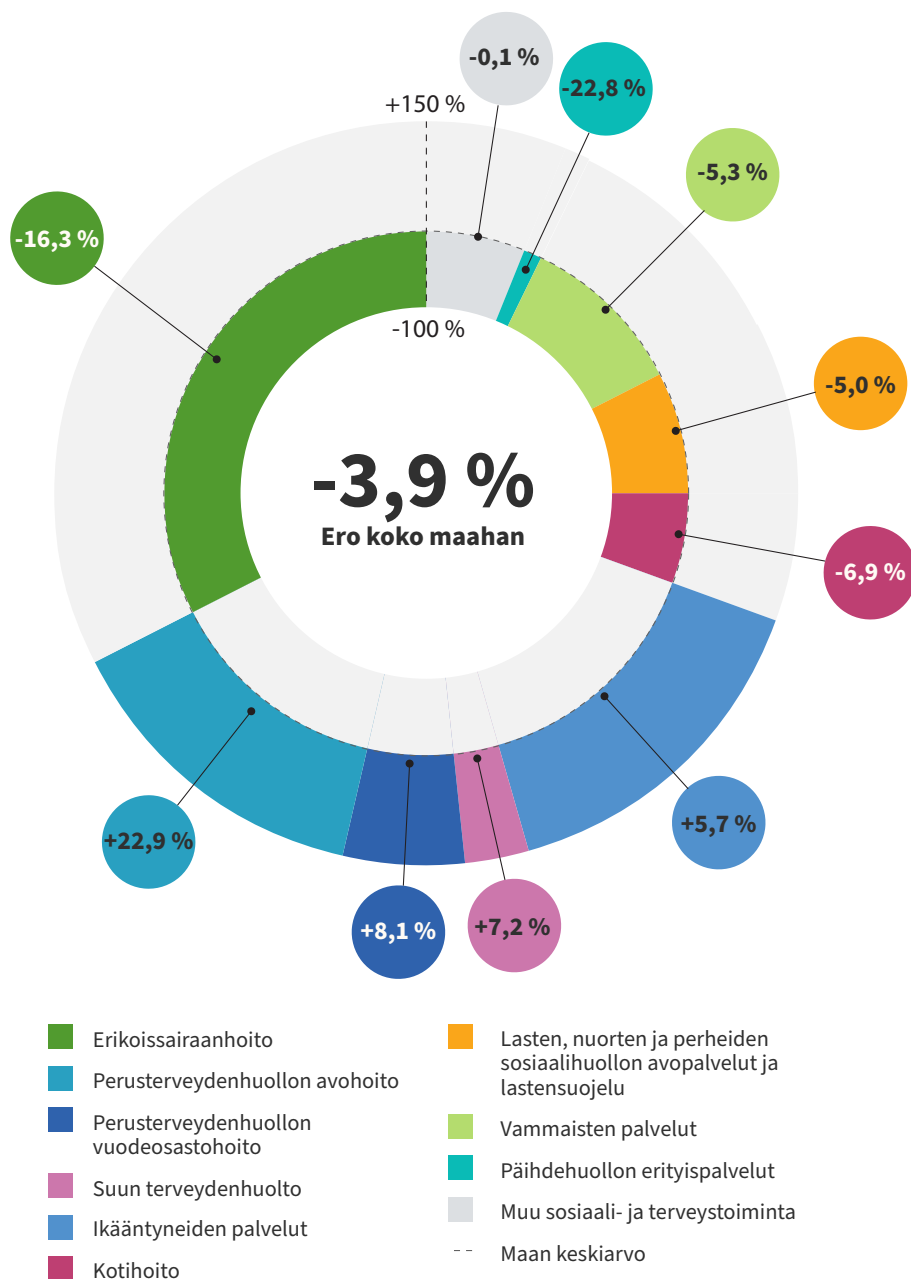
Erikoissairaanhoidon asukaslukuun suhteutetut kustannukset olivat maan matalimmat

Keski-Suomen sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2019 yhteensä 845,5 miljoonaa euroa. Asukaslukuun suhteutettuna ne olivat maan toiseksi pienimmät (3 346 euroa / asukas), ja ne alittivat maan keskitason noin neljällä prosentilla ([kuvio 2](#)). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat 2,8 prosenttia edellisvuodesta, vähemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Sosiaali- ja terveystalouden asukaskohtaiset kustannukset olivat pienimmät Muuramessa (2 497 euroa) ja suurimmat Kivijärvellä (5 169 euroa). Alueen kustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (33 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista pysyi edellisvuoteen nähden ennallaan. Keski-Suomen alueen erikoissairaanhoidon asukaslukuun suhteutetut kustannukset olivat pienimmät koko maan sairaanhoitopiirialueista, ja ne kasvoivat edellisvuodesta 1,3 prosenttia, vähemmän kuin maassa keskimäärin. Suhteellisesti eniten kustannukset kasvoivat perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, kotihoidon sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, joissa kasvu oli 8–11 prosentin luokkaa.

Palvelutarve, tarvevakioidut menot

Keski-Suomen alueella väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on keskitasoisista. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioon ottaen palvelutarve oli alueella neljä prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2018 tarpeeseen suhteutetut menot olivat viisi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 50 prosenttia suurempi (Kivijärvi) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Keuruulla, 15 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Kuvio 2. Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma ja alueen ero maan keskiarvoon 2019.



📌 Kuviossa esitetään kustannusten (euroa / asukas) 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.

5.3 Keskeiset seurantatulokset

Vuoden 2019 tarkasteluun valittiin joukko ydinindikaattoreita (ks. julkaisun [menetelmät ja laatuseloste, liitetäulukko 2](#)). Seuraavassa on tuotu esiin palvelujärjestelmän eri tehtäväkokonaisuuksiin liittyviä havaintoja.

Kuntien ja soten hyte-yhteistyö oli TEA-kyselyn tulosten mukaan suunnilleen maan keskiarvojen mukaista (sote-asiantuntijatuki kunnille, liikuntaneuvonnan palveluketju). Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen resurssit olivat nekin maan keskiarvojen mukaiset, osin paremmatkin. Huumekokeilut olivat yläkoulun ja toisen asteen opiskelijoilla keskimääräistä harvinaisempia. Peruskoululaisten fyysinen toimintakyky oli MOVE!-mittauksen perusteella vähän maan keskiarvoja parempaa. Aikuisväestön alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) oli maan keskiarvojen mukaisesti.

Kunnan osarahoittamaa työmarkkinatukea maksettiin 87 euroa asukasta kohden, mikä oli maan neljänneksi eniten. Sekä 18–24-vuotiaiden että 25–64-vuotiaiden joukossa toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden osuus oli maan suurimpien joukossa.

Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaita oli vähän vähemmän kuin maassa keskimäärin. Uusia lastensuojelun avohuollon asiakkaita oli kaikissa lasten ja nuorten ikäryhmissä vähän maan keskiarvoja enemmän. Sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön piirissä olevien perheiden määrä lisääntyi jonkin verran, kuten lähes koko maassa. Odotusajat erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrialle (mediaani 16 vrk) ja nuorisopsykiatrialle (mediaani 12 vrk) olivat maan lyhimpien joukossa. Alle 20-vuotiaiden raskauden-keskeytykset vähenivät maan keskiarvon mukaiselle tasolle.

Mielenterveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkettä saaneita oli sekä nuorten aikuisten (18–24-v.) että sitä vanhempien ikäryhmissä suunnilleen maan keskiarvon mukaisesti. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä oli enemmän kuin maassa keskimäärin, psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä sen sijaan vähemmän. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita oli vähän vähemmän kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla vähän keskimääräistä enemmän.

75 vuotta täyttäneistä kotona asui 91 prosenttia. Heistä 11 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon pii-

rissä. Kotihoidon piirissä olevista 21 prosentille tehtiin kahdesta kolmeen käyntiä päivässä, ja kolme käyntiä tai enemmän tehtiin 18 prosentille, suunnilleen muuta maata vastaavasti. Omaishoidon tuella hoidettavia oli 4,9 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Osuus on tasaisesti kasvanut ja oli vuonna 2019 maan keskiarvon mukaista. Tehostetussa palveluasumisessa asui 8,3 prosenttia ikääntyneistä. Kotihoidon asiakkaista 39 prosentilla oli päivystyksenä alkaneita sairaalakajsoja, mikä on vähän maan keskiarvoa enemmän. Perusterveydenhuollossa vuodeosastohoidon hoitopäiviä oli vähän enemmän kuin maassa keskimäärin, eikä määrä ollut viime vuosina enää vähentynyt. Aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopäivistä 28 prosenttia oli ikääntyneiden, 75 vuotta täyttäneiden käyttämiä hoitopäiviä, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaina oli ollut yli puolet asukkaista. Terveyskeskuksen avosairaanhoidon käyttö on Keski-Suomen alueella maan laajimpien joukossa. Maaliskuussa 2019 kiireettömissä tilanteissa 42 prosenttia odotti terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsyä yli seitsemän päivää, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta yli kolme kuukautta joutui odottamaan 4,3 prosenttia. Sähköinen asiointi ei ollut lisääntynyt samaa tahtia kuin maassa keskimäärin.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli sekä alle 18-vuotiailla että aikuisilla enemmän kuin maassa keskimäärin. Vuodeosastohoidon hoitokajsoja aikuisilla oli vähemmän kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon odottavien odotusajan mediaani oli vuoden lopussa 41 päivää, melko lailla maan keskitasoa. Vuoden 2019 tiedot päivystyskäynneistä olivat Keski-Suomen osalta puutteellisia.

Vuonna 2019 ensihoidolla oli Keski-Suomen alueella 171 ensihoitotehtävää tuhatta asukasta kohden, mikä oli suunnilleen maan keskitasoa. Taajaman ulkopuolisella asutulla alueella potilaiden tavoittamisajan mediaani oli kiireellisissä tehtävissä 18 minuuttia, maan toiseksi pisin.

Suun terveydenhuollon käynnit painoutuivat terveyskeskukseen, ja Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntejä oli maan keskiarvoa vähemmän. Kiireettömissä tilanteissa lähes 60 prosenttia potilaista, enemmän kuin maassa keskimäärin, odotti terveyskeskuksen hammaslääkärille pääsyä yli kolme viikkoa. 12-vuotiaiden suun terveyden vaikutusta olleen hyvää, ja 8. ja 9. luokkien

oppilaat olivat hampaidenharjausaktiivisuudessa maan kärkipäässä.

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus ja tyttöjen HPV-rokotuskattavuus olivat molemmat vähän maan keskiarvoa paremmat. Lasten yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten kattavuus oli maan parasta ja noussut vielä edellisestä vuodesta. Erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus oli maan keskitasoa (uusin tieto vuodelta 2018).

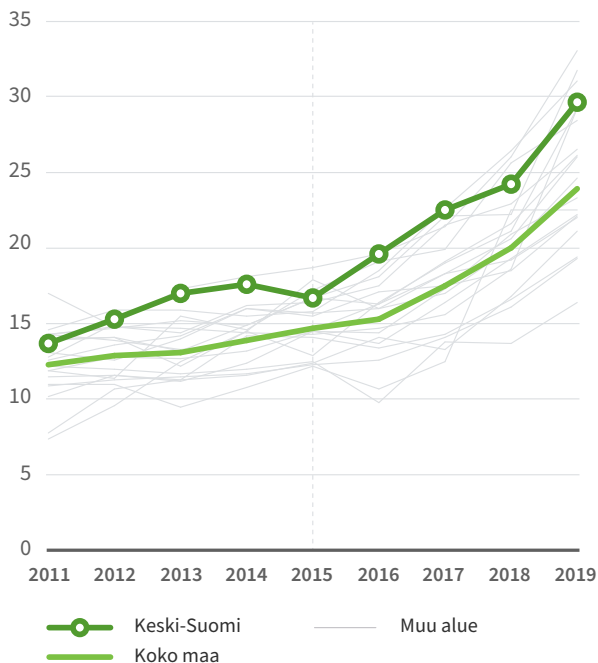
Vuonna 2019 vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun piirissä olevia oli maan keskiarvoa vähemmän, mutta määrä oli hieman kasvanut edeltävästä vuodesta. Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajien määrä oli maan pienimpien joukossa.

5.4 Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

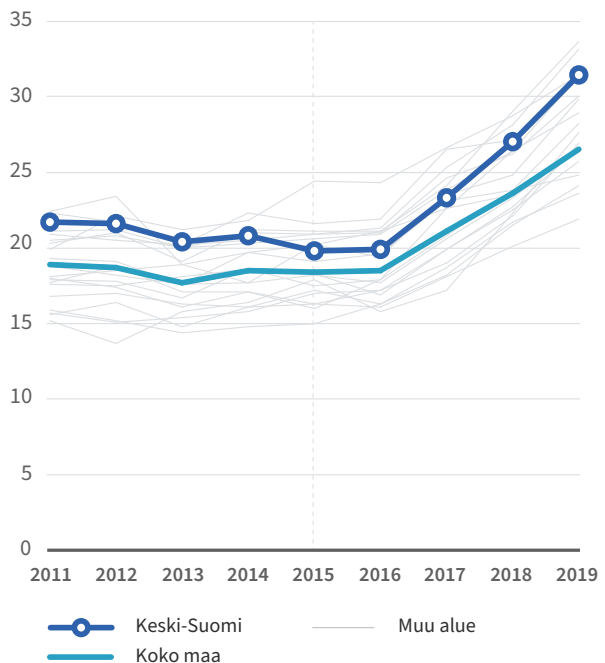
Mielenterveyspalveluja on käsitelty myös [luvussa 5.7](#). Vuosille 2020–2030 laaditun kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman (Vorma ym. 2020) mukaan mielenterveyden häiriöt ovat yleistyneet. Koko maan tasolla lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveyden häiriöistä. Myös mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on kasvanut kaikilla alueilla ([kuvio 3](#)). Vuonna 2019 kolme sadasta Keski-Suomessa asuvasta, 18–24-vuotiaasta nuoresta aikuisesta oli saanut mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa. Osuus oli maan suurimpia. Jotta tämä kehitys voidaan muuttaa, niin ennaltaehkäisyyn kuin mielenterveyssyistä alentuneen toimintakyvyn korjaamiseen tulee löytää keinoja kaikenikäisille.

Kuvio 3. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet vuosina 2011–2019.

18–24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



📌 Kuviossa esitetään, miten mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden lukumäärä on kehittynyt alueella ja koko maassa vuosien 2011 ja 2019 välillä väestömäärään suhteutettuna. Indikaattorin tulkinnaassa on huomioitava alueen työllisyystilanne. Alueilla, joilla on paljon työttömyyttä, on vähemmän sairauspoissaoloja.

Johtamisessa ja rakenteissa tehty tai suunnitellut muutokset palvelujen saatavuuden ja laadun vahvistamiseksi

Aiemmin sairaanhoitopiiri järjesti Jyväskylän kaupungin ja Seututerveyskeskukseen kuuluvien kuntien aikuisten perustason päihde- ja mielenterveyspalvelut. Vuoden 2019 aikana tehtiin päätökset järjestämistä vastuun siirtämisestä sairaanhoitopiiriltä perusterveydenhuololle, ja muutos on toteutettu vuoden 2019 ja vuoden 2020 alkupuolen aikana. Saarikan, Wiitauktionin ja Äänekosken alueilla sekä perustason että erityistason (psykiatrista) avohoidon palveluja aikuisille on tuotettu jo aiemminkin kunnallisesti.

Lasten ja nuorten perustason palveluissa on kattava perheneuvolajärjestelmä. Jyväskylän kaupungilla on lisäksi nuorisovastaanotto. Koulukuraattorien ja psykologien palvelut ovat sivistystoimen alaisuudessa eivätkä siten ole osana sote-palvelujärjestelmää.

Psykiatrista osastohoito on siirretty kuntien peruspalvelujen toiminnaksi.

Integraation ja tiedolla johtamisen kehittämisen laadun ja saatavuuden vahvistamiseksi

Mielenterveyspalvelujen avohoidon muutos on meneillään. Muutoksen tukena ovat maakunnalliset mielenterveys- ja päihdeseminaarit sekä hankkeet, jotka rakentuvat Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman ja Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman ympärille. Nuoren ja aikuisen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoketju Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on kuvattu vuonna 2018. Lasten mielenterveystyön hoitoketju on laadittu vuonna 2015 ja päivitetty viimeksi elokuussa 2020.

Kaikki päihde- ja mielenterveyspalvelut on koottu yhteiseen prosessikuvaukseen, jossa on keskitytty palveluohjauksen näkökulmaan.

Palvelujen oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen

Osassa kunnista on perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen akuuttivastaanotto, jonne potilaalla on mahdollisuus varata aika suoraan ilman perusterveydenhuollon lääkärin lähetystä. Lapsilla ja nuorilla ajanvaraukseton vastaanotto toteutuu koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja Jyväskylässä nuorisovastaanotolla. Psykiatrian akuuttiryhmä toimii erityistason palveluissa ympärivuorokautisesti. Palveluissa potilaat siirtyvät ns. saattaen vaihtaan.

Henkilöstön osaamiseen sekä muihin resursseihin liittyvä kehittäminen saatavuuden ja laadun vahvistamiseksi

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen avohoidon muutoksilla pyritään lisäämään osaamista ja resursseja lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluihin ja uudelleen järjestelemään resursseja aikuisten ja ikääntyneiden mielenterveyspalveluissa.

Kesällä 2020 käydyissä keskusteluissa viranhaltijoiden mukaan mielenterveyspalvelujen resurssit ovat riittämättömät sekä perus- että erityistasolla kaikissa ikäryhmissä. Koko erikoissairaanhoidon psykiatrian toimialueella on 40 vakanssia, joista vain noin 50 prosenttia oli tuolloin käytettävissä. Ostopalveluilla korjataan puutteita erikoislääkäri- ja neuropsykologiresursseissa sekä lastenpsykiatrian terapiapalveluissa. Myös aikuisten ja nuorten psykoterapioiden hankkimista ostopalveluna suunnitellaan.

Teknologian hyödyntäminen

Etävastaanoton pilotointi videovastaanottona on meneillään. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen kehittämiä sähköisiä ohjelmia on asiakkaiden käytettävissä hoitoketjun sivuilta, ja käytössä ovat myös Mielenterveystalo ja [Päihdelinkki.fi](https://paihdelinkki.fi).

5.5 Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatio

Väestön ikääntyminen siirtää kysynnän painetta julkisesti rahoitettuihin sosiaali- ja terveystalveluihin. Ikääntyneiden palvelujen tarve kasvaa erityisesti 75 vuotta täyttäneillä, joiden määrä lisääntyy tulevina vuosina kaikilla alueilla (kuvio 4). Keski-Suomen alueella 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän arvioidaan kasvavan noin 50 prosenttia seuraavan kymmenen vuoden aikana ja heidän osuutensa väestöstä noin viiden prosenttiyksikön verran.

Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatiota tukevat organisaatorakenteet ja johtamisjärjestelmät

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjien suuri määrä vaikeuttaa kokonaiskuvan saamista palvelujen järjes-

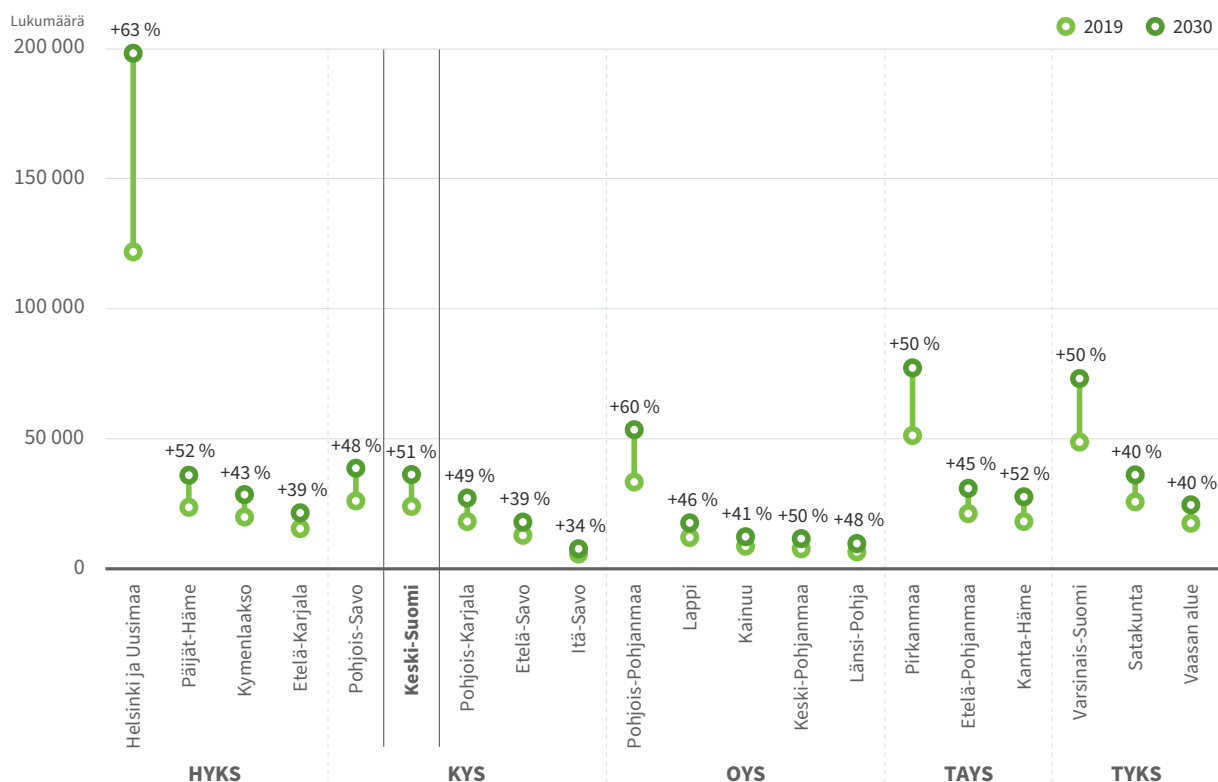
tämisestä alueella. Järjestäjät ovat kehittäneet palveluja osin omaehtoisesti. Organisaatorakenteissa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia.

Terveystalvelut kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa

Varsinaista kotihoidon työntekijöitä varten tarkoitettua 24/7-lääkärikonsultaation mahdollisuutta ei ole. Päiväsaikaan konsultoidaan asiakkaan oman terveystalvelun lääkäriä ja päivystysaikaan yhteispäivystyksen päivystävää lääkäriä. Joissain kunnissa ensihoidolta voidaan saada hoidon tarpeen arviota. Kotisairaala on Jyväskylän kaupungin toimintaa vain Jyväskylän kaupungin asukkailla.

Kuntien omien ja osin myös yksityisten yritysten ylläpitämien asumispalveluysiköiden lääkäriä hoitavat pääosin omat perusterveydenhuollon virkälääkärit, mutta myös ostopalveluita käytetään. Sai-

Kuvio 4. Ennuste 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän kehityksestä alueittain.



Kuviossa esitetään, miten 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän ennustetaan muuttuvan vuosien 2019 ja 2030 välillä. Muutoksen suuruutta kuvataan prosentteina. Tiedot perustuvat vuonna 2018 laadittuun Tilastokeskuksen väestöennusteeseen.

raanhoitajaresurssia on yleensä vain päivävuoroissa. Kaikille asiakkaille on tehty hoitolinjaukset. Saattohoitokoulutusta järjestetään hoitajille.

Palvelujen porrastus sekä tiedonkulku ikääntyneiden palvelujen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on tehty paljon perusterveydenhuollon yksikön koordinoimaa hoitoketjutyötä erikoissairaanhoidon ja alueen perusterveydenhuollon yhteistyönä. Ikääntyneiden terveyspalveluihin liittyvät erityisesti Alueellinen muistipotilaan hoitoketju (2019) ja [Ikääntyneen vajaaravitsemusriikin tunnistaminen ja hoito](#) (2018). Palliatiivista ja saattohoitoa koskeva [Elämän loppuvaiheen hyvä hoito](#) -hoitoketju on julkaistu vuonna 2014 ja päivitetty viimeksi vuonna 2018. Hallituksen I&O-kärkihankkeeseen liittyneen Keski-Suomen Kukoistava kotihoito -hankkeen osana on laadittu [Kotoa kotiin -toimintamalli](#). Viimeksi mainitussa on mukana myös kotihoito ja asumispalvelu, ja se käsittää mm. palvelutarvearvioinnin potilaan kotiutuessa vuodeosastolta kotiin tai asumispalveluun.

Keski-Suomen keskussairaalassa toimii palliatiivinen poliklinikka viitenä päivänä viikossa ja konsultoituva lääkäri on käytettävissä.

Koko Keski-Suomen alueella on käytössä useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Keski-Suomen ja kolmen muun sairaanhoitopiirin uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän Asterin suunnittelu on käynnistynyt, ja tavoitteena on ensimmäisten osien käyttöönotto vuonna 2023.

Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneiden ja terveyspalvelujen välillä

Terveysasemilla vahvistetaan palveluohjausta, joka on myös ikäihmisten käytössä. Varhain tarjottavaa tukea vahvistetaan, jotta ongelmien pitkittyminen ja vaikeutuminen voidaan välttää. Keskussairaalassa toimii kotiutushoitaja. Kotiutuspiiri on aloittanut ja ottaa vastaan kotiutuvat asiakkaat. Kuntoutuksen henkilöstö tekee arviointikäyntejä ikääntyneiden palvelujen asiakkaille, ja kuntoutusta on kehitetty myös Kukoistava kotihoito -hankkeessa. Jyväskylän kaupungin etähoivassa asiakkaan käyttöön voidaan antaa tablettitietokone, jonka avulla asiakasta esimerkiksi muistutetaan ottamaan lääkkeitä. Erilaisia digitaalisia ratkaisuja etsitään kotihoitoon asiakkaiden tueksi.

Alueen pienemmillä paikkakunnilla eri tahojen työntekijät tuntevat yhteiset asiakkaansa, mikä sujuvoittaa yhteistyötä, ja hyviä malleja esimerkiksi kotiutuksessa on ollut käytössä paikoitellen jo pitkään.

Terveyskeskussairaaloissa on myös nimettyjä kotiutushoitajia, jotka huolehtivat kotiutusvaiheen siirtymiin liittyvistä ilmoituksista, tiedottavat muutunnoista hoidon ja hoivan tarpeista jatkohoidosta huolehtiville ja pitävät yhteyttä myös omaisiin.

5.6 Ikääntyneiden palvelut ja omaishoito

Edellisessä, vuotta 2018 käsitelleessä THL:n sosi-aali- ja terveyspalvelujen arvioinnissa todettiin, että Keski-Suomen alueella oli kotihoitoon prosesseissa käytettävissä olevan tietopohjan mukaan puutteita. Riittävä lääkehoidon kokonaisarviointi vähintään puolivuositain tehtiin kotihoitoon yksiköistä 18 prosentissa, mikä oli maan toiseksi pienin osuus, ja vastaava ravitsemustilan systemaattinen arviointi vain viidessä prosentissa yksiköistä, mikä oli maan pienin osuus. Kotihoitoon kustannukset olivat maan pienimpien joukossa, minkä perusteella olisi syytä tarkastella, ovatko kotihoitoon resurssit ja omaishoidon tuen kattavuus riittävät. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen ja laitosasumisen kustannukset olivat sen sijaan maan keskitasoa. Myös aluehallintovirasto nosti esiin mm. seuraavia asioita: toteutuuko palvelutarpeen mukainen pääsy tehostettuun palveluasumiseen kriteerien tiukkuuden vuoksi ja ovatko kotihoitoon henkilöstömitoitukset riittäviä?

Palvelujen saatavuudessa suurta vaihtelua

Järjestäjä- ja kuntakohtainen vaihtelu palvelujen saatavuudessa on suurta, koska järjestäjiä on paljon ja kuntien taloustilanne on heikentynyt. Pitkien etäisyyksien haja-asutusalueilla asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen on hankalampaa kuin taajama-alueilla. Ennen I&O-hanketta alueella oli viisi kuntaa, joissa ei ollut ympärivuorokautista kotihoitoa. Omaishoidon tuen saannin kriteerit vaihtelevat kunnasta toiseen. I&O-kärkihankkeessa ikääntyneiden palvelukokonaisuudesta tehtiin suunnitelma, joka sisälsi ehdotukset maakunnallisesti yhdenmukaisista myöntämisperusteista kotihoitoon, ympärivuorokau-

tiseen hoitoon ja omaishoidon tukeen, mutta ne eivät toistaiseksi ole yhtenäistyneet.

Jyväskylässä kotihoito on nykyisin pääosin omaa tuotantoa, jota täydennetään palveluseteleillä.

Palvelutarpeen, ravitsemustilan ja lääkehoidon arvioinnit kotihoidossa ja asumispalveluissa

Palvelutarpeen arviointi RAI-arviona tehdään säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä, muuten asiakkaan voimien mukaan. Edellisen THL:n sote-arvioinnin mukaan RAI-arviointijärjestelmä on laajasti käytössä koko alueella. Jyväskylän kaupunki edellyttää RAI-arviointeja myös yksityisiltä, pieniltä palveluntuottajilta.

Ravitsemustilaa arvioidaan kotihoidossa ja asumispalveluissa säännöllisesti. Jyväskylässä ikääntyneiden asumispalveluasiakkaiden painoa seurataan kuukausittain, ja tarvittaessa tehdään MNA-testi.

Lääkehoito arvioidaan aina uuden asiakkaan kohdalla ja palvelusuunnitelman tarkistamisen yhteydessä, muuten osana jatkuvaa voimien seurantaa. Lääkityksen tarkistuksen tekevät lääkäri ja hoitaja yhteistyössä. Jyväskylän kaupungin palveluissa voidaan tehostetussa palveluasumisessa konsultoida kotiapteekin ja pitkäaikaishoidossa keskussairaalan farmaseuttia.

Ympäri vuorokautisen hoidon toimintayksiköissä henkilöstömitoitukset ovat parantuneet aluehallintoviraston aktiivisuuden ansiosta. Tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaishoidon asiakkaiden yksiköissä noudatetaan AVI:n suositusta, 0,8 hoitajaa asukasta kohden. Muistisairaiden hyvän hoidon kriteerit ovat käytössä. Saattohoitokoulutusta on lisätty.

Omaishoitajan jaksamista tukevia palveluja

Omaishoitajien vapaapäiviä toteutetaan asumispalvelu- ja perhehoitoyksiköiden avulla. Jyväskylässä hyödynnetään myös palveluseteliä omaishoitajan vapaiden järjestämiseen. Useissa kunnissa on järjestetty omaishoitajien vapaita ja avustettu hoidossa joko omana toimintana tai palvelusetelien avulla. Ryhmämuotoista omaishoitajien koulutusta ja valmennusta järjestetään. Jyväskylässä on kuntouttavaa päivätoimintaa, johon tullaan palvelupäätöksellä.

Kotihoidon kustannukset ovat maan keskiarvoja pienemmät

Ikääntyneiden palvelujen kustannukset suhteutettuina 75 vuotta täyttäneiden määrään pysyivät Kes-

ki-Suomen sairaanhoitopiirin alueella kokonaisuutena katsoen suunnilleen ennallaan, kasvua oli vain puolen prosentin verran. Eniten vähenivät laitoshoidon kustannukset, 16,5 prosenttia. Ympäri vuorokautisen hoivan asumispalvelujen käyttökustannukset kasvoivat samaan aikaan vain 2,5 prosenttia. Kotihoidon käyttökustannuksissa oli kasvua 9 prosenttia, mutta kotihoidon kustannukset ovat silti 7,5 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin, 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmään suhteutettuna.

Keski-Suomessa kotihoitoa on eri hankkeissa kehitetty paljon. Kuntien heikentynyt taloustilanne todennäköisesti rajoittaa hyvän kehittämistyön ja suunnitelmien jalkauttamista käytännön työhön. Ainakin jalkauttamisessa täytyy nähdä erityisen paljon vai- vaa, kun maakunnan sote-järjestelmä on pirstaleinen, useiden pienten järjestäjien muodostama.

5.7 Psykiatrisen hoidon saatavuus

Mielenterveyspalveluja on käsitelty myös [luvussa 5.4](#).

Aikuisten ja nuorten mielenterveyspalveluissa on painottunut erikoissairaanhoidon avopalvelujen käyttö. Perusterveydenhuollossa taas aikuisten avohoitokäyntejä oli selvästi maan keskiarvoa vähemmän. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus oli maan korkeimpien joukossa sekä 18–24- että 25–64-vuotiailla ja kasvanut muun maan tapaan. Mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien nuorten aikuisten määrä oli suunnilleen maan keskiarvoa vastaava. Skitsofreniapotilaiden hoidon uusiutumisen yleisyys ja toisaalta vähäiset sairaalahoitopäivät herättivät kysymyksen sairaalapalvelujen riittävydestä.

Lastenpsykiatrisen hoidon saatavuutta ei käsitellä, koska sen suhteen ei noussut esiin erityisiä havaintoja muuhun maahan verrattuna.

Perustason mielenterveyspalvelujen siirto erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon vastuulle

Jyväskylän kaupungin ja Seutusterveyskeskukseen kuuluvien kuntien aikuisten perustason päihde- ja mielenterveyspalvelut on järjestetty aiemmin sairaanhoitopiirissä osana erikoissairaanhoidon. Syksyllä 2019 toiminnat ja yhdeksän työntekijää siirtyivät Seutusterveyskeskukseen ja alkuvuoden 2020 aikana 40 työntekijää Jyväskylän kaupungille, jonne on muodostettu uusi mielenterveysyksikkö. Perustasolle

siirtyi vain sairaanhoitajia, koska psykiatreja ei ollut siirrettävissä. Muissa kunnissa perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat olleet jo aiemmin perusterveydenhuollon vastuulla. Saarikan ja Wiitaunionin kuntayhtymissä sekä Äänekosken kunnassa on myös omia psykiatripalveluja.

Avohoidon muutoksen ja prosessien kehittämisen myötä yhteiset käytännöt ovat tekeillä. Myös Nuoren ja aikuisen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoketjua päivitetään.

Aikuisten ja nuorten psykiatrivastuisten mielenterveyspalvelujen saatavuus perustasolla

Maakunnan 16–24-vuotiaiden osuus väestöstä on maan suurin Pohjois-Pohjanmaan kanssa (11,2 %). Opiskelijoita Jyväskylässä on melkein kolmannes asukkaista. Keskiasteen ja ammattikorkeakoulun opiskelijat kuuluvat terveyskeskusten piiriin vuoden 2020 loppuun saakka. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) palvelujen piiriin kuuluu 14 700 opiskelijaa.

Jyväskylän kaupungin perusterveydenhuollossa on nuorille ja nuorille aikuisille psykiatrivastuinen nuorisovastaanotto ja moniammatillinen nuorisopsykiatrian konsultoiva työryhmä. Aikuisille on myös muissa kunnissa jo olemassa tai tulossa psykiatrivastuisia mielenterveyspalveluja.

Terveyskeskuksen opiskelijaterveydenhuollossa pääsee psykiatriselle sairaanhoitajalle parin päivän sisällä ottamalla yhteyttä ensin terveydenhoitajaan. Digitaalisista palveluista käytössä on etävastaanotto.

YTHS:n palveluissa psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle voi päästä hoidontarpeen arvion kautta, joka tehdään esimerkiksi sähköisesti SelfChat-palvelussa hoitohenkilökunnan toimesta. Yleislääkäri voi

ohjata psykiatrille. Psykologin vastaanotolle mennään yleislääkärin tai psykiatrin ohjaamana. Psykologi voi antaa esimerkiksi lyhytterapeuttista apua.

Psykogeriatrinen hoito on siirretty jo aiemmin perusterveydenhuollon vastuulle ja Jyväskylän kaupunginsairaalassa toimii psykogeriatrinen työryhmä.

Aikuisten ja nuorten psykiatrisen hoidon saatavuus erikoissairaanhoidossa

Erityistason nuorisopsykiatrian ja psykiatrian palvelut ovat sairaanhoitopiirin vastuulla Keski-Suomen keskussairaalassa. Psykiatrian akuuttityöryhmä toimii ympärivuorokautisesti pääasiassa päivystyspoliklinikalla, jossa se ottaa vastaan kaikkia ikäryhmiä. Lisäksi se tarjoaa sairaalan sisäisiä konsultaatioita. Psykiatrian vastuualueella on 73 sairaansijaa, mikä on alueen oman ilmoituksen mukaan asukasmäärään suhteutettuna maan pienin määrä. Paikkamäärä pysyy samana uudessa sairaala Novassa. Etävastaanotot ovat laajenemassa nuorisopsykiatrialta muuallekin psykiatriaan.

Kuntoutuspsykoterapiaa on hyvin saatavilla erityistasolla, mutta nuorisoon perehtyneistä psykoterapeuteista on pulaa. Perustason mielenterveyspalveluissa on ollut vaikeuksia saada riittävästi kuntoutuspsykoterapiaa.

Skitsofreniapotilaiden hoidon uusiutumisia voi osittain selittää se, että ns. koelomia ei kirjoiteta, vaan potilas kotiutetaan ja tarvittaessa hän tulee uutena potilaana takaisin osastolle. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi kirjoitetaan ns. turvalähetteitä. Mikäli käytäntönä on, että kotiutus on potilaan kanssa yhteisymmärryksessä sovittu ja osastolle voi tarvittaessa palata helposti, hoitojen uusiutuminen ei asiantuntijan mukaan ole ongelma potilashoidon kannalta.

6.1 Asiantuntija-arvio

Koko maakunnan 13 kuntaa kattavan Siun soten hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio on edistänyt sote-palvelujen yhteensovittamista ja toiminnan kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve alueella on suurta. Uusimpien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve on 20 prosenttia maan keskiarvoa suurempi. 65 vuotta täyttäneitä on muuta maata enemmän. Syntyvyys on hiukan keskiarvoa pienempää. Työikäisiä on vain vähän maan keskiarvoa vähemmän, mutta työllisten osuus väestöstä on maan pienimpien joukossa; työttömyysaste on korkea. Sairastavuus on suurta ja työkyvyttömyyseläkkeellä on vähän suurempi osa työikäisistä kuin maassa keskimäärin. Kuntien talouden heikkeneminen haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat vuonna 2018 maan matalimmat. Palvelujen saatavuuden turvaamisen kannalta keskeinen kysymys on rahoituksen riittävyys ja kattavuus – myös ennaltaehkäisevässä työssä, joka voi pitkällä tähtäimellä vähentää palvelujen tarvetta. Pula etenkin lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä rajoittaa merkittävästi palvelujen saatavuuden korjaamista monilla palvelualueilla.

Terveydenhuollon palvelujärjestelmän haasteena lääkäripula

Lokakuun 2019 tilanteen mukaan kaikki terveyskeskuslääkärin vastaanottokäynnit kiireettömissä asioissa toteutuivat kolmen kuukauden kuluessa. Kuitenkin yli viikon odottaneita oli noin 70 prosenttia potilaista. Alueelta saadun tiedon mukaan perusterveydenhuolto on kärsinyt huomattavasta lääkärivajeesta. Kehittämistyötä tehdään palvelujen saatavuuden parantamiseksi. Avosairaanhoidon lääkärikäyntien käyntisyistä jopa yli 98 prosenttia oli kirjattu, mikä parantaa tiedolla johtamisen mahdollisuuksia. Sähköinen asiointi oli perusterveydenhuollossa vielä melko vähäistä mutta sitä kehitetään. Suun terveydenhuollon käynnit painoutuivat terveyskeskukseen, ja suun terveydentilan tietojen perusteella palvelujärjestelmä vaikuttaa vastaavan tarpeisiin varsin hyvin.

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat alueen suuresta sairastavuudesta ja isoista päivystysten käyttöluvuista huolimatta maan kolmanneksi pienimmät ja kasvoivat vähemmän kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon pääsyä yli puoli vuotta odottaneiden osuus elokuussa 2020 oli Pohjois-Karjalassa vain hiukan suurempi (4,4 %) kuin samaan aikaan viime vuonna (4 %) huolimatta Covid-19-epidemiasta (Häkkinen & Vuorio, 2020).

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa perus- ja erityistaso on hallinnollisesti integroitu

Perus- ja erityistaso ovat saman johdon alaisuudessa. Päihdelääketieteen ja psykiatrian erityisosaamista on hajautettu perustasolle. Lisäksi pyrkimyksenä on, että jokaisella terveysasemalla on mielenterveys- ja päihde-asioihin perehtynyt lääkäri. Sähköistä asiointia käytetään monipuolisesti. Hoitokoordinaattori-puhelinpalvelu on ajanvaraukseton yhteydenottotapa virka-aikaan. Samalla tehdään hoidon tarpeen arviointi. Psykiatrian erikoislääkäreistä on ollut puutetta jo pitkään, mikä vaikeuttaa mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Ikääntyneiden palvelujen ja terveysterveysten integraation kehittäminen aktiivista

Ikääntyneiden laitoshoidon purettu, terveyskeskusten vuodeosastopaikkoja vähennetty ja asumispalvelupaikkoja lisätty. Kehittämistyötä ikääntyneiden palvelujen ja terveysterveysten integraation parantamiseksi on tehty paljon, esimerkkinä ensihoidon yhden hoitajan yksikkö kotihoidon asiakkaiden kiireettömien tehtävien hoitamista varten. Palliatiivisen hoidon palveluketjua on kehitetty kansallisen asiantuntijatyöryhmän suositusten mukaan. Myös johtajuuteen on panostettu.

Osin ikääntyneiden runsasta päivystyksen ja vuodeosastohoidon käyttöä selittää suuri sairastavuus, osastohoidon käyttöä myös pitkät välimatkat. Ikääntyneiden vuodeosastohoidon näyttää painottuvan perusterveydenhuoltoon; erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopaiviä oli vastaavasti keskiarvoa vähemmän. Sairaanhoidon

dollisen osaamisen ja päiväaikaisen lääkäriresurssin lisääminen asumispalveluyksiköihin ja kotihoitoon sekä ennakolta sovittujen hoitolinjausten pohdinta ja kirjaaminen saattaisivat vähentää päivystysajan palvelujen tarvetta.

Perhepalveluissa pulaa etenkin sosiaalityöntekijöistä ja psykologeista

Vuoden 2018 arvioinnissa todettiin, että lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevissä palveluissa ja lastensuojelun resursseissa oli puutteita. Vuonna 2019 suhteellisesti eniten kasvoivatkin lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun kustannukset, 16,8 prosenttia. Kehittämistoimia on tehty ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen vahvistamiseksi. Vaikeasti ratkaistava työntekijäpula on suurena haasteena myös lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisessä. Pulaa oli erityisesti sosiaalityöntekijöistä, psykologeista ja lääkäreistä. Vuonna 2019 odotusajat erikoissairaanhoidon lasten- ja nuorisopsykiatrialle olivat kuitenkin varsin lyhyet.

Päivystyksellisen hoidon tarve on suurta

Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä kirjattiin selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Terveyskeskuslääkäripula ja kiireettömien vastaanottokäyntien odotusajat aiheuttanevat jonkin verran potilasvirtaa päivystykseen. Ikääntyneiden palvelujen ja terveystieteiden integraatiota on parannettu ja ikääntyneiden ja kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntimäärissä on nähtävissä laskusuuntaa. Yhä useampi yhteispäivystykseen saapuvista potilaista tarvitsee sairaalahoitoa, joten potilaat ovat yhä sairaampia. Tietopohjan perusteella vaikuttaa siltä, että päivystyspalvelujen keskimääräistä suurempi käyttö liittyisi ennen kaikkea alueen keskimääräistä suurempaan sairaustaakkaan, johon pitkällä aikavälillä voidaan vaikuttaa vahvistamalla ennalta ehkäisevää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

6.2 Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus ja kustannukset

Alueen kuntien talous jatkanut edelleen heikentymistään

Pohjois-Karjalan kuntien (13) talous jatkoi vuonna 2019 heikkenemistään, mikä haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia. Tilikauden tulokset olivat alijäämäisiä alueen muissa kunnissa paitsi Kiteellä, Kontiolahdella ja Lieksassa. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti heikkeni myös edelleen valtaosassa alueen kunnista. Negatiivinen vuosikate kirjattiin Rääkkylässä. Vuosikate ei riittänyt kattamaan poistoja.

Sote-uudistuksen toteutuessa valtion rahoituksen tasoon odotettavissa korotusta

Käynnissä olevan sote-uudistuksen rahoituslaskelmissa valtion rahoitusosuus kasvaisi alueella kaikista sote-maakunnista eniten (11 %). Asukasta kohti valtion rahoituksen lisäys, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen huomioituna, olisi 390 euroa asukasta kohti. Kuntien ilmoittamien vuoden 2019 tilinpäätösennakkotietojen ja vuoden 2020 talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien (10.6.2020) mukaan Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kustannusten laskennallinen lähtötaso on vuoden 2020 tasolla arvioituna 597 miljoonaa euroa, 3 608 euroa asukasta kohden.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset kasvoivat suhteellisesti eniten

Pohjois-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2019 yhteensä 613 miljoonaa euroa (3 727 euroa / asukas). Asukasluvuun suhteutettuna ne ylittivät maan keskitason noin seitsemällä prosentilla ([kuvio 2](#)). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kuitenkin kasvoivat vähemmän kuin maassa keskimäärin, 3,4 prosenttia (maan keskiarvo 4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria: vaihtelua oli Kontiolahden 2 547 eurosta Ilomantsin 5 622 euroon asukasta kohti. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteelli-

sesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (33,3 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista oli pienentynyt noin prosenttiyksikön edellisestä vuodesta. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat vähemmän kuin maassa keskimäärin, noin prosentin verran. Suhteellisesti eniten olivat kasvaneet lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun kustannukset sekä päihdehuollon erityispalvelujen kustannukset.

Alueen väestön julkisten palvelujen tarpeeseen suhteutetut menot pysyneet matalina

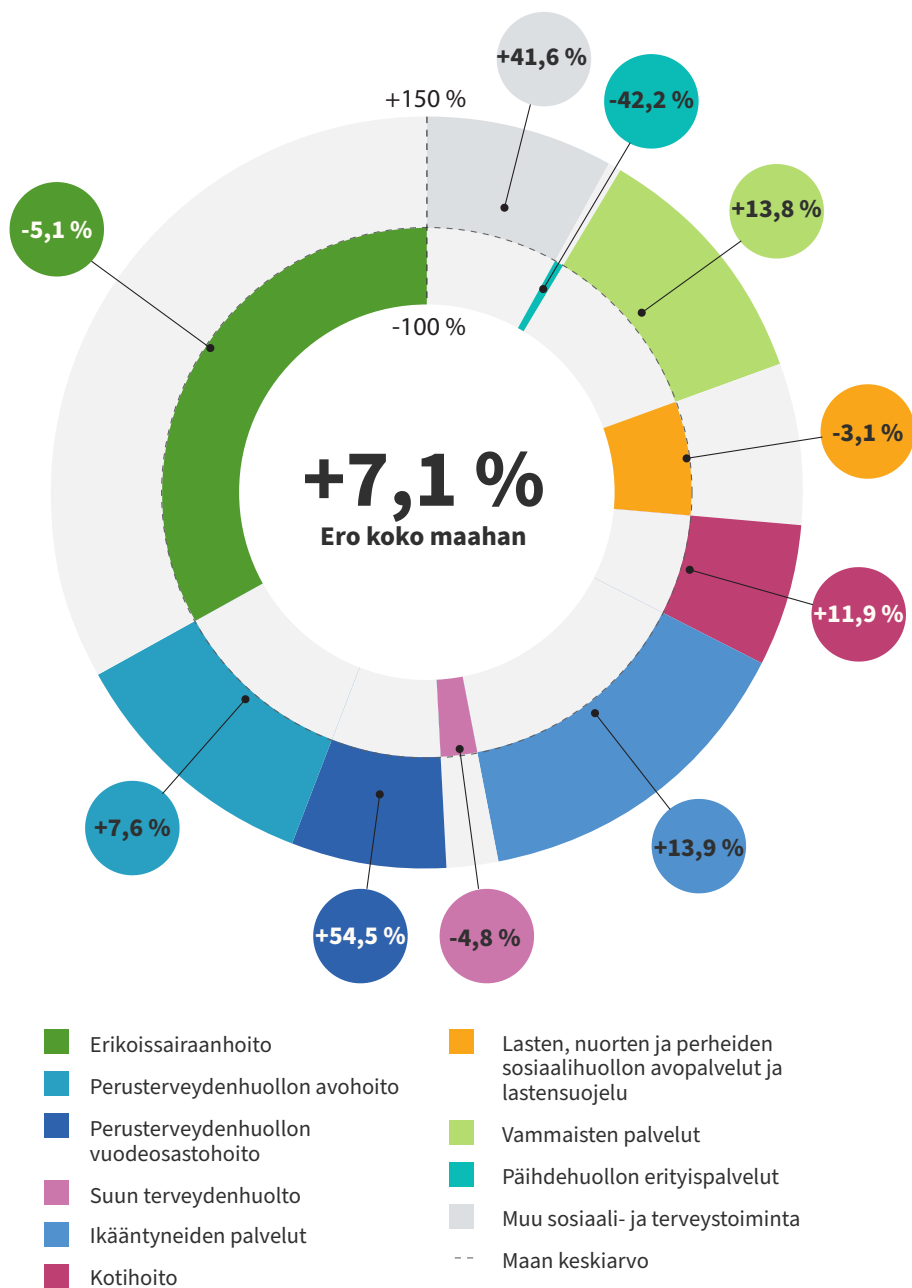
Pohjois-Karjalan alueella väestön palvelutarve on keskimääräistä suurempi. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön palvelutarve oli alueella 20 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2018 (uusin käytettävissä oleva tieto) tarpeeseen suhteutetut menot olivat maan matalimmat, 12 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 67 prosenttia suurempi (Heinävesi) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Polvijärvellä, 23 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

6.3 Keskeiset seurantatulokset

Vuoden 2019 tarkasteluun valittiin joukko ydinindikaattoreita (ks. julkaisun [menetelmät ja laatuseloste, liitetaulukko 2](#)). Seuraavassa on tuotu esiin palvelujärjestelmän eri tehtäväkokonaisuuksiin liittyviä havain- toja.

Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmiin kuuluu muuta maata harvemmin sosiaali- ja terveydenhuollon edustajia. Joka toisessa Pohjois-Karjalan kunnassa toimii liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystalouden yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju. Kuraattoriresurssit ammatillisen perustutkintokoulutuksen oppilaitoksissa olivat maan pienimmät. Nuorten huumekokeilut ovat kaikilla kouluasteilla harvinaisempia kuin maassa keskimäärin samanikäisillä. Pohjois-Karjalassa aikuisväestön alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) on maan neljänneksi eniten.

Kuvio 2. Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma ja alueen ero maan keskiarvoon 2019.



Kuviossa esitetään kustannusten (euroa / asukas) 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.

Työttömien terveystarkastuksia tehtiin selvästi kattavammin kuin maassa keskimäärin, 14 prosentille työttömistä. Työttömien aktivointiaste on noussut tasaisesti ja on muuta maata vastaavalla tasolla. Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki asukasta kohti on maan toiseksi suurin. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saa suunnilleen yhtä suuri osa aikuisista kuin maassa keskimäärin, mutta nuorista aikuisista keskimääräistä harvempi.

Lastenneuvolan nelivuotiaiden lasten laajojen terveystarkastusten peittävyys oli hyvä. Uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä oli vähentynyt kaikissa ikäryhmissä. Sosiaalihuoltolain mukaisia kodin- ja lastenhoitopalveluja saavien perheiden osuus oli maan keskitasoa, ja sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olevien perheiden osuus oli maan suurin. Odotusaika lastenpsykiatrialle oli maan lyhimpien joukossa (mediaani 15 vrk), ja myös nuorisopsykiatrian jonotilanne oli hyvä. Alle 20-vuotiaille tehtiin Pohjois-Karjalassa raskaudenkeskeytyksiä eniten koko maassa.

Vanhimpia ikäluokkia lukuun ottamatta psykiatrian laitoshoitopäivien määrä kasvoi aikuisilla edelliseen vuoteen verrattuna. Työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden takia oli sekä nuoria aikuisia että kaikkia työikäisiä enemmän kuin maassa keskimäärin. Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja oli koko maan eniten. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita oli keskimääräistä enemmän kuten aiempina vuosinakin, päihdehuollon laitoksissa taas varsin vähän.

Alueen 75 vuotta täyttäneistä noin 91 prosenttia asuu kotona. Omaishoidon tuella hoidettavien ja myös säännöllisen kotihoidon piirissä olevien osuus heistä oli maan keskitasoa. Kotihoidon asiakkaiden hoitoisuus on selvästi keskimääräistä suurempi, sillä joka neljännen asiakkaan luona käytiin kolme kertaa päivässä tai useammin. Sosiaalihuoltolain mukainen ikääntyneiden laitoshoido on purettu. Tehostetun palveluasumisen piiriin kuuluvia 75 vuotta täyttäneitä on maan keskiarvoa enemmän.

Lokakuussa 2019 kiireettömissä tilanteissa yli 70 prosenttia odotti terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsyä yli seitsemän päivää, mutta yli kolme kuukautta odottaneita ei ollut. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneitä

oli suhteellisen paljon. Avosairaanhoidon lääkärikäyntien käyntisyiden kirjaamisessa Pohjois-Karjala on ollut jo vuosia maan kärjessä, yli 98 prosenttia käyntisyistä oli kirjattu. Sähköiset asiointikäynnit terveyskeskusten vastaanotoilla lisääntyivät, mutta sähköinen asiointi oli edelleen melko vähäistä. Antibioottien määrääminen epäspesifiin ylähengitystieinfektioon on lähes puolittunut viidessä vuodessa, mutta edelleen se on maan keskiarvoa yleisempää (maan keskiarvo 8,1 %, Pohjois-Karjala 11,5 %).

75 vuotta täyttäneet kävivät perusterveydenhuollon päivystyksessä 1 226 kertaa tuhatta vastaavani-
käistä kohti ja vastaavasti erikoissairaanhoidossa 749.

Erikoissairaanhoidon vuoden lopussa odottavien odotusajan mediaani oli melko lailla maan keskitasoa (40 vrk), ja se oli lyhentynyt edeltävästä vuodesta. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä niin lapsilla kuin aikuisilla oli kasvanut ja nopeammin kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten. Erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus oli 88 prosenttia (2018).

Ensihoitotehtäviä väestömäärään suhteutettuna oli keskimääräistä enemmän, mutta pitkistä etäisyyksistä huolimatta tavoittamisajan mediaani oli kiireellisissä tehtävissä taajaman ulkopuolisella asutulla alueella lähellä koko maan keskiarvoa.

Suun terveydenhuollon käynnit painoutuivat terveyskeskuksiin, ja Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntejä oli vähemmän. Suun terveyden tietopohjan perusteella palvelujärjestelmä vaikuttaa vastaavan tarpeisiin varsin hyvin.

Rokotusohjelman mukaisten rokotusten kattavuudet lapsilla olivat kohentuneet varsin hyvälle tasolle, lukuun ottamatta tyttöjen HPV-rokotuskattavuutta. 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on maan parhaimpien joukossa, ja erityisesti vuonna 2020 se on noussut.

Kehitysvammaisten ohjatussa ja tuetussa asumisessa oli asiakkaita selvästi keskimääräistä enemmän, maan toiseksi eniten. Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaita oli keskiarvoa vähemmän. Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita ja henkilökohtaisen avun saajia on väestöön suhteutettuna suunnilleen saman verran kuin maassa keskimäärin.

6.4 Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Vuosille 2020–2030 laaditun kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman (Vormaym. 2020) mukaan mielenterveyden häiriöt ovat yleistyneet. Koko maan tasolla lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveyden häiriöistä. Myös mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on kasvanut kaikilla alueilla ([kuvio 3](#)). Jotta tämä kehitys voidaan muuttaa, niin ennaltaehkäisyyn kuin mielenterveyssyistä alentuneen toimintakyvyn korjaamiseen tulee löytää keinoja kaikkein kaikille.

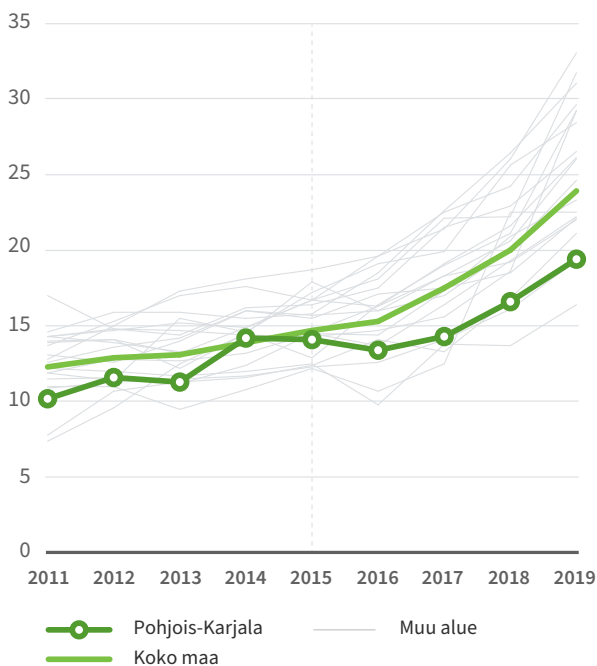
Johtamisessa ja rakenteissa tehtyt tai suunnitellut muutokset palvelujen saatavuuden ja laadun vahvistamiseksi

Lasten ja perheiden palveluihin on viime vuosina luotu perhekeskusverkosto, jossa on kuntakohtaiset lape-ryhmät. Pohjois-Karjalassa koulukuraattorit ja psykologit ovat sote-toimen eli Siun soten alaisuudessa. On tunnustettu, että painopiste on ollut liiaksi erityispalveluissa, joissa toisaalta on ollut pulaa erityistason työntekijöistä. Perhekeskustoimintaa kehitetään edelleen osana Tulevaisuuden sotekeskusta.

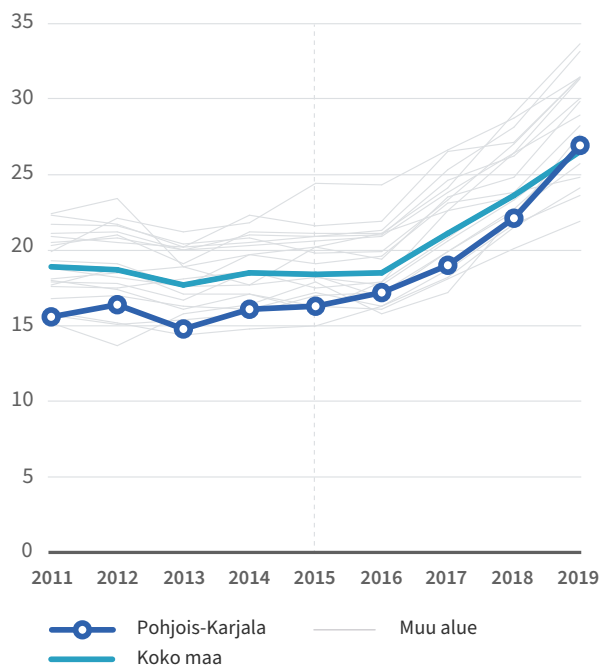
Aikuisten mielenterveyspalvelut vastaavat aikuisten ja ikääntyneiden mielenterveyspalveluista ja kaikenikäisten päihdepalveluista. Niissä tuotetaan

Kuvio 3. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet vuosina 2011–2019.

18–24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä



📌 Kuviossa esitetään, miten mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden lukumäärä on kehittynyt alueella ja koko maassa vuosien 2011 ja 2019 välillä väestömäärään suhteutettuna. Indikaattorin tulkinnassa on huomioitava alueen työllisyystilanne. Alueilla, joilla on paljon työttömyyttä, on vähemmän sairauspoissaoloja.

sekä perustason että erityistason palveluja, jotka on porrastettu, mutta ne ovat hallinnollisesti saman johtajan vastuulla. Työnjako on jonkin verran vielä hahmottumassa, eikä pirstaleisuus ole täysin poistunut. Psykiatrinen päivystys, viisi suljettua osastoa, akuutti-osasto ja 15-paikkainen psykiatriosasto ovat erityistason palveluja. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa on psykiatrian erikoislääkäreitä. He toimivat hajautetusti terveysasemilla. Päihdepalveluissa toimii hajautetusti perusterveydenhuollon osana lääkäreitä, joilla on päihdelääketieteen erityispätevyys.

Integraation ja tiedolla johtamisen kehittäminen laadun ja saatavuuden vahvistamiseksi

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tavoitteena siirtää painopistettä integroituneitten moniammatillisten palveluiden turvin peruspalveluihin ja myös ennaltaehkäisyyn. Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen ”Miepä Pohjois-Karjala” -projektin tavoitteena on mielenterveysosaamisen lisääminen. Alueellisista hoitoketjuista avoimesta verkosta löytyy Aikuisen masennuspotilaan alueellinen hoitoketju (2013).

Palvelujen oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen

Mielenterveyspalveluihin on kehitetty hoitokoordinaattori-puhelinpalvelu, joka vastaa arkisin klo 8–16 ja jossa tehdään ajanvaraustyötä ja hoidontarpeen arviota. Tavoitteena on, että puhelinpalvelussa saisi paitsi arvion ja ajan työntekijälle, myös jo palvelua ns. kerralla kuntoon -periaatteella. Lisäksi terveysasemilla toimii tiimejä, joissa on mukana psykiatrin sairaanhoitaja. Hänelle pääsee ilman ajanvarausta. Muuten mielenterveys- ja päihdepalveluissa pääsee hoitoon kahdessa viikossa ja erikoissairaanhoitoon puolikiireellisissä tapauksissa muutamassa päivässä. Pääsääntöisesti aikatavoitteet ovat toteutuneet lukuun ottamatta Joensuun aluetta, jossa voi mennä jopa neljä viikkoa. Potilaat tulevat miepä-palveluihin joko suoraan hoitokoordinaattorin kautta tai terveysaseman vastaanotolta ohjattuna. Pyrkimyksenä on, että jokaisella terveysasemalla olisi mielenterveyteen ja päihteisiin perehtynyt lääkäri. Vain kolmella alueen 22 terveysasemasta ei ole mielenterveys- ja päihdepalveluita terveysaseman yhteydessä.

Joensuussa on paljon toisen asteen opiskelijoita. Osa opiskelijoista hoidetaan miepä-palveluissa, osa Siun soten perusterveydenhuollon opiskelijaterveydenhuollossa. Yliopisto-opiskelijat kuuluvat YTHS:n palvelujen piiriin.

Henkilöstön osaamiseen sekä muihin resursseihin liittyvä kehittäminen saatavuuden ja laadun vahvistamiseksi

Iso ja pitkäaikainen haaste alueella on pula psykiatrian erikoislääkäreistä. Etävastaanottojen yleistäminen ja Kuopion ja Joensuun välinen Itä-Suomen yliopiston yhteistyö saattavat ajan myötä helpottaa psykiatriapulaa. Vähäinen psykiatrian osuus sairaanhoitajien peruskoulutuksessa ja aiemman psykiatrisen sairaanhoitajan koulutuksen poisjääminen näkyvät puutteina sairaanhoitajien osaamisessa. Psykologeja koulutetaan Itä-Suomen yliopistossa Joensuussa, siten psykologien rekrytointitilanne on ollut parempi.

Meneillään on kouluttamishanke ”Lapset puheeksi”, jossa ennaltaehkäisevään työhön koulutetaan esimerkiksi koulujen henkilökuntaa. IPC-lyhytinterventio otetaan osaksi käytäntöä Tulevaisuuden sotekeskusta kehitettäessä, ja ensimmäinen 40 hengen koulutusryhmä käynnistyy marraskuussa 2020.

Teknologian hyödyntäminen

Koronaviruspandemia aiheutti ”digitaalisen benji-hypyn”. Monet palvelut järjestettiin keväällä 2020 etänä mm. Teamsin kautta, videopalveluina ja puhelimitse. VR-laseja on hyödynnetty fobioiden hoidossa jo aiemmin. Alaikäisille tarkoitettu chat-palvelu on ollut toiminnassa 3–4 vuotta, ja se on todettu hyvin toimivaksi. Koronaepidemian aikana aukioloa on laajennettu. Myös aikuisille on suunnitteilla chat-palvelu. Digitaalisesti tehdään palvelutarpeen arviointia ja on hoidettu mm. ahdistusta.

6.5 Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatio

Väestön ikääntyminen siirtää kysynnän painetta julkisesti rahoitettuihin sosiaali- ja terveystalveluihin. Ikääntyneiden palvelujen tarve kasvaa erityisesti 75 vuotta täyttäneillä, joiden määrä lisääntyy tulevina vuosina kaikilla alueilla (kuvio 4).

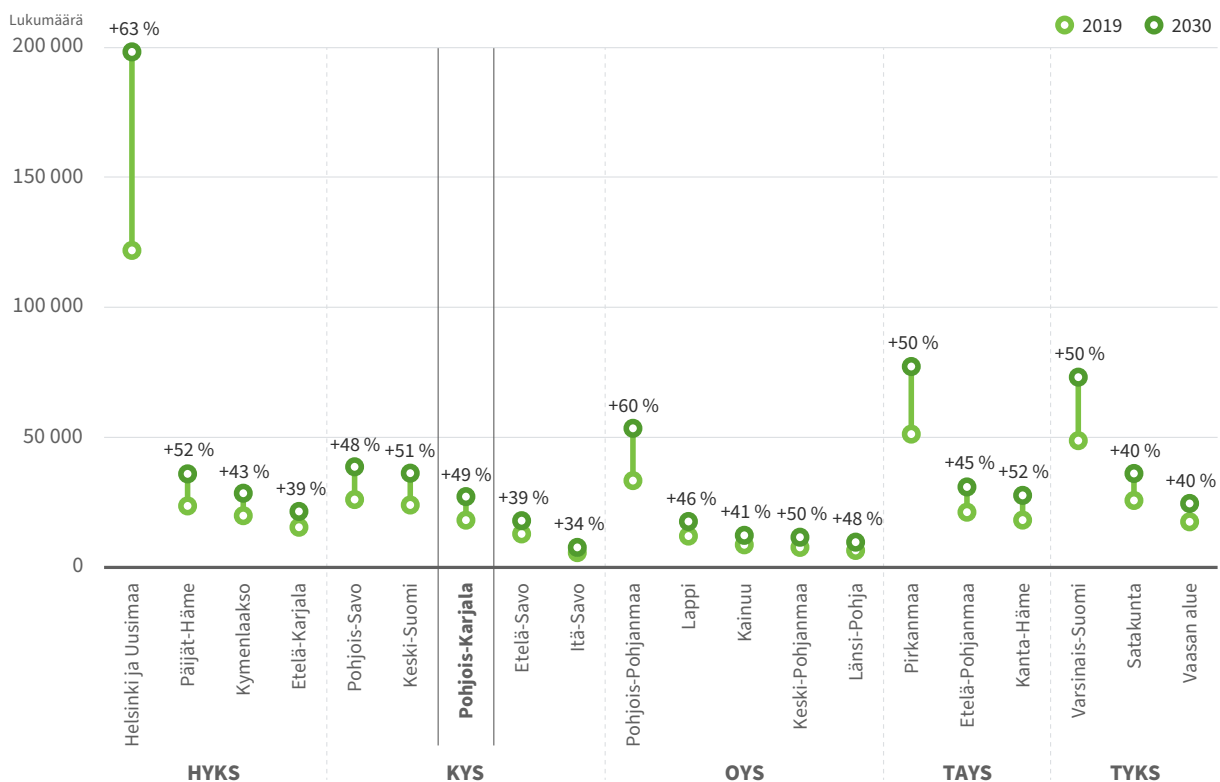
Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatiota tukevat organisaatorakenteet ja johtamisjärjestelmät

Siun soten terveydenhuollon järjestämissuunnitelman mukaan ikäihmisten toimialueen palveluja ovat kotihoito tukipalveluineen, omaishoidon palvelut, gerontologinen sosiaalityö, eritasoiset asumistalvelut ja terveystalvelukussairaalahoito. Johtamisjärjestelmään kuuluu yhteisiä johtamisfoorumeita, joissa eri toimialueiden johtajat ovat paikalla. Alueen viranhaltijoiden kokemuksen mukaan integroitu järjestelmä tuo myös ongelmat paremmin näkyviin. Talvelurakennetta on kevennetty Siun soten kuntayhtymän aikana vuoden 2017 alusta lähtien. Terveystalvelukeskusten vuodeosastopaikat ovat vähentyneet yhteensä 114 sairaansijalla ja asumistalvelupaikkoja on tullut 102 lisää. Talveluja ja hoitoonpääsyn kriteerejä on yhtenäistetty erityisesti vuoden 2019 aikana.

Terveystalvelut kotihoidossa ja tehostetussa talveluasumisessa

Kotihoidon ja tehostetun talveluasumisen hoitohenkilökuntaa varten kehitetty 24/7-lääkärikonsultointipalvelu on aloittanut toiminnan keväällä 2020, ja koronavirusepidemia nopeutti talvelun käyttöönottoa. Toiminta on geriatrijohtoista, ja työntekijälle konsultointiapu on saatavissa ”yhden numeron takaa”. Talvelu toimii arkipäivisin aamusta iltakymmeneen ja viikonloppuna klo 18:aan saakka. Näiden aikojen

Kuvio 4. Ennuste 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän kehityksestä alueittain.



Kuviossa esitetään, miten 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän ennustetaan muuttuvan vuosien 2019 ja 2030 välillä. Muutoksen suuruutta kuvataan prosentteina. Tiedot perustuvat vuonna 2018 laadittuun Tilastokeskuksen väestöennusteeseen.

ulkopuolella puhelut ohjautuvat yhteispäivystykseen. Vuosina 2017–2018 Pohjois-Karjalassa tehtiin ikäntyneiden koti-, omais- ja perhehoidon kehitystyötä AVOT-hankkeessa, joka oli osa hallituksen I&O-kärki-hanketta. Siihen liittyneessä ensihoidon kehitystyössä oli kolme osa-aluetta: potilaan saattohoidon tukeminen kotiin, ensihoidon ja kotihoidon yhteistyö iäkkäiden kotona asumisen tukemiseksi sekä yhden hoitajan yksikön perustaminen kiireettömille tehtäville. Yhden hoitajan yksikön toiminta alkoi pilottina vuonna 2018 ja laajeni vuonna 2019. Yksikön hoitaja pystyy esimerkiksi ottamaan verikokeita ja toteuttamaan palliatiivista hoitoa asiakkaan kotona. Kotisairaala toimii noin 20 kilometrin säteellä Joensuun kantakaupungista ja tarjoaa mm. palliatiivista ja saattohoitoa.

Päivystyskäyntejä ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoitopäiviä ikääntyneillä on paljon.

Palvelujen porrastus sekä tiedonkulku ikäntyneiden palvelujen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken

Koska Siun sote on yhtenäinen organisaatio, joka järjestää ja tuottaa kaikki sote-palvelut, sen palveluketjut ovat yhtenäisiä eikä palveluja ole varsinaisesti porrastettu.

Palliatiivisen hoidon palveluketju on laadittu ja julkaistu alkuvuodesta 2020. Siihen on hoitoketjun ja ohjeistusten lisäksi mm. kirjattu jokaisen kunnan palliatiivisen hoidon vastuulääkärit ja koordinoivat vastuuhoitajat. Se kattaa kaikki terveydenhuollon portaat lähipalveluista erikoissairaanhoidon. Vuoden 2018 alussa toimintansa käynnistänyt palliatiivinen keskus sijaitsee Joensuussa, mutta toimii koko maakunnan alueella. (Palliatiivisen potilaan palveluketju Pohjois-Karjalassa, Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, 2020.)

Terveydenhuollossa on yhteinen potilastietojärjestelmä, sosiaalihuollossa osittain eri. Siun sote on mukana Aster-asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintasuunnitelmassa kolmen muun sairaanhoitopiirin kanssa. Tavoitteena on, että uuden tietojärjestelmän ensimmäiset yhteiset osat otetaan käyttöön vuonna 2023.

Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen välillä

Moniammatillista yhteistyötä erityisesti ikäihmisten palveluissa on painotettu Siun soten järjestämissuunnitelmassa. AVOT-hankkeen kehitystyön tuloksena

mm. perustettiin uusi virka proviisorille, jonka työpanosta suunnattiin ikäihmisten palvelualueelle. Kotihoidon työntekijä voi tilata asiakkaalle lääkehoidon arvioinnin. Se tehdään myös kaikille iäkkäille lonkamurtumapotilaille. Lisäksi kotihoito sai rinnalleen suuhygienistin ja ravitsemusterapeutin. Ravitsemustilan arviointia tehdään moniammatillisesti. Kuntoutustiimit – fysioterapeutti ja lähihoitaja – tekevät kotikäyntejä ja -kuntoutusta.

Kotihoidon henkilöstön rekrytoinnissa on paikotellen ollut haasteita. Hoitajapulan vuoksi mm. kaikkia ikäihmisten hoitopaikkoja ei ole voitu täyttää. Suurena haasteena ikäihmisten palvelualueella on lisäksi pitkäaikainen lääkäripula.

6.6 Toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi

Sosioekonomiset ongelmat, kuten työttömyys ja pienituloisuus, lisäävät perheiden palvelujen tarvetta

Edellisessä, vuotta 2018 koskeneessa arvioinnissa todettiin, että Pohjois-Karjalassa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen alueella koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lääkäriresurssit olivat niukat. Myös kouluterveydenhoitajalle pääsyssä oli ollut vaikeuksia, ja kouluterveydenhuollon ja lastenneuvolan käyntejä oli vähemmän kuin maassa keskimäärin. Lastensuojelussa oli puutteita sekä resursseissa että palvelutarpeen arvioinnin lainmukaisten aikarajojen noudattamisessa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen alaikäisten määrä oli suhteellisen korkea, ja kiireellisesti sijoitettuna olleitten lasten ja nuorten osuus samankäisestä väestöstä oli maan korkeimpien joukossa.

Vuonna 2019 kiireellisesti sijoitettujen alaikäisten määrä oli kääntynyt laskuun ja lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli saman verran lapsia ja nuoria kuin maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön piirissä olevien perheiden osuus oli maan suurin. Lastensuojelun avohuoltopalvelujen asukaskoh- taiset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet saman suuntaisesti kuin muuallakin maassa, mutta pysyneet noin 23 prosenttia maan keskiarvoa matalampina. Alle 18-vuotiaiden ikäryhmään suhteutettuna ne ovat 13 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Palvelujen saatavuutta vaikeuttaa pula sosiaalityöntekijöistä, psykologeista ja lääkäreistä

Erityisesti sosiaalityöntekijöiden ja psykologien rekrytointi on ollut haasteena joissain osissa maakuntaa, vaikka rekrytointiin on panostettu. Lääkäreistä puutetta on ollut erityisesti perusterveydenhuollossa. Ennaltaehkäisevissä palveluissa terveydenhoitajien saatavuus on ollut riittävää, mutta lääkäriresurssien vähäisyys heijastuu terveydenhoitajien työhön.

Mitä konkreettisia toimia alueella on tehty tai suunniteltu?

Siun sotessa on alusta lähtien yhtenäistetty koko alueen toimintaa ja palvelutarpeen arvioinnin kriteereitä, mikä on lisännyt palvelujen yhdenvertaisuutta.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen rakennetta on kehitetty valtakunnallisen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman puitteissa ja on luotu perhekeskusverkosto. Maakunnallista perhekeskustyötä on määrätietoisesti vahvistettu sekä johtamisen että prosessien näkökulmasta. Painopisteinä on vuonna 2019 ollut ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen; toiminnassa kehitettiin muun muassa chat-palvelu lapsille ja nuorille sekä alettiin käyttää Lapset puheeksi -toimintamallia. Kokeilut kotiin vietävästä perhekuntoutuksesta ja kahden nuorisopsykiatrian psykologin siirtymisestä alueellisiin perhekeskuksiin toteutettiin vuoden 2019 aikana.

Neuvolat sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto siirtyivät terveys- ja sairaanhoitopalvelujen alaisuuteen. Perhe- ja sosiaalipalveluihin jäi edelleen varhaisen tuen ja ennaltaehkäisyn palveluja. Tällä muutoksella saatiin tehostettua kouluterveydenhuoltoa ja yhtenäistettyä käytäntöjä. Vuonna 2019 tehdyssä organisaatiouudistuksessa terveydenhoitajatyötä järjestettiin uudelleen, ensimmäisen kerran maakunnallisesti. Kun resursseihin on vaikea vaikuttaa, on sen sijaan pyritty tekemään laadullista kehittämistä.

Työikäisten palveluissa on tehty yhteistyötä kuntien, Kelan, työvoimahallinnon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Siun soten ja TE-palvelujen yhteistyönä on tehty yhteisasiakkaiden kokonaisprosessin kuvaus asiakastyön laadun parantamiseksi ja palvelujen yhdenmukaistamiseksi. Alueella on aloitettu useita kuntien hallinnoimia työllisyyden hoitoon kohdentuvia hankkeita.

Vuonna 2019 suhteellisesti nopeimmin sote-menoista kasvoivat lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun kustannukset, 16,8 prosenttia.

Perheiden sosiaalipalveluista

Lastensuojelussa aloitettiin kahdella alueella systematisoinnin työotteen koulutukset lastensuojelutyön sisällön uudistamiseksi. Sosiaalipäivystys toimii päivystysasetuksen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Asiakkaat voivat olla suoraan yhteydessä sosiaalipäivystyksen asiakasnumeroon. Yhteistyö terveydenhuollon kanssa on lisääntynyt, ja yhteistyö myös KYS:n erityisvastuualueen muiden sosiaalipäivystysten kanssa on lähtenyt käyntiin ja sitä kehitetään. Alueella toimii THL:n rahoituksella turvakoti.

Lastensuojelulain mukaisten palvelutarpeen arvioinnin käsittelyaikojen ylittymisten takia Siun sotella oli vuonna 2018 aluehallintoviraston määräämä uhkasakko. Tilanne saatiin järjestettyä siirtämällä työntekijöitä kaikilta organisaatiotasoilta lastensuojelutyöhön. Aluehallintoviraston valvonta jatkuu. Siun soten viranhaltijoiden mukaan resurssipulan takia ollaan tilanteessa, jossa lainmukaiset määrääjat saadaan hoidettua, mutta sen jälkeen tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin resurssit eivät tahdo riittää. Työntekijöiden kuormittumisen vuoksi vaarana on uupumisen ja työntekijäpulan noidankehän jatkuminen. Työnohjausta käytetään jaksamisen tukena.

6.7 Päivystyksen käytön seuranta

Alueen päivystyksestä ja käyttöluvuista

Vuonna 2018 Pohjois-Karjalassa kirjattiin 1 151 päivystyskäyntiä tuhatta asukasta kohden. Niistä erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli 385 ja perusterveydenhuollon 766, molemmat maan korkeimpien joukossa.

Siun soten alueella päivystys on keskitetty Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystykseen. Lisäksi vuonna 2019 Nurmeksessa toimi ulkoistettu perusterveydenhuollon yövastaanotto, jolle ei ollut STM:n poikkeuslupaa. Se on aluehallintoviraston määräyksestä lakkautettu 11.9.2020. Lisäksi perusterveydenhuollon terveysasemille voi saada saman päivän aikana aikoja, jotka kirjataan rekisteriohjeiden mukaan Avohilmo-rekisteriin kiireellisinä käynteinä.

Kirjaamisen vaikutus päivystyksen käyttöluhuihin

Alueen yhteispäivystyksessä otettiin kirjaamisessa ilman erittelyä käyttöön akuuttilääketieteen erikois-

sala vuonna 2013. Sen seurauksena vuodesta 2012 vuoteen 2014 erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä kaksinkertaistui ja on sittemmin pysynyt noin 380 vuotuisessa käynnissä tuhatta asukasta kohden.

Alueelliset erot toimintatavoissa ja paikallisissa olosuhteissa vaikeuttavat alueiden vertailua

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyskäyntimäärien tarkastelu kokonaisuutena parantaa kokonaiskuvan saamista ja alueellista vertailua. Joillain maan alueilla päivystyskäynnit painottuvat perusterveydenhuoltoon ja vastaavasti erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on hyvin vähän. Joillain alueilla tilanne on päinvastainen. Pohjois-Karjalassa on kumpiakin käyntejä paljon. Vuodesta 2016 lähtien perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä on ollut vuosittain lähes kaksinkertaisesti koko maan keskiarvoon verrattuna, vuonna 2018 (viimeisin tieto) maan toiseksi eniten. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli neljänneksi eniten, 80 prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Päivystyspalvelujen käyttöön vaikuttavia seikkoja

Runsas päivistyksen käyttö voi kertoa siitä, että terveyskeskuksen muissa kuin päivystyksellisissä palveluissa, ikääntyneiden palveluissa ja päihdepalveluissa on puutteita ja sen vuoksi potilasvirta ohjautuu päivystykseen.

Vuonna 2019 päivystyskäynniltä kotiutetuista harvempi kuin maassa keskimäärin joutui palaamaan sinne kahden vuorokauden sisällä. Tämä voi viitata päivystyspalvelujen hyvään laatuun esimerkiksi niin, että yhteispäivistyksen lääkärihenkilökunta on kokeenempaa tai että päivystäville lääkäreille on järjestetty parempi erikoislääkärityki. Aluehallintoviraston edellisen vuoden raportoinnin mukaan päivystystyöhön perehtyneen henkilöstön saatavuudessa yhteispäivystykseen oli ollut vaikeuksia. Kesällä 2020 käydyssä keskustelussa alueen viranhaltijoilta saadun tiedon mukaan rekrytointiin on panostettu ja yhteispäivistyksen virkoihin on sittemmin ollut jopa monikertainen määrä hakijoita.

Erikoissairaanhoidon lääkäritilanne joitain erikoisalajoja lukuun ottamatta ja hoitajaresurssit ovat olleet hyvät. Sen sijaan perusterveydenhuollon lääkäritilanne on ollut jopa kriittinen, mikä näkyy pitkinä vastaanotolle pääsyn odotusaikoina. Perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa kehittämiskohteiksi on otettu yhteydensaannin ja palvelujen saatavuuden parantaminen sekä päivittäisjohtaminen. Uudella vastaanottomallilla ja moniammatillisella tiimimallilla pyritään terveysasemilla lyhentämään jonotusaikaa ja vapauttamaan lääkärin työaikaa varsinaisiin lääkärin tehtäviin. Sähköisiä yhteydenottoja rakennetaan.

75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntejä vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna oli erikoissairaanhoidossa 50 prosenttia enemmän, perusterveydenhuollossa jopa 80 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Molemmat olivat viime vuoden tietojen mukaan kääntyneet lievään laskusuuntaan ja myös kotihoidon asiakkaiden päivistyksenä alkaneiden sairaalahoidojaksojen kasvu oli taittunut. Todenäköisenä syynä muutossuunnalle ovat ikääntyneiden ja terveyspalvelujen integraation parantamiseksi tehdyt toimet. Ikääntyneiden ja terveyspalvelujen integraatiota on käsitelty myös [luvussa 6.5](#).

Alueen sairastavuuden vaikutus päivystyspalvelujen tarpeeseen

Päivystyspalvelujen keskimääräistä suurempi tarve selittyy osin keskimääräistä suuremmalla sairastavuudella. THL:n sairastavuusindeksi on alueella maan kolmanneksi korkein. Päivystykseen tulevat potilaat ovat yhä sairaampia, ja erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetuista yhä useampi tarvitsee sairaalahoitoa. Niiden potilaiden osuus, joita ei otettu päivystyksestä vuodeosastolle, on ollut maan keskiarvoa pienempi, 65 prosentin tuntumassa (koko maassa 52–94 %).

Päihdeongelmat kuormittavat myös päivystystä. Aluehallintovirasto on raportoinnissaan todennut, että Siun soten rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä ehkäisevässä päihdetyössä on jäänyt ohueksi ja myös kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat heikot.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Vuoden 2019 arvioinnissa on keskitytty seuraamaan, mitä muutoksia ja kehittämistoimia alueilla on tehty vuoden 2018 palvelujen arvioinnin jälkeen palvelujen järjestämisessä ja niissä palvelukokonaisuuksissa, joissa alueilla on erityisiä muutostarpeita. Arvioinnin keskeisenä tietolähteenä ovat alueiden edustajien kanssa keväällä käydyt keskustelut kansallisista ja alueellisista seurantateemoista. Keskusteluissa esiin nousseita näkökohtia on taustoitettu käyttämällä dokumenttiaineistoa järjestäjätahojen hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä.

Vuoden 2019 arvioinnissa palvelujärjestelmää on tarkasteltu laajaa mittaristoa suppeammin, ydinindikaattoreilla. Ydinindikaattoreiksi on valittu tehtäväkokonaisuuksittain viidestä kymmeneen indikaattoria, ja valinnassa on hyödynnetty THL:n asiantuntijoiden osaamista. Suurin osa valituista indikaattoreista kuuluu kansalliseen kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA).

Arviointia on syvennetty lisäksi käyttämällä aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportteja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

Kansallinen kustannusvaikuttavuusmittaristo ja Tietoikkuna

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo muodostaa arvioinnin määrällisen tietopohjan. KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostama noin 540 indikaattorin kokoelma (Hämäläinen ym. 2019). Kokoelmasta tuotannossa on noin 450 indikaattoria. Noin 90 indikaattorin muodostaminen on kesken tai mahdollista vasta tiedonkeruun kehittymisen myötä. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa ministeriön asettama vaikuttavuus- ja kustannustietoryhmä (KUVA-ryhmä), joka koostuu ohjauksen, arvioinnin ja tilastoinnin asiantuntijoista sekä alueiden edustajista. Mittariston teknisestä tuottamisesta vastaa THL.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. Kustannusvaikuttavuusmittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Syyskuussa 2020 noin 60 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2019 tai 2020. Arviointi kohdistuu vuoteen 2019, joten tavoitteena on käyttää mahdollisimman paljon vuoden 2019 tietoa. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästymisen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista. Useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi.

Kustannusvaikuttavuusmittariston kaikki indikaattoriarvot esitetään tätä varten kehitetyssä käyttöliittymässä, Tietoikkunassa (Parhiala ym. 2020). Tietoikkuna poimii tilastopalvelu- ja indikaattoripankki Sotkanetistä kustannusvaikuttavuusmittaristoon kuuluvat indikaattorit sairaanhoitopiirialueittain ja kunnittain.

Yhdenmukaisen tarkastelun vuoksi arvioinnissa käytettävien indikaattorien päivittyminen on keskeytetty 7.9.2020. Arvioinnissa hyödynnetään niitä tietoja, jotka olivat käytettävissä mainittuna päivämääränä. Myös Tietoikkunan näkymä on jäädytetty näyttämään nämä tiedot. Indikaattoreihin tehdyt korjaukset kuitenkin muuttavat Tietoikkunassa olevia arvoja, mikäli ne kohdistuvat esitettävän vuoden tietoihin. THL:n tilastopalveluun, Sotkanetiin (sotkanet.fi) indikaattorit päivittyvät normaalisti. Arvioinnin tietopohjan ja Tietoikkunan jäädytys puretaan, kun sosiaali- ja terveysministeriön ja alueiden välinen neuvottelukierros on saatu päätökseen.

Tietopohjan avoimuus ja saatavuus

Arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Koska kaikki ydinindikaattorit eivät ole KUVA-indikaattoreita, ydinindikaattorit on julkaistu liitetaulukkona. Taulukko sisältää yliopistosairaaloiden erityisvastuualueen arvot sekä koko maan arvon ja sairaanhoitopiirialueiden arvojen vaihteluvälin. Lisäksi taulukkoon on lisätty tehtäväkokonaisuuden indikaattorien tulkintaan liittyviä rajoituksia sekä lisätietoja niiden indikaattorien sijainnista, jotka eivät ole saatavissa Tietoikkunasta tai Sotkanetistä.

Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valvontahavaintoraportit ovat julkisesti saatavilla arviointiyksiköstä pyynnöstä.

Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tietojen laatu ja käynnissä oleva kehittämistyö

Vuoden 2019 indikaattoritiedoissa on havaittu useita laatupuutoksia. Ydinindikaattorit, joissa puutteita on havaittu, on merkitty liitetaulukko. Jos laatupuute on merkittävä, indikaattorin tietoa ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Tämä on rajoittanut tietojen hyödyntämismahdollisuuksia osassa alueita.

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

Laadukas tieto on sote-toimijoiden yhteinen tavoite. Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan voimakkaasti lähivuosina sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämässä ohjelmassa *Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena* (Toivo-ohjelma). Osana ohjelmaa myös Tietoikkunaa uudistetaan ja KUVA-indikaattorien tietosisältöjen ja laadun raportointia kehitetään.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi.

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

Indikaattoriarvot Tietoikkunassa: thl.fi/tietoikkuna.

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi.

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon käyttöliittymä Tietokkuna
www.thl.fi/tietokkuna

Lähdeluettelo

Kansalliset lähteet

- Häkkinen, U., Holster, T., Haula, T., Kapiainen, S., Kokko, P., Mäkinen, S., Nguyen, L., Puroharju, T. & Peltola, M. (2020) Sote-rahoituksen tarvevakiointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 6/2020. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].
- Hämäläinen, P., Kovasin, M. & Räikkönen, O. (2019) Ehdotukset sote-ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:33. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].
- Kuntaliitto (2019) Sosiaali- ja terveydenhuollon ns. kokonaisulkoistukset. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].
- Kuntaliitto (2020) Kuntien taloudellisia tunnuslukuja -taulukot. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].
- Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2019 -taulukot. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].
- Parhiala, K., Suomela, T., Pekurinen, V., Peränen, N., Mäkinen, S. & Ketola E. (2020) Tiedon käyttö palvelujärjestelmän arvioinnissa: THL:n arviointitoiminto ja Tietokkuna. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, työpäpöri 25/2020. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].
- Teaviisari -tilastopalvelu. www.teaviisari.fi
- THL. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].
- THL. Tarvevakioidut menot. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].
- THL. Vanhuspalvelujen tila. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].
- Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. www.sotkanet.fi
- Valtioneuvosto (2020) Kuntien ja sote-maakuntien rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].
- Valtiovarainministeriö (2020) Manner-Suomen kuntakonsernien, kuntien ja kuntayhtymien ennakolliset tilinpäätökset vuonna 2019. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].
- Valtiovarainministeriö (2020) Sote-maakuntien rahoitus. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6. [Verkkolähde](#) [luettu 8.10.2020].

Alueelliset lähteet

Erityisvastuualue

- Aluehallintovirasto (2020) Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Savon (Etelä- ja Itä-Savon sairaanhoitopiirit), Pohjois-Karjalan (Siun Sote) ja Pohjois-Savon (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri) alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2019. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].
- Aluehallintovirasto (2020) Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Pirkanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2019. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (2020) Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri (2020) Tilinpäätös 2019. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri. Yhtymävaltuuston pöytäkirja 10.10.2019. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Jyväskylän kaupunki (2019) Jyväskylän ja Uuraisten asukkaiden terveystalveluiden valinnanvapauskokeilu päättyy lokakuussa. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (2020) Tilinpäätös vuodelta 2019. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä Siun sote (2020) Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (2020) Tilinpäätös 2019. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (2020) Vuosikertomus 2019. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Sosiaali- ja terveystministeriö (2019) Suositus palliatiivisen hoidon talveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveystministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Suomen Lääkäriliitto (2019) Lääkäriliiton vuositilasto 2019. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Pohjois-Savo

Jokiranta, V., Martiskainen, P., Väljä, A., Malmström, T. (2019) Psykiatrian ja nuorisopsykiatrian järjestämisen ja toimintamallin suunnittelu Pohjois-Savon maakunnassa. Loppuraportti.

Pohjois-Savon Liitto, LAPE-hanke (2019) LAPE Pohjois-Savon tulokset, YHDESSÄ! –hanke. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Etelä-Savo

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä Essote (2019) Tarkkaavaisuushäiriöoireisen lapsen ja nuoren hoitoketju. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) Essote -THL-yhteishankkeen loppuraportti. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Vaalijalan kuntayhtymä. Osaamis- ja tukikeskus. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Itä-Savo

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri (2020) Palveluluukku. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri. Sosterin asiakaspolut, Ikääntyneet. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri. Kuntayhtymähallituksen pöytäkirja 18.12.2018. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Savonlinnan kaupunki (2020) Etelä-Savon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2019–2021. Savonlinnan osuus, kevät 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Keski-Suomi

Jyväskylän kaupunki. Nuorten terveys ja hyvinvointi. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (2018) Nuoren ja aikuisen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoketju. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (2020) Lasten mielenterveystyön hoitoketju. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjut. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Kukoistava kotihoito –hanke (2018) Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmistien kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Valtiovarainministeriö (2020) Erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan kunnan arviointimenettely. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Pohjois-Karjala

Häkkinen, P. & Vuorio, S. (2020) Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.8.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 38/2020. [Verkkolähde](#) [luettu 2.11.2020].

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote (2013) Aikuisen masennuspotilaan alueellinen hoitoketju. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote (2020) Arviointikertomus 2019. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote. Yhtymävaltuuston pöytäkirja 11.6.2020. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote (2020) Palliatiivisen potilaan palveluketju Pohjois-Karjalassa. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote (2018) Arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla (AVOT)-hankkeen toteutuneet koti-, omais- ja perhehoidon tulokset 1.11.2016–31.12.2018. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote (2018) Lape-hankkeen tulokset. [Verkkolähde](#) [luettu 22.10.2020].

Liitetaulukko 1. Peruspalvelujen alueelliset järjestäjät vuonna 2019.

Taulukossa esitetään kunnat, jotka toimivat alueen perustason sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjinä, sekä ne vastuukunnat ja kuntayhtymät, joille kunta on siirtänyt järjestämisvastuun osittain tai kokonaan. Tiedot perustuvat Kuntaliiton aineistoihin ja luokitteluun. Järjestämistapa on jaoteltu seitsemään eri luokkaan; jaottelussa ei huomioida mahdollisia yksittäisiä poikkeuksia.

Kunnat	Järjestämistapa	Järjestäjä
Pohjois-Savo		
Kuopio Tuusniemi	vastuukunta (Kuopio), vain terveydenhuolto	Kuopion ja Tuusniemen yhteistoiminta-alue
Lapinlahti	kunta, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	
Kaavi Keitele Leppävirta Pielavesi Rautavaara Tervo Vesanto	kuntayhtymä, terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon liikelaitos Kysteri
Siilinjärvi	kunta, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	
Rautalampi Suonenjoki	kuntayhtymä, vain terveydenhuolto	Sisä-Savon terveydenhuollon ky
Varkaus	vastuukunta (Varkaus), koko sosiaali- ja terveydenhuolto	Varkauden ja Joroisten yhteistoiminta-alue
Iisalmi Kiuruvesi Sonkajärvi Vieremä	kuntayhtymä, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon ky
Etelä-Savo		
Hirvensalmi Juva Kangasniemi Mikkeli Mäntyharju Pertunmaa Puumala	kuntayhtymä, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Essote
Pieksämäki	kunta, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	
Joroinen	vastuukunta (Varkaus), koko sosiaali- ja terveydenhuolto	Varkauden ja Joroisten yhteistoiminta-alue
Itä-Savo		
Enonkoski Savonlinna	kuntayhtymä, terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Rantasalmi	kunta, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	
Sulkava	kunta, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	

Kunnat	Järjestämistapa	Järjestäjä
Keski-Suomi		
Hankasalmi Jyväskylä Uurainen	vastuukunta (Jyväskylä), terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten yhteistoiminta-alue
Joutsa Keuruu Konnevesi Laukaa Luhanka Multia Petäjävesi Toivakka	kuntayhtymä, terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Keski-Suomen seututerveyskeskus
Muurame	kunta, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	Muuramen hyvinvointi Liikelaitos
Kannonkoski Karstula Kivijärvi Kyyjärvi Saarijärvi	kuntayhtymä, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	Perusturvaliikelaitos Saarikka
Kinnula Pihtipudas Viitasaari	vastuukunta (Viitasaari), koko sosiaali- ja terveydenhuolto	Viitasaaren, Kinnulan ja Pihtiputaan yhteistoiminta-alue
Äänekoski	kunta, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	
Pohjois-Karjala		
Heinävesi Ilomantsi Joensuu Juuka Kitee Kontiolahti Liekka Liperi Nurmes Outokumpu Polvijärvi Rääkkylä Tohmajärvi Valtimo	kuntayhtymä, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote

Liitetaulukko 2. Seurannan ydinindikaattorit.

Taulukossa esitetään seurantaan valitut ydinindikaattorit erityisvastuualueella. Indikaattorien tulkintaan liittyviä lisätietoja on merkitty tehtäväkokonaisuuksiin yliviittein. Joidenkin indikaattorien tiedoissa on havaittu laatu-puutteita. Nämä on merkitty tähdellä (*). Mikäli laatu puute on merkittävä, tietoa ei ole käytetty.

Indikaattori	id	Vuosi	Poh- jois- Savo	Etelä- Savo	Itä- Savo	Keski- Suomi	Poh- jois- Karjala (vaihteluväli)	Koko maa (vaihteluväli)
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen¹								
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavanikäistä	3961	2018	933	876	1 072	833	1 030	849 (422–1123)
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista	290	2019	8,8	9,2	9,8	8,4	6,1	8,9 (4,3–11,4)
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % lukion 1–2 luokan oppilaista	3922	2019	10,2	8,6	7,4	11,1	9	14 (6–21,3)
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % ammatillisten oppilaitosten 1–2 vuoden opiskelijoista	3937	2019	17,3	14,7	19,8	16,4	15	20,1 (11,5–27,6)
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä	699	2019	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6 * (0,3–0,9)
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä	5274	2019	1,8	3,4	1,8	3,1	14	5,2 (0–24,3)
Sote:n asiantuntijatuki kunnille: osuus kunnista, joiden hyte-työryhmässä on sosiaalipalvelujen edustaja	15.3	2019	83	67		90	50	79 (43–100)
Sote:n asiantuntijatuki kunnille: osuus kunnista, joiden hyte-työryhmässä on terveyspalvelujen edustaja	15.4	2019	78	58		75	58	77 (43–100)
Liikuntaneuvonnan palveluketju käytössä kunnassa	36	2020	41	54		52	50	58 (14–100)
Kuraattoriresurssit: peruskoulu (tuntia viikossa / 100 oppilasta)	23.4a	2019	4	5		4	5	4,6 (3,5–6,5)
Kuraattoriresurssit: toinen aste, lukio (tuntia viikossa / 100 oppilasta)	24.4c	2018	3	7,2		6,8	5,8	4,5 (3–7,2)
Kuraattoriresurssit: toinen aste, ammatillinen perustutkintokoulutus (tuntia viikossa / 100 oppilasta)	27.4c	2018	5,1	5,1	9	4,2	2,6	4,6 (2,6–11,2)
Psykologipalveluresurssit: peruskoulu (tuntia viikossa / 100 oppilasta)	23.3a	2019	2,4	1,7		3,6	3,2	3 (0,9–4,1)
Psykologipalveluresurssit: toinen aste, lukio (tuntia viikossa / 100 oppilasta)	24.3c	2018	2,6	5,3		4	2,5	3,1 (0,8–5,3)
Psykologipalveluresurssit: toinen aste, ammatillinen perustutkintokoulutus (tuntia viikossa / 100 oppilasta)	27.3c	2018	2,5	1,8	0,7	2,8	0,4	2,4 (0–3,8)
Terveydenhoitajaresurssit: äitiysneuvola (synnytyksiä / kokoaikainen terveydenhoitaja äitiysneuvolassa)	15.1	2018	68	67,1		63,7	68,5	65 (53,8–75,7)
Terveydenhoitajaresurssit: lastenneuvola (lapsia / kokoaikainen terveydenhoitaja lastenneuvolassa)	15.3	2018	292,5	262,1		336	499,3	333,2 (262,1–499,3)

¹ TEA-tiedonkeruihin pohjautuvat tiedot on raportoitu maakunnittain lukuun ottamatta tietoja toisen asteen ammatillisen perustutkinnon kuraattori- ja psykologiresurssista. Tiedot perustuvat kunnille tehtyyn kyselyyn, ja niissä voi olla alueellisia tietopuutteita. Tiedot löytyvät osoitteesta teaviisari.fi.

Indikaattori	id	Vuosi	Poh- jois- Savo	Etelä- Savo	Itä- Savo	Keski- Suomi	Poh- jois- Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Terveydenhoitajaresurssit: koulu- terveydenhuolto (oppilaita / koko- aikainen kouluterveydenhoitaja)	15.4.	2018	461,6	443,5		493,8	486,7	468,9 (408,7–578,9)
Nuorten fyysinen toimintakyky, % 5. luokan oppilaista, jotka kuuluvat heikoimpaan kolmannekseen	5477	2019	41,6	38	33,1	34,4	37,7	36,3 (33,1–46,8)
Nuorten fyysinen toimintakyky, % 8. luokan oppilaista, jotka kuuluvat heikoimpaan kolmannekseen	5478	2019	41,6	33,9	29,4	33,8	39,4	35,7 (29,4–50,5)
Ikääntyneiden palvelut								
Somaattisen erikoissairaanhoidon 75 vuotta täyttäneiden vuodeosasto- hoitopäivät, % 18 vuotta täyttäneiden vastaavista hoitopäivistä	5360	2019	31,9	36,7	44	28,1	36,6	37,4 (27,1–48,7)
Niiden kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, osuus (%) vastaavanikäisistä kotihoidon asiakkaita.	5028	2018	39,5	34,4	35,6	39,4	43,3	36,6 (25–43,3)
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta	1267	2019	645,2	498,3	663,2	580	963,7	430,9 * (189,4–963,7)
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	1570	2018	91,2	90,5	91,6	90,6	90,8	91,3 (89,9–93,5)
Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 30.11., joilla 60–89 kotihoitoon käyntiä kuukaudessa (%)	2671	2018	22,6	19	17,1	20,6	19,3	20 (16,5–27,8)
Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 30.11., joilla 90 tai enemmän kotihoitoon käyntiä kuukaudessa (%)	2672	2018	27,7	21,8	11,9	18,4	25	17,1 (11,4–27,7)
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	3216	2018	10,7	12,4	16,2	11,4	11,7	11 (7,5–16,2)
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	3261	2018	7,5	9,3	7,2	8,3	8,9	7,6 (5,9–9,3)
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	3262	2019	5,3	5,4	5	4,9	4,7	4,8 * (3,4–9)
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	3367	2018	1,1	0,1	1	1,1	0,2	1,1 (0,1–1,8)
RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavanikäisestä väestöstä	5517	2019	2,1	2,3	18,7	9,8	0,4	14 (0,4–26,2)

Indikaattori	id	Vuosi	Poh- jois- Savo	Etelä- Savo	Itä- Savo	Keski- Suomi	Poh- jois- Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut²								
Lääkäreiden henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa, oppilasta / henkilötyövuosi	5152	2017	2 787,6	2 323,8	3 191,8	7 251,1	7 012,7	3 457,5 * (1 858–12 065)
Lääkäreiden henkilöstömitoitus toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa, opiskelijaa per lääkärihenkilötyövuosi	5146	2017	2 982	2 664,7	2 935,6	4 476,9	3 546,8	3 567,6 * (2 415–15 345)
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut	3519	2019	2	2,3	0,6	2,9	2,5	2,5 (0,6–4,3)
Uudet lastensuojelun avohuollon asiakkaat (lapsia) ikäjaolla: 0–6-vuotiaat	5486	2019	1,4	1,6	2	1,6	1,4	1,3 * (0,4–4,7)
Uudet lastensuojelun avohuollon asiakkaat (lapsia) ikäjaolla: 7–12-vuotiaat	5488	2019	1,1	1,9	1,2	1,7	1,4	1,2 * (0,3–4,3)
Uudet lastensuojelun avohuollon asiakkaat (lapsia) ikäjaolla: 13–17-vuotiaat	5487	2019	1,6	1,7	1,6	2,3	2,2	1,6 * (0,5–4,6)
Raskaudenkeskeytykset alle 20-vuotiailla / 1 000 15–19-vuotiaasta naista	5114	2019	7,5	4,3	7,8	6,4	10,1	6,5 (4,3–10,1)
Lastenneuvolan laajojen terveys- tarkastusten peittävyys 4-vuotiailla	5005	2019	55	60,5	62,8	55,3	60,1	55 (50,1–64,5)
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut	3518	2019	2,4	2,4	2,5	3,5	6,5	3,4 (1,2–6,5)
Kasvatus- ja perheneuvoloiden lapsiasiakkaat (0–21-vuotiaat) vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut	1920	2019	3,7	4,1	9,3	2,4	3,9	3 (0,4–9,3)
Erikoissairaanhoidon jonotilanne, lastenpsykiatria, hoitoa odottaneet, vrk, mediaani		2019	57	29	22	16	15	
Erikoissairaanhoidon jonotilanne, nuorisopsykiatria, hoitoa odottaneet, vrk, mediaani		2019	21	13	14	12	18	
Perusterveydenhuolto								
Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa 75 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä	5070	2019	414	421,8	1 010,4	8,6	705,9	463,1 * (8,6–1 010,4)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa 75 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä	5080	2018	785,9	1 026,4	11,2	272	1 226	681,7 (11,2–1 359,5)
Osuus potilaista, joilla on epäspesifisen ylähengitystieinf. dg (J06.9) ja, joille on samassa palvelutapahtumassa määrätty antibiootti (ATC J01)	5374	2019	7,2	15,6	15	8,2	11,5	8,1 * (1,7–15,6)
Terveyskeskuksen lääkärivastaanoton käyntisyiden kirjausaste	5372	2019	56	60,8	80,4	63,7	98,4	64,4 * (25,5–98,4)
15 vuotta täyttäneiden hoitojaksot sairaalan vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta, vakioitu	5047	2018	112,8	109,5	93,9	127,8	119,4	121,7 (88–204,5)

² Erikoissairaanhoidon jonotilanne lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa -indikaattorien tiedot löytyvät THL:n tilastokuutiosta osoitteesta <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut>.

Indikaattori	id	Vuosi	Poh- jois- Savo	Etelä- Savo	Itä- Savo	Keski- Suomi	Poh- jois- Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Paksunsuolen syövän sairastaneiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku	3627	2018	65	66	56	62	60	65 (56–72)
Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä	5004	2019	20,6	23,1	14,7	19,2	14,4	22 * (11,6–28,4)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	5021	2019	1,4	0,8	0,2	1,1	2,7	0,9 * (0,2–2,7)
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaat / 1 000 asukasta	5388	2019	563,9	497,1	458	552,9	521,8	474,9 * (410,1–565)
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk yhteydenotosta, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne)	3175	2019	1,3	3,6	3,2	4,3	0	2,2 * (0–13,3)
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv yhteydenotosta, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne)	2676	2019	57,2	49,4	24,5	42	71,4	59,2 * (24,5–73,4)
Rahoitus ja kustannukset								
Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015–), euroa / asukas	1073	2019	3 989,3	4 202,6	4 598,9	3 345,5	3 727,2	3 481,7 (3 114–4 598,9)
Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas	1071	2019	1 551,2	1 583,9	1 733,4	1 095,8	1 242,2	1 308,6 (1 096–1 846)
Perusterveydenhuollon avohoidon (pl. suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset, euroa / asukas	3766	2019	474,7	430,2	459,9	464,8	407,2	378,3 (309,3–507,2)
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot, indeksi	5064	2018	98	95	103	95	88	100 (88–113)
Korvattujen lääkkeiden kustannukset, euroa / asukas	3225	2019	434,8	460,2	437,7	384,1	425,6	377,1 (317,1–460,2)
Vuosikate, euroa / asukas	3178	2019	162	96	263	80	346	316 (–97–857)
Vuosikate, % poistoista	465	2019	39,5	27,1	89,2	20,2	84,4	75,5 (–35,8–201)
Lainakanta, euroa / asukas	3180	2019	3 244	4 287	3 447	3 321	2 533	3 342 (2 533–5 133)
Mielenterveys- ja päihdepalvelut ja työikäisten sosiaalipalvelut								
Työttömien aktivointiaste, %	5098	2019	28,6	35,4	33,4	33,3	34,5	33,2 (26,1–40,3)
Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki, euroa/asukas	4218	2019	75,5	51,5	60,8	87	97,4	69,7 (37,8–97,7)
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja, % väestöstä; vakioimaton	685	2019	2,6	2,5	2,1	1,9	2,8	1,9 (1,5–2,8)

Indikaattori	id	Vuosi	Poh- jois- Savo	Etelä- Savo	Itä- Savo	Keski- Suomi	Poh- jois- Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Mielenterveysperusteisesti sairaus- päivärahaa saaneet 18–24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä	2346	2019	33	22	29,2	29,6	19,4	23,9 (16,4–33)
Mielenterveysperusteisesti sairaus- päivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä	2345	2019	31,3	26,6	27,6	31,4	26,9	26,5 (21,9–33,6)
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyys- eläkettä saavat 18–34-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	5032	2019	2,4	2,5	2,2	1,9	2,1	1,7 (1,2–2,8)
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyys- eläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	2422	2019	5,1	4,6	4,3	3,7	4,2	3,4 (2,4–5,1)
Aikuisten mielenterveyden avohoito- käynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneestä	3075	2019	878,1	807	608,2	732,4	637	554,1 * (280,1–985,6)
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 18–24-vuotiailla / 1 000 vastaavanikäistä	2567	2019	205,2	335	458,8	233,6	439,2	309,7 * (147,8–716)
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 25–64-vuotiailla / 1 000 vastaavanikäistä	2568	2019	106,1	223,7	398,5	142,3	270,9	254,7 * (106,1–398,5)
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 65 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä	2914	2019	61,4	152,7	100,8	61,3	129	151,4 * (54,5–283,6)
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	1270	2019	2,7	1,4	4	2	0,7	2,2 (0,3–6,8)
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	1278	2019	5,7	6,8	7,9	6,4	7,7	5,4 (3–7,9)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	1275	2019	3,3	3	2,7	3,7	2,1	3,1 (1,2–4,3)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	234	2019	2,7	2,3	2,5	3,1	2,7	2,7 (1,4–3,4)
Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito								
Ensihoitotehtävät / 1 000 as	5269	2019	205,9	209,2	176,1	171,1	202,3	146,8 (108,5–261,7)
Ensihoito tavoittamisaika minuutteina, A-kiireellisyys, taajaman ulkopuolella, mediaani	3977	2019	16,3	15,9	15,5	18,2	14,5	15 (12,7–21,7)
Erikoissairaanhoitoon saapuvat lähetteet / asukas	5073	2019	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2 (0,2–0,4)
Hoitohenkilökunnan influenssa- rokotuskattavuus erikoissairaanhoidossa	5358	2018	94	57	82	87	88	87 (57–95)
Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 vuotta täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavanikäisistä potilaista	5104	2018	16,9	24,8	5,4	10,1	14,3	16,4 (5,4–24,8)

Indikaattori	id	Vuosi	Poh- jois- Savo	Etelä- Savo	Itä- Savo	Keski- Suomi	Poh- jois- Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet alle 18-vuotiaat potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavanikäisistä potilaista	5244	2018	9,8	15,2	4,3	5,5	6,7	9,5 (4,3–15,2)
Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa	5052	2019	224,4	190,1	189,2	181,3	228,6	172,2 (115,3–255,2)
Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit 18 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavan ikäistä	5240	2019	2 082,3	1 828	2 488,2	1 982,3	1 786	1 710,1 (1 386–2 490,8)
Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon hoitojaksot 18 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavan ikäistä	5344	2018	177,8	191,3	195,3	138,2	186,2	149,2 (118,2–204,6)
Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa (kaikki ikäryhmät) / 1 000 asukasta	5077	2019	196,4	203,5	626,8	9,2	379,1	204 * (9,2–626,8)
Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit 0–17-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä	5076	2019	1 081,4	922,1	1 716,5	1 452,2	1 150	995,8 (764–1 716,5)
Somaattista erikoissairaanhoidoa 31.12. odottavien odotusaika, mediaani	5083	2019	56	36	40	41	40	
Suun terveydenhuolto								
Suun terveydenhuollon aikuiset asiakkaat, joilla yli viisi hammas- lääkärikäyntiä vuodessa, % hammas- lääkäreiden aikuisista asiakkaista	5026	2019	4,8	7,9	5,1	4,4	6,1	6,5 * (2–9,1)
Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 21 pv yhteydenotosta, % toteutuneista käynneistä (lokakuu)	2498	2019	47,7	32,3	38,3	59,7	62,9	49,6 * (30,6–80,4)
Suun terveydenhuollon käynnit terveyskeskuksissa yhteensä / 1 000 asukasta	2462	2019	771	990	933	944	909	904 * (501–1 183)
Kelan 18 vuotta täyttäneille korvaamat yksityisen hammashoidon käynnit (hammaslääkäri ja suuhygienistikäynnit yhteensä) / 1 000 asukasta	5264	2019	454	523	429,1	404,1	423,7	510,1 (313,7–624,6)
Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % 8. ja 9. luokan oppilaista	3719	2019	42,8	40,9	42,7	38,9	42,6	40,8 (35,4–48)
Suun terveydenhuollon asiakkaat, joilla ei karies- eikä ienhoidon tarvetta, %	5003	2019	69,4	56,6	44,6	58	74,2	63,1 * (44,6–83,9)
Suun terveydenhuollon DMF-indeksi, 12-vuotiaat	5037	2019	1,1	0,7	0,7	0,7	0,4	0,9 (0,4–7)
Terveydensuojelu								
Clostridium difficile -ripulitapauksia / 100 000 asukasta	4112	2018	78,2	67,8	56	63,7	62,2	78,3 (54,2–133,9)
Kurkkumätä-, jäykkäkouristus-, hinkuyskä-, polio- (DTaP-IPV-Hib) rokotussarjan toteutuminen	3868	2019	89,8	94,8	94,4	95,3	86,9	90,4 (81,2–95,3)

Indikaattori	id	Vuosi	Poh- jois- Savo	Etelä- Savo	Itä- Savo	Keski- Suomi	Poh- jois- Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Papilloomavirus- eli HPV- rokotuskattavuus, tytöt	3869	2019	76,3	70,9	70	64	57,7	60 (43–76,3)
Influenssarokotuskattavuus, 65 vuotta täyttäneet	3867	2019	57,2	57,7	55,7	49,9	50,9	49,6 (37,8–59)
Antibioottien vuosikulutus DDD (defined daily dose) / 1 000 asukasta / vrk	5113	2018	17,7	17,2	15,4	12,8	15,3	15,5 (12,8–18,4)
Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR- rokotteen 1. annoksen kattavuus	3866	2019	95,5	95,4	97,9	96,8	94,3	94,2 (89,6–97,9)
Vähintään yhden kurkkumätä-, jäykkäkouristus-, hinkuyskä-, polio- ja Hib- (DTaP-IPV-Hib) -rokotuksen saaneet lapset	5266	2019	99,6	98,5	99,3	98,9	98,5	98,5 (94,5–99,6)
Kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskä- eli dtaP-rokotuskattavuus, 14–16-vuotiaat	3871	2019	92,1	85,6	92,6	91,2	87	87,3 (75,9–93,5)
C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta	3172	2018	28,5	17	21,9	23,4	23	21,2 (6,4–31,1)
Vammaisten palvelut³								
Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia vuoden aikana / 100 000 asukasta	381	2019	1 718	2 414,4	2 580,9	1 361,6	1 487,2	1 635,4 * (1 021–3 377,3)
Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaat 31.12. / 100 000 asukasta	2828	2018	221,1	175,6	282,5	161,5	193,3	157 (121,1–282,5)
Tukipalveluja vuoden aikana saaneista kuljetuspalveluja saaneet, kunnan kustantamat palvelut / 100 000 asukasta	3462	2019	316	386	909	340	208	392 * (15–1 393)
Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä asiakkaita vuoden aikana / 100 000 asukasta	3603	2019	87,6	167	109,3	116,7	120,4	113,9 (73,6–234,4)
Vammaisille myönnettävät palvelut ja tuet / 100 000 asukasta	5275	2018	3 615,6	5 462,7	5 331,2	2 994,7	3 654,1	3 416,3 (2 820–5 803,4)
Kehitysvammaisten tuetun ja ohjatun asumisen asiakkaat 31.12. / 100 000 asukasta	5283	2018	73,7	136,7	95	57,4	187,8	67,7 (3,9–217,6)
Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaat 31.12. / 100 000 asukasta	2319	2018	27,3	33,9	31,7	5,9	6,6	9,4 (1,4–33,9)
Vaikeavammaisten kuljetuspalveluissa 65 vuotta täyttäneitä asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut / 100 000 vastaavanikäistä	3427	2019	4 425,6	5 448,3	6 012,5	3 629,3	3 415,1	4 681,2 * (2 987–8 198,6)
Henkilökohtaisen avun asiakkaita vuoden aikana / 1000 asukasta	385	2019	674,3	917,8	956,3	368	642,1	488,5 * (338–956,3)

³ Vammaispalvelujen indikaattorien (3462, 381, 3427, 385) tietosisältöä on laajennettu. Osassa alueista vuoden 2019 tiedot eivät ole edellisvuosiin nähden vertailukelpoisia.