

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

## Sosiaali- ja terveyspalvelut Satakunnan hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 22/2021



## Alueellinen asiantuntija-arvio



## Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

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

### Asiantuntija-arviot ovat laatineet arviointipäälliköt

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

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

**Nina Knape**, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

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

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

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

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

### Tehtäväkokonaisuuksien arvioinnin asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöt

**Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen**  
kehittämispäällikkö **Katri Kilpeläinen**

**Ikääntyneiden palvelut**  
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija  
**Minna-Liisa Luoma**

**Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**  
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija  
**Päivi Lindberg**

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

**Perusterveydenhuolto**  
ylilääkäri **Heli Mattila**

**Kustannukset ja rahoitus**  
kehittämispäällikkö **Petra Kokko**

**Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito**  
hallintoylilääkäri **Eeva Reissell**

**Suun terveydenhuolto**  
asiantuntijahammaslääkäri **Ulla Harjunmaa**

**Terveydensuojelu**  
erikoistutkija **Kati Räisänen**

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



Päätösten tueksi 22/2021

ISBN: 978-952-343-726-5 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-726-5>

# Sisällys

<b>Lukijalle</b>	<b>4</b>
<b>Asiantuntija-arvio</b>	<b>5</b>
<b>Väestö ja palvelutarve</b>	<b>8</b>
<b>Järjestämistehtävän yleiset edellytykset</b>	<b>11</b>
Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko	11
Henkilöstö	12
<b>Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio</b>	<b>14</b>
Sähköinen asiointi ja omahoito	14
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet	15
Tietojohtaminen	16
<b>Sosiaali- ja terveystieteiden rahoitus, kustannukset ja investoinnit</b>	<b>17</b>
<b>Alueen erityisteemat</b>	<b>21</b>
Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu, mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö	21
Perustason palvelujen saatavuus ja laatu	24
<b>Menetelmät ja laatuseloste</b>	<b>27</b>
<b>Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto</b>	<b>29</b>
<b>Liite</b>	<b>31</b>

# Lukijalle

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

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

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

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

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

Helsingissä 8.12.2021

**Pekka Rissanen**

Tietoylijohtaja

**Taru Syrjänen**

Arviointipäällikkö

## Asiantuntija-arvio

### Sähköisiä palveluja ja asiointia käytetään niukasti – kehittämishankkeissa pureuduttiin asiointiin epäkohtiin

Satakuntalaiset asioivat sähköisesti toistaiseksi vähän, ja harva perinteinen käynti korvautui sähköisillä palveluilla. Perusterveydenhuollossa etäasiointikäyntejä kuitenkin oli jo keskimääräistä enemmän. Sähköisten palvelujen käyttöön liittyviä esteitä ja huolia oli alueella paljon, ja näihin epäkohtiin pureuduttiin kansallisissa kehittämishankkeissa. Palvelujen monikanavaisuus vahvistui Omaolo-palvelun oirearviolla sekä Päivystysapu 116 117 -palvelulla. Omaolo-palvelu sujuvoitti työprosesseja ja paransi palvelujen laatua. Palvelun muiden osioiden käyttöönotot vaiheistuivat muun kehittämistyön kanssa. Tällä alue varmistaa sähköisten palvelujen nivoutumisen osaksi palveluketjuja ja -kokonaisuuksia.

### Tietointegraatio eteni neljän järjestäjän tietokantojen yhdistymisellä. Ratkaisu hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmistä jäi puuttumaan – sosiaalihuollossa vielä manuaalista tilastointia

Satakunnan sairaanhoitopiirin, Euran perusturvan, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän ja Porin perusturvan potilastietokannat yhdistettiin. Samaan aikaan käynnistyi suunnittelu Rauman potilastietojen yhdistämiseksi samaan tietokantaan. Muilla järjestäjillä ei suunnitelmia ollut, eikä sosiaalihuollon tietojärjestelmien yhdistämissuunnitelmia laadittu. Selvitys alueen asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisen vaihtoehtoista paransi edellytyksiä valita ratkaisu ja etenemismalli. Päätöksiä asiassa ei kuitenkaan vielä lokakuussa 2021 ollut tehty. Kirjaamiskäytänteiden yhtenäistäminen eteni erityisesti terveydenhuollon potilastietojen rakenteisena kirjaamisena. Sosiaalihuollon asiakastietojen manuaalinen tilastointi oli palveluissa vielä yleistä ja rakenteinen kirjaaminen vähäistä. Tämä käytäntö heikentää asiakkaiden yhdenvertaisuutta palvelujen saamisessa sekä tietoon perustuvaa johtamista.

### Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset kasvaneet keskitasoa enemmän – erikoissairaanhoidoa käytetään paljon, kustannukset ja hoitopäivät vähäiset

Satakunnassa nettokäyttökustannukset kasvoivat vuosina 2016–2020 maan keskitasoa enemmän. Suurin suhteellinen kasvu vuodesta 2016 oli ikääntyneiden muissa palveluissa, joihin kuuluvat muun muassa ei-ympäri vuorokautiset asumispalvelut, perhehoito, ikääntyneiden päivätoiminta sekä omaishoito. Kustannusten kasvussa näkyy alueen väestön ikääntyminen. Toiseksi eniten kustannukset kasvoivat muissa lasten ja perheiden avopalveluissa, jotka kattavat esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonnan, lasten ja perheiden tukihenkilötoiminnan, ehkäisevän perhetyön sekä kodin- ja lastenhoitopalvelut. Samalla ajanjaksoilla palvelujen kustannukset pienenevät eniten ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidossa. Tämä kuvastaa systemaattista työtä palvelurakenteen keventämisessä.

Alueella tuottavuuden parantamista tarvitaan kumulatiivisen alijäämän kattamiseen, lisäksi on karsittava menoja ja tehtävä merkittäviä leikkauksia kustannuksiin. Erikoissairaanhoidon osuus sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista oli suhteellisesti suurin ja kustannusten kasvu edellisvuodesta oli maltillista. Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin palvelutarvetta enemmän. Kustannukset olivat maan keskitasoa pienemmät, ja hoitopäiviä kertyi vähemmän. Hoitajaksojen laskennalliset kustannukset olivat maan toiseksi pienimmät.

## **Sairaanhoitopiirissä pienet rakennusinvestointimenot, tulevana vuosina investointeja kasvattavat mittavat rakennushankkeet, laajennukset ja peruskorjaukset**

Satakunnan sairaanhoitopiirin vuoden 2020 rakennusinvestointimenot olivat kuntayhtymävertailun pienimpiä. Sairaanhoitopiirissä otettiin käyttöön alueellinen apuvälinekeskus ja tehtiin useita saneerausinvestointeja. Uusia poikkeuslupia rakennusinvestointeihin ei vuonna 2020 haettu. Satakunnan sairaanhoitopiirillä ei myöskään ollut ICT-investointeja vuosina 2016–2020. Sairaanhoitopiirin investointikustannukset nousevat merkittävästi tulevana vuosina. Satasairaala uudistuu -hankkeessa rakennetaan uusia ja uudistetaan vanhoja tiloja. Hankkeen vuosien 2021–2023 merkittävin investointi on Satapsykiatria-rakennushanke. Tämän jälkeen laajennetaan ns. kuuma sairaala ja tehdään peruskorjauksia yksittäisiin osastoihin. Kustannuksia kasvattaa myös uudistettava asiakas- ja potilastietojärjestelmä.

## **Mielenterveyden edistäminen on kehitysvaiheessa – ehkäisevässä päihdetyön laadussa, sisällöissä ja resursseissa kehitettävää**

Mielenterveyden edistäminen oli alueella kehitysvaiheessa, ja menetelmiä oli käytössä jonkin verran. Toiminta ei vielä vastannut alueen tarpeisiin. Alueelliset ehkäisevän päihdetyön rakenteet olivat vakiintumassa, mutta sisältöä ja laatua pitää vielä kehittää. Koordinaattoriresurssi oli tarpeisiin nähden riittämätön. Mielenterveyden edistäminen sisältyy jatkossa ehkäisevän päihdetyön verkoston toimintaan, mikä tukee palvelujen integraatiota sekä saatavuuden ja laadun kehittämistä.

## **Kevyempien palvelujen käytön lisääntyminen ei vielä purkanut paineita korjaavista palveluista. Yhteistyötä tarvitaan osaavan henkilöstön riittävyden turvaamiseen ja palveluketjujen rakentamiseen**

Vaikka alueella lasten ja nuorten sekä perheiden ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palvelujen saatavuus ja käyttö osittain edellisvuodesta lisääntyivät, pysyi lasten- ja nuorisopsykiatrian käyttö vielä korkeana. Valvontaviranomaisten havainto lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelujen tuottamisen haasteista kertoi erikoissairaanhoidon kasvaneista paineista. Aikuisilla lisääntyi perusterveydenhuollon käyttö mielen-terveysongelmien hoitamisessa, mutta tämän vaikutukset eivät vielä näkyneet raskaampien palvelujen käytön vähenemisenä.

Alueella palvelujen saatavuutta ja laatua heikensivät järjestäjien kasvaneet vajeet henkilöstöresursseissa. Myös tämä puhui vahvasti yhteisten hoito- ja palveluketjujen kehittämisen puolesta. Yhdessä tunnistetut tarpeet palvelujen saatavuuden ja laadun kehittämiseksi loivat hyvän perustan yhteistyölle.

## **Perusterveydenhuollon vastaanotot hoitajapainotteisia, päivystyskäynnit vähäisiä ja vuodeosastohoito kasvussa**

Perusterveydenhuollon vastaanotoilla lääkäri- ja hoitajavastaanottojen kysyntä ylitti tarjonnan. Vastaanotoilla näkyi vahva hoitajapainotteisuus. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntimäärät jatkoivat laskua samaan aikaan kun vuodeosastohoidon potilasmäärät ja hoitopäivät erityisesti ikääntyneillä lisääntyivät. Tilanne heijasteli alueen vastaanotto- ja päivystyspalvelujen saatavuuden ongelmia, ikääntyneiden palvelujen riittämättömiä lääkäriresursseja sekä keskeneräistä integroitumista terveydenhuollon palveluihin.

## **Lapsilla, nuorilla ja perheillä tarve kevyemmille palveluille – lastensuojelun kustannuksissa suurta kasvua**

Lastensuojeluilmoitusten kasvaneet määrät näkyivät kodin- ja lastenhoitopalvelujen käytön kasvuna. Lastensuojelun avohuoltopalvelujen kustannusten nousu edellisvuodesta oli merkittävä, ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen sekä toistuvasti sijoitettujen lasten ja nuorten määrät pysyivät maan keskimääräistä korkeampina. Aluehallintovirasto havaitsi puutteita lastensuojelutarpeiden selvittämisessä, asiakassuunnitelmissa ja päätöksissä. Tilanne kuvasti henkilöstöressurssien vähäisyyttä. Lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuksien kehittäminen sidottiin alueella vahvasti osaksi kansallisia kehittämishankkeita.

## **Järjestämissuunnitelman ohjausvaikutus saatavuuden ja laadun yhdenmukaistamiseksi jäi alueella heikoksi – yhteistyötä tiivistettävä**

Alueen järjestämissuunnitelman toimenpiteitä ei saatu jalkautettua toivotusti järjestäjien palveluihin. Suunnitelmassa vuodelle 2020 asetetuista 58 tavoitteesta toteutui kahdeksan, joista seitsemän koski peruspalvelujen kehittämistä. Onnistuneiden toimenpiteiden myötä vastaanottopalveluissa otettiin käyttöön Omaolo-palvelu sekä perhekeskustoimintamalli. Ikääntyneiden kotikuntoutus lisääntyi, ja kotihoitoa tukeva ensihoitokeskustoiminta käynnistyi. Tavoite myös ympärivuorokautisen hoidon sisällön uudistamisesta saavutettiin. Perhe- ja omaishoito sekä omaishoitajille annettava tuki lisääntyivät. Perhe- ja omaishoidon osaamiskeskus perustettiin, ja ehkäisevää päihdetyötä kehitettiin.

Alueella palvelujen laatua seurattiin asiakastytyväisyytiedoilla, joiden mittarit ja käyttö vaihtelivat järjestäjäkohtaisesti. NPS-arvon (Net Promoter Score) mittaaminen oli vielä vähäistä. Palvelutarpeiden muutosten ennakointi ja saatavuuden varmistaminen tarkoituksenmukaisilla palvelurakenteilla, palveluketjuilla ja palveluverkoilla kaipasivat alueella tiiviimpää yhteistyötä.

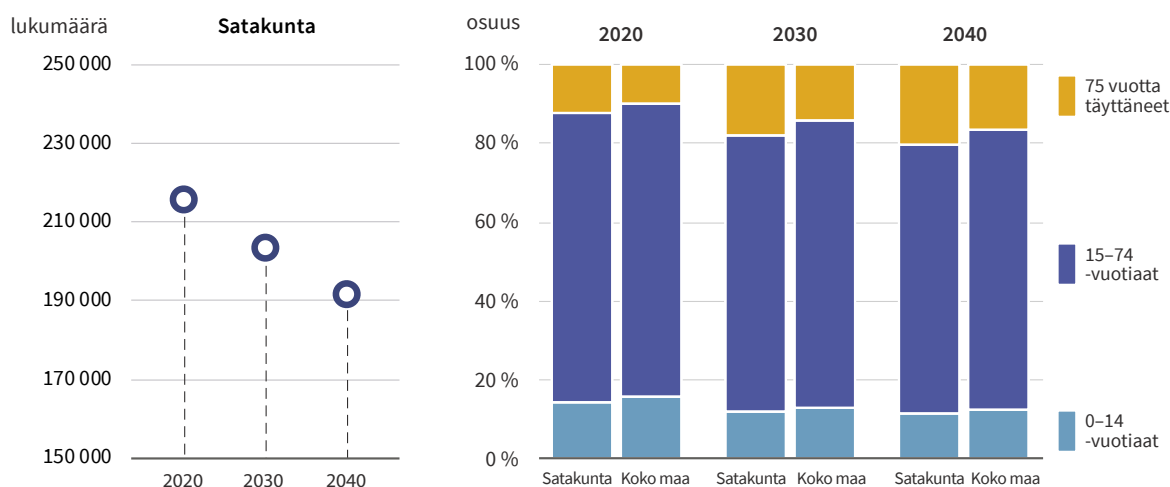
# Väestö ja palvelutarve

## Alueelta poismuuttavien määrät maan suurimpien joukossa

Vuoden 2020 lopussa Satakunnan 17 kunnan alueella asui 215 416 asukasta. Väestö keskittyy Porin ja Rauman alueille. Alueen väestön vähentyminen on jatkunut yhtäjaksoisesti koko 2000-luvun ajan. Väestömäärä on pienentynyt suhteellisesti eniten, vähintään neljänneksellä, asukasmäärältään pienehköissä ja ikärakenteeltaan vanhuspainotteisissa kunnissa Siikaisissa ja Jämijärvellä. Vuonna 2020 Satakunnan muuttotappio muualle Suomeen oli noin 700 henkilöä, joista valtaosa oli suomenkielisiä.<sup>1</sup>

Tulevina vuosina väestö vähenee edelleen koko alueella. Ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä väestö vähenee noin kuusi prosenttia ja vuoteen 2040 mennessä 11 prosenttia eli 191 403 asukkaaseen. Väestön vähenemisen ohella väestörakenne jatkaa ikääntymistään. Syntyvyys on noudattanut maan keskitasoa, ja alle 18-vuotiaiden väestöosuudet ovat olleet hieman maan keskitasoa matalammat. Työikäisen väestön osuus on pienentynyt ja ikääntyneiden vastaava osuus kasvanut. Alueella 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on maan viidenneksi suurin (12,4 %), ja se kasvaa ennusteen mukaan edelleen tulevina vuosina. Vuosien 2018–2040 aikana 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan 51 prosenttia. Saman ajanjakson aikana alle 15-vuotiaiden lasten määrä puolestaan vähenee nykyisestä 32 prosenttia. (Kuvio 1.)

**Kuvio 1. Hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne.**



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

Alueen väestön pääkieli on suomi. Ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus on maan keskitasoa. Ulkomaalaistaustaisia asuu alueella hieman maan keskitasoa vähemmän. Ulkomaalaistaustainen väestö keskittyy Porin alueelle.



Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

	Varsinais-Suomi	Pohjanmaa	Satakunta	Koko maa (vaihteluväli)
<b>Alueen perustiedot</b>				
Väestö 31.12.	481 403	175 816	215 416	5 533 793 (67 988–656 920)
Väestöennuste 2030 **	486 015	174 432	203 356	5 566 685 (64 651–723 687)
Väestöennuste 2040 **	484 568	170 072	191 403	5 525 528 (59 196–760 700)
Väestötiheys, asukkaita/km <sup>2</sup>	45,1	23,8	27,5	18,2 (1,9–3 066,1)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	37,4	48,2	38,6	40,3 (31,5–49,7)
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta	2,9	-5	-3,3	0 (-5,2–6,5)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	5,7	50,7	0,4	5,2 (0,1–50,7)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	80,9	79,9	40,4	80,2 (25,3–207,1)
<b>Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema</b>				
Työttömät, % työvoimasta	12,4	9,5	12,5	13 (9,5–16,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	2,3	1,7	2,7	2,9 (1,2–4,2)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,2	3,1	4,6	4,6 (3,1–6,7)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	14,5	10,4	16,7	16,7 (10,4–21,6)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	27,7	25,2	25,3	27,9 (23,2–33,5)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä	22,9	15,8	23,6	23,3 (15,8–28)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	2,5	1,5	1,5	3 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	13,9	12,4	14,2	13,4 (8,3–18,8)
<b>Väestön sairastavuus</b>				
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton *** <sup>1</sup>	95,4	88,6	105,5	100 (76,8–136,3)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 337	4 659	6 421	5 728 (4 659–6 955)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	6,5	5,5	7,7	6,5 (4,1–10,2)

\* 2019, \*\* 2018, \*\*\* 2016

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

## Pitkäaikaistyöttömyys kääntyi kasvuun

Alueen työttömyys ja pienituloisuus sekä yksinhuoltajaperheiden osuudet vastaavat maan keskitasoa. Viime vuosien työttömyyden ja pitkäaikaistyöttömyyden väheneminen kääntyi vuonna 2020 kasvuun. Työttömien osuus työvoimasta kasvoi edeltävään vuoteen verrattuna lähes kolme prosenttiyksikköä. Pitkäaikaisyöttömien osuus työvoimasta kasvoi vastaavana ajankohtana 0,6 prosenttiyksikköä. Nuorisotyöttömyys vastaa maan keskitasoa.

Työ- ja elinkeinoministeriön kuukausittaisen työllisyyskatsauksen mukaan huhtikuussa 2021 työttömien ja lomautettujen määrät laskivat edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna, mutta vastaavasti pitkäaikaistyöttömyys jatkoi kasvuaan. Pitkäaikaistyöttömyys kasvoi vuoden 2020 huhtikuuhun verrattuna 37 prosenttia.<sup>2</sup>

## Ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien määrä kasvoi

Sairastavuus on alueella hieman keskimääräistä suurempaa, mikä kuvastaa alueen ikääntyvää väestörakennetta. Työkyvyttömyyseläkettä saavia 25–64-vuotiaita on alueella hieman edellisvuotta vähemmän mutta koko maan tilanteeseen verrattuna enemmän.

Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla on ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia maan keskitasoa enemmän, ja niiden määrä kasvoi edellisvuodesta.

# Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

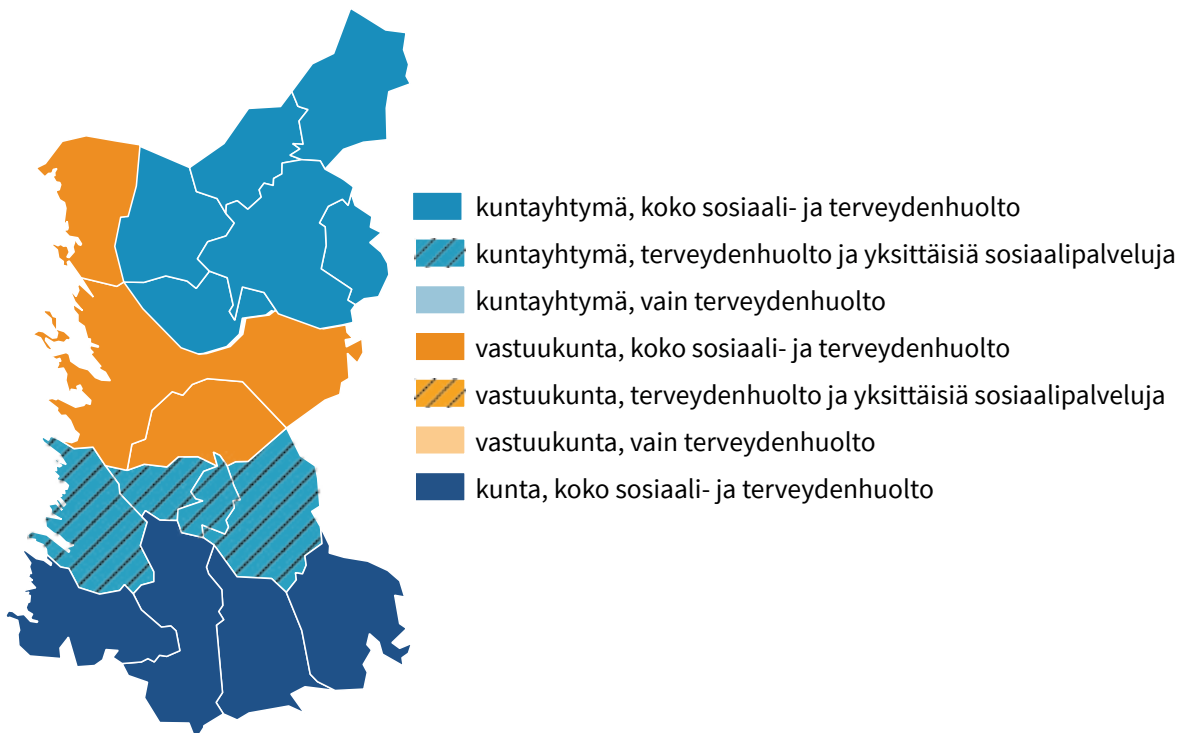
## Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

### Keskisen Satakunnan tuotantovastuissa tapahtui muutoksia

Vuonna 2020 Satakunnan kuntarakenteessa ei tapahtunut muutoksia, mutta Honkajoen kunnan liittymistä Kankaanpään kaupunkiin valmisteltiin.

Alueella yksittäisinä kuntina palvelujen järjestämistä jatkoivat Euran, Huittisten ja Säskylän kunnat sekä Rauman kaupunki. Porin kaupunki tuotti vastuukuntamallilla palvelut Merikarvian ja Ulvilan kunnille. Honkajoen, Jämijärven, Kankaanpään, Karvian, Pomarkun ja Siikaisten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu oli Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymällä (PoSa). Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä vastasi Eurajoen, Harjavallan, Kokemäen ja Nakkilan terveydenhuollon sekä yksittäisten sosiaalihuollon palvelujen tuottamisesta. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Palveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



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

Vuonna 2020 alueella etenivät valmistelut Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän muuttamisesta Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymäksi (Kessote). Jäsenkuntien sopimus siirsi Eurajoen, Harjavallan, Kokemäen ja Nakkilan kuntien sosiaalipalvelujen järjestämisvastuut kuntayhtymälle vuoden 2021 alusta.<sup>3</sup> Samalla kuntayhtymä valmistautui Eurajoen ja Luvian ulkoistettujen terveysasemien toiminnan siirtämiseen kuntayhtymän omaksi toiminnaksi vuoden 2021 alusta.<sup>4</sup>

### **Erikoissairaanhoidon palveluja yhdistettiin ja alueen diagnostiikkapalvelujen yhdenmukaistaminen eteni**

Rauman erikoissairaanhoidon toiminnan liikkeenluovutus sairaanhoitopiirille toteutui suunnitellusti 1.7.2020. Liikkeenluovutuksen myötä Rauman kaupungin palveluksesta siirtyi 26 työntekijää sairaanhoitopiiriin.<sup>4</sup>

Porin perusturvakeskuksen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinelainaamo ja sen henkilöstö siirtyivät Satakunnan sairaanhoitopiiriin 1.3.2020.<sup>5</sup>

Diagnostiikkapalveluja tuottavan SataDiagin rooli alueen palvelujen tuottajana kasvoi. Vuoden 2020 aikana Säkylyn välinehuolto integroitiin kokonaisuuteen sekä käynnistettiin neuvottelut laboratoriopalvelujen integraatiosta, joka toteutuu alkuvuodesta 2022. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän, Pohjois-Satakunnan kuntayhtymän ja Rauman palvelujen siirtojen neuvottelut olivat syksyllä 2021 vielä kesken.

## **Henkilöstö**

### **Henkilöstötilanne heikkeni edellisvuodesta**

Satakunnassa vuosi 2020 oli henkilöstön osalta merkityksellinen Covid-19-pandemian vuoksi. Tilanteen hoitaminen edellytti järjestäjillä mittavia henkilöstön siirtoja eri yksiköihin ja tehtäviin. Tämä edellytti henkilöstön nopeampaa kouluttamista ja perehdyttämistä.

Satakunnan järjestäjien henkilöstötilanne heikkeni joiltakin osin edellisvuodesta. Vuonna 2020 palvelujen järjestäjillä oli haasteena riittävän ja osaavan henkilöstön saatavuus sekä henkilöstön vaihtuvuus. Covid-19-pandemian hoitamiseen tarvittavien henkilöstöresurssien lisäksi tilannetta heikensi kuntien kiristynyt talous, mikä näkyi tiukentuneina linjauksina muun muassa sijaisresurssien käytössä ja rekrytoinnissa. Osalla järjestäjistä oli suunnitelmia myös henkilöstön vähentämiseen. Samaan aikaan käynnistyneet kansalliset kehittämishankkeet sitoivat henkilöstön resursseja. Lisäksi erityisesti hoitohenkilöstöresurssia tarvittiin palvelujen painopisteen siirtämiseen raskaammista palveluista kevyempiin.<sup>6,7,8,9</sup>

### **Sosiaalihuollon henkilöstöhaasteet terveydenhuoltoa suurempia**

Peruspalvelujen järjestäjillä oli vaikeuksia saada riittävästi henkilöstöä sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluihin. Aluehallintoviraston valvontaraportissa nostettiin esiin puutteet sosiaalipalvelujen henkilöstön riittävydessä ja omavalvonnassa. Havainnot kohdistuivat sijaishuoltoon, ikäänntyneiden palveluihin ja vammaispalveluihin.<sup>10</sup> Satakunnassa kolme yksikköä ei yltänyt lakisääteiseen henkilöstömitoitukseen keväällä 2021.<sup>11</sup>

### **Henkilöstömäärän väheneminen kasvatti toiminnallisia riskejä**

Peruspalveluissa oli pulaa erityisesti lääkäreistä, psykologeista, sosiaalityöntekijöistä ja puheterapeuteista. Tällaisen henkilöstön vähenemisen nähtiin kasvattavan toiminnallisia riskejä. Esimerkiksi lääkäri- ja sosiaalityöntekijävajeet olivat osittain jo pitkittyneitä, ja myös hammaslääkäreistä oli vajetta. Fysioterapeuttien määrä vaikutti olevan riittävä. Lähihoitajien tarve kasvoi erityisesti sosiaalihuollon palveluissa. Terveydenhoitajien, sosionomien, toiminta- ja puheterapeuttien sekä bioanalyttikoiden kysynnän nähtiin kasvavan lähitulevaisuudessa.

Vuoteen 2030 ulottuvan Kevan ennusteen mukaan Satakunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeet kohdistuvat hoitohenkilökunnan osalta muun muassa osastonhoitajiin, sairaanhoitajiin, lähihoitajiin sekä kuvantamisen ja laitetekniikan asiantuntijoihin. Sosiaalihuollossa tarvitaan psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja kotipalvelutyöntekijöitä. Kevan ennustetietoja Satakunnan lääkäreiden työvoimatarpeista ei ollut käytettävissä.<sup>12</sup>

### **Erikoissairaanhoidon henkilöstötilanne peruspalveluja parempi**

Erikoissairaanhoidossa henkilöstötilanne ja henkilöstön saatavuus vaikuttivat peruspalveluja paremmalta. Erikoissairaanhoidossa avoimiin sairaanhoitajatoimiin riitti hakijoita. Myös erikoistuvien lääkäreiden tilanne oli hyvä, mikä näkyi hyvänä palveluvasteena myös pandemiapäivystyksessä. Kardiologian, syöpätautien, keuhkosairauksien, nefrologian, endokrinologian, gastroenterologian ja hematologian erityisaloiilla oli pitkittynyttä pulaa erikoislääkäreistä. Tilanne lisäsi paineita ostopalveluihin ja lisätyöjärjestelyihin.<sup>6</sup>

### **Järjestäjien ratkaisut henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi olivat laajat**

Järjestäjäkohtaiset toimenpiteet henkilöstötilanteen vakauttamiseksi vaihtelivat. Järjestäjien keinoja henkilöstövajeiden korjaamiseksi olivat palkkauksen parantaminen uuden työvoiman saamiseksi sekä sisäiset tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Myös suoravastaanotto toiminnat kehittyivät. Keinoina hyödynnettiin myös vuosilomien uudelleen järjestelyjä, mikä vähensi sijaisten tarvetta. Ostopalvelut lisääntyivät. Muutamilla järjestäjillä henkilöstötilanteissa tapahtuneet positiiviset muutokset johtivat jopa ostopalvelujen purkamiseen. Henkilöstön riittävyyttä erityisesti pandemian hoitamisessa tuettiin myös kuntien muilta toimialoilta saaduilla lisähenkilöstöresursseilla.

Uudenlaiset toimintamallit, kuten tiimimalli, toivat järjestäjille mahdollisuuksia työtehtävien uudelleen järjestämiseen, työn mielekkyyden parantamiseen sekä tuottavuuden tehostamiseen. Sosiaalihuollon palveluissa otettiin käyttöön systeeminen toimintamalli. Esimiesten ja henkilöstön koulutuksilla, rekrytoinnin kehittämällä ja työvuorosuunnittelulla vahvistettiin henkilöstön tuottavuutta. Alueella tehtiin myös rakennemuutoksia, joilla vastattiin syntyvyyden vähenemisen ja ikääntyneiden määrän kasvun aiheuttamaan palvelukysynnän muutokseen. Muutokset myös tehostivat henkilöstöressurssien kohdentamista.<sup>7,8,9</sup>

Erikoissairaanhoidossa valmisteltiin aluetasoisia suunnitelmaa vuodeosastohoidon uudelleen resursoimisesta ja toiminnallisten muutosten läpiviemisestä.

### **Henkilöstön riittävyyttä ennakoitiin oppilaitosyhteistyöllä**

Järjestäjien yhteistyö eri oppilaitosten kanssa perustui tarpeiden ennakointiin, ja käytössä olivat vakiintuneet yhteistyörakenteet. Esimerkiksi ammattikorkeakoulun kanssa edistettiin terveydenhoitajakoulutusoikeuden palauttamista alueelle. Lisäksi oli käynnistetty yhteistyötä lähihoitajien ja audionomien sekä välinehuoltajien ja laitoshuoltajien saatavuuden parantamiseksi. Lisä- ja täydennyskoulutuksia toteutettiin yhteistyössä. Satakunnan maakunnan alueella sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto-ohjelmia järjestettiin 10–19.<sup>13</sup>

Satakunnan ammattikorkeakoulu järjesti erillisiä koulutusryhmiä muiden ammattikorkeakoulujen kanssa niiden ammattitutkintojen järjestämiseksi, joiden koulutusoikeutta Satakunnassa ei ollut. Näitä koulutuksia oli järjestetty kättilöiden, bioanalytikkojen ja röntgenhoitajien kouluttamiseksi vuosina 2011–2021. Sosiaalipalvelujen tarpeisiin järjestettiin lähihoitajakoulutusta oppisopimuskoulutuksena yhteistyössä ammattioppilaitoksen kanssa. Suunnitteilla oli myös ulkomaisen työvoiman lisääminen alueella.

Turun yliopistollisen sairaalan yhteistyöalueen opetuksen ja koulutuksen toimintasuunnitelmalla varmistettiin alueen järjestäjien ja koulutusorganisaatioiden yhteistyö riittävän ja osaavan henkilöstön ylläpitämiseksi. Kokonaisuus kattoi perus- ja jatkokoulutuksen, täydennyskoulutuksen, tieteellisen jatkokoulutuksen ja tutkimustyön kokonaisuudet. Kukin alue vastaa itsenäisesti suunnitelman toimeenpanosta ja resursseista. Toimintasuunnitelmakausi päättyi vuonna 2023.<sup>14</sup>

# Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

## Sähköinen asiointi ja omahoito

### Sähköisillä palveluilla korvattiin toistaiseksi vain harva käynti

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen tarjonta ja käyttö olivat Satakunnassa vielä vähäisiä. Sähköistä asiointia oli hyödyntänyt hieman harvempi kuin maassa keskimäärin. Aktiivisimpia sähköisten palvelujen käyttäjiä olivat työkäiset. Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointikäyntejä oli satakuntalaisilla hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Sähköinen asiointi oli korvannut 72,5 prosentilla vähintään yhden perinteisen käynnin, mutta käyntejä korvautui koko maan tarkastelussa kuitenkin vielä kolmanneksi vähiten. Sähköisten palvelujen käyttöön liittyviä esteitä ja huolia oli satakuntalaisilla paljon. (Kuvio 3.)

### Sähköiset omahoidon palvelut vahvistuivat alueella

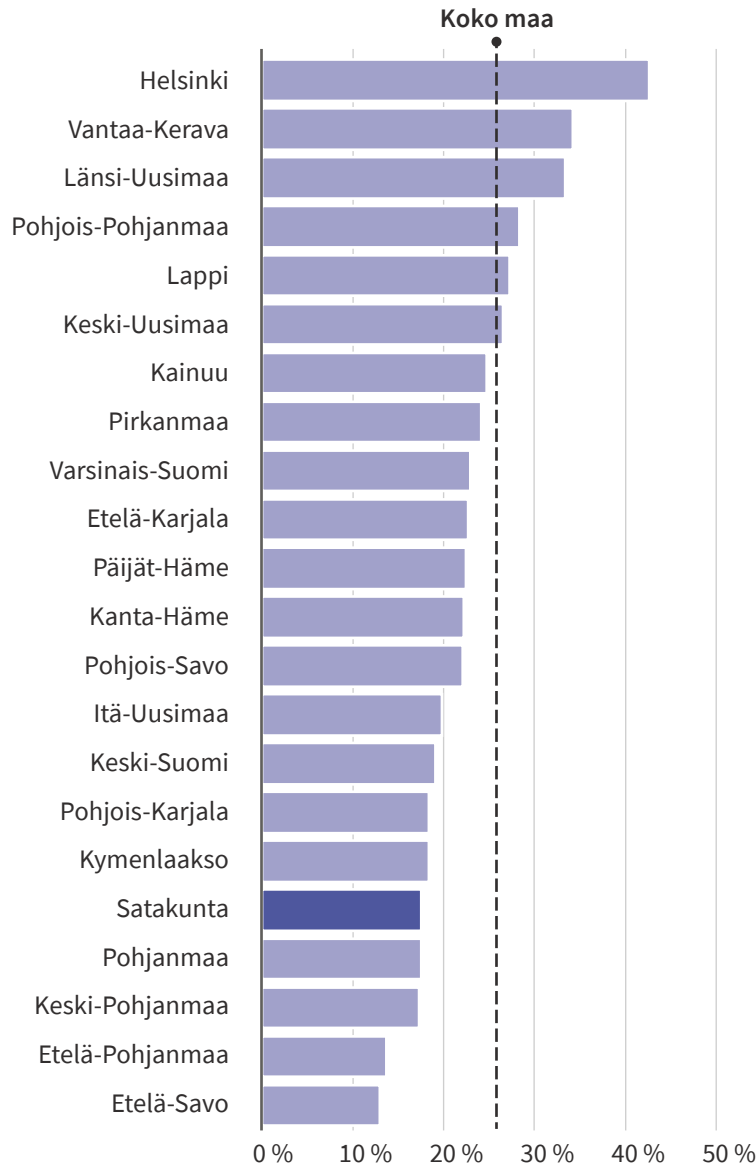
Palvelujen monikanavaisuutta parannettiin kehittämällä ja yhtenäistämällä digitaalisia palveluja. Keväällä 2020 alueella otettiin käyttöön Omaolo-palvelun oirearvio sekä Päivystysapu 116 117 -palvelu. 116 117 -palvelun toteutuksesta osa ulkoistettiin vuoden 2021 loppuun.<sup>15</sup>

Omaolo-palvelusta tehty ammattilaiskysely osoitti palvelun soveltuneen hyvin osaksi toimintaprosesseja; se sujuvoitti työprosesseja ja omahoidon tuen avulla asiakkaita pystyttiin palvelemaan paremmin. Muiden Omaolo-palvelun osioiden kuten määräaikaistarkastuksiin liittyvien esitietolomakkeiden, hyvinvointitarkastusten ja sosiaalihuollon palveluarvion käyttöönotot vaiheistettiin yhteneväksi palveluprosessien kehittämistyön kanssa. Samalla eteni palveluarvion pilotti Porin perusturvassa, Eurassa ja Säkylässä.<sup>16</sup> Omaolo-palveluja laajennettiin myös mahdollistamalla koronaohirearvion liittyvä näytteenoton sähköinen ajanvaraus. Omaolo-palvelun täysimääräinen käyttöönotto ajoittui alueella vuoteen 2021. Lapsille, nuorille ja lapsiperheille verkon välityksellä tarjottavat tukikanavat lisääntyivät. Peruspalvelujen järjestäjät etenivät lisäksi muiden yksittäisten digitaalisten palvelujen käyttöönotossa.

Satasairaalassa digitaalisten palvelujen tarjonta parani sähköisen toimenpidepolkusuovelluksen laajentamisella sekä itseilmoittautumisautomaattien käyttöönotolla. Asiakkaan mahdollisuutta tarkastaa omat tietonsa sekä asioida ammattilaisen kanssa ennen hoitoon saapumista pilotoitiin, ja palvelujen alueellinen käyttöönotto käynnistyi. Nuorisopsykiatrialla käynnistettiin toimenpiteitä digitaalisten menetelmien käyttöönottoa ja etähoitojen kehittämistä varten. Etäpalvelujen vaihtoehtoisia ratkaisuja pilotoitiin alueellisesti. Patologian vastuualueen kärkihanke Digitaalipatologia eteni hankintavaiheeseen, ja käyttöönotto ajoittui syksyyn 2021.<sup>15</sup>

### Digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomio myös digisyrjäytymisen ehkäisemisessä

Kansallisessa Rakennemuutos-hankkeessa haettiin ratkaisuja palvelujen saatavuuteen, saavutettavuuteen ja oikea-aikaisuuteen sekä hyvinvointiongelmien ehkäisemiseen.<sup>16</sup> Hankkeessa luotiin digitaalisia palveluja hyödynnettäviksi ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon jälkeen. Digitaalisen oma- ja etähoidon, kuntoutuksen ja muiden sähköisten asiointimahdollisuuksien kehittämisellä nähtiin vahva yhteys myös asiakasarvon paranemiseen sekä vaikuttavuuden ja tuottavuuden kohenemiseen. Hankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitiin digisyrjäytyminen, palvelujen käyttäjien ja ammattilaisten digitaalisten palvelujen käyttämisen tarpeet sekä lähtökohtana kaikkien asiakasryhmien mahdollisuudet hyödyntää palveluja. Tavoitteen saavuttamisen kannalta pidettiin tärkeinä alueen toimijoiden yhteistyötä ja osaamisen lisäämistä.<sup>16</sup>



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

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

## Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

### Neljä järjestäjää yhdisti potilastietojärjestelmänsä

Satakunnassa oli vuonna 2020 käytössä kahden toimittajan asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Järjestelmien rakenne vaihteli järjestäjäkohtaisesti. Raumalla ja Eurassa sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon käytössä olivat eri toimittajien järjestelmät, muiden järjestäjien tietojärjestelmät olivat näiltä osin yhtenevät. Alueen tietojärjestelmistä koitui vuositasolla noin 65 miljoonan euron kustannukset. Järjestäjien talous- ja henkilöstöhallinnolliset tiedot olivat hajallaan eri järjestelmissä.

Keväällä 2021 sairaanhoitopiiri, Euran perusturva, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä ja Porin perusturva yhdistivät potilastietokantansa. Samaan aikaa käynnistyi suunnittelu Rauman potilastietojen yhdistämiseksi samaan tietokantaan. Huittisten ja Säkylän kunnat sekä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä eivät suunnitelleet liittymistä yhteiseen tietokantaan. Myöskään sosiaalihuollon tietojärjestelmien yhdistämisuunnitelmia ei laadittu.<sup>17</sup>

## Vaihtoehtoiset asiakas- ja potilastietojärjestelmäratkaisut odottavat päätöksentekoa

Alueen selvitys asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisen vaihtoehtoista valmistui keväällä 2021. Selvityksellä luotiin edellytyksiä tehdä päätös valittavasta ratkaisusta ja etenemismallista. Tietojärjestelmien yhtenäistämisen ratkaisuvaihtoehtoja oli kolme: perusterveydenhuollon yhteinen järjestelmä (6,47 miljoonaa euroa), perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen järjestelmä (13,26 miljoonaa euroa) sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteinen järjestelmä (19,75 miljoonaa euroa). Satakunnassa yhteen asiakas- ja potilastietojärjestelmään siirtyminen tuottaisi alueelle 19,75 miljoonan euron säästöt seuraavan kymmenen vuoden aikana. Lokakuussa 2021 ei ollut vielä tehty päätöksiä tietojärjestelmästä.

## Sosiaalihuollossa manuaalinen tilastointi oli vielä yleistä

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhdenmukaistamisprojektin rinnalla alueella eteni kirjaamiskäytäntöiden yhtenäistäminen. Terveystietojen rakenteellinen kirjaaminen eteni, mikä paransi tiedon käytettävyyttä ja vertailtavuutta. Sosiaalihuollon asiakastietojen rakenteellinen kirjaaminen oli edelleen vähäistä siksi, että manuaalinen tilastointi on sosiaalihuollossa vielä yleistä. Sosiaalihuollon kirjaamisen yhdenmukaistavia kehittämistoimia nousi esiin vain vähän.<sup>17</sup>

## Tietojohdaminen

### Tietojohdamisessa vielä paljon tehtävää, mutta yhteinen tahtotila oli vahva

Sote- ja maakuntauudistuksen valmisteluvaiheessa Satakunnan tiedolla johtamisen valmiudet eivät edenneet kovin pitkälle. Alueella oli vuonna 2020 niukasti kaikille järjestäjille yhteistä infrastruktuuria tai välineistöä, ja tietojohdamisen käytössä oli vain järjestäjäkohtaisia raportointityökaluja. Satakunnassa tietojohdamisen kehittäminen käynnistyi uudelleen vuonna 2020 osana kansallista Rakenneuudistus-hanketta. Hankkeen koordinoivastuu jaettiin Satasairaalan, Euran kunnan ja Porin perusturvan yhteistointialueen kesken.<sup>18</sup>

Rakenneuudistus-hankkeen tietojohdamisen kypsyystasoselvityksessä Satakunnan tietojohdamisen lähtötilanne kuvattiin heikoksi. Alueen vahvuuksia olivat vahva yhteinen tahto ja kehittämiseen sitoutunut johto.<sup>18</sup> Tietojohdamisen hankkeessa käytettiin kahden työryhmän, tiedolla johtamisen ja tiedon johtamisen, mallia. Työryhmien edustajina olivat järjestäjäorganisaatioiden johtohenkilöt. Tavoitteena oli luoda hyvinvointialueelle tietojohdamisen malli, joka mahdollistaa reaaliaikaisen tiedontuotannon sekä ennakoivan johtamisen.

Satakunnassa kehittäminen perustui hankkeen kypsyystasoselvityksen tuloksiin. Kehittämistoimenpiteinä käynnistyivät mm. tiedonhankinnan prosessien, kokonaisarkkitehtuurin sekä master- ja perustason tietojen kuvaaminen. Samalla laadittiin suunnitelmaa alueen tietolähteiden integrointia varten. Koulutussuunnitelmaa sekä hyvinvointialueen tietojohdamisen resurssien määrittelyä valmisteltiin.<sup>19</sup>

Alueella oli käynnissä myös tiedolla johtamisen tutkimus- ja kehittämisyhdistyötä Satakunnan ammattikorkeakoulun ja sairaanhoitopiirin välillä. Tulevaisuuden sairaala innovaatioalustana -hankkeessa edistettiin sairaanhoitopiirin tietoaltaan hyödyntämismahdollisuuksia alueella. Lisäksi sairaanhoitopiirissä etenivät Auria Biopankin tietolustaratkaisun valmistelut osana yhteistyöalueen kehittämistä ja valmisteluja.<sup>18</sup>



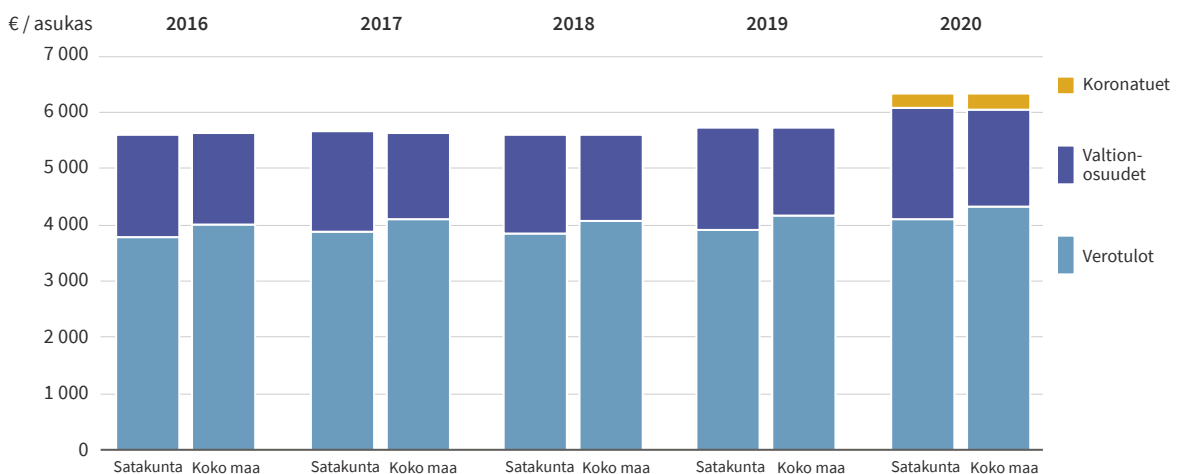
# Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit

## Satakunnan kuntien talous koheni kertaluonteisilla korvauksilla

Kuntien tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli kaikissa Satakunnan kunnissa positiivinen vuonna 2020. Kuntien taloutta paransivat merkittävästi valtion kunnille myöntämät pandemiakorvaukset, mikä näkyi kaikilla kunnilla vuosikatteen nousuna edellisvuodesta. Alueen kunnista paras taloustilanne oli Siikaisilla (1 075 euroa / asukas) ja seuraavaksi paras Huittisilla (823 euroa / asukas). Heikoimmat vuosikatteen kunnat olivat Pomarkku (312 euroa / asukas) ja Pori (386 euroa / asukas). Vuonna 2020 kaikkien kuntien vuosikatteen riittivät poistoihin.

Vuonna 2020 kuntien verorahoitus kasvoi aikaisempiin vuosiin nähden poikkeuksellisen paljon. Valtionosuudet kasvoivat edeltäviin vuosiin verrattuna erityisen voimakkaasti valtion kuntasektorille kohdentamien koronatuken vuoksi. Myös verotulojen kehitys edellisvuosista vahvistui vuonna 2020 Eurajoen ja Pomarkun kuntia lukuun ottamatta. Alueen verotulot olivat vuosina 2016–2020 pysyneet koko maan keskitasoa alhaisempina. (Kuvio 4.)

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



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

Kuntien taloudellista kantokykyä haastavat tulevina vuosina alueen väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeiden kasvu, hoitajamitoitukset sekä hoitoon pääsyn tiukentuvat määräjat.

### Kuntien asukaskohtaiset sote-investointimenot maan toiseksi korkeimmat

Satakunnan vuoden 2020 sote-investointimenot olivat 14,3 miljoonaa euroa (66 euroa / asukas); menot nousivat edellisvuodesta 93 prosenttia. Alueen kaikki kunnat tekivät sote-investointeja vuonna 2020, ja niiden kustannukset vaihtelivat Siikaisten 36 000 euron ja Porin 5,5 miljoonan euron välillä. Alueella sote-investointien osuus kuntien kaikista investointimenoista oli 14 prosenttia. Investointien tulorahoitus oli riittävää 12 kunnassa. Parhaimmat lähtökohdat olivat Jämijärvellä ja Karviolla. Neljän kunnan investointien tulorahoitus oli riittämätöntä, ja suurimmat haasteet olivat Eurajoella ja Harjavallalla. Alueen 10 kuntaa alitti 50 prosentin suhteellisen velkaantuneisuuden tason; tilanne parani edellisvuodesta yhden kunnan osalta.

### Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannuksissa maltillista kasvua

Satakunnan hyvinvointialueen kuntien sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2020 yhteensä 816 miljoonaa euroa (3 789 euroa / asukas) (kuva). Asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat edellisvuodesta 2,2 prosenttia, mikä oli neljänneksi alhaisin kustannusnousu koko maassa. Kuntakohtaiset erot asukaskohtaisissa kustannuksissa vaihtelivat 3 555 ja 4 802 euron välillä. Alueen nettokäyttökustannukset kasvoivat eniten lastensuojelun avohuoltopalveluissa (20,1 %) ja työllistymistä tukevista palveluista (18,5 %). Nettokäyttökustannukset puolestaan vähenivät eniten ikääntyneiden laitoshoidossa (-22,6 %) ja vammaisten laitoshoidossa (-17 %). (Kuvio 5.)

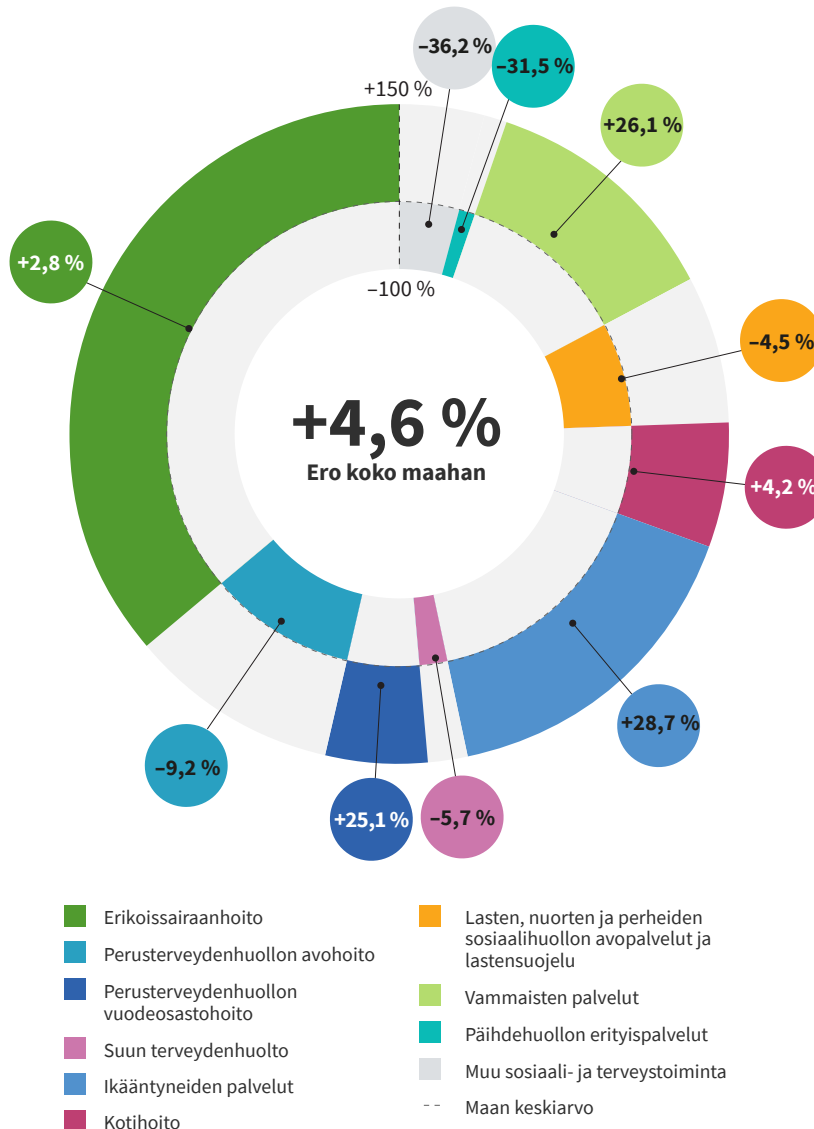
Satakunnassa nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2016–2020 reaalisesti 7,1 prosenttia vuoden 2020 hintatason mukaan. Kustannukset ovat kasvaneet hieman maan keskitasoa enemmän. Alueella vuosittainen kustannusten kasvu on ollut tasaista, mutta palvelutehtäväkohtaisissa kustannuskehityksissä on ollut vaihtelua. Suurin suhteellinen kasvu vuodesta 2016 on tapahtunut ikääntyneiden muissa palveluissa (74,1 %), joihin sisältyvät muun muassa ei-ympäri vuorokautiset asumispalvelut, perhehoidon, ikääntyneiden päivätoiminnan ja omaishoidontuet. Suhteutettuna alueen 75 vuotta täyttäneisiin kasvu on ollut 60,4 prosenttia. Toiseksi suurinta kustannusten kasvu on ollut muissa lasten ja perheiden avopalveluissa (47,5 %), jotka kattavat esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonnan, lasten ja perheiden tukihenkilötoiminnan, ensi- ja turvakodit, opiskeluhuollon kuraattorit, ehkäisevän perhetyön sekä kodin- ja lastenhoitopalvelut. Samalla ajanjaksolla palvelujen kustannukset ovat pienentyneet suhteellisesti eniten ikääntyneiden laitoshoidossa (-46,5 %), mikä suhteutettuna alueen 75 vuotta täyttäneisiin tarkoittaa 50,8 prosentin kustannusten laskua. Myös vammaisten laitoshoidon kustannukset ovat pienentyneet merkittävästi (-21,5 %).

### Sairaanhoitopiirin talous vahvistui

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän talous vahvistui edellisvuoteen nähden. Asukasmäärään suhteutettu toimintakate kasvoi lähes 140 ja vuosikate 130 prosenttia vuodesta 2019. Vuosikatteella katettiin kertyneistä poistoista 141 prosenttia. Sairaanhoitopiirin vuoden 2020 asukasmäärään suhteutetut toimintakate (73,7) ja vuosikate (74) sijoittuivat maan kaikkien 21 kuntayhtymän vertailussa keskitasolle.

Sairaanhoitopiirin tilikauden tulos oli 4,7 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Sairaanhoitopiiri palautti jäsenkunnille 10,1 miljoonaa euroa valtion korona-avustuksia. Tämän jälkeenkin vuoden 2020 tilikauden tulos oli ylijäämäinen, ensisijaisesti siksi, että toimintakulut jäivät huomattavasti ennakoitua pienemmiksi. Sairaanhoitopiiri saavutti kuitenkin lähes kaikki sille asetetut toiminnalliset tavoitteet. Vielä ennen tilinpäätöstä sairaanhoitopiiri palautti jäsenkunnille hinnanalennuksena 2,5 miljoonaa euroa. Vuoden 2020 ylijäämästä pystyttiin kattamaan aikaisempien vuosien alijäämää.<sup>20</sup>

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



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

### Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat maltillisesti

Satakunnan erikoissairaanhoidon osuus sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista oli suhteellisesti suurin (36 %, koko maa 37 %). Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset asukasta kohden olivat 1 363,3 euroa eli yli maan keskimääräisen kustannustason (1 326,8 euroa / asukas). Kustannukset kasvoivat edellisvuodesta 0,4 prosenttia.

Erikoissairaanhoidon tuottavuusohjelmaa tarvitaan sairaanhoitopiirin taseessa olevan kumulatiivisen alijäämän, 1,2 miljoonaa euroa, kattamiseen. Vuosina 2021 ja 2022 sairaanhoitopiirin talousarviot laaditaan ylijäämäisiksi ja ylijäämätavoitteilla pyritään karsimaan menoja.<sup>20</sup> Lisäksi ohjelmalla tavoitellaan vuoteen 2024 mennessä jopa 30 miljoonan euron leikkauksia kustannusten kasvamiseen. Tuottavuutta haetaan yhteistyön tiivistämisellä eri toimijoiden kanssa, leikkaustoiminnan kehittämällä, vuodeosastopäivien vähentämisellä ja vuodeosastojen purkamisella, digitaalisilla hankkeilla ja henkilöstön tuottavuuden kehittämällä.<sup>21</sup>

### **Erikoissairaanhoidon laitoshoidojaksojen kustannukset maan toiseksi pienimmät**

THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan Satakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2020, väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna, 15 prosenttia keskimääräistä enemmän. Palvelujen tarpeeseen suhteutettuna olivat laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset 9 prosenttia maan keskitasoa pienemmät. Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen suhteutettuja hoitopäiviä kertyi vastaavasti 9 prosenttia maan keskitasoa vähemmän. Erikoissairaanhoidon hoitajaksojen laskennalliset kustannukset olivat maan toiseksi pienimmät (81, koko maa 100).<sup>22</sup>

### **Sairaanhoidopiirin asukaskohtaiset rakennusinvestointimenot maan alhaisimpia, tulevien vuosien investointisuunnitelmat mittavat**

Satakunnan sairaanhoidopiirin vuoden 2020 rakennusinvestointimenot olivat 9,4 miljoonaa euroa (44 euroa / asukas), ja ne sijoittuivat maan kaikkien kuntayhtymien tarkastelussa edullisimpien joukkoon. Rakennusinvestointimenot vähenivät edellisvuodesta 17 prosenttia. Sairaanhoidopiirissä maakunnallinen apuvälinekeskus otettiin käyttöön vuonna 2020, ja sen kustannukset olivat budjetin alittumisen jälkeen 6,2 miljoonaa euroa. Sairaanhoidopiiri teki lisäksi useita saneerausinvestointeja. Uusia poikkeuslupia rakennusinvestointeihin ei vuonna 2020 haettu. Satakunnan sairaanhoidopiirillä ei myöskään ollut ICT-investointeja vuosina 2016–2020.

Sairaanhoidopiirin toiminta- ja taloussuunnitelman 2020–2022 mukaan investointikustannukset nousevat merkittävästi tulevina vuosina. Satasairaala uudistuu -hanke tarkoittaa sekä uusien tilojen rakentamista että vanhojen tilojen uudistamista. Hankkeen vuosien 2021–2023 merkittävin investointi on kustannusarvioltaan 51,5 miljoonan euron Satapsykiatria rakennushanke. Satapsykiatria muun muassa korjaa psykiatrian päivystyksen järjestämisen päivystysasetuksen mukaiseksi sekä siirtää vuodeosastotoiminnan Harjavallasta muiden palvelujen yhteyteen. Tämän hankkeen jälkeen Satasairaalan 79,5 miljoonan rakennushankkeissa painottuvat Satasomatiikka hankkeen (2023–2027) kuumasairaalan laajennus sekä yksittäiset osastojen peruskorjaukset. Vuoden 2021 investoinnit ovat suunnitelman mukaan 32,4 miljoonaa euroa ja vuoden 2022 osalta 31,1 miljoonaa euroa.<sup>23</sup>

### **Hyvinvointialueen rahoituksen lähtötaso vastaa siirtyviä kustannuksia**

Alueen väestö ikääntyy, mikä sairastavuuden rinnalla kasvattaa palvelutarvetta. Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Satakunnan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden kustannukset kasvavat vuosina 2020–2030 keskimäärin 0,8 prosenttia vuodessa (koko maa 1,4).

Viimeisimpien vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin pohjautuvien valtionvarainministeriön rahoituslaskelmien mukaan alueen laskennallinen rahoitus asukasta kohden noudattaisi siirtyviä kustannuksia. Satakunnan sosiaali- ja terveystalouden rahoituksen laskennallinen lähtötaso vuonna 2023 on 841,9 miljoonaa euroa.

## Alueen erityisteemat

### Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu, mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

THL:n vuoden 2019 asiantuntija-arviossa Satakunnan mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä edistävät sekä ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut näyttivät riittämättömiltä väestön tarpeisiin nähden. Alueen järjestäjien palveluvalikoimat ja -rakenteet vaihtelivat merkittävästi. Puutteita ilmeni perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avopalveluissa, ja peruspalvelujen ja erityispalvelujen yhteistyörakenteet ja -mallit olivat kehittymättömiä. Tuotantovastuuta erityisesti asumispalveluista oli siirretty runsaasti yksityisille toimijoille.

### Palvelutarpeen seurannan tietopohja palveli vahvemmin operatiivista johtamista kuin strategista ohjausta

Järjestäjien palvelutarpeen seurannassa hyödyntämät tiedot perustuivat kansallisten indikaattoritietojen lisäksi palvelutuotannon suorite- ja toteumatietoihin. Järjestäjillä oli palvelujen laatua kuvaavia tietoja vähemmän kuin saatavuustietoja, ja määrissä oli järjestäjäkohtaista vaihtelua. Järjestäjät hyödynsivät palvelutarpeen seurannassa vaihtelevasti hyvinvointisuunnitelmien ja järjestämissuunnitelman seurantatietoja, asiakaspalautteita sekä aluehallintoviraston havaintoja. Palvelutarpeen pidemmän aikajänteen tietopohjana toimivat väestöennusteet. Erikoissairaanhoidon tietoja kokoava työpöytäratkaisu paransi sen kyvykkyyttä myös palvelutarpeen seurannassa.

Järjestäjien palvelutarpeen seurannan tietopohja vaikutti ohjaavan hyvin operatiivisen palvelutuotannon johtamista. Operatiivisen toiminnan seurantatietojen jalostuminen sekä tietojen hyödyntäminen palvelujen strategisessa ohjauksessa vaikuttivat jäävän vielä kuitenkin vähäisiksi ja edellyttivät alueella kehittämistä. Myös palvelutarpeen pidemmän aikavälin kehittymistä kuvaava tietopohja kaipasi vahvistamista, jotta järjestävät voivat paremmin ennakoida muutoksia ja varautua niihin.

### Palvelujen strategisen ohjauksen rakenteet vielä vähäisiä

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen strategisen ohjauksen järjestäjäkohtaiset rakenteet vaihtelivat alueella merkittävästi. Vaihtelu heijastui alueella niin, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön järjestäminen oli kirjavaa ja epätasaisesti kehittyvää. Ohjauksen vajeet näkyivät myös palvelurakenteissa ja resurssiohjauksessa, jotka eivät täysin vastanneet väestön palvelutarpeeseen.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen verkoston lisäksi alueelliset rakenteet rajautuivat lähinnä Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman ja Satakuntalaisten hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointisuunnitelman edistämiseen ja seurantaan.<sup>24,25</sup> Järjestämissuunnitelman rakenteissa toimivat alueen julkisten järjestäjien edustajat. Hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointisuunnitelman rakenteissa toteutui hyvin hallinnonalojen välinen ja monitoimijainen yhteistyö.

Rakenteiden toimintaa tukevat prosessit, esimerkiksi saatavuuden ja laadun tilannekuvatietojen kokoaminen ja analysointi, vaikuttivat niukoilta. Vuoden 2020 lopussa käynnistyneet kansalliset kehittämishankkeet vahvistivat alueellisen yhteistyön edellytyksiä merkittäväällä tavalla.

### **Ehkäisevän päihdetyön alueelliset rakenteet vakiintumassa, koordinaattoriressurssi tarpeisiin nähden riittämätön**

Vuoden 2020 aluehallintoviraston tietojen mukaan ehkäisevän päihdetyön rakenteet olivat kehittyneet alueen kunnissa hyvin, mutta toiminnan sisällöissä ja laadussa ilmeni vielä kehitettävää.<sup>26</sup>

Alueellisia ehkäisevän päihdetyön tavoitteita ja toimenpiteitä sisältyi järjestämissuunnitelmaan ja hyvinvointisuunnitelmaan. Satakunnan hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus toimi alueen ehkäisevän päihdetyön varsinaisena strategisena asiakirjana. Ehkäisevän päihdetyön alueelliset rakenteet olivat Satakunnassa vuonna 2021 vakiintumisvaiheessa. Alueella toimi monialainen työryhmä, jonka tehtäviin myös ehkäisevä päihdetyö kuului. Vuosikello huolehti yhdessä sovittujen toimintamallien ja menetelmien toteuttamisesta.<sup>27</sup> Aluetason ehkäisevän päihdetyön koordinaattoriressurssi vastasi noin 20 prosentin työpanosta ja perustui edellisvuosien tapaan hankerahoitukseen.<sup>27</sup> Koordinaattoriressurssi vaikutti riittämättömältä alueen tarpeisiin nähden.

### **Mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön tarpeet kasvoivat**

Alueen järjestäjien mukaan lasten ja nuorten ahdistusoireilu lisääntyi vuonna 2020. Covid-19-pandemia kasvatti osaltaan tarpeita erityisesti matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluille sekä terapia- palveluille. Psykiatrian ja erityisesti nuorisopsykiatrian palvelutarpeet kasvoivat palvelutarjontaa selkeästi nopeammin. Aluehallintoviraston havainnot vahvistivat haasteet sekä lasten- että nuorisopsykiatrian palvelujen tuottamisessa.<sup>24</sup> Myös lastensuojelun asiakkaiden psykiatristen palvelujen tarve kasvoi. Riippuvuushoitojen kysyntä hiipui keväällä 2020 pandemian vuoksi, mikä kasvatti palveluvelkaa. Ikääntyneiden kotona asumisen lisääntymiseen liittyi päihde- ja mielenterveysongelmien kasvua. Kasvua järjestäjien mukaan ilmeni myös itsemurhien määrissä.

Mielenterveyden edistäminen ei vastannut alueellisiin tarpeisiin, ja mielenterveyden edistämisen todettiin olevan alueella kehitysvaiheessa ja eri ikäryhmiin vielä täsmentymätöntä. Menetelmiä lasten, nuorten ja perheiden sekä työikäisten mielenterveyden edistämiseen oli alueella käytössä jonkin verran. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkosto kattaa jatkossa myös mielenterveyden edistämisen osan alueen.<sup>26</sup>

### **Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuus parani ja matalan kynnyksen perheneuvonnan käyttö lisääntyi**

Vuoden 2021 tietojen mukaan Satakunnassa yläkouluikäiset sekä toisen asteen opiskelijat pääsivät koulukuraattorin ja kouluterveydenhoitajan vastaanotolle vuotta 2019 paremmin. Kouluterveydenhoitajalla vähintään kaksi kertaa lukuvuoden aikana käyneiden osuus alakouluikäisistä pieneni vuodesta 2019, mutta osuus säilyi koko maan keskimääräistä tilannetta suurempana. Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakasmäärät kasvoivat entisestään ja olivat vuonna 2020 maan neljänneksi korkeimmat. Kasvu heijastui myös kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmääriin.

### **Lasten ja nuorten psykiatriapalvelujen käytössä kasvua**

Sekä lasten- että nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä lisääntyi vuodesta 2019. Nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrät olivat runsaat koko maan tilanteeseen verrattaessa. Laitoshoidon määrä hieman väheni 0–12-vuotiailla, mutta se säilyi kuitenkin koko maan tilannetta suurempana. Laitoshoidon määrä vastoin lisääntyi 13–17-vuotiailla, määrä kuitenkin jäi koko maan keskimääräistä pienemmäksi.

### **Aikuisväestön mielenterveysongelmien hoidon painopiste kevyemmissä palveluissa, päihdeongelmien hoito painottui avo- ja laitoshoitoon**

Satakuntalaisista työikäisistä ja 65 vuotta täyttäneistä hieman useampi kuin maassa keskimäärin käytti terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi. Aikuisväestön mielenterveysongelmat ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärikäynnin syinä jatkoivat kasvuaan, samoin kasvoivat avohoitokäyntien määrät. Psykiatrian laitoshoido lisääntyi 18–24-vuotiailla edellisvuodesta, kun se tätä iäkkäämmillä väheni koko maan kehityssuuntaa noudattaen.

Päihteiden aiheuttamien ongelmien vuoksi perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle hakeutuneiden asiakkaiden määrissä ei tapahtunut muutoksia edellisvuosiin nähden. Päihdehuollon avopalvelujen sekä laitoksissa hoidettujen asiakkaiden määrät kasvoivat koko maan kehityssuunnasta poiketen. Vuodeosastohoidossa olleiden asiakkaiden määrät sitä vastoin pienenivät, mutta pysyivät koko maan keskimääräistä korkeampina. Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset jäivät alle maan keskitason, mutta ne olivat kasvaneet vuodesta 2017 lähtien.

### **Järjestäjillä yhteinen näkemys palvelujen järjestämisen haasteista**

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraation kehittäminen edellytti lisätoimenpiteitä lähes jokaisella järjestäjällä. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuushaasteiden lisäksi vajeita tunnistettiin ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palvelujen järjestämisessä. Palvelujen laadun varmistamisessa ja kehittämisessä oli järjestäjäkohtaista vaihtelua. Vaikka alueen järjestäjien näkemykset väestön palvelutarpeista olivat yhdenmukaisia, viivästyivät alueella sekä palveluihin hakeutuminen että palvelujen tarjoaminen myös mielenterveyden edistämisessä ja ehkäisevässä päihdetyössä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä vaikeuttivat psykiatrien, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden saatavuushaasteet. Psykiatrivaje näkyi peruspalveluissa myös konsultaatiomahdollisuuksien kaventumisena. Korjaavien palvelujen henkilöstövajeet sekä toisaalta pandemian hoitamisen edellyttämät lisäresurssit kasvattivat entisestään hoitovelkaa lähes kaikilla palvelutasoilla. Aluehallintoviraston mukaan henkilöstön riittävyyden seuranta omavalvonnalla vaikutti olevan puutteellista julkisissa ja yksityisissä toimintayksiköissä. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen epäkohtailmoitusten ja kantelujen määrät laskivat selvästi vuodesta 2019.<sup>28</sup>

### **Alueellisten strategisten asiakirjojen vaikuttavuus heikko, palveluja kehitettiin järjestäjäkohtaisin resurssein ja ratkaisuin**

Satakunnan alueen hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelman 58 tavoitteesta päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämistä koski yhdeksän. Tavoitteet ohjasivat riittävien lähipalvelujen sekä avo- ja laitospalvelujen yhteensovittamista, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä digitaalisten palvelujen lisäämistä. Seurannan mukaan ehkäisevän päihdetyön tavoite käytäntöjen yhdenmukaisuudesta perusopetuksessa toteutui täysin. Muiden tavoitteiden toimenpiteet etenivät, mutta työn tulokset eivät vielä näkyneet seurantaindikaattoreissa. Lasten ja nuorten päihteiden käytön vähentämiseksi tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset näkyivät positiivisena etenemisenä vuoden 2021 kouluterveyskyselyn tuloksissa.<sup>29</sup> Satakunnan hyvinvointisuunnitelman ehkäisevän päihdetyön alueellinen tavoite vahvasti ammattilaisten ehkäisevää päihdetyötä ja päihdeosaamista kaikissa ikäryhmissä.<sup>25</sup>

Sekä järjestämissuunnitelman että hyvinvointisuunnitelman kehittämistoimet näyttivät painottuvan ensisijaisesti peruspalveluihin; muut toimenpiteet, kuten esimerkiksi palvelujen välinen integraatio, jäivät ohuiksi. Kun alueellisten suunnitelmien merkittävyys palvelujen yhdenmukaistamisessa otetaan huomioon, vaikuttivat yhteistyö sekä seuranta ja arviointi kevyiltä. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön kehittäminen näytti edenneen yhä vahvasti järjestäjäkohtaisin resurssein ja ratkaisuin, mutta alueellinen yhteistyö jäi vielä vähäiseksi.

## Perustason palvelujen saatavuus ja laatu

THL:n vuoden 2019 asiantuntija-arvion mukaan Satakunnan palvelurakenne painottui raskaampiin palveluihin ja erikoissairaanhoidon käyttöön runsaasti. Lastensuojelun palveluja käytettiin paljon, samoin vammaisten ja ikääntyneiden asumispalveluja. Tämä kuvasti perustasolla annettavien avopalvelujen ja kevyempien palvelumuotojen saatavuusongelmaa suhteessa tarpeeseen. Väestön epäterveellisten elintapojen vuoksi terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja oli vahvistettava. Iäkkäiden palveluissa näkyi henkilöstömäärän vähäisyys.

## Palvelutarpeiden seurannan tietopohjat vaihtelivat merkittävästi ja yhteisiä mittareita kaivattiin

Alueen järjestäjien palvelutarpeen seurannassa hyödyntämät tiedot vaihtelivat järjestäjittäin merkittävästi. Perustason palvelutarpeiden seuranta perustui vaihtelevaan määrään suorite- ja toteumatietoja. Näitä tietoja täydensivät esimerkiksi yhteydenottojen määrät ja asiakastyytyväisyyskyselyt. Tietoja paljon palveluja käyttävien asiakkaiden seurannasta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatiosta järjestäjät mainitsivat vain vähäisessä määrin. Sosiaalipalvelujen tarpeen seurannassa hyödynnettiin suorite- ja toteumatietojen lisäksi tietoja asiakkuuksien kestoista, määräaikojen toteutumisesta sekä huoli-ilmoituksista. Ennaltaehkäiseviin palveluihin ja toimintoihin liittyviä seurantatietoja nousi esiin vähäisessä määrin. Indikaattoreiden hyödyntäminen näkyi ensisijaisesti järjestäjien lakisääteisten ohjelmien ja suunnitelmien seurannassa. Palvelujärjestelmän muutostarpeita pidemmällä aikajänteellä kuvaavina tietoina toimivat väestöennusteet. Erikoissairaanhoidossa peruspalvelujen saatavuutta seurattiin esimerkiksi vastaanotto- ja palvelujen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen saatavuustiedoilla. Alueella tunnistettiin tarve yhteisille palvelutuotannon mittareille ja työkaluille, jotka ohjaavat palveluiden yhdenmukaisuutta, saatavuutta ja laatua.

Alueella palvelujen laadun arvioinnissa hyödynnettiin yleisesti asiakastyytyväisyystietoja. Mittarit ja näiden käyttö tosin vaihtelivat paljon järjestäjien ja palvelujen välillä. Keväällä 2021 ainoastaan yhdellä alueen järjestäjistä oli valmius ilmoittaa keskimääräinen NPS-arvo (Net Promoter Score).<sup>30</sup>

## Palvelutarpeiden kasvun taustalla myös elintapoihin liittyviä tekijöitä

Järjestäjien mukaan peruspalveluilla pystyttiin vuoden 2020 pandemiatilanteessa vastaamaan hyvin akuutteihin palvelutarpeisiin. Ensisijaisesti palvelutarpeen huomattiin alueella kasvaneen lastensuojelun palveluissa sekä ikääntyneiden palveluissa, mistä osaltaan kertoi myös huoli-ilmoitusten määrän kasvaminen. Kriittisinä pidettiin myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen kasvaneita tarpeita. Pandemian yhteyttä palvelutarpeiden kasvuun pidettiin merkittävänä, ja se nosti erityisesti esiin yhdenvertaisuuden ja osallisuuden tukemisen tarpeellisuuden. Satakunnassa lisäksi kansansairauksien riskitekijöistä ylipaino, liikkumattomuus ja päihteiden runsas käyttö kasvattivat eri ikäryhmien palvelutarpeita.

## Hoitajakäyntien määrät lisääntyivät, päivystyskäynnit pysyivät vähäisinä ja vuodeosastohoitopäivät yleistyivät

Perusterveydenhuollon avohoidon asiakasmäärät kasvoivat Satakunnassa vuonna 2020 muun maan tapaan. Avohoidon kaikkien käyntimäärien vuodesta 2018 alkanut lasku jatkui koko maan tilannetta noudatellen. Samaa kehityssuuntaa noudattivat avosairaanhoidon vastaanoton asiakasmäärät. Myös avohoidon lääkärikäyntien määrät vähenivät koko maan tapaan. Hoitajakäyntien määrät suhteessa lääkärikäynteihin lisääntyivät. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä alueella oli selkeästi muuta maata vähemmän, ja määrä laski edellisvuodesta. Vuonna 2020 perusterveydenhuollon avohoidon asukaskohtaiset nettokäytökustannukset olivat 3,9 prosenttia edellisvuotta korkeammat. Vuodeosastohoidon potilasmäärät ja hoitopäivät lisääntyivät koko maan kehityssuunnasta poiketen. Käyttö lisäsi asukaskohtaisia kustannuksia kahdella prosentilla edellisvuodesta.



Satakunnan terveysasemien asiakkaiden kokemukset palvelujen hyödyllisyydestä ja päätöksentekoon osallistumisesta heikkenivät vuodesta 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä palvelun koki sujuvaksi hieman harvempi kuin maassa keskimäärin.

### **Sijoitettujen lasten ja nuorten määrät pysyneet keskimääräistä korkeammalla tasolla**

Äitiysneuvolan käyntejä oli alueella maan keskiarvoa enemmän, ja käyntimäärät lisääntyivät edellisvuodesta. Lastenneuvolan käynnit olivat sitä vastoin vähentyneet jo vuodesta 2018 koko maan kehityssuunnan mukaisesti. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit harvenivat, mutta yläkoululaisista sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista pääsi terveydenhoitajalle kuitenkin hieman edellisvuotta useampi.

Lastensuojeluilmoitusten määrät jatkoivat kasvuaan, kuten koko maassa. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärät pienenivät hieman vuodesta 2019, mutta pysyivät edelleen koko maata suurempina. Perheiden määrät lastensuojelulain mukaisissa kodin- ja lastenhoitopalveluissa kasvoivat. Satakunnassa lastensuojelun avohuoltopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat 20 prosenttia edellisvuodesta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrät pysyivät edellisvuoden tasolla ja koko maan keskiarvoa korkeampina. Samoin koko maan keskimääräistä tasoa korkeampina säilyivät toistuvasti sijoitettujen lasten ja nuorten määrät. Huostassa olleiden määrät sitä vastoin vähenivät. Laitos- ja perhehoidon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat vuodesta 2019 kasvaneet 8,7 prosenttia.

Aluehallintoviraston lasten, nuorten ja perheiden palveluja koskevat havainnot liittyivät puutteisiin lastensuojelutarpeen selvittämisissä, asiakassuunnitelmissa ja päätöksissä.<sup>31</sup>

### **Ikääntyneiden perusterveydenhuollon päivystyskäynnit vähäisiä, vuodeosastohoito lisääntyi**

Satakunnassa 65-vuotiaiden terveystarkastukset toteutuivat keskimääräistä paremmin, osuus kuitenkin väheni edellisvuodesta. Omaishoidon tuen 75 ja 85 vuotta täyttäneiden hoidettavien määrät laskivat vuodesta 2019. Vuonna 2020 omaishoito oli kuitenkin alueella maan keskiarvoa yleisempää. Säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneistä oli maan keskiarvoa useampi. Määrä kuitenkin laski edellisvuodesta niin alueella kuin koko massakin. Kotihoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat vuodesta 2019 kasvaneet 7,3 prosenttia. Ikääntyneet kävivät perusterveydenhuollon päivystyksessä huomattavasti muuta maata vähemmän; laskua oli edelleen vuodesta 2019. Vuonna 2020 sekä perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivien että hoidettujen potilaiden määrät alueella kasvoivat muusta maasta poiketen. Vuodeosastohoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset suurenivat edellisvuodesta 2 prosenttia ja ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen kustannukset 2,5 prosenttia. Laitoshoidon nettokäyttökustannukset pienenivät 22,6 prosenttia.

### **Järjestäjillä yhdenmukainen näkemys alueen palvelujen kehittämisen tarpeista**

Alueen palvelujen vaikuttavuuden parantaminen edellytti järjestäjien mukaan joko toimintojen tehostamista tai resurssien lisäämistä. Tehostamisen keinoiksi nähtiin mitattavien tavoitteiden asettaminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyön ja integraation rakentaminen sekä henkilöstön digiosaamisen parantaminen.

Järjestäjät nostivat esiin lääkäri vastaanottojen saatavuuden parantamisen. Lääkäripalvelujen varmistamista pidettiin tärkeänä myös ikääntyneiden palveluissa, joista erityisesti kotihoidon tarpeet priorisoituivat. Myös kuntoutuksen vahvistamista ja kehittämistä ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistamiseksi tarvittiin. Henkilöstömitoitusten täyttäminen järjestäjien itse tuottamissa palveluissa edellytti toimenpiteitä sekä varmuutta ostopalvelujen resurssimitoituksien riittävydestä. Ikääntyneiden palveluissa henkilöstöresurssien riittämättömyys sekä sen vaikutus palvelujen saatavuuteen ja laatuun näkyi myös valvontaviranomaisen havainnoissa.<sup>31</sup>

Kiirevastaanottojen laajentamista ilta-aikaan sekä sosiaalipäivystyksen ja kotisairaaloiminnan saattamista aluetasoisiksi ympärivuorokautiseksi palveluksi pidettiin merkittävänä saatavuuden ja laadun tekijöinä. Näillä peruspalveluja vahvistavilla toimenpiteillä ehkäistiin myös erikoissairaanhoidon epätarkoituksenmukaista käyttöä.

Alueen palvelujen saatavuutta ja laatua kehittäviä toimenpiteitä sisältyi merkittävässä määrin vuonna 2020 käynnistyneeseen Rakenneuudistus-hankkeeseen sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan.

### **Saatavuuden ja laadun varmistamisen haasteena vaikeudet alueellisten suunnitelmien jalkauttamisessa**

Alueen hajanainen järjestäjäkenttä tarkoitti hajanaisia palveluja. Hajanaiset ja järjestäjäkohtaisesti vaihtelevat palvelut haastoivat myös erikoissairaanhoidon resursseja. Myös järjestäjien tekemä palvelujen ulkoistaminen hankaloitti osaltaan palvelujen kehittämistä ja palvelukokonaisuuksien hallintaa. Haasteena nähtiin myös alueellisten suunnitelmien jalkautuminen päätöksenteosta yksittäisen järjestäjän rakenteisiin ja palveluihin.

Henkilöstön riittävyyden haasteet sekä jatkuva sijaistarve heikensivät palvelujen saatavuutta ja laatua. Ulkopuolisen asiantuntija-avun hankinta mainittiin ratkaisuksi yhdenmukaisen laadun ja saatavuuden kehittämiseen, samoin kuin alueen oman osaamisen vahvistaminen ulkoisten rekrytointien avulla. Vuonna 2020 käynnistyneiltä kansallisilta Rakenneuudistus-hankkeelta ja Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmalta odotettiin ratkaisuja alueen haasteisiin.

### **Järjestämissuunnitelma yhdenmukaisti sähköisiä palveluja, perhekeskuksia sekä ikääntyneiden palveluja**

Alueella perustason palvelujen yhdenmukaistamista ohjasi ensisijaisesti järjestäjäorganisaatioiden hyväksymä Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma.<sup>32</sup> Vuoden 2020 järjestämissuunnitelman 58 tavoitteesta kahdeksan toteutui, 42 toteutui osittain ja kahdeksan ei toteutunut.<sup>33</sup>

Järjestämissuunnitelman toteutuneista tavoitteista seitsemän koski peruspalvelujen kehittämistä. Onnistuneiden toimenpiteiden myötä alueen vastaanottopalveluissa otettiin käyttöön Omaolo-palvelu sekä perhekeskustoimintamalli. Ikääntyneiden kotikuntoutus lisääntyi ja kotihoitoa tukeva ensihoitokeskustointi käynnistyi. Tavoite myös ympärivuorokautisen hoidon sisällön uudistamisesta saavutettiin. Perhe- ja omaishoito sekä omaishoitajille annettava tuki lisääntyivät. Tavoitteen mukaisesti perustettiin kaikenikäisille tarkoitettu perhe- ja omaishoidon osaamiskeskus ja kehitettiin ehkäisevää päihdetyötä.

Tavoitteista sitä vastoin jäätiin ikääntyneiden asumispalvelujen keventämisessä sekä vammaispalvelujen kustannusten selvittämisessä. Tavoitteet jäivät toteutumatta myös aikuissosiaalityön yhdenmukaisen vaikuttavuusmittariston käyttöönotossa sekä vastaanottopalvelujen oikea-aikaisessa ja tasavertaisessa saatavuudessa. Myös paljon palveluja käyttävien palveluohjauksen, palvelutarpeen arvion ja asiakassuunnitelmien laadinnan tavoitteista jäätiin. Samoin kävi integraation edistymisen sekä digitaalisten palvelujen ja sähköisen asioinnin lisäämisessä.<sup>33</sup>

Osa tavoitteista saavutettiin järjestäjäkohtaisin toimenpideratkaisuin, mikä näkyi esimerkiksi eroina konsultaatiokäytännöissä. Aluehallintovirasto raportoi vastaavaa hoivakodeista. Järjestäjäkohtaisia eroja ilmeni myös koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tehostamisessa sekä matalan kynnyksen sähköisten palvelujen lisäämisessä.<sup>33</sup>

Alueen potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä lääkehoidon yhdenmukaistamista ohjasivat alueelliset potilas- ja asiakasturvallisuuden strategia sekä lääkehoitosuunnitelma.<sup>32</sup> Muutamilla alueen peruspalvelujen järjestäjillä sekä erikoissairaanhoidossa oli käynnistynyt ISO 9001:2015 -laadunhallintajärjestelmän käyttöönotto. Satasairaalassa oli käytössä neljä laaturekisteriä.

# Menetelmät ja laatuseloste

## Arvioinnin tietopohja

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

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

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

## Kansallinen KUVA-mittaristo ja Tietoikkuna

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

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

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

Yhdenmukaisen tarkastelun vuoksi arvioinnissa käytettävien indikaattorien päivittyminen on keskeytetty 18.6.2021. Arvioinnissa hyödynnetään niitä tietoja, jotka olivat käytettävissä mainittuna päivänä. Poikkeuksena ovat kuntataloustilastoon perustuvat kustannusindikaattorit, jotka päivittyvät syyskuussa vuonna 2021. Myös Tietoikkunan näkymä on jäädytetty näyttämään nämä tiedot. Indikaattoreihin tehdyt korjauk-

set kuitenkin muuttavat Tietoikkunassa olevia arvoja, mikäli ne kohdistuvat esitettävän vuoden tietoihin. Sotkanetiin indikaattorit päivittyvät normaalisti. Arvioinnin tietopohjan ja Tietoikkunan jäädytys puretaan, kun sosiaali- ja terveystieteiden ja alueiden välinen neuvottelukierros on saatu päätökseen.

## Tietopohjan avoimuus ja saatavuus

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

## Tietojen laatu ja käynnissä oleva kehittämistyö

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

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

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

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: [thl.fi/arviointi](https://thl.fi/arviointi)

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

Indikaattoriarvot Tietoikkunassa: [thl.fi/tietoikkuna](https://thl.fi/tietoikkuna)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: [sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)

# Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

## Väestö ja palvelutarve

1. Tilastokeskus (2021). Muuttoliike 2020. Tilastokeskus. [Verkkolähde](#)
2. Työ- ja elinkeinoministeriö (2021). Työllisyyskatsaus. 2021:4. Satakunnan työllisyyskatsaus. [Verkkolähde](#)

## Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

### Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

3. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 10.6.2021 § 4. [Verkkolähde](#)
4. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä. Yhtymähallituksen pöytäkirja 10.6.2020 § 64. [Verkkolähde](#)
5. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 7.6.2021 § 9. [Verkkolähde](#)

## Henkilöstö

6. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 7.6.2021 § 9. [Verkkolähde](#)
7. Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 20.5.2021 § 4. [Verkkolähde](#)
8. Porin kaupunki. Valtuuston pöytäkirja 14.6.2021 § 124. [Verkkolähde](#)
9. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 10.6.2021 § 4. [Verkkolähde](#)
10. Aluehallintovirasto (2021) Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (HE 241/2020) Satakunnan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saataavuudesta ja laadusta vuonna 2020. [Verkkolähde](#)
11. THL (2021). Lakisääteisen henkilöstömitoituksen alittaneet yksiköt, toukokuu 2021. [Verkkolähde](#)
12. Keva (2021). Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. [Verkkolähde](#)
13. Konkola, R., Hauta-aho, H., Hiilamo, H., Karttunen, M., Niemi, J., Tuominen, M., Huusko, M. & Väättäinen, H. (2021) Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen arviointi. Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen julkaisuja 14:2021. [Verkkolähde](#)
14. TYKS-erva opetuksen ja koulutuksen toimintasuunnitelma 2020–2023. [Verkkolähde](#)

## Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

### Sähköinen asiointi ja omahoito

15. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 7.6.2021 § 9. [Verkkolähde](#)
16. Satakunnan sote-tietojohdamisen kehittämissuunnitelma 31.3.2021

## Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

17. Tietojohdamisen kehittämissuunnitelma. Versio 2.0, 31.3.2021

## Tietojohdaminen

18. Satakunnan hyvinvointialue. Tietojohdamisen kehittämissuunnitelma. Versio 2.0, 31.3.2021

19. Satakunnan hyvinvointialue. Tietojohdamisen arviointimalli -kyselyn tulosten yhteenveto 8.4.2021

## Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

20. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Valtuuston pöytäkirja 7.6.2021 § 9. [Verkkolähde](#)

21. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Satasairaalan tuottavuusohjelma. [Verkkolähde](#)

22. THL (2021). Sairaaloiden toiminta ja tuottavuus. Ennakkotiedot. [Verkkolähde](#) [luettu 21.6.2021]

23. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2020–2022 ja talousarvio 2020 sekä investoinnit vuoteen 2025. [Verkkolähde](#)

## Alueen erityisteemat

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

24. Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+. [Verkkolähde](#)

25. Satakuntalaisten hyvinvointikertomus v. 2019 ja hyvinvointisuunnitelma v. 2020–2024. [Verkkolähde](#)

26. Kilpeläinen K., Savolainen N., Rotko T., Kauppinen T., Markkula J., Tamminen N. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. Työpaperi 22/2021. THL. [Verkkolähde](#)

27. Aluehallintovirasto (2020). Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Lounais-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2020. [Verkkolähde](#)

28. Aluehallintovirasto (2021). Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (viittaus HE 241/2020) Satakunnan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2020. [Verkkolähde](#)

29. Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+ seurantaraportti. [Verkkolähde](#)

### Perustason palvelujen saatavuus ja laatu

30. THL. Koivisto, J., Muurinen, H., Syrjä, V., Parviainen, L. (2021). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi. Kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 20/2021. [Verkkolähde](#)

31. Aluehallintovirasto (2021). Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (viittaus HE 241/2020) Satakunnan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2020. [Verkkolähde](#)

32. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+. [Verkkolähde](#)

33. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+. Seurantaraportti 28.9.2020. [Verkkolähde](#)

# Liite

## Hyvinvointialueiden erityisteemat

### Etelä-Karjalan hyvinvointialue

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

### Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

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

### Etelä-Savon hyvinvointialue

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

### Helsingin kaupunki

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

### Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

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

### Kainuun hyvinvointialue

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

### Kanta-Hämeen hyvinvointialue

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

### Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

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

### Keski-Suomen hyvinvointialue

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

### Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

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

### Kymenlaakson hyvinvointialue

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

### Lapin hyvinvointialue

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

### Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

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

### Pirkanmaan hyvinvointialue

- Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa
- Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen

### Pohjanmaan hyvinvointialue

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

### Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

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

### Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

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

### Pohjois-Savon hyvinvointialue

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

### Päijät-Hämeen hyvinvointialue

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

### Satakunnan hyvinvointialue

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

### Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

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

### Varsinais-Suomen hyvinvointialue

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