

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Savon hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 5/2021



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 LT, lääkintöneuvos **Raimo Kekkonen**, 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 5/2021

ISBN: 978-952-343-709-8 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-709-8>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	7
Järjestämistehtävän yleiset edellytykset	10
Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko	10
Henkilöstö	11
Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio	13
Sähköinen asiointi ja omahoito	13
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet	15
Tietojohdaminen	16
Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit	18
Alueen erityisteemat	22
Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena, monialaisena yhteistyönä	22
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö	24
Menetelmät ja laatuseloste	28
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	30
Liite	32

Lukijalle

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

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

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

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

Kiitämme lämpimästi Etelä-Savon 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 14.12.2021

Pekka Rissanen
Tietoylijohtaja

Ritva Kannisto
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Aluehallintoviraston (AVI) raportoinnin mukaan integroitu sote-kuntayhtymämalli on ollut toiminnallisesti tehokas Covid-19-pandemian torjunta- ja ohjaustyössä ja kummankin nykyisen kuntayhtymän alueella tiedotus ja viranomaistyö ovat olleet yhtenäisiä ja sujuvia. Covid-19-pandemia on myös parantanut ja tiivistänyt alueellista ja valtakunnallista verkostoitumista, ja valvontaviranomaisten mukaan se on lisännyt viranomaisten yhteistyötä. Integroidusta palvelujen järjestämisestä on molemmilla nykyisillä kuntayhtymillä (Essote ja Sosteri) vuosien kokemus. Integrointi on Sosterin alueella osittaista, ja Essoten alueella se koskee valtaosaa kunnista. Se on mahdollistanut ja kannustanut eri sote-sektorien väliseen yhteistyöhön. Myös alueellista tasavertaista palvelujen tuottamista on systemaattisesti edistetty. Essoten alueella Mikkelin keskussairaalassa toimii valtakunnallisestikin innovatiivinen tilannekeskus, jonka tehtävänä on järjestää ja resursoida asiakkaiden ja henkilökunnan tarpeen mukainen ympärivuorokautinen hoito.

Hyvinvointialueen haasteena on maan korkeimpien joukossa oleva sairastavuus, ikääntyneiden suuri osuus ja alhainen syntyvyysaste. Pienituloisia alueella on runsaasti, mutta työttömyys on maan keskitasoa. Palvelujen tarve on suurta, ja kuntien talous yleisesti on vaikea. Koronatuet ovat sitä tosin helpottaneet, mutta vain väliaikaisesti. Tulevien vuosien väestökehitys yhdistettynä kuntien vaikeaan taloudelliseen tilanteeseen vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmahdollisuuksia. Alueen kuntien velkaantuneisuuden nähdessä käynnissä olevat ja suunnitellut sote-rakennusinvestoinnit vaikuttavat suurilta.

Palvelujen tuottamista vaikeuttaa pula useiden ammattiryhmien asiantuntijoista. Ostopalveluja ja ulkoistuksia on jouduttu käyttämään erityisesti psykiatriassa. Terveyskeskuslääkärin vakansseja on täyttämättä suhteellisesti enemmän kuin maassa keskimäärin. Työhyvinvointiin, työkyvyn ylläpitoon ja rekrytointiin panostetaan kaikissa alueen sote-organisaatioissa.

Etäasioinnin osuus kasvaa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Sähköisen ajanvarauksen ja muiden sähköisten terveyspalvelujen mahdollisuudet lisääntyvät. Covid-19-pandemia on vauhdittanut näitä jo muutoinkin kehittämissivaiheessa olleita palveluja. Alueen potilastietojärjestelmien moninaisuutta oli suunniteltu ratkaistavan Essoten, Siun soten, Keski-Suomen ja Vaasan sairaanhoitopiirin yhteisellä ohjelmistohankinnalla (Aster). Hanke kuitenkin joutui vastatuuleen muiden sairaanhoitopiirin päätösprosessissa, vaikka Essote on etenemisen osaltaan hyväksynyt. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto päätti 15.10.2021, että hankkeessa ei edetä.

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa kehittymisvaiheessa. Alueella toimii monialainen työryhmä, jonka tehtäviin alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu; kokoonkutsujana on Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2018–2020 on laadittu. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu edustajia mm. maakuntaliitosta, aluehallintovirastosta, kunnista, järjestöistä, yrittäjistä ja oppilaitoksista. Essotessa työskentelee kokopäivätoiminen hyvinvointikoordinaattori. Essote kuuluu Suomen terveyttä edistävien sairaaloiden ja organisaatioiden verkostoon (STESO). Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja on jo käytössä, mutta kattavuutta parannetaan. Yhdyspintoja soten ja muiden toimijoiden välillä on monipuolisesti. Kuntien HYTE-rakenteet ovat osin vakiintuneet. Sosterin alueella pienen väestöpohjan takia voimavarat ovat rajalliset, joskin ennaltaehkäisevä järjestötyö on aktiivista. Elintapaohjaukseen panostetaan koko hyvinvointialueella monin eri tavoin. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on hyvinvointialueen käynnistämisen yhteydessä HYTE-työtä koskeva päätöksenteko ja valmistelu.

Psykoosia sairastavia on runsaasti erityiskorvattavien lääkkeiden perusteella mitattuna. Itsemurhakuolleisuus on suurta. Mielenterveyskäynnit painottuvat perustasoon, mutta sairaalahoitoa tarvitaan maan keskiarvoa enemmän. Avohoitokäyntien määrä oli selvästi maan keskiarvoa suurempi sekä aikuisilla että lapsilla ja nuorilla. Myös päihdepalvelujen käyttö on runsasta. Päihdepsykiatrian yksikkö on perustettu Essotessa vuonna 2021. Nuorten päihteiden käyttö painottuu alkoholiin; huumeiden käyttö on vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Ehkäisevälle päihdetyölle ei ole alueella koko-aikaista vastuuhenkilöä tai organisaatiota.

tiota. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä perus- että erityistasolla psykiatrian erikoislääkärien puute on johtanut koko Etelä-Savon alueella runsaaseen ostopalvelujen käyttöön. Sosterin organisaatiossa ulkoistussopimukseen on sisällytetty palvelujen kehittäminen, millä voitaneen vaikuttaa palvelujen laatuun ja yhdenvertaisuuteen. Pula psykiatrian alojen erikoislääkäreistä on valtakunnallinen ongelma ja paikallisesti vaikeasti ratkaistavissa. Sekä Essoten että Sosterin alueella painotetaan peruspalveluja, palvelutarpeen tunnistamista ja hoidon oikea-aikaisuutta. Alueella panostetaan monialaiseen toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatioon. Ennaltaehkäisyyn panostetaan systemaattisilla hankkeilla itsemurhien ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä sekä nuorten mielenterveyshäiriöissä. Hyvinvointialueen mielenterveyspalvelujen yhtenäistäminen vaatii kahden kuntayhtymän ja kolmen kuntajärjestäjän palvelujen ja toimintatapojen yhdenmukaistamista.

Sote-lakien mukaisen hyvinvointialueen on yhdistettävä Essote, Sosteri, Pieksämäen kaupungin sote-peruspalvelut, Rantasalmen ja Sulkavan kuntien ulkoistetut sote-peruspalvelut, Vaalijalan kuntayhtymä ja Etelä-Savon pelastuslaitos yhden järjestäjän vastuulle. Alueen toimijoiden aikaisemmat kokemukset integroidusta palvelujen järjestämisestä antavat tähän hyvät edellytykset.

Väestö ja palvelutarve

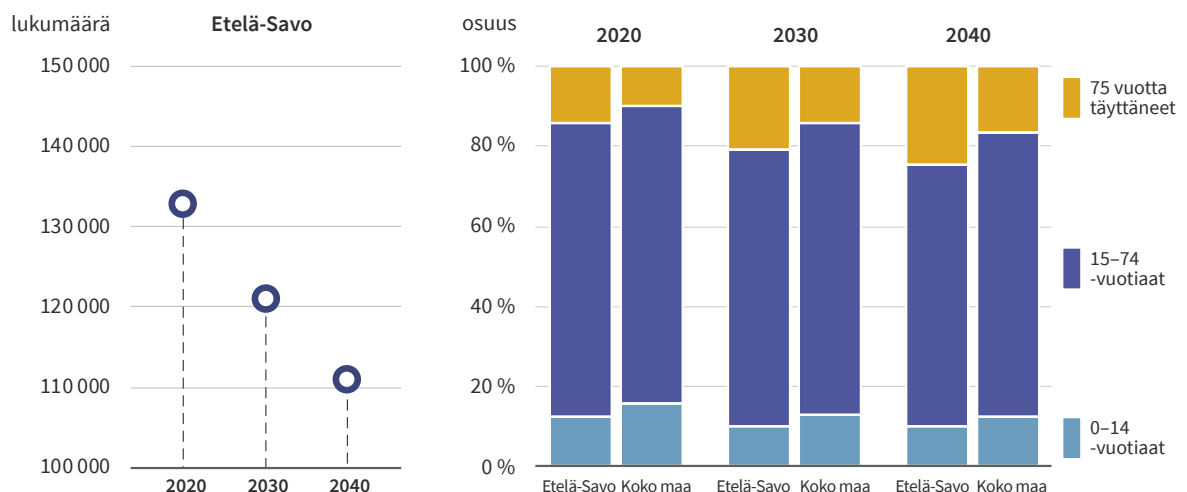
Väestö vähenee ja ikääntyneiden osuus on suuri

Etelä-Savossa asui vuoden 2020 lopussa 132 702 henkilöä. Heistä noin 40 000 asui Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella ja muut Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Väestö on vähentynyt viime vuodet noin 2 000 hengellä vuodessa, ja väestöennuste vuodelle 2030 on noin 121 000. Vuonna 2020 Etelä-Savo menetti väestöään muualle Suomeen maan neljänneksi eniten. Väestötiheys oli maan pienimpien joukossa.

75 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden osuus väestöstä oli maan suurin, 14,2 prosenttia, ja se kasvaa käytettävissä olevan väestöennusteen mukaan noin 21 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä.

Syntyvyys oli vuonna 2019 maan kolmanneksi pienintä. Vastaavasti alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä oli maan pienin (15,4 %). Lapsiperheistä yhden vanhemman perheitä oli lähes neljäsosa, mikä on lähellä maan keskiarvoa (vuoden 2019 tiedot). (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne.



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

Muuta kuin suomen kieltä puhuvien ja ulkomaalaistaustaisten osuus vähäinen

Ruotsia äidinkielenään puhuvia on hyvin vähän, ja vuonna 2020 ulkomaalaistaustaisia oli tuhatta asukasta kohden noin 36. Näiden asukkaiden määrä on koko itäisellä yhteistyöalueella pienempi kuin koko maassa keskimäärin, ja määrä on myös kasvanut keskimääräistä hitaammin. Äidinkielen mukaan tarkasteltuna Etelä-Savo, kuten muutkin itäisen yhteistyöalueen hyvinvointialueet, menetti vieraskielisiä asukkaita muuttotappiona.¹

Työttömyysaste maan keskiarvoa, pienituloisia paljon

Sekä työttömien (12,5 %) että pitkäaikaistyöttömien (2,7 %) osuus työvoimasta oli vähän pienempi kuin maassa keskimäärin, mutta vaikeasti työllistyviä oli hieman keskimääräistä enemmän. Nuorista, 18–24-vuotiaista, oli työttömänä 17,4 prosenttia, joka on hieman suurempi osuus kuin maassa keskimäärin. Työttömyyttä kuvaavien lukujen ajallinen muutos on myötäillyt koko maan tilannetta viime vuosina. Kunnan yleinen pienituloisuusaste on Etelä-Savon alueella maan korkeimpien joukossa. Siitä huolimatta toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus kaikista lapsiperheistä on hieman maan keskiarvoa pienempi. Tuloeroja ja asuntokuntien käytettävissä olevien rahatulojen jakautumista kuvaava Gini-kerroin on pienempi kuin maassa keskimäärin.

Sairastavuus ja työkyvyttömyysaste korkeita

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin arvo oli vuonna 2016 noin 25 prosenttia maan keskiarvon yläpuolella. Työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli koko alueella maan korkeimpia (9,5 %). Ennenaikaisten kuolemien takia menetettyjä elinvuosia oli Etelä-Savossa maan kolmanneksi eniten, mutta suotuisa kehitys on ollut 20 viime vuoden aikana koko maan suuntainen.

Alueen perustietoja on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

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

* 2019, ** 2018, *** 2016

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

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

Etelä-Savon hyvinvointialueella toimii kaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää, jotka vastaavat toiminta-alueensa erikoissairaanhoidon järjestämisestä, Essote ja Sosteri. Erityishuoltopiirin tehtävät järjestää Vaalijalan kuntayhtymä, jonka pääpaikka on Pieksämäellä.

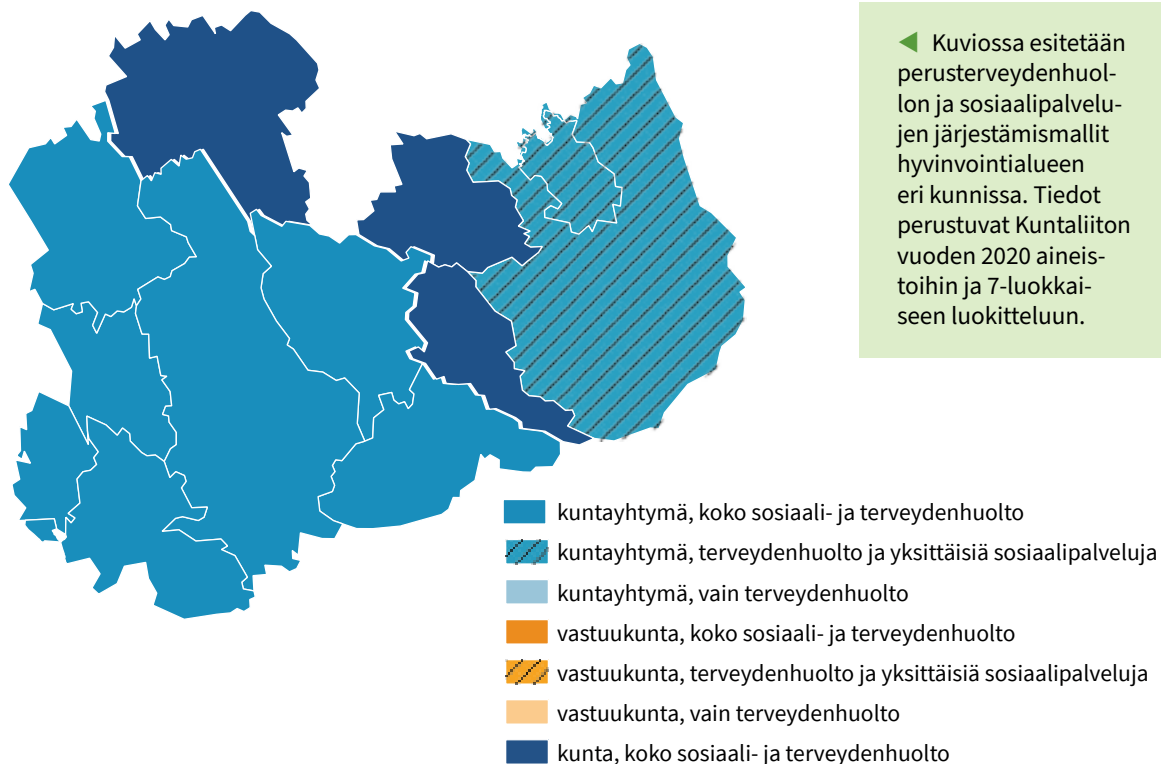
Essote oli vuonna 2020 yhdeksän kunnan muodostama alue, jonka keskuskaupunki on Mikkeli. Essote järjestää kaikki sote-palvelut seitsemälle kunnalle. Pieksämäki järjestää perustason palvelut omana toimintanaan. Joroinen toimi jo vuonna 2020 Pohjois-Savoon kuuluvan Varkauden yhteistoiminta-alueessa perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja eräiden Varkauden sairaalasta hankittavien erikoissairaanhoidon palvelujen osalta. Kunta siirtyi vuoden 2021 alusta Pohjois-Savon maakuntaan. Heinäveden kunta siirtyi 1.1.2021 Etelä-Savon maakunnasta Pohjois-Karjalan maakuntaan. Tällä ei ole sote-palvelujen näkökulmasta merkitystä, koska Siunsote on hoitanut Heinäveden asianomaiset palvelut.

Sosteri puolestaan on neljän kunnan muodostama alue, jonka keskuskaupunki on Savonlinna. Sosteri järjestää kaikki sote-palvelut kahdelle kunnalle (Savonlinna ja Enonkoski). Kaksi jäsenkuntaa (Rantasalmi ja Sulkava) ostavat Sosterilta erikoissairaanhoidon ja ympäristöterveydenhuollon palvelut sekä sosiaalipalvelujen viranomaistehtävät. Sosiaalipalvelut ja perusterveydenhuollon palvelut nämä kunnat järjestävät yhteistyössä yksityisen palveluntuottajan kanssa.

Vaalijalan kuntayhtymä (33 jäsenkuntaa) muodostaa Savon erityishuoltopiirin (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519), ja kaikki Etelä-Savon kunnat kuuluvat tähän. Kuntayhtymällä on rinnakkainen erityishuoltopalvelujen järjestämisvelvollisuus kuntien, Essoten ja Sosterin kanssa. Kuntayhtymä tuottaa myös valtakunnallisia vaativia erityispalveluja Etelä-Savon ulkopuolelle. (Kuvio 2.)

Palveluverkossa ei ole vuonna 2021 tapahtunut olennaisia muutoksia.

Kuvio 2. Palveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



Henkilöstö

Henkilöstön saatavuudesta

Essotessa toteutettiin alkuvuoden 2020 aikana syksyn 2019 YT-neuvotteluissa päätettyjä henkilöstön lomautuksia ja irtisanomisia. Maaliskuusta 2020 alkaen koronapandemia vaikutti toimintaan koko vuoden, ja merkittävänä haasteena oli henkilöstön saatavuus keskeisiin avaintehtäviin. Erityisesti on ollut vaikea saada täytetyksi erikoislääkärien, sosiaalityöntekijöiden, puheterapeuttien ja psykologien tehtäviä. Lisääntyviä vaikeuksia ilmeni myös ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan saamisessa lyhytaikaisesti sijaisuuksiin.² Sekä Essotessa että Sosterissa henkilöstön palvelussuhteita päättyi enemmän irtisanoutumiseen omasta pyynnöstä kuin eläkkeelle jäämiseen.

Useiden ammattiryhmien asiantuntijoista pulaa

Aluehallintoviraston raportoinnissa terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden haasteet nousivat esille usealla terveydenhuollon järjestämisen tasolla ja useissa henkilöstöryhmissä erityisesti keskuskaupungeista kauempana olevissa yksiköissä. Etenkin pitkäaikaisen psykiatriapulana vuoksi ostopalveluja käytettiin mielenterveyspalveluissa runsaasti. Essotessa suurin osa psykiatrian erikoisalana ja perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen lääkäripalveluista tuotetaan ostopalveluna. Sosterissa koko aikuisten psykiatrian lääkäripalvelut lukuun ottamatta yhtä virkalääkäriä on rekrytointivaikeuksien takia tuotettu vuodesta 2019 lähtien ulkoistussopimuksella, johon kuuluu myös palvelujen kehittäminen. Sosterissa erikoislääkäripulaa on helpotettu lisäksi alueellisiin yhteistoimintajärjestelyin siten, että joidenkin suppeampien erikoisalojen toimintaa järjestettiin yhteistoimintana jonkin toisen alueen kanssa.^{3,4}

Covid-19-pandemia aiheutti hoitovelkaa. Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa jäi Essotessa toteutumatta kymmeniä tuhansia vastaanottokäyntejä. Tämä näkyy todennäköisesti tulevina vuosina kasvavina terveydenhuollon paineina, kustannuksina ja myös työvoiman tarpeena.

Vuonna 2020 Suomen Lääkäriliiton lääkäri työvoimaa koskevan tutkimuksen mukaan Etelä-Savon 104:stä terveyskeskuslääkärin vakanssista noin 19 prosenttia ja Itä-Savon 38 vakanssista noin 10 prosenttia oli täyttämättä; koko maan keskiarvo oli noin 7 prosenttia (luvut on ilmoitettu sairaanhoitopiiriä vastaavilla alueilla).⁵

Henkilöstön saatavuutta edistetään suunnitelmallisesti

Työhyvinvointia ja työkykyä tukemalla pyritään jatkamaan työuria ja varmistamaan työmotivaatiota ja työsäjäksämistä. Työhyvinvoinnin mittaamiseksi Essote oli kolmatta kertaa mukana Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -työhyvinvointikyselyssä. Yleisesti ottaen kyselyn tulokset olivat hieman paremmat kuin vuonna 2019. Tarkastuslautakunnan arvion mukaan koronapandemia vaikutti vähemmän tuloksiin kuin yt-neuvottelut, joiden stressaavuus näkyi vuoden 2019 tuloksissa. Kyselyyn vastanneista kuntayhtymää suosittelisi työnantajana 10 prosenttia useampi kuin edellisenä vuonna.⁶ Sosterissa tehtiin KIVA® -työhyvinvointikysely maaliskuun huhtikuussa eli samoihin aikoihin, kun korona-pandemia oli alkanut Suomessa. Tulokset olivat siitä huolimatta hyvin verrannolliset aikaisempien vuosien tuloksiin. Myönteisenä tarkastuskertomuksen mukaan voidaan pitää sitä, että työpaikan pysyvyyttä pidettiin varmempana kuin edellisenä vuonna.⁷

Essoten organisaatiossa yhtenä strategisena painopisteenä on työhyvinvointi ja työkyvyn johtaminen. Työkyvyn johtamiseen panostamalla halutaan pidentää henkilöstön terveitä ja toimintakykyisiä työuria. Onnistu yhdessä -hanke jatkui syksyllä 2020, ja Essotelaiset kondiksessa II -hanke käynnistyi kesällä 2020.

Molempien kuntayhtymien tarkastuslautakunnat suosittelivat kiinnittämään huomiota siihen, että henkilökunta pääsee osallistumaan täydennyskoulutukseen, kun pandemian hellittäessä se on jälleen mahdollista. Sosterin lautakunta suositteli lisäksi lisäämään mahdollisuutta oppisopimuskoulutukseen ja Essoten puolestaan kiinnittämään entistä enemmän huomiota henkilöstöjohtamiseen.^{6,7}

Sosterissa osaavan henkilökunnan rekrytointi on ollut haasteellista myös sote-uudistukseen liittyvän epävarmuuden vuoksi. Rekrytointi on vaatinut monipuolisia menetelmiä sekä aktiivista yhteistyötä koulutusorganisaatioiden kanssa. Rekrytoinnin työkaluna toimii Kuntarekry-ohjelmisto, ja myös sosiaalista mediaa käytetään. Yhteistyötä tehdään jo eri koulutusorganisaatioiden sekä työvoimahallinnon kanssa. Essotessa on elokuusta 2020 lähtien käytetty Sarastia-rekry Oy:n palvelua alle 90 päivän pituisiin sijaisuuksiin.

Vaalijala on kehittänyt rekrytointinsa lisäksi henkilöstön perehdytysjärjestelmiä ja pyrkinyt huomioimaan työntekijöiden eri ikäryhmien tarpeet. Tärkeimmät hankkeet asiassa ovat Hurraa, nyt luodaan työuraa! -hanke, joka toteutetaan yhdessä KEVAN kanssa ja jossa luodaan mm. mentorointijärjestelmä ja parannetaan ikäjohtamista, sekä VAVE- eli Vammaisalan vetovoima ja koulutuksen kehittäminen -hanke (ESR-hanke), joka järjestetään yhdessä Savas-säätiön ja Etelä-Savon oppilaitosten kanssa. Vaalijalan merkittävin sisäinen kehittämishanke asiassa liittyy periodityön työvuorosuunnitteluun ja henkilöstömitoitukseen.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

Strategiset tavoitteet

Essoten strategian Vaikuttavat palvelut -painopisteen yhdeksi avaintavoitteeksi on kirjattu ”Teknologiaa käytetään rohkeasti uudessa palveluverkossa”.⁸ Sosterin vuosia 2021–2023 koskevassa strategiassa yhtenä tavoitteena on se, että ”asiakkaiden ja henkilöstön käytössä ovat ajanmukaiset ja helppokäyttöiset digitaaliset välineet ja toimintatavat”.⁹

Etäasioinnin osuus kasvaa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa

Etäasioinnin osuus perusterveydenhuollon asioinneista on kasvanut viime vuosikymmenen alkupuolelta lähtien Etelä-Savossa suunnilleen samassa tahdissa kuin maassa keskimäärin, ja se kasvoi edelleen selvästi vuonna 2020. Koko Etelä-Savon hyvinvointialueella 28 prosenttia perusterveydenhuollon asioinneista oli etäasiointia vuonna 2020 (koko maan osuus 29 %). Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon fyysiset käynnit ovat vähentyneet viime vuosikymmenen puolivälistä alkaen. Kuitenkin vuonna 2020 käyntejä oli Etelä-Savossa kahdeksan prosenttia enemmän asukaslukuun suhteutettuna kuin koko maassa keskimäärin, mitä selittää maan ikääntynein väestö.

Myös erikoissairaanhoidossa, niin somaattisessa kuin psykiatrisessakin, etäasiointi lisääntyi huomattavasti vuonna 2020 käytettävissä olevien, koko maata koskevien ennakkotietojen mukaan.¹⁰ Vuoden 2020 lukuihin vaikuttaa kuitenkin olennaisesti Covid-19-pandemia, jonka vuoksi etäasiointia suosittiin poikkeuksellisen paljon. Lisäksi hoitoilmoitusrekisterissä (Hilmo) etäasiointia merkitsevä yhteystaluokka ”muut avohoidon kontaktit” otettiin erikoissairaanhoidossa käyttöön vasta vuonna 2019, ja kaikkien sairaanhoitopiirien tiedoissa se ei vielä näy vuonna 2019. Siten alueiden ja vuosien luotettavaa vertailutietoa ei toistaiseksi ole käytettävissä. (Kuvio 3.)

Sähköisen ajanvarauksen ja muiden sähköisten terveystalvöjen mahdollisuudet lisääntyvät

Sosterin sähköisenä palvelualustana on Hyvis-palvelu, jonka tuottaa CGI. Essoten palvelualusta on vaihtunut vuoden 2020 aikana Hyvis-alustasta Kansalaisen terveystalvöluksi, jonka kehittämisestä vastaa TietoEvy. Molemmissa asiointi tapahtuu vahvasti tunnista-tuen pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Palvelujen kautta voi lähettää esitietoja esimerkiksi ennen leikkausta, vastaanottokäyntiä tai magneettikuvausta sekä myös äitiyshuoltoon, ekaluokkalaisen terveystarkastukseen ja senioriasemalle. Sähköisesti voi lähettää myös yhteydenottopyyntöjä eri palveluihin.

Omaolo-palvelussa voi täyttää oirearvioita ja saada omahoito-ohjeita sekä jättää yhteydenottopyynnön terveystalvöluksen ammattilaiselle. Siinä voi myös täyttää määräaikaistarkastusten esitietolomakkeita.¹¹

Sähköinen ajanvaraus on Essotessa käytössä hoitajan vastaanotolle, tiettyjen asiantuntijahoitajien vastaanotoille (diabetes-/astma-, reuma-, osteoporoosi-, haavahoitaja) sekä rajatuissa asioissa tai ikäryhmissä muille vastaanotoille, mm. suun terveystalvöluun ja ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolaan. Sosterin sähköinen ajanvaraus on käytössä mm. korona- ja influenssarokotuspalveluissa, fysioterapeutin palvelussa, opiskelijoilla, ehkäisyneuvonnassa ja varhaisraskauden ultraäänitutkimuksissa.¹²

Digilääkäripalvelu on Etelä-Savon sote-uudistukseen liittyvä kokeilu Essoten alueella. Asiakkaalle maksuton palvelu toimii klo 6–24, ja sen tuottaa Mehiläinen Oy. Chat-etävastaanotolla voidaan hoitaa ei-kiireellisiä asioita, jotka eivät vaadi fyysistä tutkimusta. Sosterissa alkaa Kuura-etälääkäripilotti lokakuussa 2020, palveluaika on klo 8–16.

Sekä Essotessa että Sosterissa on antigoakulanttihoitoa käyttäville asiakkaille omahoitopalvelu, jossa voi tarkistaa INR-tuloksen ja hoitoon liittyvän lääkeannostuksen.

Pieksämäen kaupungin terveystieteiden palveluissa on mahdollista asioida sähköisesti chat-palveluissa ja videovastaanotolla sekä eTerveystieteiden palvelun kautta lastenneuvolassa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.¹³

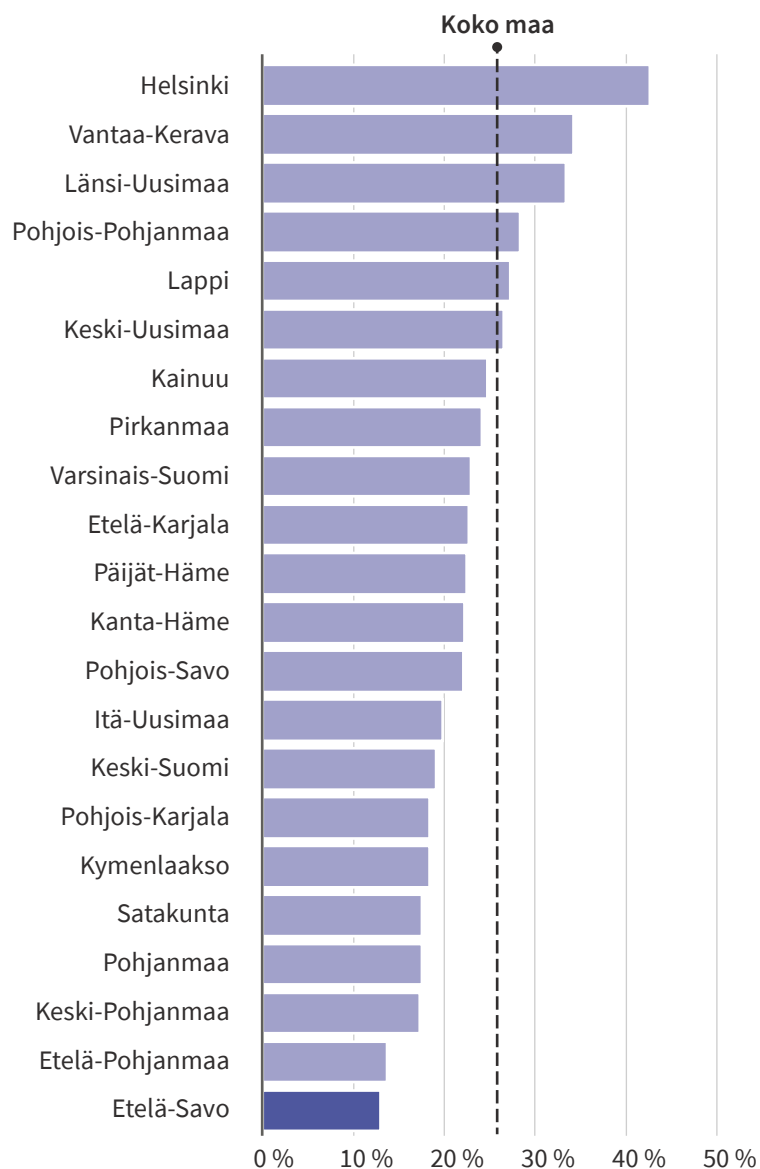
Sosiaalipalveluissa sähköistä asiointia kehitetään

Sosiaalipalveluihin kuuluvissa asioissa voi Essotessa tehdä sähköisesti täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen hakemuksen sekä vammaispalveluhakemuksen. Toimeentulotukihakemus ohjautuu Kelaan. Omaolo-palvelussa voi saada sähköisesti palveluarvion vanhus- ja vammaispalvelujen tarpeesta.¹¹ Sosterin sosiaalipalveluissa sähköinen ajanvaraus on mahdollista lapsiperheiden sosiaalityöntekijälle ja aikuissosiaalityöhön. Lastenvalvojalle voi lähettää sähköisen yhteydenottopyynnön. Huoli-toimintamallin mukaisesti sähköisellä lomakkeella voi ilmoittaa huolensa ikääntyneestä sekä lapsesta tai nuoresta (13–29-vuotiaat) palveluneuvonnan ammattilaisille. Sosterissa on lisäksi mahdollista ilmoittaa sähköisesti huolensa itseään koskevista mielenterveys- tai päihdeasioista, ja yhteydenottopyyntö ohjautuu mielenterveys- ja päihdepalveluihin.¹²

Pieksämäen kaupungin sosiaalipalveluista on sähköisesti saatavilla tietoa ja ohjeita, ja palveluneuvontaan voi ottaa yhteyttä lomakkeen täyttämällä.¹³

Korona-aika on edistänyt Vaalijalan sähköistä asiointia huomattavan paljon. Etäyhteyksiä käytetään paljon mm. kuntoutussuunnitelmien teossa, kuntoutuksen edistymisen seurannassa ja osin myös moniammatillisessa tiimityöskentelyssä.

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



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

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

Käytössä useita asiakas- ja potilastietojärjestelmiä

Vuonna 2020 sekä Etelä-Savon että Itä-Savon erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa oli käytössä LifeCare-potilastietojärjestelmä, lukuun ottamatta Pieksämäkeä, joka käytti perusterveydenhuollossa Pegasos-järjestelmää ja suun terveydenhuollossa WinHIT-järjestelmää. Aikaisempi potilastietojärjestelmä Effica päivitettiin LifeCareksi vuonna 2020. Sosiaalipalveluissa Essote ja Rantasalmi käyttivät Pro Consonaa, Sosteri ja Pieksämäki Lifecarea. Vaalijalan käytössä on LifeCare-potilastietojärjestelmä, jossa on eResepti-liittymä. Kanta-liittymä Potilastiedon arkistoon ei ole vielä lainsäädännöllisesti mahdollinen. Järjestelmään on integroitu erityishuoltoon soveltuvat interRAI-arviointiosiot. Tavoitteena tulevilla hyvinvointialueella on aluekatselun tekninen mahdollistaminen, jossa LifeCare-asiakastiedot ovat saavutettavissa kaikille tietoihin oikeutetuille.

Neljän sairaanhoitopiirin yhteinen hankintasuunnitelma (Aster)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymässä on valmisteltu – yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, Vaasan sairaanhoitopiirin ja Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän Siun soten kanssa – asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaa. Tavoitteena on ollut perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon tietojen integrointi. Tavoitteena on hankkia muun muassa Etelä-Savoon yksi yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä ja saada tiedot yhdistettyä tiedolla johtamisen tarpeisiin. Keväällä 2020 järjestelmän toimittajaksi valittiin Cerner Ireland Limited. Järjestelmän nimenä on Aster, ja sen käyttöönotto oli suunniteltu ajoittuvaksi vuosille 2023–2025.^{14,15}

Essote-kuntayhtymän valtuusto teki päätöksen Aster-asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnasta kuntayhtymän hallituksen esityksen mukaisesti 26.8.2021 pidetyssä kokouksessaan. Vaasan sairaanhoitopiirin hallitus teki 30.8.2021 omalta osaltaan päätöksen toimitus- ja palvelusopimuksen hyväksymisestä ja etenemisestä toimitusprojektiin. Siun soten kuntayhtymän hallituksessa asia oli käsiteltävänä 7.9.2021, ja silloin hyväksyttiin hankintakonsortioon osallistuminen. Siun soten hallituksessa hankinta-asiasta tehdyt oikaisuvaatimukset jätettiin kuitenkin pöydälle 28.9.2021. KSSHP:n hallitus päätti 29.9.2021 esittää sairaanhoitopiirin valtuustolle, että sairaanhoitopiiri ei etene Aster-hankesuunnitelman mukaiseen tarkennettuun toimitusprojektivaiheeseen eikä toimi tilaajana Aster-hankkeen toimitus-, palvelu- ja käyttöönottovaiheessa. Päätöksen mukaan sairaanhoitopiiri ei allekirjoita Aster-järjestelmän toimitus- ja palvelusopimusta yhdessä järjestelmätoimittajan ja muiden tilaajien kanssa, koska siihen ei ole edellytyksiä kuntien päätösten perusteella. Hallitus myös yhtyi valtuuston 21.9.2021 tekemään päätökseen, että Keski-Suomen tilaajaorganisaation osalta Aster-hankkeen päätöksenteosta tehdään ulkopuolinen selvitys. Sairaanhoitopiirin valtuusto päätti 15.10.2021, että hankkeessa ei edetä.

Siun sotessa hallintoylilääkäri Petri Kivinen on laatinut toimialuejohdon toimeksiannosta arvion (päiväty 10.8.2021) Aster-tietojärjestelmän Cerner Millenium -sovelluksen käytettävyydestä. Sen mukaan käytettävyyttä on arvioitu hankintavaiheessa käytettävissä olevin keinoin riittävällä ja hyväksyttävällä tavalla.¹⁶ Cerner Millenium on yksi kolmesta Aster-asiakas- ja potilastietojärjestelmän moduulista. Muina moduuleina toimitukseen kuuluvat mm. kotimainen suun terveydenhuollon ohjelmisto Hygga ja IBM:n toimittama sosiaalihuollon järjestelmä, joiden yhteentoimivuudesta kokonaisuutena vastaa toimittajana Cerner Aster.

Itä-Savon alueella Sosterin käytössä olevia sosiaalipalvelujen järjestelmiä on tehty yhteensopivammiksi osana sote-uudistukseen valmistautumista.

Nykyisen Aster-tietojärjestelmän toimitusprojektin mahdollinen peruuntuminen on huomioitu Etelä-Savossa hankkeen riskiarvioinnissa. Varasuunnitelmana on siirtyä uudelle hyvinvointialueelle nykyisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien avulla. Tätä vaihtoehtoa on selvitetty jo aikaisemmin osana Aster Etelä-Savo -projektia. Asterissa oli huomioitu Sosterin tarpeet alusta alkaen, eli Etelä-Savo oli huomioitu Asterissa yhtenä kokonaisuutena. Suunnitelman mukaisesti Etelä-Savossa pyritään tässä vaiheessa yhtenäistämään

tietojärjestelmät mahdollisimman laajasti, jotta hyvinvointialue pääsee aloittamaan olosuhteet huomioon ottaen mahdollisimman hyvältä pohjalta. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseen tarvitaan Etelä-Savossa uutta kilpailutusta.

Yhdenmukaisen kirjaamisen edistäminen terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa

Etelä-Savon rakenneuudistushankesuunnitelman mukaan henkilöstöä koulutetaan kirjaamisvalmennuksen avulla rakenteiseen kirjaamiseen, jotta kansalliset tietomallit voidaan ottaa käyttöön.

Käyttäjäpalaute järjestelmiä käyttäviltä ammattilaisilta

Asiakas- ja potilastietojärjestelmiä käyttäviltä sote-ammattilaisilta ei ole systemaattisesti kerätty käyttäjäpalaute esimerkiksi työhyvinvointikyselyssä, vaan palautteen kerääminen on ollut satunnaista.

THL:n, Suomen Lääkäriliiton ja kolmen yliopiston yhteisessä valtakunnallisessa STePS 3.0 -hankkeessa (vuosina 2019–2023) kootaan vertailu- ja seurantatietoa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden kehittämisen tueksi organisaatioille.¹⁷

Tietojohtaminen

Tietojohtamisen käsitteistä ja roolista sote-uudistuksessa

Valtioneuvoston julkaisussa ”Tietojohtaminen ja sen kehittäminen: tietojohtamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmisteluun pohjalta” avataan mm. tietojohtamisen käsitettä ja ulottuvuuksia. Julkaisussa arvioidaan myös tietojohtamisen roolia maakuntauudistuksessa. Tietojohtaminen käsittää sekä tiedolla johtamisen että tiedon johtamisen.¹⁸ Tietojohtamisen kehitystyötä ohjaa valtakunnallisen sote-uudistuksen Toivo-ohjelmaan liittyvä sote-tietojohtamisen kehittämissuunnitelma.¹⁹

Tietojohtaminen Etelä-Savon hyvinvointialueella

Essotessa on tehty edellisen kerran tiedolla johtamisen strategia vuonna 2017. Tietojohtaminen on määritetty osaksi tietohallinnon tehtäviä. Käytännössä tietojohtamisesta vastaa tietohallinto yhteistyössä taloushallinnon asiantuntijoiden kanssa. Yleisesti tietojohtaminen kuuluu esimiesten vastuusiin. Tiedolla johtamisen kehittämiskokonaisuus liittyy keskeisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmähankeeseen ja järjestelmän käyttöönoton valmisteluun sekä myös Etelä-Savossa käynnistettyyn Tilannekeskukseen ja sen toteuttamaan tilannejohtamiseen. Tietojohtaminen on myös tärkeä osa Etelä-Savon hyvinvointialueen valmistelussa.²⁰

Syksyllä 2020 tietojohtamisen arviointimallia koskeva verkkokysely lähetettiin 133 ammattilaiselle, jotka työskentelivät Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollossa tai pelastuslaitoksella asiantuntijatasolla, keskihoudossa tai ylimmällä tasolla. Kyselyn oli laatinut DigiFinland Oy, ja siihen vastasi 67 prosenttia kyselyn saaneista. Yli puolet vastaajista oli Essotesta, muut Pieksämäen kaupungilta, Vaalijalasta tai Etelä-Savon pelastuslaitokselta. Tulosten perusteella kyselyn osa-alueista tärkeimpiä kehityskohteita ovat tiedon hankinta, tietotuotteet ja palvelut sekä visio ja strategia. Hyviä arvioita saivat jo oman organisaation myönteinen asenne tietojohtamista kohtaan sekä se, ettei tietojohtamista pidetä vain tietojärjestelmäprojektina. Palvelujen järjestämisen edellyttämät tietotarpeet ymmärrettiin. Tiedon koettiin olevan hajallaan eri järjestelmissä, ja sen hyödynnettävyyttä pidettiin heikkona ja jatkojalostamista hankalana. Tietojohtamisen työkaluja ei ole tai niitä ei osata käyttää. Tiedon keruu työllistää ja kuormittaa henkilöstöä liikaa. Heikoiksi arvioitiin myös käytössä olevat tietojohtamisen analytiikkapalvelut, joita käytetään tiedon jatkojalostamiseen ja tietojärjestelmien mahdollistamaan datan tarkasteluun.²¹

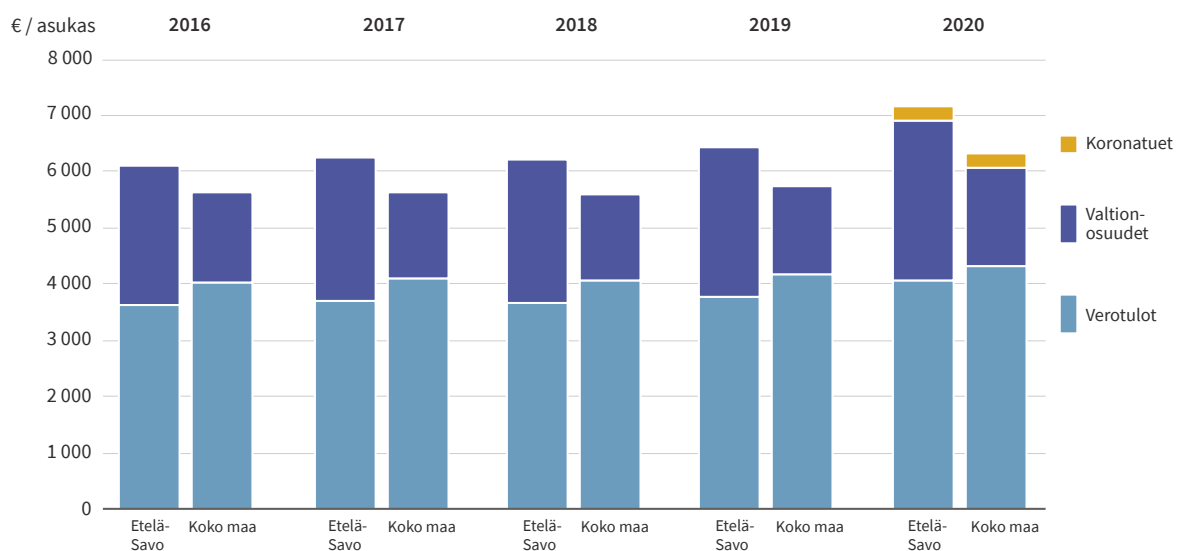
Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit

Hyvinvointialueen kuntien talous vahvistui kiristyneen verotuksen ja valtionosuuksien kasvun myötä

Etelä-Savon hyvinvointialueella vuosikate oli positiivinen kaikissa kunnissa, ja asukaskohtaisesti lasketuna se vaihteli Pertunmaan 113 eurosta Puumalan 1 126 euroon. Vuosikate vahvistui eniten Mäntyharjulla (892 euroa / asukas) ja Savonlinnassa (823 euroa / asukas) vuodesta 2019 vuoteen 2020. Verrattaessa koko maan tilanteeseen Etelä-Savon hyvinvointialueen kuntien taloudellinen tilanne on hyvä, sillä alueen kahdestatoista kunnasta kahdeksan kuului keskiarvoa (694 euroa / asukas) parempien kuntien joukkoon käytettäessä mittarina asukaskohtaista vuosikatetta. Etelä-Savon hyvinvointialueen kuntien asukaskohtainen vuosikate oli 770 euroa. Vuosikate riitti kattamaan poistot kaikissa muissa kunnissa paitsi Pertunmaalla, jossa myös tilikauden tulos jäi alijäämäiseksi. Pertunmaa onkin otettu kriisimenettelyn piiriin vuonna 2020.

Asukaskohtaiset valtionosuudet (kuvio 4.) kasvoivat 17,4 prosenttia Etelä-Savon hyvinvointialueen kunnissa vuodesta 2019, mitä selittää jaettujen koronatuken lisäksi noin kahdeksan prosentin nousu valtionosuuksissa ilman koronatukea. Valtionosuuksien kasvusta yli puolet (53 %) on koronatuken vaikutusta, vaikkakin koronatuken osuus on kolme prosenttia koko verorahoituksesta vuonna 2020.²² Samaan aikaan alueen kuntien asukaskohtaiset verotulot kasvoivat keskimäärin 7,6 prosenttia kolmea kuntaa lukuun ottamatta. Alueen kuntien verorahoitus on pysynyt tasaisena vuosina 2016–2018. Se on ollut 6 124–6 244 euroa asukasta kohden, mutta kasvanut jyrkästi vuosina 2019 (3 %) ja 2020 (12 %). Yhteenlaskettu asukaskohtainen verorahoitus onkin maan toiseksi suurinta. Vuoden 2020 verorahoituksen kasvusta koronatuken selittää kolmanneksen (33 %).

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 koronatuken, joiden osuus on esitetty kuviossa erikseen. Tiedon puuttumisen vuoksi koko maan valtionosuuksista ei ole eroteltavissa Ahvenanmaan koronatuken osuutta. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ja valtiovarainministeriön aineistoihin.

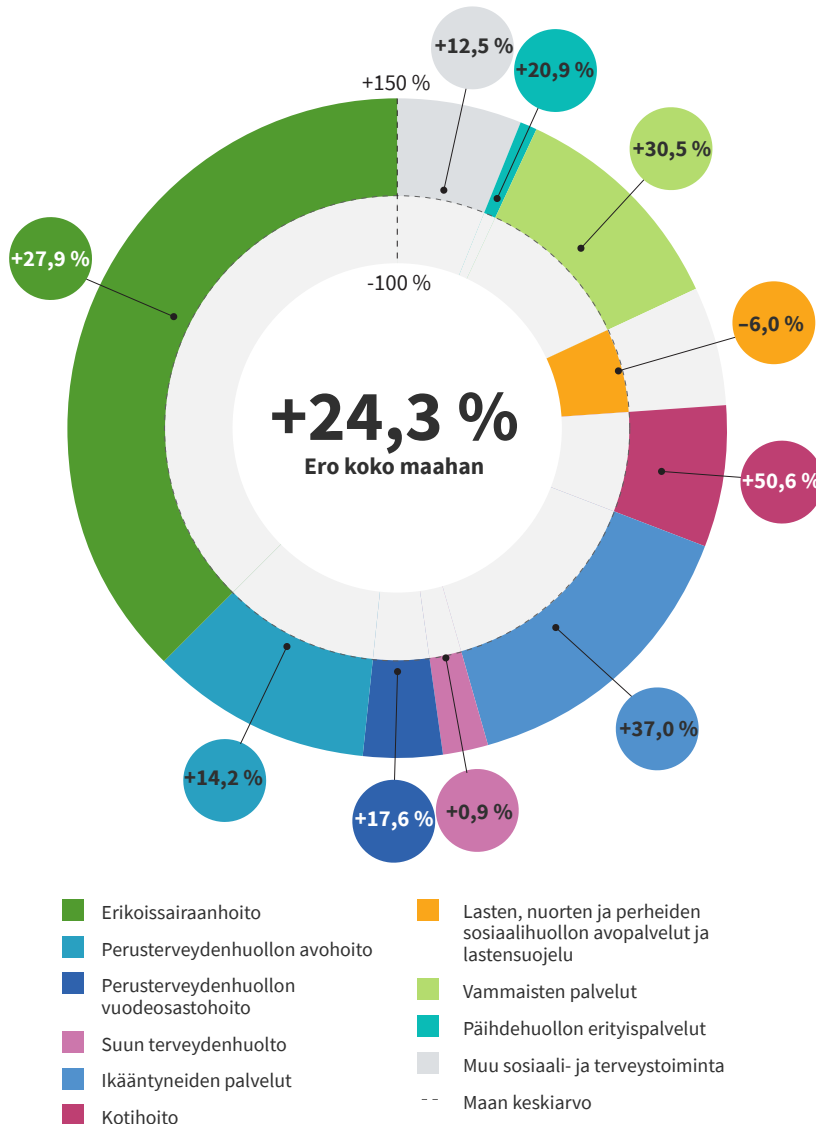
Etelä-Savon hyvinvointialueelle sijoittuvat Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymät. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän taloudellinen tilanne oli maan kolmanneksi paras verrattuna kaikkiin muihin maan sairaanhoitopiireihin ja alueellisiin sote-kuntayhtymiin. Kuntayhtymän toimintakate kasvoi 178 prosenttia ja vuosikate 176 prosenttia asukasmäärään suhteutettuna vuodesta 2019, ja vuosikate riitti kattamaan kertyneet poistot, toisin kuin edellisellä vuonnalla. Kuntayhtymän tilinpäätöksen mukaan talouden kehittämissuunnitelman vaikutukset näkyvät positiivisena kehityksenä ja kuntalaskutuksen kasvun taittumisenä. Kustannusten kasvuun ovat vaikuttaneet korona-avustukset ja YT-neuvottelut, joiden tuloksena osa henkilöstöstä irtisanottiin tai lomautettiin.²³ Itä-Savon kuntayhtymän taloudellinen tilanne on Etelä-Savoa heikompi ja sijoittuu koko maan tilannetta tarkasteltaessa keskivaiheille. Asukaskohtainen toiminta- ja vuosikate ovat noin 55 prosenttia pienemmät kuin Etelä-Savossa, ja vuosikate riitti kattamaan vain 93,7 prosenttia poistoista. Itä-Savon kuntayhtymän taloudellinen tilanne on hieman heikentynyt vuodesta 2019. Kuntayhtymä päätyi hyvittämään kuntia 3,1 miljoonalla eurolla tilinpäätöksen yhteydessä, sillä kuntahintoja oli tarkistettu kaksi kertaa vuoden aikana ja korona-avustus oli noin 1,7 miljoonaa euroa.²³

Nettokäyttökustannukset kasvoivat suhteellisesti eniten lasten, nuorten ja työikäisten palveluissa

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2020 yhteensä 597,6 miljoonaa euroa (4 503 euroa / asukas). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (kuviot 5.) kasvoivat 3,9 prosenttia edellisvuodesta; koko maassa kasvua oli keskimäärin neljä prosenttia. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (38 %) edellisen vuoden tapaan. Alueen sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvua selittävät erikoissairaanhoidon palvelujen käytön lisäksi kotihoidon, perusterveydenhuollon, lapsiin ja nuoriin kohdistuneiden sosiaalipalveluiden ja työikäisten palvelujen suuremmat kustannukset. Tarkasteltaessa kotihoidon käyttöä yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä nähdään, että asukaskohtaiset kustannukset ovat kasvaneet vain 1,2 prosenttia. Koko väestöön suhteutettu kasvuprosentti oli 5,5. Tämä ero kertoo ikääntyneen väestön määrän kasvusta alueella. Lapsille ja nuorille tuotettujen sosiaalihuollon palveluiden kustannukset ovat kasvaneet alle 18-vuotiaiden ikäryhmässä 11,9 prosenttia ja koko väestöön suhteutettuna 10,4 prosenttia. Kasvu perustuu siis sekä hoidon intensiteetin kasvuun että hoidettavien asiakkaiden määrän suurenemiseen. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat pienentyneet ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa, ei kuitenkaan laitospalveluissa.

Etelä-Savon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet reaalisesti 10,8 prosenttia vuodesta 2016 käytettävissä tarkastelussa vuoden 2020 hintatasoa. Etelä-Savon alueella kustannukset ovat kasvaneet tasaisesti vuosittain, mutta palvelutehtävittäin tarkasteltaessa suhteellisesti eniten ovat kasvaneet työllistymistä tukevat palvelut (106 %), lastensuojelun avohuoltopalvelut (74 %) ja muiden lasten ja perheiden avopalvelut (62 %). Palvelujen kustannukset ovat pienentyneet suhteellisesti eniten ikääntyneiden laitoshoidossa (31 %) suhteutettuna koko väestöön; suhteutettuna yli 75-vuotiaaseen väestöön vähennystä on 37,5 prosenttia. Tämän lisäksi vammaisten laitoshoidon kustannukset ovat vähentyneet vastaavalla ajanjaksolla 18 prosenttia.

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.

Palvelujen kustannukset kasvavat Etelä-Savossa maltillisesti, mutta liikaa suhteessa vähenevään rahoitukseen

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kustannusten reaali kasvun ennakoitaan vuosina 2020–2030 olevan keskimäärin 0,7 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,4 %). Palvelujen käytön kasvu nousee 0,5 prosentista 0,7 prosenttiin siirryttäessä lyhyen aikavälin eli viiden vuoden ennusteesta kymmenen vuoden ennusteeseen, mutta pysyy samana 15 vuoden ennusteessa. Tämä kertoo väestön ikärakenteen voimakkaammasta vanhenemisestä seuraavan kymmenen vuoden periodilla.

Hyvinvointialue-uudistuksen viimeisimmät rahoituslaskelmat (VM, 7.10.2021) perustuvat vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin, jotka on korotettu vuoden 2022 kustannustasoon. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien hoitamiseen siirtyvä euromäärä on yhteensä 20,16 miljardia euroa.²⁵ Suurimmaksi osaksi palvelutarpeeseen perustuva valtion rahoitusosuus vuosille

2023–2025 olisi Etelä-Savon alueella 2,8 prosenttia pienempi kuin kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät kustannukset. Asukasta kohti rahoituksen vähennys, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen huomioituna, olisi 127 euroa pienempi. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso on vuoden 2022 tasolla arvioituna 588,0 miljoonaa euroa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa on positiivinen tuottavuuden kehitys alueen väestölle

Etelä-Savon hyvinvointialueen asukkaiden hoidon tuottavuus oli vuonna 2019 maan keskiarvon suuruinen.

THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan Etelä-Savossa somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2020, väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna, kahdeksan prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin.²⁶ Vastaavat tarvevakioidut laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat viisi prosenttia korkeammat kuin muilla hyvinvointialueilla. Alueen asukkaiden hoito on siis tuotettu kolme prosenttia tuottavammin muihin hyvinvointialueiden väestön hoitoon verrattuna. Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli 11 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, mutta hoitajaksojen vastaavat tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat seitsemän prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

Etelä-Savon kuntien taloudellinen kantokyky haastaa tulevien rakennusinvestointien rahoitusmahdollisuuksia

Hyvinvointialueen kuntien investointimenot olivat yhteensä 96,6 miljoonaa euroa (728 euroa / asukas), josta sote-investointimenojen osuus oli 1,4 prosenttia (10 euroa / asukas). Kuntien sote-investointien osuus kaikista investoinneista vaihteli kunnittain (0–48,2 %). Hirvensalmella lähes puolet investoinneista kohdistui sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Hirvensalmen sote-investointimenot aiheutuivat Postin entisten tilojen saneerauksesta hyvinvointiasemaksi Essoten vuokrauskäyttöön.²⁷ Investointien tulorahoituksen riittävydessä on ollut suurta vaihtelua kunnittain vuonna 2020 ja 2019. Tulorahoitus riitti seitsemässä kunnassa investointimenoihin, mutta muut kunnat jäivät alle 100 prosentin tulostavoitteen. Suhteellinen velkaantuneisuus oli keskimäärin 65 prosenttia, ja ainoastaan viisi kuntaa alitti kriisikuntamenettelyn 50 prosentin raja-arvon. Velkaantuneisuutta olisi mahdollista hoitaa vuonna 2020 kertyneillä ylijäämillä taloudellisen tilanteen tervehtymiseksi.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän investointimenot olivat vuonna 2020 yhteensä 18,43 miljoonaa euroa, josta rakennusinvestoinnit olivat 13,5 miljoonaa euroa (138 euroa / asukas). Tärkeimmät kohteet olivat Perhetalon uudisrakennus sekä päivystyksen laajennus ja peruskorjaus. Rakennuksiin liittyvät investoinnit ovat yli 73 prosenttia kaikista investointimenoista, vaikkakin ne pienenevät edellisestä vuodesta 41 prosenttia. Rakennusinvestointien pieneneminen johtuu Mielen ja kuntoutuksen talon rakennusurakan aloituksen viivästyttämisestä.²³ Mielen ja kuntoutuksen talo -uudisrakennusta varten on myönnetty 41,2 miljoonan euron investointilupa vuonna 2020, mikä tarkoittaa rakennusinvestointien kasvua seuraavina vuosina. Sote-kuntayhtymän taloudellinen tilanne näyttää kestävästä lisäinvestoinnista, mutta kuntien taloudellinen tilanne ei salli korotuksia maksuosuuksiin ilman taloudellista haastetta. Investointien rahoitus katetaan ottamalla pitkäaikaista lainaa, ja vuonna 2020 sen määrä oli 98,1 miljoonaa euroa. Uudessa pitkäaikaisissa lainoissa aiotaan käyttää 3–5 vuoden lyhennysvapaaat jaksoa taloudellisen tilanteen helpottamiseksi lyhyellä aikavälillä.²³

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän investointimenot olivat vuonna 2020 yhteensä 10,7 miljoonaa euroa, josta rakennusinvestoinnit olivat 9,9 miljoonaa euroa. Savonlinnan keskussairaalan perusterveydenhuollon uudisrakennukselle myönnettiin 20 miljoonan euron suuruinen poikkeuslupa vuonna 2017. Hanke eteni rakennusvaiheeseen vuonna 2020, ja menot rahoitettiin ottamalla lisää pitkäaikaista lainaa 9,2 miljoonaa euroa. Uudisrakennuksen kokonaiskustannuksien arvioidaan olevan 27,8 miljoonaa euroa.²⁴

Alueen erityisteemat

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

Mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään päihdetyöhön liittyvä osuus sisältyy kappaleeseen ”Mielen-terveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu, mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö”.

Etelä-Savon alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa kehitysvaiheessa.²⁸ Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vastuu on jakautunut alueen kuntien ohella kahdelle sairaanhoitopiirille ja peruspalveluista vastaaville kuntayhtymille. Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä ei ole ollut varsinaisia lakisääteisiä perusterveydenhuollon yksiköitä.

Yhteinen alueellinen työryhmä toiminnassa

Alueella toimii jo koko hyvinvointialueen kattava yhteinen alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialainen työryhmä (HYTE-työryhmä). Sen kokoonkutsujana toimii Essote-kuntayhtymä, ja sen hallitus on tehnyt nimeämispäätöksen, määrittänyt työryhmän tehtävät ja päättänyt työryhmään kutsuttavista tahoista. Puheenjohtajana toimii Essoten hyvinvointikoordinaattori. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu edustajia kunnista monialaisesti (hallintopalvelut, sivistys- ja kulttuuripalvelut, tekninen toimi). Lisäksi työryhmässä on edustus Etelä-Savon maakuntaliitosta, ELY:stä, aluehallintovirastosta ja TE-toimistosta. Järjestöjä edustavat Etelä-Savon liikunta ry., Estery, MLL ja Kirkkopalvelut ja yrittäjiä Etelä-Savon kaupakamari. Oppilaitoksia edustavat Xamk, Esedu, Diak ja Helsingin yliopiston Ruralia-instituutti. Alueella on kokoaikainen alueellinen hyvinvointikoordinaattori, jonka tehtävistä on kirjallinen kuvaus.

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2018–2020 on laadittu koko Etelä-Savon ja Itä-Savon alueen väestön hyvinvoinnin kehityksestä, ja suunnitelma on kirjattu myös järjestämissuunnitelmiin. Hyvinvointikertomus on tehty alueellisessa hyvinvointityöryhmässä sekä maakunnallisessa työryhmätyökentelyssä.²⁹ Myös erillinen lasten ja nuorten hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on laadittu koko alueen kattavasti.³⁰

Kuntien hyvinvoinnin edistämisen rakenteet osin vakiintuneet

Kuntien hyvinvoinnin edistämisen rakenteet Essoten alueen kunnissa sekä Pieksämäellä ovat aluehallintoviraston raportoinnin mukaan olleet melko vakaat (hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat, työryhmät, koordinaatio), mutta vastaavat rakenteet Sosterin alueella ovat niukat. Itä-Savon pienen väestömäärän vuoksi voimavarat HYTE-edistämistyöhön ovat rajalliset. Sitä vastoin ennalta ehkäisevä järjestötyö on valvontaviranomaisen raportoinnin mukaan Itä-Savon alueella aktiivista.

Kaikki kunnat olivat laatineet laajat hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat sekä arvioineet niitä vuosittain. Kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai yhdyshenkilöiden verkostoa alueella ei ole. Verkostomaisen toiminnan turvaamiseksi muun muassa Essoten kokopäiväinen hyvinvointikoordinaattori ja johtavia viranhaltijoita on nimetty kuntien hyvinvointityöryhmiin.

Elintapaohjaukseen panostetaan

Elintapaohjausta kehitettiin Essoten alueella Vesote-hankkeessa ja Sosterin alueella Eloa ja Iloa -hankkeessa. Vesote-hankkeen päätyttyä kehittäminen jatkui Essoten ja Etelä-Savon Liikunta ry:n kumppanuussopimuksen turvin vuoden 2020 loppuun asti. Sitten se kuuluu kuntoutuspalvelujen palvelualueen toimintaan. Toimintamalli ja elintapaohjauksen koordinaattorit on kuvattu Essoten verkkosivuilla.³¹

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot (STESO) -verkoston jäsenenä Essotessa on toteutettu Savuton terveydenhuolto -auditointeja, kehitetty savuton leikkaus -toimintamalli ja käytännön työn tukena ovat tupakoinnista vieroitukseen liittyvät materiaalit.

Sosterissa toimii kahdesti vuodessa alkava painonhallintaryhmä, joka on tarkoitettu työikäisille merkittävästi ylipainoisille henkilöille ja johon voi ilmoittautua myös ilman terveydenhuollon ammattilaisen lähekkyyttä. Sosterin sivustoilta löytyy uusi asiakaspolkujen palvelu, jossa Elintavoilla hyvinvointia -polusta löytyy ohjeita itsenäisesti tehtäviin elintapamuutoksiin ja toisesta polusta elintapamuutosten toteuttamiseen osana hoitoa ja kuntoutusta.³² Myös tupakoinnin ja nuuskan käytön lopettamiseen löytyy verkkosivun kautta ohjeet.

Aktiivista järjestötoimintaa

Järjestötoimintaa koordinoi Etelä-Savon maakuntaliitto. Alueella toimii maakunnallinen järjestöneuvottelukunta Yhdistykset Etelä-Savossa (YhES), jonka tehtävänä on mm. ylläpitää aktiivista ja vaikuttavaa vuoropuhelua maakunnassa järjestöjen aseman vahvistamiseksi, vaikuttaa siihen, että kunnat ja järjestöt sekä maakunta toimivat yhteistyössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, edistää kansalaisten, yhdistysten ja järjestöjen osallisuus- ja osallistumismahdollisuuksia, vaikuttaa siihen, että järjestöillä on halutessaan mahdollisuus tuottaa hyvinvointipalveluja, antaa lausuntoja ja suosituksia järjestöyhteistyön edistämiseksi sekä tehdä aloitteita ja tuottaa ja välittää tietoa yhdistysten toiminnasta. YhES-järjestöneuvottelukunta on mukana myös sote-maakuntaudistuksen viestintä- ja johtoryhmässä.

Etelä-Savon maakunnan yhdistykset ylläpitävät YHES-palvelualustaa, joka kerää yhteen yhteisöt, tapahtumat, toiminnat ja hankkeet.³³ Tämän kautta asukkaat voivat hakea tietoa yhdistysten toiminnasta ja ammattilaiset voivat ohjata asiakkaita mukaan ennaltaehkäisevään, vapaa-ajan ja harrastustoimintaan sekä vertaistuen piiriin. Palvelualusta on rakennettu Sosterin seudulla toimineen Savonlinnan seudun Kolomosen alun perin kehittämän Yssi-palvelualustan yhteyteen, ja toistaiseksi suurin osa sisällöstä koskee tietoa Itä-Savon alueen yhdistyksistä.

Järjestömessut on Etelä-Savon julkisen sektorin ja sote-yhdistysten verkostoyhteistyönä luotu toimintamalli, jonka tehtävänä on edistää sote-yhdistysten kiinnittymistä osaksi sote-palvelujen kehittämistä. Messujen järjestämisestä tehty toimintamallikuvaus on esitetty Innokylässä.³⁴

Taide, kulttuuri ja luonto hyvinvoinnin edistäjinä

Taiteeseen, kulttuuriin ja luontolähtöisiin menetelmiin liittyvää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyötä tehtiin edellisen kahden vuoden ajan Parasta Etelä-Savoon – taide-, kulttuuri- ja luonto-osaamista sote- ja nuorisalojen toimijoille -hankkeessa. Vanhus- ja vammaispalveluissa, perhe- ja sosiaalipalveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa testattiin erilaisia taidelähtöisiä työtapoja. Taiteilijoiden, järjestöjen ja sosiaali- ja terveystieteiden käyttäjien yhteiskehittämisen työpajoissa syntyneet kokeilut on kuvattu helposti käyttöön otettavina toimintamalleina Ihmisen huoltokirja -nimisessä hankkeen loppujulkaisussa.³⁵

Asumispalveluihin suunnitellut, koronapandemian takia peruuntuneet koulutukset korvattiin tuottamalla asumispalveluyksiköihin Virikepakkeja, jotka pitävät sisällään helposti käyttöön otettavia taidelähtöisiä menetelmiä mielen virkistykseksi, muisteluun, kohtaamisen työkaluksi ja keskustelun tueksi. Pakkeja toimitettiin kuntien jaksohoitoon ja eri palvelutaloihin. Parasta Etelä-Savoon -hankkeen ja elintapaohjausverkoston yhteistyönä elintapaohjaajien (n = 120) osaamista laajennettiin taide- ja kulttuurihyvinvointiin, ja koulutuksen jälkeen he pystyvät toimimaan kulttuurikummeina. Parasta Etelä-Savoon -hankkeen hallinnoijana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, ja hanke päättyi maaliskuussa 2021.

Tiedolla johtaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

Essotessa tiedolla johtamisen avuksi on kehitetty omia HYTE-mittareita, jotka liittyvät terveystarkastukseen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvontaan ja ohjaukseen, elintapaohjaukseen sekä rokotusten seurantaan. Niistä saatu tieto täydentää valtakunnallisista indikaattoripankeista (Sotkanet, TEAvisari jne.) saatavaa tietoa. HYTE-mittareista saatava informaatio kertoo toiminnan suunnasta ja muutoksesta nopeammin operatiivisen toiminnan tarpeisiin. Tietoa kertyy potilastietojärjestelmän mittarimerkintöjen, perusterveydenhuollon toimenpideluokituksen ja sisältömerkintöjen kautta anonymisoituna, ja sitä on johdon käytettävissä Exreportin työpöydällä. Essoten laaturaportissa on tällä hetkellä yhteensä 113 mittaria, joista osa liittyy hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Palvelutarvetta seurataan useilla mittareilla

Etelä-Savon alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa 2018–2020 kuvattiin mielenterveyttä edistävän työn ja ehkäisevän päihdetyön tarvetta. Mittareina käytettiin THL:n tilastoista ja rekistereistä saatavia indikaattoritietoja: kouluterveyskyselyä, lastensuojelutilastoa, FinSote- ja FinTerveys-kyselyjen tuloksia sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttöön ja somaattiseen sairastavuuteen ja kuolleisuuteen liittyviä tietoja.³⁶ Myös Kansaneläkelaitoksen tilastotietoja hyödynnettiin.

Palvelujen käyttöä seurataan käyntien, läheteiden, hoitopäivien ja potilaiden määrillä. Myös hoitopäysyaikaa yhteydenotosta vastaanottokäyntiin seurataan palvelujärjestelmän eri tasoilla. Erikoissairaanhoidossa käyntimäärän suhdetta läheteiden määrään on käytetty arvioitaessa potilaiden hoidon tarvetta.

Mielenterveyskäynnit painottuvat perustasoon, mutta sairaalahoitoa tarvitaan paljon. Hoidon tarve painottuu vaikeimmin sairaisiin.

Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä oli kaikkiaan maan keskiarvoa enemmän, alueista kolmanneksi eniten. Erikoissairaanhoidossa käytiin maan keskiarvoa vähemmän, mutta perusterveydenhuollossa varsin paljon. Aikuisten mielenterveyskäynnit painottuvat perustasolle. Psykiatrista sairaalahoitoa käytettiin aikuisilla maan keskiarvoa enemmän.

Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja oli väestöön suhteutettuna maan keskiarvoa selvästi enemmän. Vastaava tilanne on työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi olevilla. Kelan kuntoutuspsykoterapiaa oli saanut maan keskiarvoa harvempi sekä nuorista (16–24-vuotiaat) että työikäisistä (25–64-vuotiaat). Itsemurhakuolleisuus on pysytellyt koko 2000-luvun maan keskiarvoa korkeammalla, ja vuonna 2019 se oli maan korkein väkilukuun suhteutettuna.

Vuoden 2020 FinSote-kyselytutkimuksen perusteella yksinäiseksi itsensä tuntevien osuus niin työikäisistä kuin ikääntyneistä ei näyttänyt tavallista suuremmalta ja työikäisistä vähän keskimääräistä harvempi arvioi itsensä psyykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi.

Lapset ja nuoret käyttävät palveluja runsaasti

Lapsista ja nuorista keskimääräistä useampi oli ollut kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaana, mutta suuritteiksi oli kirjattu vuonna 2020 myös mm. puheterapian ja toimintaterapian käyntejä. Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä ikäryhmään suhteutettuna oli maan toiseksi eniten ja nuorisopsykiatrian käyntejä neljänneksi eniten. Nuorisopsykiatrian käyntimäärä oli kasvanut. Psykiatrisessa sairaalahoitossa oli lapsista ja nuorista ollut hieman useampi kuin maassa keskimäärin, mutta nuorilla määrä oli pienentynyt. Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn perusteella yläkouluikäisissä ahdistuneeksi, koulukiusatuksi ja yksinäiseksi itsensä tuntevia oli kuitenkin vähän vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Essoten omien seurantatietojen mukaan vuonna 2020 nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa läheteiden määrä oli kasvanut edeltävään vuoteen verrattuna 7 prosenttia ja erikoissairaanhoidon käyntimäärä lähes 17 prosenttia. Vuoden 2020 aikana perustason henkilöstöä oli sijoitettuna koronatöihin, millä saattaa olla osaltaan vaikutusta lukuihin.

Päihdepalvelujen tarve ja käyttö suurta

Avopalvelujen asiakkaita ja päihdehuollon laitoksissa hoidettuja oli suhteellisesti maan keskiarvoa enemmän. Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettiin keskimääräistä enemmän potilaita päihdeiden vuoksi. Asumispalvelujen käyttö oli keskimääräistä vähäisempää. FinSote-kyselyn perusteella alkoholia liikaa käyttävien työikäisten osuus on iso ja alkoholia myydään tilastojen mukaan paljon, joskin vapaa-ajan asutus voi osittain selittää myyntiä. Alkoholikuolleisuus on maan keskiarvoa korkeampi. Ero alkoholikuolleisuuden takia menetetyissä elinvuosissa pienituloisten ja hyvätuloisten välillä on Etelä-Savossa 19-kertainen, kun se koko maassa oli 12-kertainen.

Nuorten päihteiden liikkäyttö painottuu alkoholiin

Vuoden 2019 lopulla Etelä-Savossa nuorille ja aikuisille tehdyn päihdetilannekyselyn mukaan 65 prosenttia vastaajista oli ollut huolissaan läheisensä alkoholinkäytöstä. Kouluterveyskyselyn mukaan luokkien 8–9 oppilaista tosi humalassa oli ollut vähintään kerran kuukaudessa hieman maan keskiarvoa useampi.

Kannabiksen käyttö vaikuttaa varsin harvinaiselta, ja laittomia huumeita kokeilleita oli sekä yläkouluikäisissä että keskiasteen opiskelijoissa keskimääräistä vähemmän.

Vaalijalan edustajan kokemusperäinen havainto on, että Vaalijalan asiakkailla päihteiden ja riippuvuuksien aiheuttamat ongelmat ovat yleistyneet viiden viime vuoden aikana; huumeiden käyttö seuraa yleistä kehitystä.

Strategisia tavoitteita mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä

Essoten strategisena tavoitteena on peruspalvelupainotteisuus ja hoidon oikea-aikaisuus. Essoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tavoitteet vuodelle 2021 olivat seuraavia: maaliskuussa 2021 aloittaneen päihdepsykiatriayksikön käynnistäminen ja toiminnan vakiinnuttaminen; asiakaspalvelu on hyvää ja asiakasta huomioivaa; potilaan hoito on oikea-aikaista. Sosterissa strategisia tavoitteita ovat nopea palvelutarpeen tunnistaminen sekä nopea ja portaaton hoitopääsy.

Etelä-Savon alueelliseen hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan 2018–2020 on kirjattu seuraavat strategiset tavoitteet: ehkäisemme yksinäisyyttä, turvattuutta, kiusaamista ja väkivaltaa, tuemme ennakoitujen ja ajoissa lapsia, nuoria ja lapsiperheitä, tuemme ja ohjaamme työikäisten toimintakykyä, vahvistamme ikäihmisten omaehtoista toimintakykyä, rakennamme monimuotoista ja kulttuurisesti yhdenvertaista sekä vähemmistöt huomioivaa Etelä-Savoa.³⁶

Monialaisella yhteistyöllä parannetaan palvelujen saatavuutta ja yhtenäistetään käytäntöjä

Alueellista päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhteistyötä on tehty jo vuosia. Lasten ja nuorten palveluissa on tehty koko alueen yhteistyötä LAPE-muutosohjelman yhteydessä. Koko hyvinvointialueella on aloitettu mm. palvelustrategiatyö palvelunmuotoilun keinoin.

Essotessa on kuntayhtymän alusta lähtien ollut tavoitteena, että palvelutaso ja käsittelyajat ovat yhtenevät koko alueella, työnjako on keskitettyä ja etuuksien ja palvelujen myöntämisen kriteerit ovat yhtenevät. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnasta on käytössä vuonna 2021 päivitetty toimintakäsikirja. Perheittä kehitettäessä 7–12-vuotiaiden lasten lieviä ja keskivaikeita mielenterveyden häiriöitä hoitavien sairaanhoitajien toimintaa on laajennettu myös kehyskuntiin.

Essoten päihdehoitoyksikkö (10ss) muuttui maaliskuussa 2021 erikoissairaanhoidon päihdepsykiatrian osastoksi. Sen toimintaan kuuluu akuuttien alkoholikatkaisuhuoltojen lisäksi vaativampia päihdehoitoja, kuten esimerkiksi huumevieroituksia, ja siellä hoidetaan päihdepsykooseja sekä sekapäihdekäyttäjiä. Muutoksen yhteydessä päihdelaitoskuntoutus (8ss) muuttui avopainotteiseksi kuntoutukseksi. Siellä toimitaan yhteistyössä Essoten riippuvuusvastaanoton, jalkautuvan päihdetyön ja mielenterveys- ja päihdeasiakaiden sosiaalityön kanssa uudella toimintamallilla kurssimuotoisesti. Tämä tarkoittaa kuntoutujan työskentelyä kolmen viikon ajanjaksoissa. Tämän jälkeen jokaisen kurssilaisen kohdalla on kahden viikon ajan yksilötapaamisia. Kuntoutuksessa käytetään tehtäviä, ryhmiä ja vertaistukea.

Sosterissa on käynnissä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistaminen ja integraatio, joka saatetaan loppuun vuoden 2021 aikana. Toukokuussa 2021 avattiin uusi 18-paikkainen erikoislääkärijohtoinen osasto, johon on keskitetty mielenterveyden, päihdetyön ja psykiatrian osaaminen. Samalla lakkautettiin erilliset psykiatrian ja päihdekuntoutuksen osastot. Avopalveluissa yhdistetään lokakuusta 2021 alkaen nykyiset psykiatrian avohoito, mielenterveysvastaanotot ja A-klinikka yhdeksi mielenterveyden ja riippuvuuksien avopalveluita tarjoavaksi, erikoislääkärijohtoiseksi yksiköksi. Sekä uusi osasto että avohoidon yksikkö sijoittuvat perusterveydenhuoltoon. Tämän tavoitteena on madaltaa ja yksinkertaistaa palveluihin pääsyä. Osa alueen kunnista on ulkoistanut terveystalvervelunsa, minkä vuoksi yhtenäistä alueellista toimintamallia ei Itä-Savon alueen kunnissa kaikilta osin ole.

Keväällä 2021 käynnistyi STM:n rahoittama itsemurhien ehkäisyn yhteistyöhanke Apua Ajoissa, jossa ovat mukana Essote, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän kaupunki, Sovatek-säätiö sekä Jyväseudun kriisikeskus Mobile ja Mikkelin kriisikeskus. Perusteluina olivat alueiden muuta maata ja väestöä yleisempi itsetuhoisuus, suuri päihteiden kulutus ja mielenterveyden häiriöiden laaja esiintyvyys. Tavoitteena on estää itsemurhia täsmentämällä ja parantamalla palvelu- ja hoidontarpeen arviointia. Tavoitteena on muotoilla malli, jossa itsemurhariskin tunnistaminen, asian puheeksi ottaminen, kohtaaminen, tarkoituksenmukainen ja oikea-aikainen palveluohjaus ja arviointi sekä hoidolliset interventiot palvelisivat korkeassa itsemurhariskissä olevaa henkilöä parhaiten palveluketjun eri vaiheissa. Tärkeitä tavoitteita ovat yhteistyön lisääntyminen eri palveluntuottajien kesken ja väestön asenteisiin vaikuttaminen.

Nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnatun Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmän koulutuksen oli Etelä-Savon alueella käynyt 23 ammattihenkilöä kesäkuuhun 2021 mennessä. Muita käytössä olleita menetelmiä olivat Lapset puheeksi -menetelmä, Nepsy-valmennus ja Art-menetelmä. Voimaperheet-menetelmän käyttöönotto on suunnitteilla. Tämän tavoitteena on nuorten tukeminen perustason perhe- ja sosiaalipalveluissa.

Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö ovat monialaista yhteistyötä

Mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä asioita käsittelee alueellinen hyvinvointityöryhmä. Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma huomioi ehkäisevän päihdetyön sisällöt. Jokaisessa kunnassa ehkäisevä päihdetyö oli osa kunnan jotakin suunnitelmaa. Vuosittain Itä-Suomen aluehallintovirasto ja Essote ovat kutsuneet koolle monialaisen ehkäisevää päihdetyötä käsittelevän työryhmän. Essotessa toimii ehkäisevää päihdetyötä oman työnsä ohella edistävä koordinaattori alle 10 prosentin työaikapanoksella. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä on vahvaa maakunnallista yhteistyötä. Viola – väkivallasta vapaaksi ry:llä on merkittävä rooli lähisuhdeväkivaltatyössä ja väkivallan ehkäisyssä Essoten alueella. Vahvuudeksi koettiin yhteistyö järjestöjen ja muiden toimijoiden kuten oppilaitosten ja poliisin kanssa. Osa pienistä kunnista nosti vahvuudeksi myös toiminnan yhteisöllisyyden.³⁷ Etelä-Savon päihdetilannekysely on tehty viimeksi vuonna 2019 koko maakunnan asukkaalle.

Alueella on käytössä mielenterveyden edistämisen menetelmät kaikille ikäryhmille. Osana STM:n rahoittamia kärkihankkeita alkanut Mielenterveyden ensiapu -koulutustoiminta on jatkunut.

Tunnistettuja ongelmia ja kehittämistoimia

Essoten omien tietojen mukaan nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon ensikäynnit järjestyvät pääasiassa 1–3 viikon kuluttua lähetteen saapumisesta. Myös nuorten perustason mielenterveysresurssit ovat hyvät ja hoitoon pääsee hoitotakuun rajoissa. Palvelun jakaantuminen kahteen eri vastuualueeseen (nuorten ja perheiden) tuo haasteita asiakkaan hoitoketjun näkökulmasta. Päihde- ja mielenterveyspalveluita oli saatavilla hoitotakuun mukaisesti. Hoitajan ja päihdelääkärin työpanosta on lisätty, ja yhteistyötä riippuvuusvastaanoton henkilöstön kanssa on tiivistetty.

Sosterilta saatujen tietojen mukaan hoitoonpääsy on tarpeeseen nähden hidasta. Ongelmat ovat kohdistuneet erityisesti nuoriin päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin. Vuonna 2020 käyntimäärät jopa vähenivät, ja vasta vuonna 2021 ne ovat lähteneet nousuun.

Henkilöstön riittävydestä ja jaksamisesta pandemian jälkeen kannetaan huolta. Edelleen on pulaa lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden lisäksi psykologeista. Sen vuoksi joudutaan käyttämään ostopalveluja, joiden ongelmana on osin henkilöstön vaihtuvuus.

Aluehallintoviraston raportoinnin mukaan kuntien ja kuntayhtymien toiminta yksityisten sosiaalipalvelujen valvojina on parantunut, joskaan kaikilla alueilla ja kaikkien asiakasryhmien kohdalla se ei ole vielä systemaattista ja riittävästi resursoitua. Heikoimmassa asemassa ovat mielenterveysasiakkaat, koska heidän asumispalvelujensa laadun valvonta ja tarvittavien terveydenhuollon palvelujen saatavuuden valvonta on satunnaista. Palveluasumisessa asuvien mielenterveys- ja päihdepalvelujen potilaiden vuosittaiset terveydentilan ja lääkehoidon tarkastukset ja kuntouttava toiminta eivät aina toteutuneet asianmukaisesti.

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 laatuongelmia, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Tämä on rajoittanut tietojen hyödyntämisen mahdollisuuksia osassa alueita. Laadukas ja ajantasainen tieto on soite-toimijoiden yhteinen tavoite.

Hoitoilmoitusjärjestelmän kolmen rekisterin (sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmo) tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat alueittain. Laatuongelmat 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 käytössä vuoden 2021 lopussa.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

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

Indikaattoriarvot Tietoikkunassa: thl.fi/tietoikkuna

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Väestö ja palvelutarve

1. Tilastokeskus (2021). Muuttoliike 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 14.10.2021]

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Henkilöstö

2. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Essote. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. [Verkkolähde](#)
3. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri. Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 21.6.2021]
4. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri. Henkilöstöraportti 2020. [Verkkolähde](#)
5. Suomen Lääkäriliitto. 2021. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2020. [Verkkolähde](#)
6. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Essote. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2020. [Verkkolähde](#)
7. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri. Arviointikertomus 2020. [Verkkolähde](#)

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

8. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Essoten strategia 2020. [Verkkolähde](#)
9. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri. Kuntayhtymän strategia, talousarvio ja -suunnitelma 2021-2023. [Verkkolähde](#)
10. Järvelin J., Kyrölä A. 2021. Erikoissairaanhoito, vuosien 2020 ja 2021 ennakotiedot. Terveystietokeskuksen tutkimuslaitos. [Verkkolähde](#) [luettu 15.10.2021]
11. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Essote. Asioi sähköisesti. [Verkkolähde](#)
12. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri. Asioi sähköisesti. [Verkkolähde](#)
13. Pieksämäen kaupunki. Terveys ja hyvinvointi. Sähköinen asiointi. [Verkkolähde](#)

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

14. Aster- asiakas- ja potilastietojärjestelmä. [Verkkolähde](#) [luettu 15.10.2021]
15. Ukkola T, Vainio K. Kuntaliitto 2020. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilannekuva ja sen analyysi 2020. Loppuraportti. [Verkkolähde](#)
16. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Siun sote. Yhtymähallituksen pöytäkirjan 26.8.2021 (ja 7.9.2021) liite: Kivinen P. Arvio Aster -tietojärjestelmän Cerner Millenium -sovelluksen käytettävyydestä. [Verkkolähde](#)
17. STePS3.0 -hanke. [Verkkolähde](#) [luettu 14.10.2021]

Tietojohtaminen

18. Leskelä R-L, Haavisto I, Jääskeläinen A, Sillanpää V, Helander N, Laasonen V, Ranta T, Torkki P. Tietojohtaminen ja sen kehittäminen: tietojohtamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:42. [Verkkolähde](#)
19. Sote-uudistus. Toivo-ohjelma. [Verkkolähde](#) [luettu 15.10.2021]
20. Etelä-Savon hyvinvointialue. Sote-uudistus. Tietojohtamisen mitä-miksi-milloin. [Verkkolähde](#) [luettu 15.10.2021]
21. DigiFinland: Tietojohtamisen arviointimallin-kyselyn tulokset 2020 Etelä-Savo.

Sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

22. Valtiovarainministeriö. Koronatuot
23. Essote (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
24. Itä-Savo (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
25. Valtiovarainministeriö (2021). Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat 7.10.2021. [Verkkolähde](#)
26. THL (2021): Ennakkotiedot: Sairaaloitten tuottavuus 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 17.10.2021]
27. Hirvensalmi (2021). Toimintakertomus 2020. [Verkkolähde](#)

Alueen erityisteemat

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

28. Kilpeläinen K, Savolainen N, Rotko T, Kauppinen T, Markkula J, Tamminen N. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. Tiedonkeruun tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpöri 22/2021. THL. [Verkkolähde](#)
29. Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus ja suunnitelma 2018–2020. [Verkkolähde](#)
30. Etelä-Savon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2019–2021. [Verkkolähde](#)
31. Essote. Elintapaohjaus. [Verkkolähde](#) [luettu 14.10.2021]
32. Sosterin asiakaspolut. Elintavoilla hyvinvointia. [Verkkolähde](#) [luettu 14.10.2021]
33. Etelä-Savon yhdistysten YHES-alusta. [Verkkolähde](#) [luettu 14.10.2021]
34. Innokylä. [Verkkolähde](#) [luettu 14.10.2021]
35. Aschan T, Juhola J. (toim.) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2021. Ihmisen huoltokirja. Hyvinvointia taiteesta, kulttuurista ja luonnosta. [Verkkolähde](#)

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

36. Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus ja suunnitelma 2018–2020. [Verkkolähde](#) [luettu 14.10.2021]
37. Maksimainen K, Kejonen A, Markkula J. Ehkäisevä päihdetyö Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2020. Aluehallintoviraston julkaisuja 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