

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 10/2021



Social- och hälsovården i Mellersta Österbottens välfärdsområde 2020

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 10/2021

ISBN: 978-952-343-714-2 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-714-2>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	8
Järjestämistehtävän yleiset edellytykset	11
Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko	11
Henkilöstö	12
Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio	15
Sähköinen asiointi ja omahoito	15
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet	17
Tietojohtaminen	17
Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit	18
Alueen erityispiirteet	22
Ikäntyneiden palveluiden kustannukset ja palvelurakenne	22
Perustason palvelujen saatavuuden ja laadun varmistaminen	24
Menetelmät ja laatuseloste	28
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	30
Liite	33
<hr/>	
Expertutvärdering	35
Befolkning och servicebehov	38
Allmänna förutsättningar för anordnandet	41
Nuläget för anordnande av tjänster och servicenätet	41
Personal	42
Informationshantering angående social- och hälsovårdsreformen och digitalisering	45
Elektronisk ärendehantering och egenvård	45
Klient- och patientdatasystemens nuläge och utvecklingsåtgärder	47
Informationsledning	47
Finansiering, kostnader och investeringar angående social- och hälsovårdstjänsterna	48
Särskilda teman i området	52
Kostnader för äldreomsorgen och servicestrukturen	52
Säkerställande av tillgången och av kvaliteten på grundläggande tjänster	54

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 Keski-Pohjanmaan 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 12.1.2022

Pekka Rissanen

Tietoylijohtaja

Vesa Syrjä

Kehittämispäällikkö

Asiantuntija-arvio

Ikääntyneiden määrä kasvaa nopeasti maan pienimmällä hyvinvointialueella

Keski-Pohjanmaa on väestöltään maan pienin hyvinvointialue. Alueella oli noin 68 000 asukasta vuonna 2020, ja väestöennusteissa väestömäärä jonkin verran vähenee, vaikka syntyvyys on maan suurinta. Nuorten osuus väestöstä pienenee väestöennusteissa, mutta on edelleen maan suurimpia. 75 vuotta täyttäneen väestön määrä kasvaa nopeasti, ja ikäryhmän väestöosuus nousee väestöennusteissa maan keskiarvon yläpuolelle. Ruotsinkielisten osuus alueen väestöstä oli yhdeksän prosenttia vuonna 2020. Hyvinvointia ja terveyttä kuvaavien indikaattoreiden mukaan Keski-Pohjanmaa on pääosin melko hyvinvoivaa. Työttömyys on alueella maan keskitasoa vähäisempää. Alueen sairastavuus on hieman maan keskitasoa suurempaa.

Integraatio etenee – toimintamallien yhtenäistämässä vielä tekemistä

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soite on vuodesta 2017 alkaen järjestänyt alueen kahdeksan kunnan ja Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluvan Kruunupyyn sosiaali- ja terveystalouden palvelut. Kuntayhtymässä on toteutettu hallinnollinen integraatio ja myös toiminnallisissa integraatioissa on edetty, mutta toimintamallien yhtenäistämistyö on vielä kesken. Koko alueen kattava kuntayhtymä mahdollistaa myös kehittämistoimien viemisen heti osaksi perustyötä.

Alueen palveluverkko on asukaslukuun nähden tiheä. Lähipalvelujen fyysisen saavutettavuuden varmistaminen on ollut keskeinen poliittinen tahtotila alueella. Palvelujen kehittämisessä tavoitteena on avohoidon ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen. Palvelurakenteen keveneminen eteni vuonna 2020.

Alue oli edelleen merkittävä erikoissairaanhoidon palveluntuottaja oman alueensa ulkopuolelta tuleville asiakkaille. Strategisena tavoitteena on päivystävän keskussairaalan säilyttäminen. Sitä edesauttaa pohjoisten sairaanhoitopiirien vuonna 2020 alkanut yhteistyö henkilöstöresurssien varmistamisessa ja jakamisessa. Koronapandemia vaikutti merkittävästi palvelutuotantoon vuonna 2020. Syntyneitä hoitojonoja kyettiin kuitenkin purkamaan loppuvuoden 2020 aikana, mutta erityisesti suun terveydenhuoltoon jäi edelleen paljon palveluvajetta.

Kustannukset keskimääräistä suurempia lähes kaikissa tehtäväkokonaisuuksissa

Koronatuet kohensivat Keski-Pohjanmaan kuntien ja kuntayhtymän taloustilannetta väliaikaisesti. Kuntayhtymän säästötoimenpiteet kuitenkin jatkuvat, sillä jäsenkunnat katsovat kuntayhtymän kustannustason ylittävän jäsenkuntien kantokyvyn.

Sosiaali- ja terveystalouden asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat jonkin verran maan keskiarvoa suuremmat. Nettokäyttökustannukset ylittivät maan keskiarvon lähes kaikissa tehtäväkokonaisuuksissa. Vuosina 2016–2020 Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kustannukset kasvoivat kuitenkin hieman koko maan kustannusnousua vähemmän, ja kustannusten kasvun vuosina 2020–2030 ennakoitaan jäävän pienemmäksi kuin koko maassa.

Pulaa erityisesti sosiaalityöntekijöistä, psykologeista ja lääkäreistä

Keski-Pohjanmaalla oli useiden muiden alueiden tavoin pulaa sote-alan ammattilaisista. Erityisesti sosiaalityöntekijöiden ja psykologien rekrytointitilanne oli vaikea, eikä henkilöstön saatavuutta koskevien ennusteiden mukaan tilanne ole helpottumassa. Alueella oli maan keskiarvoa enemmän myös terveyskeskuslääkärivajetta. Lisäksi hoiva-alan ammattihenkilöstön rekrytoinnissa oli haasteita. Henkilöstön osaamisen kehittäminen väheni väliaikaisesti koronapandemian takia. Henkilöstöhyvinvointikyselyn tulokset olivat varsin myönteisiä.

Sähköiset palvelut laajenevat

Sähköisten palvelujen saatavuus on Keski-Pohjanmaalla parantunut. Alueella on otettu käyttöön sähköisiä oirearvioita, palveluarvioita ja digihoitopolkuja. Myös lapsiperheiden ja ikääntyneiden palveluissa vahvistettiin sähköisiä palveluja. Sähköinen asiointi oli Keski-Pohjanmaalla kuitenkin vielä melko vähäistä.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien lähtötilanne hyvinvointialueelle siirryttäessä on hyvä. Keskeiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät on yhtenäistetty. Alue on mukana Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kanssa UNA-yhteistyössä.

Myös tietojohdamisen lähtökohdat ovat hyvät. Alueellinen kuntayhtymä on mahdollistanut tietojärjestelmien yhdenmukaistamisen ja keskitetyn tiedonhallintayksikön toiminnan. Tietojohdamisen kehittäminen eteni hyvin vuonna 2020. Alueellisen tietojohdamisen kehittämissuunnitelman tavoitteena vuodelle 2025 on, että tietoon perustuva päätöksenteko on säännönmukaista kaikilla johtamisen tasoilla.

Ikääntyneiden väestöosuuden voimakkaan kasvun edellyttämä palvelurakenteen keventäminen menossa

Ikääntyneiden palvelurakenteen kehittämistä ohjaa Keski-Pohjanmaalla ikääntyneiden väestöosuuden voimakas kasvu lähivuosina samalla kun alueen koko väestömäärä vähenee. Alue on strategiassaan linjannut tavoitteiksi palvelurakenteen keventämisen ja avohoidon vahvistamisen. Tavoitteessa on edetty, sillä tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon osuus 75 vuotta täyttäneiden palveluissa on supistunut. Kotiin annettavia palveluja on alueella vahvistettu, ja ikääntyneistä on jo nykytilanteessa maan keskiarvoa useampi joko säännöllisen kotihoidon tai omaishoidon tuen piirissä. Kotiin annettavia palveluja vahvistettiin kehittämällä yöpartitoimintaa, ja kotisairaala on kytketty entistä vahvemmin tukemaan kotihoitoa.

Ikääntyneiden palveluja käytetään paljon

Ikääntyneiden palvelujen ikäryhmään suhteutetut kustannukset olivat maan suurimpia. Raskaampien palvelujen kustannukset ovat selvästi maan keskiarvoa korkeammat, vaikka palvelurakennetta on kevennetty. Myös kotiin annettavien palvelujen kustannukset ovat keskimääräistä korkeammalla tasolla. Keski-Pohjanmaalla panostetaan varsin paljon jo nykytilanteessa palveluihin, joilla voidaan ehkäistä joutumista raskaampiin palveluihin. Alueen vahvuus palvelurakenteen kehittämisessä on laajasti käytössä oleva RAI-järjestelmä. Pidemmällä tähtäimellä keskeisenä tavoitteena on välimuotoisten asumisratkaisujen kehittäminen nykyisten palvelujen rinnalle.

Uutta vastaanottomallia valmisteltiin

Avosairaanhoidon vastaanottopalvelujen saatavuus oli Keski-Pohjanmaalla jonkin verran parempi kuin maassa keskimäärin. Vastaanottopalvelujen laatua kuvaavissa indikaattoreissa Keski-Pohjanmaa sijoittuu keskimääräisesti. Palveluverkko on asukaslukuun nähden varsin tiheä, sillä vastaanottopalvelujen saataavuuden varmistaminen lähipalveluna on ollut jäsenkuntien selkeä strateginen tavoite. Alue on siirtymässä uuteen moniammatilliseen vastaanottomalliin, jonka yhtenä tavoitteena on varmistaa kiireettömän hoidon toteutuminen seitsemässä vuorokaudessa panostamalla olennaisesti enemmän etäpalveluihin.

Suunnitelmallista sosiaalityötä ja -ohjausta lisättiin

Väestön palvelutarve aikuissosiaalityön palveluissa on useimmilla mittareilla mitattuna jonkin verran muuta maata pienempää. Monet aikuissosiaalityön palvelut toteutuvat Keski-Pohjanmaalla keskimääräistä paremmin, ja yhteistyötä kehitetään Kelan, kuntien ja TE-toimistojen kanssa. Yhteistyö kuntien kanssa on entistä tärkeämpää työllisyyden kuntakokeilun vuoksi, sillä suuri osa kuntakokeilun asiakkaista tarvitsee myös aikuissosiaalityön palveluja. Soiten vastuulla olevista työttömille annettavista palveluista puuttuu kuitenkin alueellisesti yhtenäinen toimintamalli.

Vastaanotto toiminnan uudistamistyössä on jo kokeiltu sosiaalityöntekijöiden läsnäoloa yhteisillä sote-vastaanotoilla ja selkeytetty aikuissosiaalityön ja terveysosiaalityön työnjakoa. Sosiaalisen kuntoutuksen resursseja ja jalkautuvaa sosiaalityötä on vahvistettu. Alue on edistämässä myös suunnitelmallista sosiaalityötä ja -ohjausta sosiaalihuollon kehittämisohjelman mukaisesti ja suunnitelmallisen sosiaaliohjauksen määrät lisääntyivät huomattavasti.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa panostetaan matalan kynnyksen perhepalveluihin

Lasten ja nuorten osuus Keski-Pohjanmaan väestöstä on maan toiseksi suurin. Ikäryhmän hyvinvointi on useimpien mittareiden mukaan lähellä maan keskitasoa. Lastensuojeluilmoitusten määrä kasvoi vuonna 2020, mutta niitä tehtiin edelleen vähemmän kuin maassa keskimäärin. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä oli selvästi muuta maata alempi. Lastensuojelussa painottuvat avohuollon palvelut ja sijoituksissa perhehoito laitoshoidon asemesta. Tämä näkyy myös kustannuksissa, sillä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaiskustannukset jäivät maan pienimmiksi alle 18-vuotiaiden ikäryhmään suhteutettuna. Alue pyrkii edelleen vähentämään raskaiden palvelujen tarvetta panostamalla matalan kynnyksen perhepalveluihin perhekeskuskehittämisessä. Vuonna 2020 alkoi myös lapsiperheiden keskitetty palveluohjaus.

Väestö ja palvelutarve

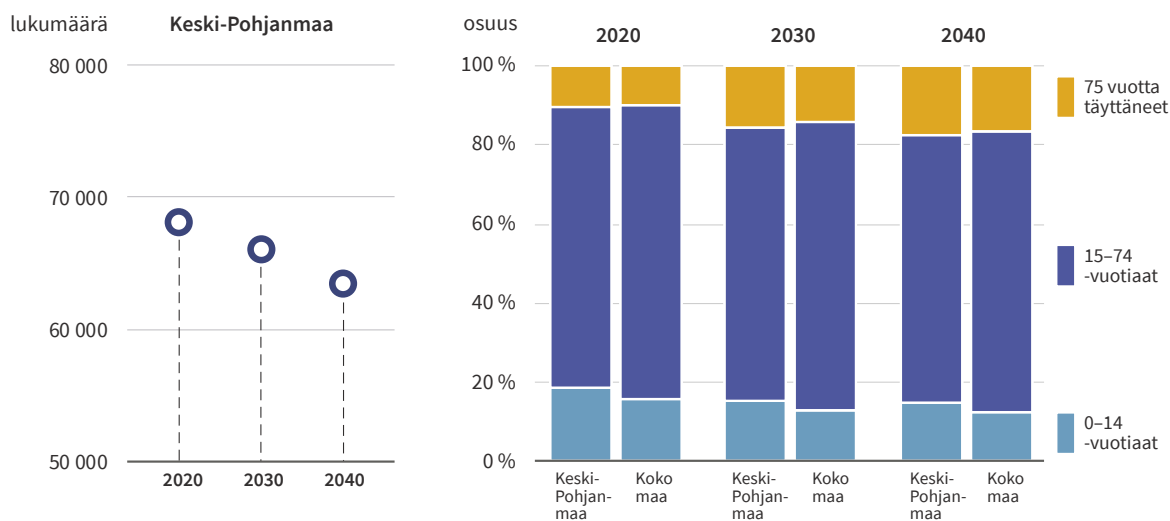
Väestö vähenee – syntyvyys maan suurinta

Keski-Pohjanmaan alueella asui vuoden 2020 lopussa 67 988 asukasta. Väestötiheys on alueella keskimääräistä pienempi, ja asutus keskittyy Kokkolan alueelle. Väestömäärä on hieman pienentynyt viime vuodet. Vuoteen 2030 mennessä sen ennustetaan vähenevän edelleen noin 66 000 asukkaaseen ja vuoteen 2040 mennessä 63 000 asukkaaseen.¹

Syntyvyys on alueella pienentynyt viime vuosina, mutta on edelleen maan suurinta. Alle 18-vuotiaita on reilu viidennes väestöstä, eniten Pohjois-Pohjanmaan jälkeen. Ennusteen mukaan vuonna 2030 alle 15-vuotiaiden osuus olisi maan suurin. 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on 10 prosenttia, mikä on lähellä maan keskitasoa. Vuoteen 2030 ulottuvan väestöennusteen mukaan osuus kasvaa maan keskitasoa suuremmaksi eli lähes 16 prosenttiin. (Kuvio 1.)

Ruotsia äidinkielenään puhuu alueen väestöstä yhdeksän prosenttia, mikä on maan suurimpia osuuksia. Ulkomaalaistaustaisia on väestöstä 3,3 prosenttia, mikä on selvästi vähemmän kuin koko maassa.

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.

Indikaattoreiden valossa alue on pääosin hyvinvoivaa

Työttömyys lisääntyi vuonna 2020, kuten koko maassa. Keski-Pohjanmaalla työvoimasta oli työttömiä vähemmän kuin maassa keskimäärin. Samoin nuorisotyöttömyys oli vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta oli maan pienimpiä, samoin vaikeasti työllistyvien osuus. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 25–64-vuotiaista on alueella maan keskitasoa suurempi.

Pienituloisiin asutokuntiin kuuluvien osuus on maan keskitasoa, ja väestön tuloerot ovat maan pienimmät. Asunnottomia ei alueella juuri ole. Yhden vanhemman perheitä on alueella maan toiseksi vähiten.

Sairastavuus on hieman maan keskitasoa suurempaa; THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi oli 104,4 (vuonna 2016). Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla oli ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia maan neljänneksi vähiten.

Alueen perustietoja on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

	Pohjois-Pohjanmaa	Kainuu	Keski-Pohjanmaa	Lappi	Koko maa (vaihteluväli)
Alueen perustiedot					
Väestö 31.12.	413 830	71 664	67 988	176 665	5 533 793 (67 988–656 920)
Väestöennuste 2030 **	410 025	64 651	66 002	168 911	5 566 685 (64 651–723 687)
Väestöennuste 2040 **	400 792	59 196	63 230	161 697	5 525 528 (59 196–760 700)
Väestötiheys, asukkaita/km ²	11,2	3,5	13,5	1,9	18,2 (1,9–3 066,1)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	46,5	39,3	49,7	41,8	40,3 (31,5–49,7)
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta	-1,2	-3,3	-4,3	-1,4	0 (-5,2–6,5)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,2	0,1	9	0,3	5,2 (0,1–50,7)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	32	32,1	32,6	31,9	80,2 (25,3–207,1)
Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema					
Työttömät, % työvoimasta	13,3	12	9,9	14,7	13 (9,5–16,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	2,9	2,2	1,9	2,8	2,9 (1,2–4,2)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,4	4,6	3,6	4,9	4,6 (3,1–6,7)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	19,6	17	14,5	17,9	16,7 (10,4–21,6)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	25,8	24,4	23,2	24,3	27,9 (23,2–33,5)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä	19,9	21,6	17,3	24,1	23,3 (15,8–28)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	1,3	1,2	1,2	1,5	3 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	14,8	15	12,7	14,3	13,4 (8,3–18,8)
Väestön sairastavuus					
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden *** ¹	118,3	130,5	104,4	123,4	100 (76,8–136,3)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 785	6 672	4 978	6 582	5 728 (4 659–6 955)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	8,4	10,2	7,3	9	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.

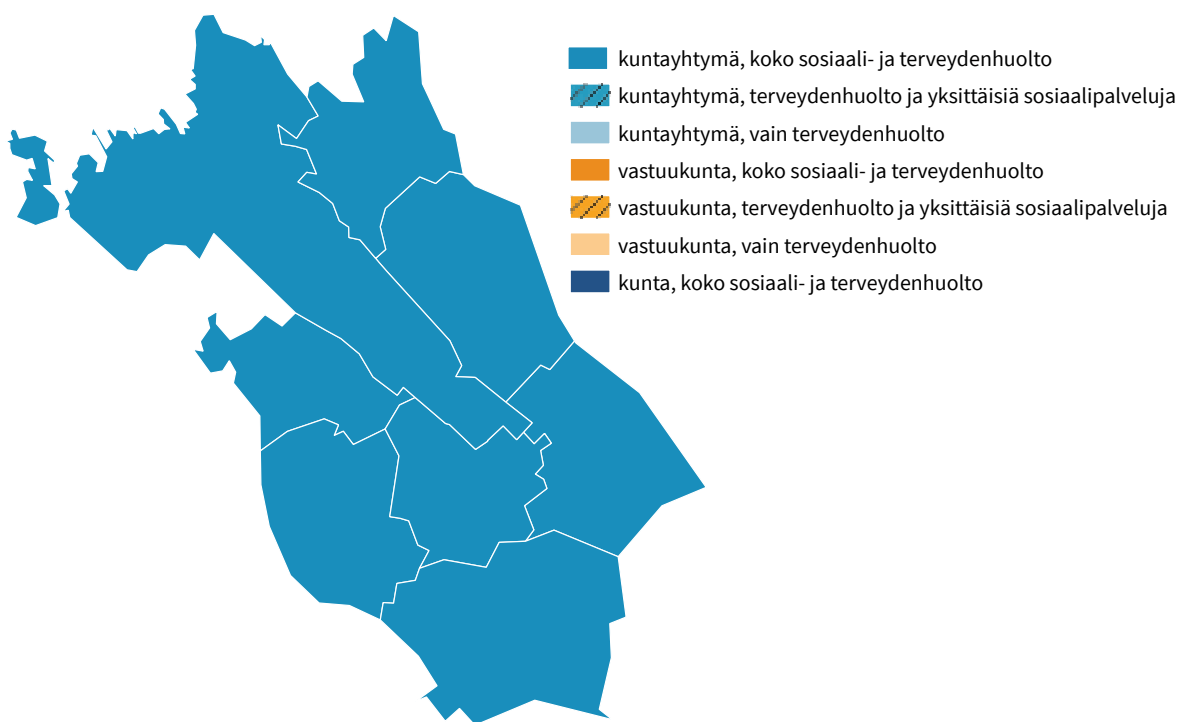
Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

Yhden järjestäjän alueellinen toimintamalli vakiintunut

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Soite on vuodesta 2017 alkaen järjestänyt alueen sosiaali- ja terveystalvelut. Keski-Pohjanmaan kaikki kahdeksan kuntaa ovat Soiten täysjäseniä. (Kuvio 2.) Näiden lisäksi täysjäsenenä on Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluva Kruunupyyn kunta. Osajäsenenä on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluva Reisjärven kunta, jolle Soite tuottaa erikoissairaanhoidon talvelut. Soite muodostaa myös oman erityishuoltopiirinsä. Ruotsinkielisistä erityishuollon talveluista vastaa pääasiallisesti Kårkullan erityishuoltopiiri. Kuntayhtymä on toteuttanut hallinnollisen integraation ja on edistänyt myös talvelujen toiminnallista integraatiota, mutta toimintamallien yhtenäistämässä on edelleen haasteita.

Kuvio 2. Talveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



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

Hoitovelkaa kyettiin purkamaan osassa toimintoja

Koronapandemia haastoi alueen palvelujen järjestämistä vuoden 2020 aikana. Eniten pandemia koetteli suun terveydenhuoltoa, jonne syntyi paljon palveluvajetta, jota ei pystytty vuoden aikana kuromaan kiinni. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut eivät niin ikään ehtineet palautua normaaliksi vuoden loppuun mennessä. Pandemiasta johtunut palvelutarpeen kasvu näkyi sosiaalihuollon palvelujen, kuten lastensuojelupalvelujen, lisääntyneenä kysyntänä. Sitä vastoin perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotto toiminta pitkälti normalisoitui syksyllä 2020 ja erikoissairaanhoidossa hoito- ja leikkausjonot kyettiin purkamaan vuoden loppuun mennessä.²

Talouden tasapainottamista joudutaan jatkamaan

Kuntayhtymän taloustilanne jatkui hankalana, vaikka kuntayhtymän tulos ylsi ylijäämäiseksi koronatukien myötä vuonna 2020. Jäsenkuntien yhteinen näkemys oli edelleen, että kuntayhtymän menot ylittävät kuntien kantokyvyn. Vuodelle 2020 asetetut säästötavoitteet eivät toteutuneet osin koronapandemian aiheuttamien poikkeusjärjestelyjen vuoksi. Kuntayhtymä joutuukin palveluja järjestäessään jatkamaan talouden tasapainotusohjelmaa vuosina 2021–2023. Yhtenä keskeisenä säästöohjelman osana Soite päätti vuonna 2019 ulkoistaa merkittävän osan ikääntyneiden tehostetusta palveluasumisesta yksityisille palveluntuottajille. Ulkoistukset ja säästöt toteutuivat vain osin ja siirtyivät pitkälti vuoden 2021 puolelle.²

Palveluverkon muutokset poliittisesti haastavia

Muutokset alueen palveluverkossa olivat vähäisiä vuonna 2020. Soiten alueen palveluverkko oli edelleen alueen asukaslukuun nähden tiheä, ja alueella käytetään paljon julkisia palveluja. Lähipalvelujen saavutettavuuden varmistaminen on ollut keskeinen kuntayhtymän palvelujen sijoittamista ja organisointia määrittävä reunaehto. Kuntayhtymän valtuusto on linjannut, että matka lähimpään avosairaanhoidon vastaanottoa tarjoavaan toimipisteeseen saa kestää korkeintaan 30 minuuttia. Saavutettavuuden huomioimisen ohella resursseja tulisi kohdentaa ensisijaisesti väestön palvelutarpeen perusteella. Tällä hetkellä kuntarajat määrittelevät pitkälti palveluverkkoa.

Soiten keskeistä strategista tavoitetta lisätä kotiin annettavia palveluja vietiin eteenpäin ikääntyneiden palveluissa pilotilla, jossa yleislääketieteen osaston resursseja kohdennettiin aiempaa enemmän kotisairaalaan.² Se mahdollisti raskaiden hoitopaikkojen asteittaisen vähentämisen. Avohoidon vahvistamisessa ja palvelurakenteen keventämisessä hyödynnetään ennakkovaikutusten arviointia, jossa osallistetaan sekä asiakkaita että henkilöstöä.

Keskussairaala tuottaa palveluja Soitea laajemmalle alueelle

Palveluverkko täydentyi vuonna 2021, jolloin valmistui Soiten oma lastensuojeluyksikkö kiireellisiä sijoituksia varten. Kiireelliset laitossijoitukset on tähän asti jouduttu tekemään alueen ulkopuolelle. Päivystävän keskussairaalan säilyttäminen alueella on yksi Soiten strategian keskeisistä tavoitteista. Soite oli edelleen merkittävä palveluntuottaja oman alueensa ulkopuolelta tuleville asiakkaille erityisesti synnytyksissä. Keskitämisasetuksen muutos tammikuussa 2021 vahvisti keskussairaalan asemaa, sillä leikkauksia voidaan jatkossa tietyin edellytyksin tehdä, vaikka asetuksenmukaiset lukumäärät eivät ylittyisi.

Henkilöstö

Soite on strategiassaan linjannut useita tavoitteita, jotka tähtäävät Soiten vetovoimaisuuden kasvattamiseen sote-ammattilaisten keskuudessa, henkilöstön osaamisen kasvattamiseen, henkilöstöresurssien kustannustehokkaaseen käyttöön ja selkeään muutosjohtamista tukevaan johtamisjärjestelmään. Tavoitteet ja niihin liittyvät toimenpiteet toteutuivat vain osin vuonna 2020.^{3,4}

Työhyvinvointikyselyn tulokset myönteisiä

Soiten henkilöstömäärä väheni hieman vuoden 2020 aikana ja oli vuoden lopussa 3 940. Lähes kolmasosa palvelussuhteista oli määräaikaista, mikä oli enemmän kuin kuntasektorilla keskimäärin. Sairauspoissaolopäiviä oli keskimäärin 19,4 henkilötyövuotta kohden. Luku pieneni hieman edellisestä vuodesta, mutta jäi tavoitteesta ja oli edelleen selvästi korkeampi kuin vuosina 2017 ja 2018. Eniten sairauspoissaolopäiviä oli hoidon ja hoivan toimialalla, joka tuottaa ikääntyneiden palveluja. Tämä vastaa Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimuksen tuloksia, joiden mukaan sote-ammattilaisista eniten sairauspoissaolopäiviä koko maan tasolla oli lähihoitajilla.⁵

Keväällä 2021 Soite toteutti Kevan tarjoaman sähköisen työhyvinvointikyselyn, jonka tulokset olivat myönteisiä. Lähes 80 prosenttia Soiten henkilöstöstä suosittelisi Soitea työnantajana. Luku oli kymmenen prosenttiyksikköä korkeampi kuin vertailuorganisaatioilla. Eniten kehitettävää oli palautteen antamisessa ja työajan riittävyyden varmistamisessa.⁶ Työhyvinvointiin alue yrittää vaikuttaa valmennuksilla, mentoroinnilla, vertaistuellalla ja työnohjauksella. Osana työhyvinvoinnin ja työssä jatkamisen tukea Soite jalkautti yksiköihinsä aktiivisen tuen mallin. Koronapandemian takia alueella jouduttiin kuitenkin perumaan runsaasti suunniteltuja henkilöstön hyvinvoinnin ja osaamisen kehittämiseen tähtääviä toimintoja.⁴ Esimerkiksi työpaikkaselvityksiä ei tehty keväällä 2020. Vuonna 2021 työpaikkaselvitykset on saatu tehtyä lähes suunnitelmien mukaisesti. Ammatillinen täydennyskoulutus väheni keväällä 2020 huomattavasti, mutta vuosi 2021 näyttää toteutuvan lähempänä normaalia tasoa. Oppisopimusmuotoiset esimiesvalmennukset jäivät koronapandemian vuoksi pois, mutta yhteisöohjautuvuuteen perustuva kulttuurin muutoshankkeen valmennus toteutui suunnitelman mukaisesti.

Ammattilaisten rekrytointi haastavaa

Soitessa on henkilöstöressurssin käytössä kehitetty resurssikeskuksen ylläpitämää resurssipankkia. Kaikki täyttöluvut ja vakanssien siirrot tehdään resurssipankkia hyödyntämällä. Lääkierien rekrytointiongelmien takia lääkierien palkkakustannukset vähenivät, mutta lääkäripalvelujen ostot kasvoivat selvästi erityisesti aikuis- ja nuorisopsykiatriassa. Soitessa toimii erillinen lääkärirekrytointi-työryhmä, ja yhtenä ratkaisuna Soiten tunnetuksi tekemiseen on ensimmäisen ja toisen lukuvuoden lääkäriopiskelijoiden palkkaaminen kesätyöhön työyksiköihin. Lääkäriliiton kyselyn mukaan terveyskeskusten lääkäritilanne oli vuonna 2020 maan keskitasoa heikompi Keski-Pohjanmaan alueella. Kokonaan hoitamatta olevien lääkärintehtävien osuus kaikista lääkärintehtävistä oli 13 prosenttia eli lähes kaksinkertainen maan keskiarvoon nähden.⁷

Soiten tilinpäätöskertomuksen mukaan kaikkiin tehtäviin ei ole saatu hakijoita terveyskeskuslääkierien, sosiaalityöntekijöiden, psykiatrierien, puheterapeuttien ja psykologien rekrytoinneissa. Kokkolan ulkopuolella oli ajoittain haasteellista saada hoitohenkilökuntaa. Useista muista alueista poiketen sekä sairaanhoitaja- että lähihoitajarekrytoinnit ovat Soiten omien tietojen mukaan onnistuneet kuitenkin kohtuullisesti Keski-Pohjanmaalla. Hieman paremman rekrytointitilanteen arvioitiin johtuvan esimerkiksi rekrytoinnin näkyvyyden lisäämisestä, sosiaalisen median hyödyntämisestä ja Soiten näkyvyyden lisääntymisestä ammattikorkeakouluissa. Ongelmia on ollut enimmäkseen lyhyt- ja pitkäaikaisten sijaisuuksien täytössä. Sisäinen sijaisjärjestelmä toimi tästä huolimatta pandemiavuonna varsin hyvin.

Sosiaalityöntekijöiden rekrytointiongelmat jatkuivat, vaikka Kokkolan yliopistokeskuksessa Chydeniuksessa voi opiskella sosiaalityöitä ja sosiaalityöntekijöiden palkkatasoa on nostettu. Oulun yliopistossa alkoi syksyllä 2021 psykologian koulutusohjelma, minkä uskotaan tulevaisuudessa helpottavan koko Pohjois-Suomen alueen vaikeaa psykologitilannetta. Kevan työvoiman saatavuusennusteessa vuodelle 2030 sosiaalityöntekijöiden ja psykologien heikko saatavuus alueella kuitenkin jatkuu.⁸ Alueellinen yhteistyö osaamisen turvaamiseksi tiivistyi vuonna 2020. Soite perusti yhdessä muiden Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastualueen sairaanhoitopiirien kanssa Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunnan, jonka avulla erikoislääkäriresurssia voidaan joustavasti hyödyntää keskussairaaloiden välillä.⁹ Osuuskunnasta hyötyvät erityisesti Soiten tapaiset pienet sairaanhoitopiirit. Osuuskunnan toimintaa voidaan tulevaisuudessa laajentaa.

Pula työntekijöistä on jatkunut vuonna 2021

Syyskuussa 2021 julkaistun ammattibarometrin mukaan useiden sote-alan ammattinimikkeiden kysyntä on Keski-Pohjanmaan alueella edelleen suurempi kuin tarjonta. Keskeisistä terveydenhuollon ammattiryhmistä erityisesti yleislääkäreistä, erikoislääkäreistä, hammaslääkäreistä ja psykologeista on paljon pulaa Keski-Pohjanmaan alueella. Myös sairaan- ja terveydenhoitajien rekrytointitilanne näyttää ammattibarometrin mukaan vaikeutuneen, kuten myös lähihoitajien, fysioterapeuttien, suuhygienistien ja röntgenhoitajien. Sairaankuljetuksen ensihoitajien kysyntä ja tarjonta ovat alueella tasapainossa. Sosiaalipalveluissa rekrytointitilanne on vaikea erityisesti sosiaalityön erityisasiantuntijoissa. Tilanne ei poikkea muista pohjoisista hyvinvointialueista. Hieman vähemmän pulaa on sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista.¹⁰

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

Sähköisten palvelujen saatavuus parani

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen saatavuus on parantunut Keski-Pohjanmaalla vuosien 2020 ja 2021 aikana. Terveydenhuollossa lisääntyivät sähköiset ajanvarauspalvelut, ja Omaolo-palvelun koronavirustaudin oirearvio otettiin käyttöön. Etävastaanottoratkaisulla vastattiin hyvin myös koronapandemian aiheuttamaan palvelutarpeen kasvuun. Vuoden 2021 aikana Soite on ottanut käyttöön kymmenen kaikkiaan kuudestatoista oirearviosta. Samoin vuoden 2021 aikana on otettu käyttöön Omaolo-palvelun kaikki kolme sosiaalihuollon palveluarviota. Myös Terveyskylän palveluja vahvistettiin ennakoitua nopeammin. Soiten ensimmäinen Terveyskylä-ratkaisulla toteutettu digihoitopolku otettiin pilottikäyttöön marraskuussa 2021. Soite liittyi myös valtakunnalliseen ympärivuorokautiseen Päivystysapu 116 117 -palveluun. Soiten terveysasemien palvelut laajenivat kaksisuuntaisella viestintäkanavalla.¹¹

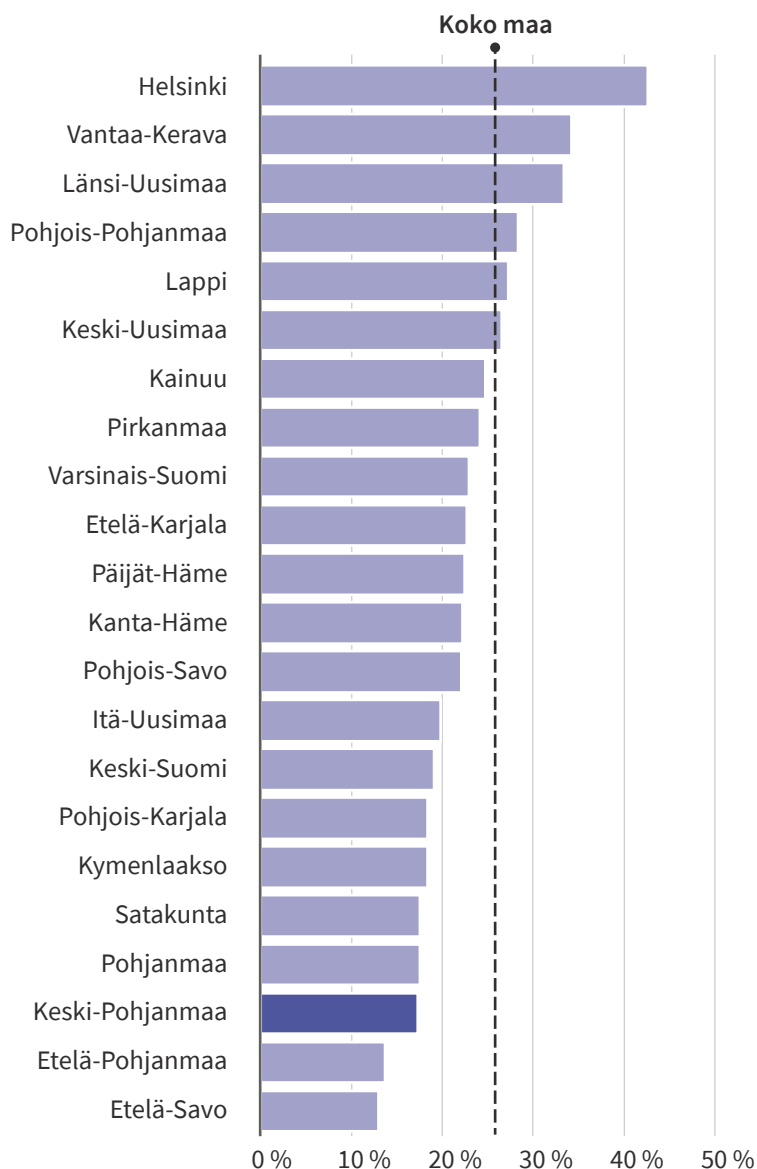
Sähköisten palvelujen kehittäminen ja käyttöönotot etenivät alueella pitkälti sote-rakenneuudistus-hankkeen alaprojektien kautta. Niissä keskityttiin lisäksi digistrategian ja -rakenteiden kehittämiseen. Suunnitelmissa oli myös etävastaanottopalvelujen ja -kuntoutuspalvelujen kehittäminen.¹²

Sosiaalihuollossa otettiin käyttöön perheneuvolan asiakasohjauksen sisältävä lapsiperheiden palveluohjauksen toimintamalli. Palveluohjaus tuki asiakkaiden lisäksi myös viranomaistoimintaa. Lapsiperheiden asiointikanavat vahvistuivat myös sähköisellä ApuNappi-palvelulla. Tämän asiointikanavan kautta tehdyt yhteydenotot lisääntyivät alueella erityisesti syksyllä 2020. Työikäisille suunnattu chat-palvelu vahvisti sosiaalihuollon saatavuutta. Ikääntyneiden asiakasohjauksessa otettiin käyttöön palvelutarpeen arviointien sähköiset esitietolomakkeet sekä perinteisen ja sähköisen palvelun yhdistämisen mahdollistava hybriditoimintamalli.¹³

Sähköisten palvelujen käyttö vielä vähäistä

Sähköinen asiointi oli Keski-Pohjanmaalla maan kolmanneksi vähäisintä. Työikäisistä noin viidennes oli asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa. Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointikäyntejä oli keskipohjalaisilla kuitenkin koko maan tilannetta enemmän, ja määrät kasvoivat edellisvuodesta. Sähköinen asiointi korvasi vähintään yhden perinteisen käynnin 77 prosentilla keskipohjalaisista vastaajista, mikä oli hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin (koko maa 80 %). Sähköisten palvelujen käyttöön liittyi alueella runsaasti esteitä ja huolia. (Kuvio 3.)

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 Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimukseen.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

Keski-Pohjanmaalla on yhtenäistetty keskeiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Tietojen integraation varmistaminen tarkoitti alueella näin ollen järjestelmien koherentin käytön kehittämistä. Vuonna 2020 kehittämisen painopisteenä oli tietojohdamisen edellyttämien ohjelmistopäivityksien toteuttaminen.¹⁴ Soite osallistuu seitsemän sairaanhoitopiirin muodostamaan yhteenliittymään, joka kehittää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmää kumppaninaan järjestelmätoimittaja TietoEVRY. Tulevaisuuden asiakas- ja potilastietoratkaisujen hankinnassa Soite on mukana Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen kanssa UNA-yhteistyössä. Soite liittyi myös pääosin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin omistaman Esko Systems Oy:n osakkaaksi.¹⁵

Tietojohdaminen

Alueella tietojohdamisen lähtökohdat hyvät ja kehittäminen eteni

Tietojohdamisen kehittäminen on Keski-Pohjanmaalla vuodesta 2017 perustunut yhden järjestäjän ja rekisterinpitäjän malliin. Malli on mahdollistanut alueen tietojärjestelmien yhdenmukaistamisen, keskitetyn tiedonhallintayksikön toiminnan sekä tietojohdamisen systemaattisen kehittämisen yhteisen tietovaraston avulla. Sote- ja maakuntauudistuksen aikaiset valmistelut perustuivat alueella valtioneuvoston tietojohdamisen kehittämisen suosituksiin ja arviointimalliin, joiden ohjauksessa alueen tietojohdaminen eteni erityisesti tiedon laadun parantumisen sekä raportoinnin osalta.¹⁶

Systemaattinen tietojohdamisen kehittämistyö käynnistyi alueella uudestaan loppuvuodesta 2019. Syksyllä 2020 toteutettu tietojohdamisen arviointi osoitti myönteistä kehitystä tietojohdamisen hyötyjen tunnistamisessa, hallintorakenteissa ja organisoimisessa. Alueella otettiin käyttöön tiedon jakamisen kanava sekä yhdenmukaistettu kirjaaminen.¹⁷ Käyttöön otettujen teknisten ratkaisujen ansiosta keväällä 2020 saatiin nopeasti toimintaan koronatilanteen seurannan raportointinäköymä. Talous- ja toimintatietojen raportointien lisäksi etenivät sote-tietopakettien valmistelut. Kehittämistä tarvittiin edelleen esimerkiksi mittareiden määrittelyssä ja luotettavuudessa, mittareiden ja tietojen strategiasidonnaisuuden varmistamisessa sekä tiedon hyödyntämisessä päätöksenteossa. Eri tietojärjestelmien tietojen yhdenmukaisuuden varmistaminen edellytti myös vielä lisätoimenpiteitä.¹⁷

Asiakastiedot johtamisen välineeksi vuoden 2022 aikana

Vuoden 2020 lopussa laadittuun tietojohdamisen kehittämissuunnitelmaan sisällytettiin tietojohdamisen osa-alueet, joilla varmistetaan muun muassa hyvinvointialueen tietovaraston asiakas- ja potilastietojen integraatio, väestö-, talous- ja henkilöstötietojen yhteensovittaminen, asiakassegmentointi sekä potilaspolkuanalyysit. Samalla linjattiin, että kehittämissuunnitelman toimenpiteet, vaiheistus ja aikataulut muodostavat tietojohdamisen strategian. Kehittämissuunnitelma rakennettiin yhteensopivaksi kansallisen sote-rakenneuudistus-hankkeen suunnitelman kanssa.¹⁸ Hankesuunnitelmaan sisältyi alaprojekteja, joiden aiheina olivat tietojohdamisen toimintamallin kehittäminen, palveluverkon hallinta, sote-tietopakettien käyttöönoton kehittäminen sekä organisaation ns. master data -tiedon hallinta. Väestötasoisien asiakastiedon hyödyntäminen vastaanottojen tiedolla johtamisessa ajoittuu vuodelle 2022.¹⁹ Suunnittelussa ja toimenpiteissä huomioitiin riippumattomuus tietojärjestelmistä.²⁰ Tietojohdamisen kehittämisen tavoite vuodelle 2025 on, että tietoon perustuva päätöksenteko on säännönmukaista kaikilla johtamisen tasolla.

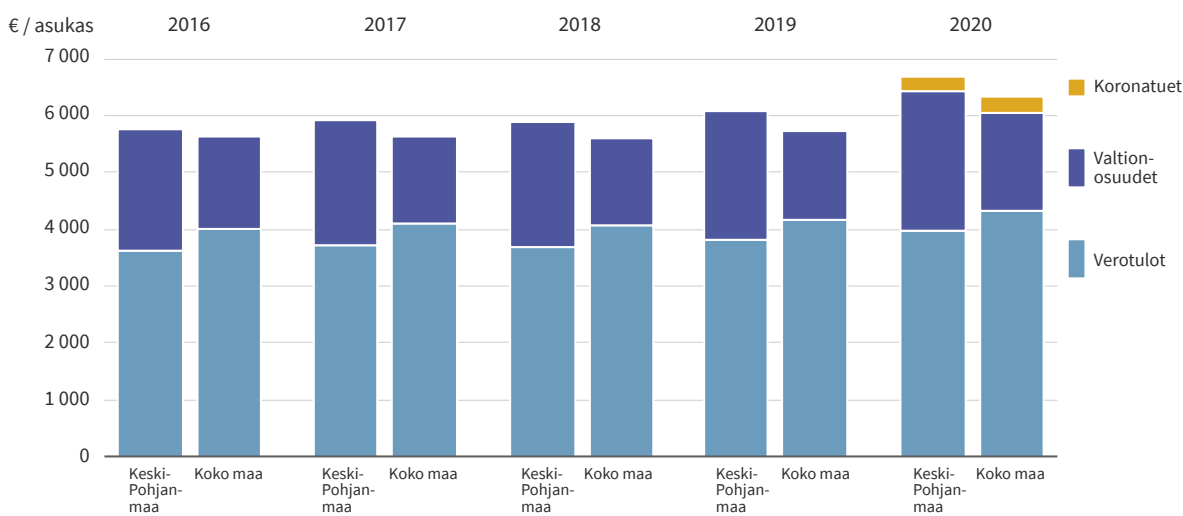
Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit

Koronatuet kohensivat kuntien ja kuntayhtymän taloudellista tilannetta väliaikaisesti

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella vuosikate oli positiivinen kaikissa kunnissa vuonna 2020. Vuonna 2020 alueen asukaskohtainen vuosikate oli 632 euroa, ja se vaihteli Lestijärven 256 eurosta Perhon 1 019 euroon. Vuosikate riitti kattamaan poistot lukuun ottamatta Lestijärven kuntaa, jossa myös tilikauden tulos jäi alijäämäiseksi.

Vuoteen 2019 verrattuna verorahoitus kasvoi asukasta kohden 623 euroa (10 %) vuonna 2020. Verotulot kasvoivat alueella keskimäärin neljä prosenttia. Peruspalvelujen valtionosuudet kasvoivat edeltäviin vuosiin verrattuna poikkeuksellisen voimakkaasti, mikä johtui valtion kuntasektorille kohdentamista koronatuista; kasvua edeltävästä vuodesta oli 21 prosenttia (koko maa 27 %). Koronatuen osuus valtionosuuden kasvusta oli 55 prosenttia. (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.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän taloudellinen tilanne on parantunut edellisen vuoden alijäämäisestä tilanteesta. Kuntayhtymän toimintakate kasvoi 368 prosenttia ja vuosikate 400 prosenttia asukasmäärään suhteutettuna vuodesta 2019 vuoteen 2020. Vuosikate riitti kattamaan poistot. Edellisen vuoden alijäämä johtui aikaisempien tilikausien ylijäämän palauttamisesta kunnille. Vuonna 2019 palautettiin jäsen- ja sopimuskunnille aikaisempien vuosien kertyneitä ylijäämiä noin 8,6 miljoonaa euroa. Kuntayhtymä sai koronatukea 3,9 miljoonaa euroa, ja tilikauden tulos oli 0,5 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Suhteellinen velkaantuneisuus oli 26 prosenttia ja omavaraisuusaste 11 prosenttia. Soiten valtuusto toteasi kustannustason ylittävän edelleen jäsenkuntien kantokyvyn ja loppuvuodesta valtuusto päätti asettaa 11–13 miljoonan euron suuruisen talouden tasapainottamisohjelman vuosille 2021–2023.^{21,22}

Hyvinvointialueen kuntien suhteellinen velkaantuneisuus on maan suurimpia

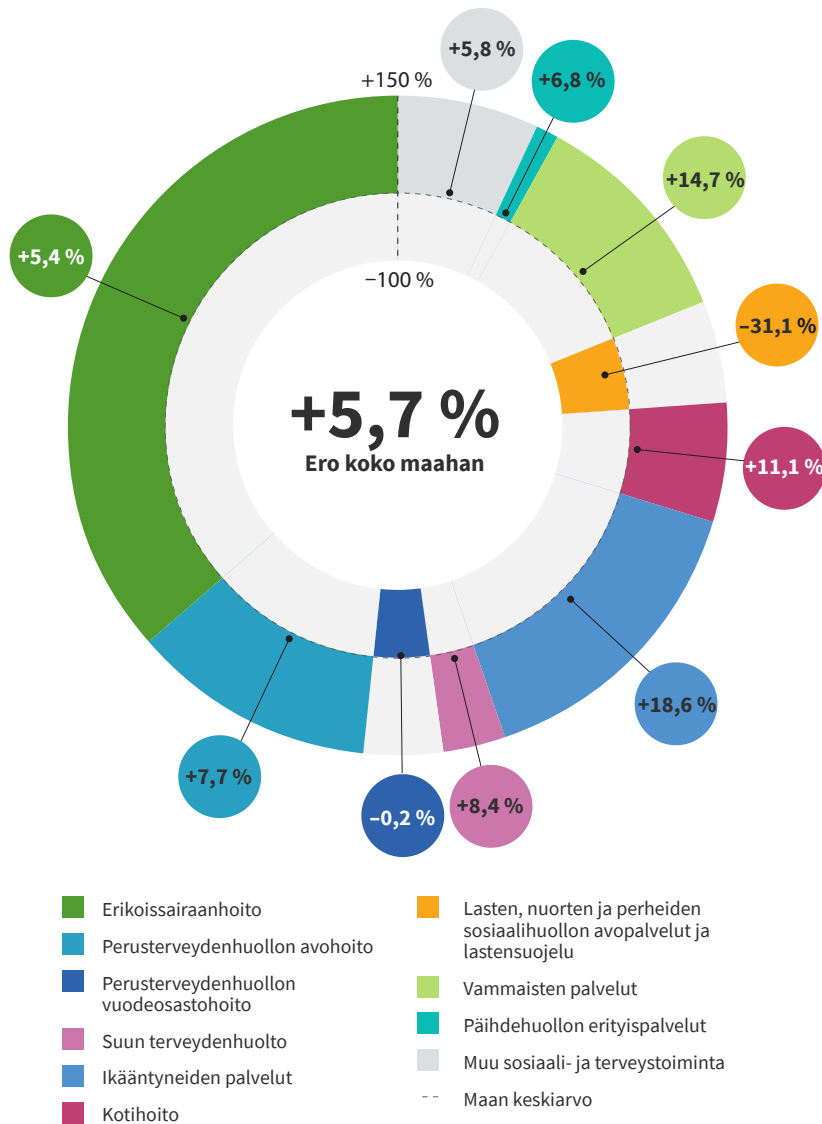
Hyvinvointialueen kuntien investoinnit olivat yhteensä 32 miljoonaa euroa (470 euroa / asukas), josta soite-investointien osuus oli prosentin (4 euroa / asukas). Tulorahoitus ei riittänyt kattamaan investointimenoja Lestijärven ja Vetelin kunnissa vuonna 2020, ja vuonna 2019 ei yhdessäkään alueen kunnassa. Kannusta lukuun ottamatta kuntien suhteellinen velkaantuneisuus ylitti 50 prosenttia. Alueen suhteellinen velkaantuneisuus oli keskimäärin 77 prosenttia, mikä oli maan toiseksi suurin Päijät-Hämeen hyvinvointialueen jälkeen.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän investoinnit olivat yhteensä 11 miljoonaa euroa vuonna 2020, josta rakennusinvestoinnit olivat 6,5 miljoonaa euroa (85 euroa / asukas). Investoinnit katetaan pitkäaikaisilla lainoilla, joita lisättiin 10 miljoonaa euroa vuonna 2020. Vuoden lopussa lainaa oli yhteensä 33,8 miljoonaa euroa.²²

Nettokäyttökustannukset olivat keskimääräistä suuremmat

Keski-Pohjanmaan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2020 yhteensä 260,4 miljoonaa euroa (3 830 euroa / asukas). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat 4,2 prosenttia edellisvuodesta (koko maa 4 %). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat kustannukset olivat 5,7 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Koko sektorin kustannuksista suurin ja samansuuruinen osuus kuin koko maassa muodostui erikoissairaanhoidosta (37 %). Erikoissairaanhoidon kustannukset nousivat huomattavasti (11 %) edellisvuodesta. Nettokäyttökustannukset ylittivät maan keskiarvon lähes kaikissa tehtäväkokonaisuuksissa; selvästi maan keskiarvoa suuremmat ne olivat ikääntyneiden palveluissa ja keskiarvoa pienemmät lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. (Kuvio 5.)

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



◀ Kuviossa esitetään kustannusten (euroa/asukas) jakauma tehtävittäin. Jos hyvinvointialueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkovivalla 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.

Ikääntyneiden palvelujen ikäryhmään suhteutetut kustannukset edelleen maan suurimpia

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2016–2020 reaalisesti 6,4 prosenttia vuoden 2020 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 6,9 %). Kustannukset kasvoivat portaittain joka toinen vuosi. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon asukaskohtaiset kustannukset vähenivät ajanjaksolla viidenneksellä ja olivat koko maan tasolla vuonna 2020. Alueen 75 vuotta täyttäneisiin suhteutetut ikääntyneiden palvelujen yhteenlasketut kustannukset pysyivät lähes ennallaan (-1,6 %), mutta olivat maan toiseksi korkeimmat vuonna 2020. Ikäryhmään suhteutetut ikääntyneiden laitoshoidon kustannukset kasvoivat neljänneksellä muusta maasta poiketen, ja ne olivat maan suurimpia vuonna 2020. Samoin maan suurimpia kustannukset olivat ikääntyneiden muissa palveluissa, ja myös niiden kustannusten nousu oli suurta (64 %) vuosina 2016–2020. Sen sijaan ympärivuorokautisen hoivan kustannukset vähenivät (17 %) ajanjaksolla, ja ne olivat lähempänä maan keskitasoa vuonna 2020.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaiskustannukset olivat maan pienimmät ikäryhmään suhteutettuna

Vuonna 2020 ikäryhmään suhteutetut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun palvelujen yhteenlasketut kustannukset olivat maan pienimmät (876 euroa / alle 18-vuotias). Ne kasvoivat vuosina 2016–2020 koko maata vähemmän (10 %, koko maa 31 %). Suurinta kasvua oli lastensuojelun avohuoltopalveluissa (89 %, koko maa 32 %), mutta suurta kasvua oli myös laitos- ja perhehoidossa (79 %, koko maa 30 %). Lasten ja perheiden muiden avopalvelujen kustannukset olivat maan pienimmät (44 euroa / alle 18-v.) vuonna 2020. Ajanjaksolla 2016–2020 ne pienenevät (87 %), vaikka koko maassa kustannukset kasvoivat (koko maa 32 %).

Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattista erikoissairaanhoidoa käytettiin muuta maata enemmän

THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan Keski-Pohjanmaalla käytettiin somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja vuonna 2020, väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna, 23 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, mutta vastaavat tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat kaksi prosenttia maan keskitasoa matalammat. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli palvelutarpeeseen suhteutettuna kuusi prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Hoitajaksojen vastaavat tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat kuitenkin kahdeksan prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.²³

Nykyisellä palvelurakenteella väestön ikärakenteen muutos kasvattaisi kustannuksia maltillisesti

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvun ennakoidaan vuosina 2020–2030 olevan keskimäärin 1,1 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,4 %). Palvelujen käytön vuosikasvuennuste pysyy samana sekä viiden vuoden että viidentoista vuoden ennusteissa.²⁴

Vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin pohjautuvien valtionvarainministeriön rahoituslaskelmien mukaan alueen rahoituksen laskennallinen lähtötaso olisi vuonna 2023 noin 268 miljoonaa euroa vuoden 2022 kustannustasoon korotettuna. Lähtötason rahoitus olisi noin 5,2 miljoonaa euroa (2 %) kunnilta hyvinvointialueille siirtyviä kustannuksia suurempi ja merkitsisi asukasta kohden noin 76 euron lisäystä. Hyvinvointialueiden lopulliset rahoituslaskelmat ja toistaiseksi pysyvä siirtymätasaus määritellään vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöstietojen perusteella.²⁵

Alueen erityisteemat

Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ja palvelurakenne

Soiten tavoitteena ikäihmisten palveluissa on varmistaa, että asiakas voi asua omassa kodissaan turvallisesti ja esteettömästi niin pitkään kuin se on inhimillisesti ja resurssien mukaan mahdollista. Hoito ja hoiva nojaavat ikäihmisten palveluja koskevan lainsäädännön lisäksi hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi annettuun laatusuositukseen sekä omaishoidon kehittämisohjelmaan ja kansalliseen muistiohjelmaan.

Väestörakenteen muutos lisää talouden haasteita

Ikääntyneiden palvelurakenteen kehittämistä ohjaa Keski-Pohjanmaalla ikääntyneiden väestöosuuden voimakas kasvu lähivuosina samalla kun alueen koko väestömäärä vähenee. Väestöennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä nousee jo vuoteen 2030 mennessä nykyisestä noin 10 prosentista noin 16 prosenttiin. Ikäihmisten määrä kasvaa Keski-Pohjanmaalla voimakkaammin kuin maassa keskimäärin.

Toinen ikääntyneiden palvelujärjestelmää haastava tekijä on kuntayhtymän heikko taloustilanne. Kuntayhtymä ylsi positiiviseen tulokseen vuonna 2020, mutta merkittävänä syynä olivat valtion myöntämät kertaluonteiset koronatuet. Jäsenkunnat katsovat kuntayhtymän kustannusten ylittävän jäsenkuntien kanto-kyvyn. Säästötoimia on ollut useita, ja viimeisin päätös sopeuttamistoimista tehtiin vuoden 2020 lopussa. Säästöodotuksista merkittävä osuus kohdentuu ikääntyneiden palveluihin, jotka ovat merkittävin menoerä erikoissairaanhoidon lisäksi.

Alue joutuu palvelujen kehittämisessä ottamaan huomioon lisäksi vanhuspalvelulaissa säädetyn iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon sitovan henkilöstömitoituksen aiheuttamat haasteet henkilöstön rekrytoinnille ja kuntayhtymän taloudelle.

Henkilöstön saatavuus kriittinen tekijä palvelujen järjestämiselle

Henkilöstön rekrytointiongelmat hankaloittavat palvelujen kehittämistä. Erityisesti sairaanhoitajien, mutta myös lähihoitajien saatavuudessa on Keski-Pohjanmaalla useimpien muiden hyvinvointialueiden tapaan haasteita, eikä tilanne ole paranemassa lähitulevaisuudessa. Valvontaviranomaisen mukaan rekrytointiongelmia oli sekä kotihoidossa että tehostetussa palveluasumisessa. Sekä kuntayhtymän omia että yksityisiä palveluntuottajia valvova aluehallintovirasto kiinnitti huomiota myös sijaisten suureen määrään tehostetussa palveluasumisessa Keski-Pohjanmaan alueen toimintayksiköissä.²⁶ Soiten tilinpäätöskertomuksessa nostetaan kuitenkin myönteisenä kehityspiirteenä esiin sijaisten käytön väheneminen vuonna 2020 ja vastaavasti oman henkilöstön sisäisen liikkuvuuden lisääntyminen.²⁷

Palvelurakennetta on onnistuttu keventämään

Soite on strategiassaan linjannut ikäihmisten palveluissa keskeiseksi tavoitteeksi palvelurakenteen keventämisen ja avohoidon vahvistamisen, mikä vastaa kansallista tavoitetilaa. Alue on asettanut tavoitteeksi, että vuoteen 2023 mennessä vähintään 93 prosenttia yli 75-vuotiaista asuu kotona. Tämä toteutui alueen laskelmien mukaan vuonna 2020 ensimmäistä kertaa, mutta johtui osin siitä, että tehostetun palveluasumisen paikat eivät olleet kaikki käytössä ja osa normaalisti tehostettua asumispalvelua saavista asiakkaista kirjautui kotona asuvien ryhmään. Raskaampien palvelujen eli tehostetun palveluasumisen, laitoshoidon ja lyhytaikaisen perusterveydenhuollon sairaalahoidon osuus on ollut viime vuosina hitaassa laskussa, mikä vastaa alueen asettamia strategisia tavoitteita. Soite pyrkii erityisesti vähentämään tehostetun pal-

veluasukemisen suhteellista osuutta 75 vuotta täyttäneiden palveluissa. Tavoitteena on pitää tehostetun palveluasukemisen paikkamäärä samana vuoteen 2024 asti, vaikka ikääntyneiden absoluuttinen määrä kasvaa. Tehostettu palveluasukeminen järjestetään monituottajamallilla. Osana talouden sopeutustoimia Soite on asettanut tavoitteeksi vähentää omaa palvelutuotantoa tehostetussa palveluasukemisessa ja lisätä ulkoistettua palvelutuotantoa. Ulkoistustavoitteet toteutuivat vuonna 2020 kuitenkin vain osittain. Sosiaalihuollon pitkäaikaisten laitospaikkojen määrää on tavoitteiden mukaisesti vähennetty asteittain, kuten myös perusterveydenhuollon osastopaikkoja. Ikääntyneet käyttävät Keski-Pohjanmaalla keskimääräistä enemmän somaattista erikoissairaanhoidoa, mikä selittyy osin tilastointikäytännöllä.²⁷

Raskaammista palveluista luopuminen edellyttää kotiin annettavien palvelujen kasvattamista. Toisaalta Keski-Pohjanmaan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä suurempi osa on jo nykytilanteessa valtakunnallista keskiarvoa useammin joko säännöllisen kotihoidon tai omaishoidon tuen piirissä. Paljon palveluja saavien osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista on kuitenkin pienempi kuin maassa keskimäärin.

Ikääntyneiden palvelujen kustannukset osin maan suurimpia

Soite on kyennyt keventämään strategiansa mukaisesti palvelurakennetta ikääntyneiden palveluissa perustamisestaan eli vuodesta 2017 alkaen. Kustannusten nousuvauhti on samalla jäänyt valtakunnallista kasvuvauhtia hitaammaksi. Vuoteen 2016 verrattuna kustannukset asukasta kohden ikääntyneiden käyttämissä palveluissa laskivat selvästi perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa ja ympärivuorokautisessa hoivassa. Ikääntyneiden palvelujen kustannukset ovat kuitenkin edelleen suurempia kuin koko maassa keskimäärin, myös ikäryhmään suhteutettuna. Raskaammista palveluista ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen kustannukset olivat vuonna 2020 noin 11 prosenttia keskimääräistä korkeammat. Vaikka ikääntyneiden laitoshoidon on vähentynyt, sen kustannukset olivat noin 21 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Suhteutettuna 75 vuotta täyttäneisiin kustannukset olivat maan kolmanneksi suurimmat laitoshoidossa vuonna 2020.

Kotiin annettavia palveluja vahvistetaan edelleen

Myös kotiin annettavien palvelujen kustannukset ovat keskimääräistä korkeammalla tasolla, myös ikäryhmään suhteutettuna. Kotihoidon kustannukset asukasta kohden olivat noin 11 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Muissa ikääntyneiden palveluissa, jotka kattavat esimerkiksi omaishoidon tuen, ei-ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, perhehoidon ja ikääntyneiden päivätoiminnan, nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2020 huomattavasti keskimääräistä suurempia. Keski-Pohjanmaalla käytetään siis jo nyt varsin paljon resursseja palveluihin, joilla voidaan ehkäistä, korvata tai myöhentää joutumista raskaampiin palveluihin. Kotona asumista tukevat jaksohoitopaikat, jotka on suunnattu kotihoidon ja omaishoidon piirissä oleville esimerkiksi omaishoidon vapaiden ajaksi ja kuntoutusta varten. Jaksohoitopaikkoja on hie-man yli prosentille alueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Lisäksi panostettiin omaishoittoon ja koulutettiin alueelle kiertäviä perhehoitajia. Alue on kuitenkin tunnistanut palvelurakenteen keventämisen olevan edelleen välttämätöntä, jotta ikääntyneiden määrän absoluuttisesta kasvusta johtuvaan palvelutarpeen kasvuun voidaan vastata. Palvelujen kehittämisen painopisteet esimerkiksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman Keski-Pohjanmaan hankkeessa tukevat kotiin annettavien palvelujen vahvistamista, mikä on kansallisten strategioiden mukaista toiminnan kehittämistä.²⁸

Henkilöstön joustavaa liikkuvuutta edistettiin

Kotihoidon saatavuutta ollaan laajentamassa ympärivuorokautiseksi yöpartiotoimintaa kehittämällä, ja kotisairaala kytketään entistä enemmän tukemaan kotihoitoa. Osana tätä kehittämistä alueella pilotoitiin vuonna 2020 Tunkkarin terveyskeskuksen yleislääketieteen osaston henkilöstöresurssin kohdentamista kotisairaalaan. Samalla laitospaikkoja vähennettiin asteittain. Tavoitteena on muutoinkin hyödyntää koko alueen kattavan kuntayhtymän mahdollistama joustava henkilöstön liikkuvuus yli palvelu- ja kuntarajojen. Näin voidaan taata paremmin yhdenvertaiset palvelut koko Soiten alueella. Kotiin annettavia palveluja ja niiden tuottavuuden lisäämistä tukee myös erilaisten sähköisten ja teknologisten ratkaisujen systemaatt-

tisempi hyödyntäminen. Tässä kehittämistyössä alue etenee hyvin. Kotiin järjestettävissä palveluissa etäkäynnit lähes kaksinkertaistuivat vuoden 2020 aikana noin kolmeen prosenttiin ja lääkeautomaattien käyttö kaksinkertaistui. Kotihoidon sisällöllisenä kehittämistavoitteena on välillisen työajan lisääminen.²⁷

RAI-järjestelmä laajasti käytössä

Ikääntyneiden palvelurakenteen kehittämistä tukee asiakasohjauksen toimintamallin päivittäminen ja alueella laajasti käytössä oleva RAI-järjestelmä. Lähes neljäsosa alueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä on RAI-arvioitu. Luku on selvästi korkeampi kuin maassa keskimäärin. Alueella on kuitenkin huomattu, että RAI-järjestelmän hyödyntämistä hankaloittaa yhdyspinnan puuttuminen potilas- ja asiakastietojärjestelmän kanssa. Pidemmällä tähtäimellä keskeisenä tavoitteena on lisätä välimuotoisia asumispalveluja. Alueella on käynnistymässä vuoteen 2040 ulottuvan asumispalvelustrategian valmistelu.

Perustason palvelujen saatavuuden ja laadun varmistaminen

Hyvät toimintatavat mahdollista juurruttaa nopeasti koko alueelle

Keski-Pohjanmaan koko alueen kattavassa kuntayhtymässä on toteutettu hallinnollinen integraatio ja myös palvelujen toiminnallisessa integraatiossa on edetty. Alueella on kuitenkin tunnistettu alueen toimintayksiköissä olevan edelleen paljon tarvetta toiminnallisen integraation syventämiseen. Toimintakäytännöt eroavat eri alueilla, ja se vaikuttaa palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen. Kuntayhtymä mahdollistaa myös kehittämistoimien viemisen heti osaksi perustyötä. Hyväksi havaitut toimintatavat voidaan juurruttaa nopeasti koko alueelle. Merkittävä osa Keski-Pohjanmaan perustason palvelujen kehittämisestä palvelujen saatavuuden ja laadun kohentamiseksi toteutuu vuonna 2020 alkaneessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa ja sote-rakenneuudistusta tukevan alueellisen valmistelun valtionavustusten kautta.^{29,30}

Vastaanottopalvelujen saatavuus keskimääräistä parempaa

Soite on tunnistanut, että perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen saatavuus ja jatkuvuus eivät ole riittävällä tasolla. Avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan lääkärivastaanoton enimmäisodotusajoissa pysyttiin syksyllä 2020 paremmin kuin maassa keskimäärin. Noin kolmasosa käynneistä toteutui yli seitsemän päivän kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista, kun koko maassa yli 40 prosenttia joutui odottamaan yli seitsemän päivää. Odotusajat ovat Keski-Pohjanmaalla olleet systemaattisesti keskimääräistä lyhyempiä viime vuosina, ja ero valtakunnalliseen keskiarvoon pysytteli samalla tasolla myös keväällä 2021. Sairaanhoidon tai terveydenhoitajan kiireetöntä vastaanottoaika joutui odottamaan noin 10 prosenttia asiakkaista vuonna 2020, mikä on lääkärivastaanottojen tavoin selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin. Odotusaikojen seurantaan käytetyt Avohilmo-rekisterin tiedot eivät kuitenkaan ole täysin luotettavia. Avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan käyntimäärät tuhatta asukasta kohden ovat vähentyneet muun maan tavoin Keski-Pohjanmaalla ja ovat jonkin verran alemmat kuin maassa keskimäärin. Muiden kuin lääkärikäyntien osuus sitä vastoin nousi valtakunnallisesta trendistä poiketen vuonna 2020 ja ohitti lääkärikäyntien määrän. Suun terveydenhuollon saatavuudessa oli Keski-Pohjanmaalla vuonna 2020 suuria haasteita, joista osa johtui koronapandemian aiheuttamista sulkutoimista. Myös valvontaviranomainen havaitsi puutteita suun terveydenhuollon hoitotakuun toteutumisessa ja välittömän yhteyden saamisessa terveyskeskukseen.³¹

Palveluverkko on tiheä

Hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä hoidon jatkuvuus toteutuu Keski-Pohjanmaalla keskimääräisesti. Noin kolmasosa asiakkaista asioi vuonna 2020 aina tai usein saman lääkärin tai hoitajan kanssa. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista käynneistä vuonna 2020 oli vähäinen eli 0,2 prosenttia, kun koko maassa luku oli hieman suurempi eli 0,4 prosenttia. Vastaanottopalvelujen saavutettavuuteen on Keski-Pohjanmaalla kiinnitetty paljon huomiota. Kuntayhtymä on lin-

jannut, että matka lähimmälle terveysasemalle ei saa ylittää 30:a minuuttia. Alueella onkin asukaslukuun nähden paljon perusterveydenhuollon toimintayksiköitä.

Etäpalvelut viedään vastaanottoiminnan ytimeen

Alueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskeinen kehittämiskohde on avosairaanhoidon vastaanottoiminnan uudistaminen moniammatillisen tiimimallin mukaiseksi. Keskeiset tavoitteet uudelle toimintamallille kytkeytyvät palvelujen saatavuuden ja laadun parantamiseen. Tavoitteena uudessa mallissa on aloittaa hoito heti yhteydenotosta. Hoidon jatkuvuutta ja koordinoitua tukea monisairaille potilaille nimettävä oma yhteyshenkilö. Etäpalvelujen hyödyntäminen nostetaan vastaanottoiminnan keskiöön hoidon jatkuvuuden parantuessa. Hoito toteutetaan etäpalveluna aina, jos tarvetta fyysiselle vastaanottokäynnille ei ole. Lisäksi uuteen vastaanottomalliin kuuluu aktiivinen vaikuttaminen sairauksien riskitekijöihin ja aiempaa suunnitelmallisempi hoito. Uutta vastaanottomallia lähdettiin kehittämään ensin Kokkolan vastaanotoilla, mutta kehittäminen on edennyt odotettua hitaammin. Palveluprosessien uudistamisella on kuitenkin jo ollut myönteisiä vaikutuksia, sillä esimerkiksi yhteispäivystyksen käyntimäärät putosivat ja myös hoitoon pääsy toteutui aiempaa paremmin.³² Alueen tavoitteena on vastaanottouudistuksen läpivienti kaikilla Soiten terveysasemalla vuoden 2022 aikana. Uuden vastaanottomallin myötä alue aikoo varmistaa, että kiireetön hoito toteutuu seitsemässä vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista.

Työttömien aktivointi ja terveystarkastukset toteutuneet keskimääräistä paremmin

Väestön palvelutarve aikuissosiaalityön palveluissa on useimmilla mittareilla mitattuna pienempi kuin muualla maassa. Työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys ja vaikeasti työllistyvien osuus työvoimasta ovat Keski-Pohjanmaalla vähäisempiä kuin maassa keskimäärin. Myös nuorisotyöttömyys on maan keskiarvoa vähäisempää. Työkykyä heikentyneeksi arvioivien osuus työikäisestä väestöstä on alueella pienempi kuin useimmilla muilla hyvinvointialueilla. Sitä vastoin työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä on alueella keskimääräistä suurempi. Vuonna 2020 toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien osuus oli hyvinvointialueiden välisessä vertailussa pienin.

Monet aikuissosiaalityön palvelut toteutuvat Keski-Pohjanmaalla keskimääräistä paremmin. Kuntiin osoitetut toimeentulotukihakemukset käsiteltiin määräajassa. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien osuus väestöstä oli jonkin verran maan keskiarvoa korkeampi. Työttömien aktivointiaste oli maan korkeimpia, ja työttömien terveystarkastuksia tehtiin lähes kaksi kertaa maan keskiarvoa enemmän. Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki oli Keski-Pohjanmaalla muiden Pohjanmaan hyvinvointialueiden tavoin selvästi alempi kuin maassa keskimäärin.

Aikuissosiaalityössä monialaista yhteistyötä

Aikuissosiaalityössä Soite on tehnyt monialaista yhteistyötä erityisesti lakisääteisessä työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa (TYP), jota Soite toteuttaa yhdessä Kelan, TE-keskusten ja kuntien kanssa. Soiten jäsenkunnat ovat mukana vuonna 2020 alkaneessa Kokkolan seudun työllisyyden kuntakokeilussa, jonka piiriin on siirretty merkittävä osa alueen työttömistä työnhakijoista. Alueella arvioidaan, että suurin osa kuntakokeilun asiakkaista tarvitsee työllistämispalvelujen lisäksi sosiaalipalveluja, mikä lisää painetta yhteistyön syventämiseen Soiten ja kuntien työllistämispalvelujen välillä.

Soiten vastuulla olevista työttömille annettavista palveluista puuttuu alueellisesti yhtenäinen toimintamalli. Kokkolassa on työttömien palveluihin nimetty omat aikuissosiaalityön työntekijät ja terveydenhuollon puolella toimintakyvyn arvioinnissa on nimetty omat lääkärit. Harvemmin asutuilla alueilla aikuissosiaalityöntekijöiden ja lääkäreiden toimenkuva on laaja ja työttömille suunnattavat palvelut ovat vain osa toimenkuvaa. Soiten tavoitteena on yhtenäistää toimintamallit, mikä mahdollistaa nykyistä yhdenvertaisemat työttömien palvelut koko alueella.

Suunnitelmallista sosiaalityötä ja -ohjausta lisättiin

Soite kehittää aikuissosiaalityön palveluja erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman ja siihen kytkeytyvän sosiaalihuollon kehittämisohjelman hankkeissa. Monialaista sote-yhteistyötä kehitetään Kelan, kuntien ja TE-toimistojen kanssa. Toisena kehittämiskärkenä on vastaanottotoiminnan moniammatillisen tiimimallin rakentaminen. Alueella on jo kokeiltu sosiaalityöntekijöiden läsnäoloa yhteisillä sote-vastaanotoilla. Samalla on selkiytetty aikuissosiaalityön ja terveystieteiden tehtävänjakoa.

Alue on jo vahvistanut sosiaalisen kuntoutuksen resursseja sekä jalkautuvaa sosiaalityötä ja osallisuutta edistäviä ryhmätoimintoja, sillä kuntouttava työtoiminta ei aina ole riittävä keino vahvistaa pitkäaikaistyöttömien työ- ja toimintakykyä. Sosiaalisen kuntoutuksen asiakasmäärissä resurssien vahvistuminen ei vielä näkynyt vuonna 2020. Keskeisenä tavoitteena on lisäksi sosiaalihuollon kehittämisohjelman mukaisesti vahvistaa suunnitelmallista sosiaalityötä ja -ohjausta ottamalla käyttöön sosiaalihuoltolain mukaiset palvelutarpeen arvioinnit ja asiakassuunnitelmat. Suunnitelmallisen sosiaaliohjauksen asiakasmäärät nousivat huomattavasti vuonna 2020.³²

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa painottuu avohuolto

Lasten ja nuorten osuus väestöstä on Keski-Pohjanmaalla maan toiseksi suurin. Ikäryhmän hyvinvointi ja terveys ovat useimmilla mittareilla mitattuna lähellä maan keskimääräistä tasoa, mutta esimerkiksi ylipaino ja tupakointi olivat alueella yleisiä. Koronapandemia lisäsi lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelujen kysyntää. Lasten ja nuorten palvelujen saatavuus ja palvelujen käyttö vaihtelevat alueella. Lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon käyntejä oli alueella vuonna 2020 maan keskiarvoa enemmän. Koronapandemian takia palveluja jouduttiin kuitenkin supistamaan voimakkaasti keväällä 2020. Hoitovelkaa saatiin suurelta osin purettua vuoden 2020 aikana, mutta myös palvelujen kysyntä kasvoi syksyllä 2020.³² Lasten ja nuorten palvelujen käytössä koko maan tilanteesta poikkeava erityisesti psykiatrian laitoshoidon potilaiden suuri osuus, mikä viittaa tarpeeseen vahvistaa peruspalveluja raskaampiin palveluihin ajautumisen estämiseksi.

Lastensuojeluilmoituksia tehtiin Keski-Pohjanmaalla muuta maata vähemmän, mutta koronapandemia lisäsi niiden määrää merkittävästi. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuus oli selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin. Kodin ulkopuolisissa sijoituksissa painottuu perhehoito, ja laitossijoituksia tehtiin lähes puolet maan keskiarvoa vähemmän. Lastensuojelussa painottuvat avohuollon palvelut, ja avohuollon asiakkaita on Keski-Pohjanmaalla jonkin verran muuta maata enemmän. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ikäryhmäkohtaiset kustannukset olivat vuonna 2020 maan alimmat.

Lapsiperheiden keskitetty palveluohjaus otettiin käyttöön

Alueen strategisena tavoitteena on vähentää korjaavien ja raskaampien palvelujen tarvetta lasten ja nuorten palveluissa. Tavoitteeseen pyritään varmistamalla helppo ja nopea avunsaanti. Kaikessa kehittämisessä pyritään irtautumaan pois lähettämisen kulttuurista ja panostamaan yhteisövaikuttavuuteen. Käytännön toimenpiteinä otettiin vuonna 2020 käyttöön lapsiperheiden keskitetty palveluohjaus ja siihen liittyvä sähköinen yhteydenotto ApuNappi. Samoin otettiin käyttöön varhaisen tuen palveluohjaus lapsiperheille. Lapset puheeksi -työkalua käytetään alueella systemaattisesti. Perhevalmennukseen ollaan panostamassa, ja alueella käytetään Voimaperheet-toimintamallia neuvolaikäisten lasten käytösongelmien hoidossa. Yhteistyö on tiivistä sivistystoimen kanssa. Soite on palkannut matalalla kynnyksellä toimivia psykiatrisia sairaanhoitajia, jotka toimivat kouluyhteisöissä ja ovat osana Elämä edessä -mallin mukaisia mielenterveystiimejä.³² Alue kehittää perhekeskustoimintaa ja on mukana Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden yhteisessä lastensuojelun monialaisen kehittämisen hankkeessa, jossa edistetään lastensuojeluasiakkaiden mielen-terveys- ja päihdepalveluja.

Rekrytointiongelmat vaikeuttavat lasten, nuorten perheiden palvelujen järjestämistä

Merkittävä lasten ja nuorten palvelujen saatavuutta ja laadun edistämistä haittaava tekijä ovat rekrytointiongelmat. Alueella on pulaa psykiatreista, lääkäreistä, psykologeista ja sosiaalityöntekijöistä. Valvontaviranomaisen mukaan alueella tuli vireille vuonna 2020 useita valvontoja liittyen riittämättömiin sosiaalityöntekijäresursseihin lastensuojelussa ja perhepalveluissa. Lastensuojelulain asettamiin määräaikoihin on kuitenkin kyetty vastaamaan.³¹ Ongelmaa on pyritty ratkaisemaan osittain ostopalveluilla, mutta alue on tunnistanut, että pysyvämpien ratkaisujen löytämiseksi henkilöstön hyvinvointia ja osaamisen kehittämistä on tuettava systemaattisemmin. Pandemiavuonna ei kaikilta osin päästy tavoitteisiin.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

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

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

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

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Tietoikkuna

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

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

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

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

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. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. ISSN=1798-5137. Helsinki: Tilastokeskus. [Verkkolähde](#) [viitattu: 7.7.2021]

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

2. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite (2021). Tilinpäätöskertomus 2020. [Verkkolähde](#)

Henkilöstö

3. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2020–2022. [Verkkolähde](#)
4. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. Tilinpäätöskertomus 2020. [Verkkolähde](#)
5. Työelämätiето. Työterveyslaitos 2020. [Verkkolähde](#)
6. Soiten henkilöstön työhyvinvointikyselyn tulokset valmistuivat – lähes 80% henkilöstöstä suosittelee Soitea työnantajana. Soite. Tiedote 17.6.2021. [Verkkolähde](#)
7. Lääkäriliitto. 16.2.2021. Terveystalokuntien lääkäritilanne 2020. [Verkkolähde](#)
8. Aula Research Oy. Keva. 12.2.2021. Analyysi kuntien työvoimatarpeista. Keski-Pohjanmaa. [Verkkolähde](#)
9. OYS-erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon järjestämissopimus 2018–2021. Päivitetty kesäkuussa 2021. [Verkkolähde](#)
10. Työ- ja elinkeinoministeriö. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. TE-palvelut. Keski-Pohjanmaan ammattibarometri II/2021. [Verkkolähde](#)

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

11. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalokuntahankkeen oma-arvioinnin raportointi 15.5.2021. [Verkkolähde](#)
12. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite (2020). Soite 2.0. Rakennuudistus. Keski-Pohjanmaan maakunta. Hankesuunnitelma. 30.4.2020. Päivitetty 26.11.2020. [Verkkolähde](#)
13. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. Valtuuston pöytäkirja 24.5.2021 § 17. [Verkkolähde](#)

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

14. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite (2020). Sote-tietojohdamisen kehittämissuunnitelman versio 1.0.
15. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)

Tietojohdaminen

16. Valtioneuvosto (2019). Tietojohdaminen ja sen kehittäminen: tietojohdamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. [Verkkolähde](#)
17. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite (2020). Sote-tietojohdamisen kehittämissuunnitelma. Versio 1.0.
18. Keskipohjalainen sote-tietojohdamisen kehittämissuunnitelman laatimisprosessi 4.2.2021. [Verkkolähde](#)
19. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite (2020). Soite 2.0 sote-keskus. Hankesuunnitelma. Keski-Pohjanmaan maakunta 30.4.2020 Täsmennetty 15.5.2020. [Verkkolähde](#)
20. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite (2020). Soite 2.0. Rakennuudistus. Keski-Pohjanmaan maakunta. Hankesuunnitelma. 30.4.2020. Päivitetty 26.11.2020. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveystalukuntien rahoitus, kustannukset ja investoinnit

21. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite (2021). Toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2023. [Verkkolähde](#)
22. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite (2021). Tilinpäätöskertomus 2020. [Verkkolähde](#)
23. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). Sairaaloitten toiminta ja tuottavuus. Ennakkotiedot. [Verkkolähde](#) [luettu 27.9.2021]
24. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021) Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#)
25. Valtiovarainministeriö (2021). Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#)

Alueen erityisteemat

Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ja palvelurakenne

26. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (HE241/2020) Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2020. 14.6.2021. [Verkkolähde](#)
27. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite. Tilinpäätöskertomus 2020. [Verkkolähde](#)
28. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite (2020). Soite 2.0 sote-keskus. Hankesuunnitelma. Keski-Pohjanmaan maakunta 30.4.2020 Täsmennetty 15.5.2020. [Verkkolähde](#)

Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

29. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite (2020). Soite 2.0 sote-keskus. Hankesuunnitelma. Keski-Pohjanmaan maakunta 30.4.2020 Täsmennetty 15.5.2020. [Verkkolähde](#)
30. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite (2020). Soite 2.0. Rakennuudistus. Keski-Pohjanmaan maakunta. Hankesuunnitelma. 30.4.2020. Päivitetty 26.11.2020. [Verkkolähde](#)
31. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (HE241/2020) Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2020. 14.6.2021. [Verkkolähde](#)
32. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite (2021). Tilinpäätöskertomus 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 segregaaation, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaation, 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 segregaaation, 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

Expertutvärdering

Antalet äldre ökar snabbt i landets minsta välfärdsområde

Mellersta Österbotten är landets minsta välfärdsområde vad gäller befolkning. År 2020 hade området cirka 68 000 invånare och i befolkningsprognoserna minskar befolkningmängden något, trots att nativiteten är störst i landet. De ungas andel av befolkningen minskar i befolkningsprognoserna, men är fortfarande bland de största i landet. Befolkningen som fyllt 75 år ökar snabbt och befolkningsandelen i åldersgruppen stiger i befolkningsprognoserna över landets medelvärde. Andelen svenskspråkiga av befolkningen i området var nio procent 2020. Enligt indikatorer som beskriver välfärd och hälsa är Mellersta Österbotten i huvudsak relativt välmående. Arbetslösheten i området är mindre än i landet i genomsnitt. Sjukligheten i området är något högre än i landet i genomsnitt.

Integrationen framskrider – harmoniseringen av verksamhetsmodellerna kräver ännu arbete

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite har sedan 2017 ordnat social- och hälsovårdstjänster för de åtta kommunerna i området samt för Kronoby som hör till Österbottens välfärdsområde. Samkommunen har genomfört en administrativ integration och även den operativa integrationen har framskridit, men arbetet med att förenhetliga verksamhetsmodellerna pågår fortfarande. En samkommun som omfattar hela området gör det också möjligt att genast göra utvecklingsåtgärderna till en del av det grundläggande arbetet.

Områdets servicenät är tätt i förhållande till invånarantalet. Säkerställandet av närtjänsternas fysiska tillgänglighet har varit en central politisk målbild i området. Målet med utvecklingen av tjänsterna är att stärka öppenvården och de förebyggande tjänsterna. Åtgärderna för att förenkla servicestrukturen framskred 2020.

Området var fortfarande en betydande tjänsteproducent inom den specialiserade sjukvården för klienter utanför det egna området. Det strategiska målet är att bevara det jourhavande centralsjukhuset. Målet främjas av samarbetet mellan de nordliga sjukvårdsdistrikten som inleddes 2020 för att säkerställa och fördela personalresurserna. Coronapandemin hade en betydande inverkan på tjänsteproduktionen 2020. De vårdköer som uppstod kunde dock avvecklas under slutet av 2020, men i synnerhet inom mun- och tandvården kvarstod fortfarande ett stort serviceunderskott.

Kostnaderna är större än genomsnittet i nästan alla uppgiftshelheter

Coronastöden förbättrade temporärt det ekonomiska läget i kommunerna i Mellersta Österbotten och samkommunen. Samkommunens sparåtgärder fortsätter dock eftersom medlemskommunerna anser att samkommunens kostnadsnivå överskrider medlemskommunernas bärkraft.

Nettodriftskostnaderna per invånare för social- och hälsovården som inte proportionerats till servicebehovet var något högre än genomsnittet i landet. Nettodriftskostnaderna överskred landets medelvärde i nästan alla uppgiftshelheter. Åren 2016–2020 ökade kostnaderna för social- och hälsovårdsväsendet i Mellersta Österbotten dock något mindre jämfört med kostnadsökningen i hela landet, och kostnadsökningen under 2020–2030 väntas bli mindre än i hela landet.

Brist särskilt på socialarbetare, psykologer och läkare

Mellersta Österbotten hade liksom flera andra områden brist på yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Särskilt rekryteringen av socialarbetare och psykologer var utmanande och enligt prognoserna för tillgången till personal håller situationen inte på att förbättras. I området förekom också ett större underskott av hälsocentralläkare än i landet i genomsnitt. Dessutom fanns det utmaningar i rekryteringen av yrkesutbildad personal inom omsorgsbranschen. Utvecklingen av personalens kompetens minskade tillfälligt på grund av coronapandemin. Resultaten från enkäten om personalens välbefinnande var rätt positiva.

E-tjänsterna utvidgas

Tillgången till elektroniska tjänster har förbättrats i Mellersta Österbotten. I området har man tagit i bruk elektroniska symtombedömningar, servicebedömningar och digitala vårdvägar. Även inom tjänsterna för barnfamiljer och äldre stärktes de elektroniska tjänsterna. I Mellersta Österbotten var den elektroniska ärendehantering dock fortfarande ganska knapp.

Klient- och patientdatasystemens utgångsläge vid övergången till välfärdsområdet är bra. De centrala klient- och patientdatasystemen har förenhetligats. Området deltar i UNA-samarbetet med sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus.

Även informationsledningen har goda utgångspunkter. Den regionala samkommunen har möjliggjort en harmonisering av informationssystemen och en centraliserad informationshanteringsenhet. Utvecklingen av informationsledningen framskred väl 2020. Målet med den regionala utvecklingsplanen för informationsledning för 2025 är att kunskapsbaserat beslutsfattande ska vara regelmässigt på alla ledningsnivåer.

Arbetet med att lätta på servicestrukturen som krävs av den kraftiga ökningen av andelen äldre pågår

Utvecklingen av servicestrukturen för äldre styrs i Mellersta Österbotten av den kraftiga ökningen av andelen äldre under de närmaste åren, samtidigt som den totala befolkningens mängden i området minskar. Området har i sin strategi fastställt som mål att lätta på servicestrukturen och stärka öppenvården. Målet har gått framåt eftersom andelen serviceboende med heldygnsomsorg och institutionsvård inom tjänster för personer som fyllt 75 år har minskat. Tjänster som tillhandahålls i hemmet har stärkts i området och i nuläget befinner sig redan fler äldre personer än genomsnittet i landet antingen inom ramen för den regelbundna hemvården eller stödet för närståendevård. Tjänster som tillhandahålls i hemmet stärktes genom att utveckla nattpatrullverksamheten och hemsjukhuset är allt starkare kopplat till att stöda hemvården.

Tjänster för de äldre används mycket

Kostnaderna för äldreomsorgen i förhållande till åldersgruppen var bland de högsta i landet. Kostnaderna för tyngre tjänster är klart högre än i landet i genomsnitt, även om servicestrukturen har blivit lättare. Även kostnaderna för tjänster som tillhandahålls i hemmet ligger på en högre nivå än genomsnittet. I Mellersta Österbotten satsar man redan i nuläget mycket på tjänster som kan förhindra behovet av tyngre tjänster. Områdets styrka i utvecklingen av servicestrukturen är RAI-systemet som används i stor utsträckning. På längre sikt är ett centralt mål att utveckla intermediära boendelösningar vid sidan om de nuvarande tjänsterna.

Förberedelser för en ny mottagningsmodell

Tillgången till mottagningstjänster inom den öppna sjukvården var något bättre i Mellersta Österbotten än i landet i genomsnitt. I indikatorerna som beskriver mottagningstjänsternas kvalitet placerar sig Mellersta Österbotten genomsnittligt. Servicenätet är tämligen tätt i förhållande till invånarantalet, eftersom medlemskommunernas tydliga strategiska mål har varit att säkerställa tillgången till mottagningstjänster som närtjänster. Området håller på att övergå till en ny multiprofessionell mottagningsmodell, vars mål är att säkerställa icke-brådskande vård inom sju dygn genom att satsa väsentligt mer på distanstjänster.

Systematiskt socialarbete och social handledning utökades

Befolkningens servicebehov inom vuxensocialarbete är enligt de flesta indikatorer något mindre än i övriga landet. Många tjänster inom vuxensocialarbetet förverkligas genomsnittligt bättre i Mellersta Österbotten och samarbetet med FPA, kommunerna och arbets- och näringsbyråerna utvecklas. Samarbetet med kommunerna är allt viktigare på grund av kommunförsöket för att främja sysselsättning, eftersom en stor del av kommunförsökets klienter också behöver tjänster inom vuxensocialarbete. Det saknas dock en regionalt enhetlig verksamhetsmodell för de tjänster för arbetslösa som Soite ansvarar för. I arbetet med att förnya mottagningsverksamheten har man redan prövat socialarbetares närvaro på gemensamma social- och hälsovårdsmottagningar och förtydligat arbetsfördelningen mellan vuxen- och hälsosocialarbetet. Resurserna för social rehabilitering och det ambulerande socialarbetet har stärkts. Området främjar också systematiskt socialarbete och social handledning i enlighet med utvecklingsprogrammet för socialvården och den systematiska sociala handledningen ökade avsevärt.

Satsning på familjetjänster med låg tröskel inom tjänsterna för barn, unga och familjer

Andelen barn och unga av befolkningen i Mellersta Österbotten är den näst största i landet. Enligt de flesta indikatorer ligger åldersgruppens välfärd nära landets medelnivå. Antalet barnskyddsanmälningar ökade 2020, men var fortfarande mindre än i landet i genomsnitt. Antalet barn och unga som placerades utanför hemmet var klart mindre än i resten av landet. Inom barnskyddet betonas öppenvårdstjänster och i placeringarna familjevård i stället för institutionsvård. Detta återspeglas också i kostnaderna, eftersom de totala kostnaderna för tjänsterna för barn, unga och familjer var lägst i landet i förhållande till åldersgruppen under 18 år. Området strävar efter att ytterligare minska behovet av tunga tjänster genom att satsa på familjetjänster med låg tröskel i utvecklingen av familjecentret. År 2020 inleddes också en centraliserad servicehandledning för barnfamiljer.

Befolkning och servicebehov

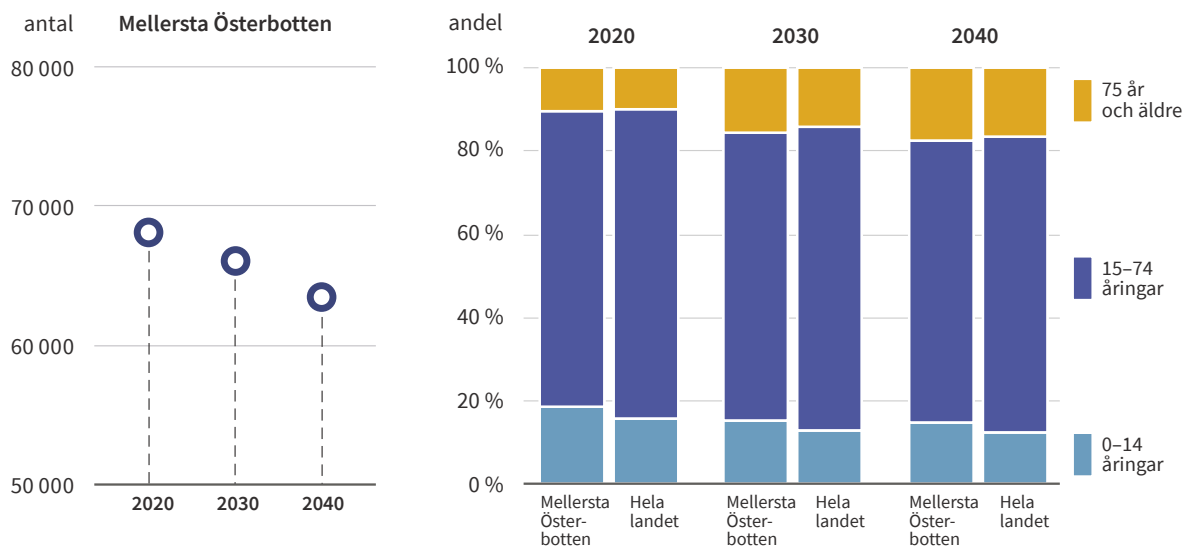
Befolkningen minskar – nativiteten är högst i landet

I slutet av 2020 hade Mellersta Österbotten 67 988 invånare. Befolkningstätheten i området är mindre än genomsnittet och bosättningen koncentreras till Karlebynejden. Befolkningens mängd har minskat något under de senaste åren. Fram till 2030 förutspås den minska ytterligare till cirka 66 000 invånare och fram till 2040 till 63 000 invånare.¹

Nativiteten i området har minskat under de senaste åren, men är fortfarande den högsta i landet. Drygt en femtedel av befolkningen är under 18 år, näst högst efter Norra Österbotten. Enligt prognosen kommer andelen personer under 15 år att vara störst i landet år 2030. Personer som fyllt 75 år utgör 10 procent av befolkningen, vilket ligger nära landets medelnivå. Enligt befolkningsprognosen fram till 2030 kommer andelen att bli större än landets medelnivå, dvs. nästan 16 procent. (Figur 1.)

Nio procent av befolkningen i området talar svenska som modersmål, vilket är en av de största andelarna i landet. Andelen personer med utländsk bakgrund är 3,3 procent, vilket är klart färre än i hela landet.

Figur 1. Befolkningens mängd och åldersstrukturen i välfärdsområdet.



▲ I figuren presenteras befolkningens mängd och åldersstrukturen i välfärdsområdet 2020 samt prognoserna för 2030 och 2040. Åldersstrukturen jämförs med uppgifterna för hela landet. Uppgifterna bygger på Statistikcentralens material. Befolkningsprognosen baserar sig på uppgifterna för 2018.

I ljuset av indikatorerna är området i huvudsak välmående

Arbetslösheten ökade 2020, liksom i hela landet. I Mellersta Österbotten fanns det färre arbetslösa av arbetskraften än i landet i genomsnitt. Likaså var ungdomsarbetslösheten mindre än i landet i genomsnitt. Andelen långtidsarbetslösa av arbetskraften var bland de lägsta i landet, likaså andelen svärsysselsatta. Andelen 25–64-åringar som får invalid- eller sjukpension är större i området än i medelnivån i landet.

Andelen personer som hör till hushåll med låga inkomster ligger på landets medelnivå och inkomstskillnaderna mellan invånarna är bland de minsta i landet. Det finns knappt några bostadslösa i området. Antalet familjer med en förälder är det näst lägsta i landet.

Sjukfrekvensen är något högre än landets medelnivå; THL:s icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindex var 104,4 (år 2016). I förhållande till folkmängden i området var antalet förlorade levnadsår på grund av förtida dödsfall bland personer under 80 år det fjärde lägsta i landet.

Basuppgifterna för regionen presenteras i närmare detalj i tabell 1.

Tabell 1. Grundläggande information om området.

	Norra Österbotten	Kajanaland	Mellersta Österbotten	Lapland	Hela landet	(variations- intervall)
Grundläggande uppgifter om området						
Befolkning 31.12.	413 830	71 664	67 988	176 665	5 533 793	(67 988–656 920)
Befolkningsprognos 2030 **	410 025	64 651	66 002	168 911	5 566 685	(64 651–723 687)
Befolkningsprognos 2040 **	400 792	59 196	63 230	161 697	5 525 528	(59 196–760 700)
Befolkningstäthet, invånare/km ²	11,2	3,5	13,5	1,9	18,2	(1,9–3 066,1)
Födelsetal (allmänt fruktsamhetstal) *	46,5	39,3	49,7	41,8	40,3	(31,5–49,7)
Nettoflyttning mellan kommunerna/1 000 invånare	-1,2	-3,3	-4,3	-1,4	0	(-5,2–6,5)
Svenskspråkig befolkning, % av befolkningen 31.12.	0,2	0,1	9	0,3	5,2	(0,1–50,7)
Personer med utländsk härkomst/1 000 invånare	32	32,1	32,6	31,9	80,2	(25,3–207,1)
Sysselsättning/arbetslöshet och socioekonomisk ställning						
Arbetslösa, % av arbetskraften	13,3	12	9,9	14,7	13	(9,5–16,3)
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften	2,9	2,2	1,9	2,8	2,9	(1,2–4,2)
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna	4,4	4,6	3,6	4,9	4,6	(3,1–6,7)
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldrarna 18–24 år	19,6	17	14,5	17,9	16,7	(10,4–21,6)
Ginikoefficient, disponibel inkomst	25,8	24,4	23,2	24,3	27,9	(23,2–33,5)
Familjer med en förälder, % av barnfamiljerna	19,9	21,6	17,3	24,1	23,3	(15,8–28)
Barnfamiljer som långvarigt fått utkomststöd, % av barnfamiljerna	1,3	1,2	1,2	1,5	3	(1,2–5,4)
Kommunens låginkomstkvot	14,8	15	12,7	14,3	13,4	(8,3–18,8)
Befolkningens sjuklighet						
THL:s sjuklighetsindex, icke-åldersstandardiserat *** 1	118,3	130,5	104,4	123,4	100	(76,8–136,3)
Förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 0–80 år/100 000 invånare	5 785	6 672	4 978	6 582	5 728	(4 659–6 955)
25–64-åringar som får invalidpension, % av befolkningen i samma ålder	8,4	10,2	7,3	9	6,5	(4,1–10,2)

* 2019, ** 2018, *** 2016

1 Information om indikatorn finns inte tillgänglig med välfärdsområdesindelningen. Därför används informationen i landskapens områdesindelning i tabellen.

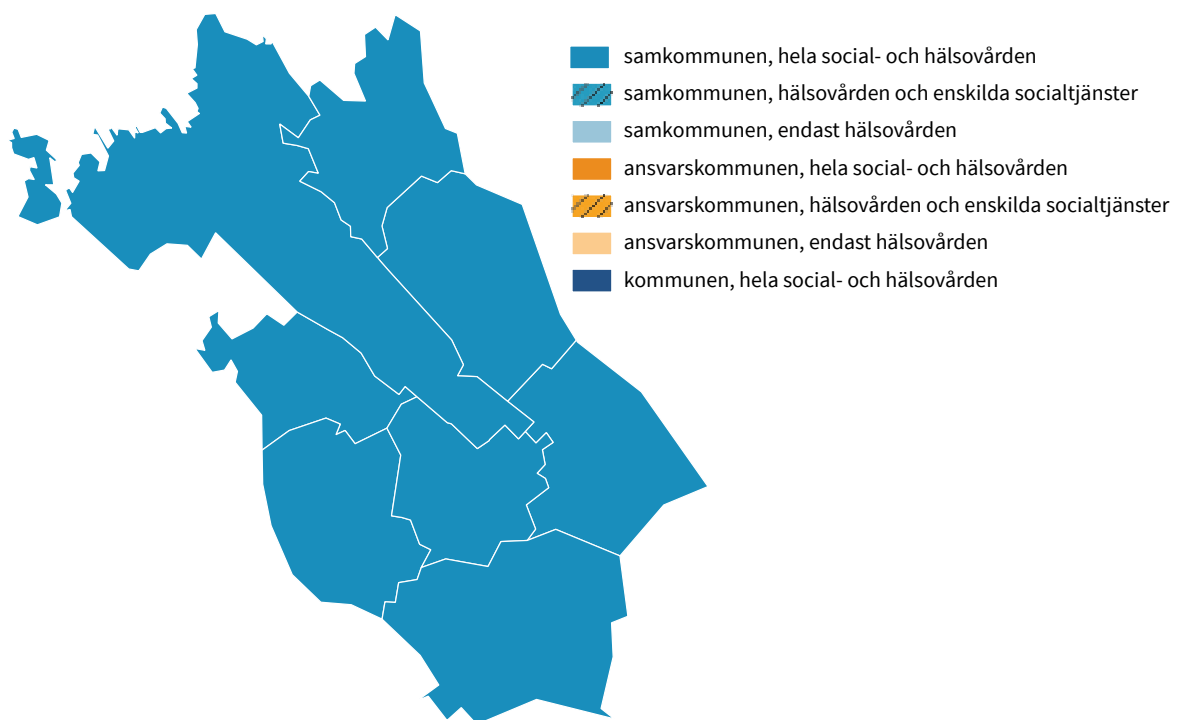
Allmänna förutsättningar för anordnandet

Nuläget för anordnande av tjänster och servicenätet

Den regionala verksamhetsmodellen med en anordnare har etablerats

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite har sedan 2017 ordnat social- och hälsovårdstjänsterna i området. Alla åtta kommuner i Mellersta Österbotten är fullvärdiga medlemmar i Soite. (Figur 2.) Utöver dessa är Kronoby kommun som hör till Österbottens välfärdsområde fullvärdig medlem. Delmedlem är Reisjärvi kommun som hör till Norra Österbottens välfärdsområde och för vilken Soite producerar tjänster inom den specialiserade sjukvården. Soite bildar också ett eget specialomsorgsdistrikt. Kårkulla specialomsorgsdistrikt ansvarar i huvudsak för de svenskspråkiga specialomsorgstjänsterna. Samkommunen har genomfört den administrativa integrationen och även främjat den operativa integrationen av tjänsterna, men det finns fortfarande utmaningar med att harmonisera verksamhetsmodellerna.

Figur 2. Modeller för ordnande av tjänster i välfärdsområdets kommuner.



▲ I figuren presenteras modeller för ordnande av primärvård och socialservice i välfärdsområdets olika kommuner. Uppgifterna baserar sig på Kommunförbundets material från 2020 och kategorisering i 7 kategorier.

Vårdskulden kunde avvecklas i en del av funktionerna

Coronapandemin ställde utmaningar för anordnandet av tjänster i området under 2020. Pandemin satte mest munhälsovården på prov, där det uppstod ett stort serviceunderskott som inte kunde avhjälpas under året. Skol- och studerandehälsovårdens tjänster hann inte heller återgå till det normala före årets slut. Ökningen av servicebehovet till följd av pandemin reflekterades i den ökade efterfrågan på socialvårdstjänster, såsom barnskyddstjänster. Däremot normaliserades mottagningsverksamheten inom primärvårdens öppna sjukvård i stor utsträckning hösten 2020 och inom den specialiserade sjukvården kunde vård- och operationsköerna avvecklas före utgången av året.²

Fortsatta krav på en balansering av ekonomin

Samkommunens ekonomiska situation var fortsatt besvärlig trots att den i och med coronastöden uppvisade ett överskott år 2020. Medlemskommunernas gemensamma syn var fortfarande att samkommunens utgifter överskrider kommunernas bärkraft. Sparmålen för 2020 uppnåddes inte delvis på grund av de undantagsarrangemang som coronapandemin orsakade. Vid anordnandet av tjänster är samkommunen tvungen att fortsätta det ekonomiska balanseringsprogrammet 2021–2023. Som en central del av sparprogrammet beslöt Soite 2019 att lägga ut en betydande del av serviceboendet med heldygnssomsorg för äldre till privata tjänsteproducenter. Utlokalisering och besparingar genomfördes endast delvis och flyttades i stor utsträckning fram till 2021.²

Förändringar i servicenätet är politiskt utmanande

Förändringarna i servicenätet i området var små 2020. Servicenätet i Soite var fortfarande tätt i förhållande till invånarantalet i området, och i området används många offentliga tjänster. Säkerställandet av närtjänsternas tillgänglighet har varit ett centralt ramvillkor för placeringen och organiseringen av samkommunens tjänster. Samkommunens fullmäktige har fastställt att resan till närmaste verksamhetsställe som erbjuder öppen sjukvård får pågå högst 30 minuter. Vid sidan om tillgänglighet bör resurserna i första hand allokeras utifrån befolkningens servicebehov. För närvarande definierar kommungränserna i stor utsträckning servicenätet.

Soites centrala strategiska mål att öka tjänster som tillhandahålls i hemmet fördes vidare inom äldreomsorgen med hjälp av ett pilotprojekt, där allmänmedicinska avdelningens resurser allokerades mer än tidigare till hemsjukhuset.² Detta gjorde det möjligt att gradvis minska antalet tunga vårdplatser. En bedömning av förhandseffekterna, där både klienterna och personalen engageras, utnyttjas för att stärka öppenvården och lätta på servicestrukturen.

Centralsjukhuset producerar tjänster även utanför Soite-området

Servicenätet kompletterades 2021, då Soites egen barnskyddsenhet blev färdig för brådskande placeringar. Hittills har man varit tvungen att göra brådskande institutionsplaceringar utanför området. Att bevara det jourhavande centralsjukhuset i området är ett av de centrala målen i Soites strategi. Soite var fortfarande en betydande tjänsteproducent för klienter utanför det egna området, särskilt i fråga om förlossningar. Ändringen av centraliseringsförordningen i januari 2021 stärkte centralsjukhusets ställning, eftersom i fortsättningen kan operationer under vissa förutsättningar utföras även om antalet enligt förordningen inte överskrids.

Personal

Soite har i sin strategi dragit upp riktlinjer för flera mål som syftar till att öka dess dragningskraft bland social- och hälsovårdspersonalen, öka personalens kompetens, använda personalresurserna kostnadseffektivt och skapa ett tydligt ledningssystem som stöder förändringsledning. Målen och åtgärderna i anslutning till dem uppnåddes endast delvis 2020.^{3,4}

Positiva resultat från arbetshälsoenkäten

Antalet anställda på Soite minskade något under 2020 och var 3 940 i slutet av året. Nästan en tredjedel av anställningsförhållandena var tidsbundna, vilket var högre än genomsnittet inom den kommunala sektorn. Antalet sjukfrånvarodagar var i genomsnitt 19,4 per årsverke. Siffran minskade något jämfört med året innan, men nådde inte målet och var fortfarande klart högre än 2017 och 2018. Flest sjukfrånvarodagar fanns inom vården och omsorgen, som producerar tjänster för äldre. Detta motsvarar resultaten från Arbetshälsoinstitutets Kommun10-undersökning, enligt vilken närvårdarna hade flest sjukfrånvarodagar på riksnivå bland yrkesutbildade personer inom social-hälsovården.⁵

På våren 2021 genomförde Soite Kevas elektroniska arbetshälsoenkät, vars resultat var positiva. Nästan 80 procent av Soites personal skulle rekommendera Soite som arbetsgivare. Siffran var tio procentenheter högre än för referensorganisationerna. Att ge respons och säkerställa att arbetstiden räcker till var de områden som behöver utvecklas mest.⁶ Området försöker påverka arbetshälsan genom utbildning, mentorskap, kamratstöd och arbetshandledning. Som en del av stödet för arbetshälsa och fortsatt arbete förankrade Soite en modell för aktivt stöd vid sina enheter. På grund av coronapandemin var man dock tvungen att avboka många planerade åtgärder för att utveckla personalens välbefinnande och kompetens i området.⁴ Till exempel gjordes inga arbetsplatsutredningar våren 2020. År 2021 har arbetsplatsutredningarna gjorts nästan enligt planerna. Den yrkesinriktade fortbildningen minskade betydligt våren 2020, men 2021 ser den ut att kunna genomföras närmare den normala nivån. Chefsutbildningarna i läroavtalsform uteblev på grund av coronapandemin, men utbildningen i kulturförändringsarbete som grundar sig på gemenskapsstyrning genomfördes enligt planen.

Utmaningar i att rekrytera vårdpersonal

I Soite har en resursbank som upprätthålls av resurscentralen utvecklats för användningen av personalresurser. Alla tillsättningstillstånd och överföringar av befattningar utförs genom att utnyttja resursbanken. På grund av problemen med att rekrytera läkare minskade läkarnas lönekostnader, men inköpen av läkartjänster ökade klart särskilt inom vuxen- och ungdomspsykiatri. På Soite finns en separat arbetsgrupp för läkarrekrytering och en lösning för att göra Soite känd är att anställa första och andra läsårets läkarstuderande som sommarvikarier vid arbetsenheterna. Enligt Läkarförbundets enkät var hälsocentralernas läkarsituation år 2020 sämre i Mellersta Österbotten än i landet i genomsnitt. Andelen helt utförda läkaruppdrag av alla läkaruppdrag var 13 procent, dvs. nästan dubbelt så stor som genomsnittet i landet.⁷

Enligt Soites bokslutsrapport har man inte fått sökande till alla tjänster när man rekryterat hälsocentralläkare, socialarbetare, psykiatriker, talterapeuter och psykologer. Utanför Karleby var det tidvis en utmaning att få vårdpersonal. Till skillnad från flera andra områden har rekryteringen av sjukskötare och närvårdare enligt Soites egna uppgifter dock lyckats måttligt i Mellersta Österbotten. Den något bättre rekryteringssituationen bedömdes bero på bland annat en ökad synlighet för rekryteringen, utnyttjande av sociala medier och en ökad synlighet för Soite i yrkeshögskolorna. Framför allt har det varit problem att fylla i kortvariga och långvariga vikariat. Trots detta fungerade det interna vikariesystemet mycket bra under pandemiåret.

Rekryteringsproblemen för socialarbetare fortsatte trots att man vid Karleby universitetscenter Chydenius kan studera socialvetenskaper och socialarbetarnas lönenivå har höjts. Vid Uleåborgs universitet inleddes hösten 2021 ett utbildningsprogram i psykologi, vilket i framtiden tros underlätta den svåra psykologsituationen i hela Norra Finland. I Kevas prognos för tillgången på arbetskraft för 2030 fortsätter dock den svaga tillgången till socialarbetare och psykologer i området.⁸ Det regionala samarbetet för att trygga kompetensen intensifierades 2020. Tillsammans med de övriga sjukvårdsdistrikten inom Uleåborgs universitetssjukhus specialupptagningsområde grundade Soite ett andelslag för social- och hälsovården i Norra Finland. Med hjälp av andelslaget kan man flexibelt utnyttja specialistläkarresurserna mellan centralsjukhusen.⁹ Andelslaget gynnar i synnerhet små sjukvårdsdistrikt som Soite. Andelslagets verksamhet kan utvidgas i framtiden.

Personalbristen har fortsatt 2021

Enligt yrkesbarometern som publicerades i september 2021 är efterfrågan på flera yrkesbeteckningar inom social- och hälsovårdsbranschen fortfarande större än utbudet i Mellersta Österbotten. Det råder stor brist på centrala yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, särskilt allmänläkare, specialistläkare, tandläkare och psykologer i Mellersta Österbotten. Även rekryteringssituationen för sjukskötare och hälsovårdare verkar ha försvårats enligt yrkesbarometern, liksom även för närvårdare, fysioterapeuter, munhygienister och röntgenskötare. Efterfrågan och utbudet av förstavårdare inom sjuktransporten är i balans i regionen. Inom socialtjänsterna är rekryteringssituationen svår i synnerhet bland specialsakkunniga inom socialt arbete. Situationen avviker inte från de övriga välfärdsområdena i norra Finland. Lite mindre brist råder på handledare och rådgivare inom det sociala området.¹⁰

Informationshantering angående social- och hälsovårdsreformen och digitalisering

Elektronisk ärendehantering och egenvård

Tillgången till elektroniska tjänster förbättrades

Tillgången till elektroniska tjänster inom social- och hälsovården har förbättrats i Mellersta Österbotten under 2020 och 2021. Inom hälso- och sjukvården ökade de elektroniska tidsbokningstjänsterna och Omaolo-tjänstens symtombedömning för coronavirussjukdomen togs i bruk. Genom distansmottagningslösningen svarade man också väl på den ökning av servicebehovet som coronapandemin orsakade. Under 2021 har Soite tagit i bruk tio av sammanlagt sexton symtombedömningar. Likaså har alla tre servicebedömningar för socialvården i Omaolo tagits i bruk under 2021. Även Hälsobyns tjänster stärktes snabbare än väntat. Soites första digitala vårdväg som genomfördes genom Hälsobyn togs i pilotanvändning i november 2021. Soite anslöt sig också till den riksomfattande dygnet runt-tjänsten Jourhjälp 116 117. Tjänsterna på Soites hälsostationer utvidgades med en dubbelriktad kommunikationskanal.¹¹

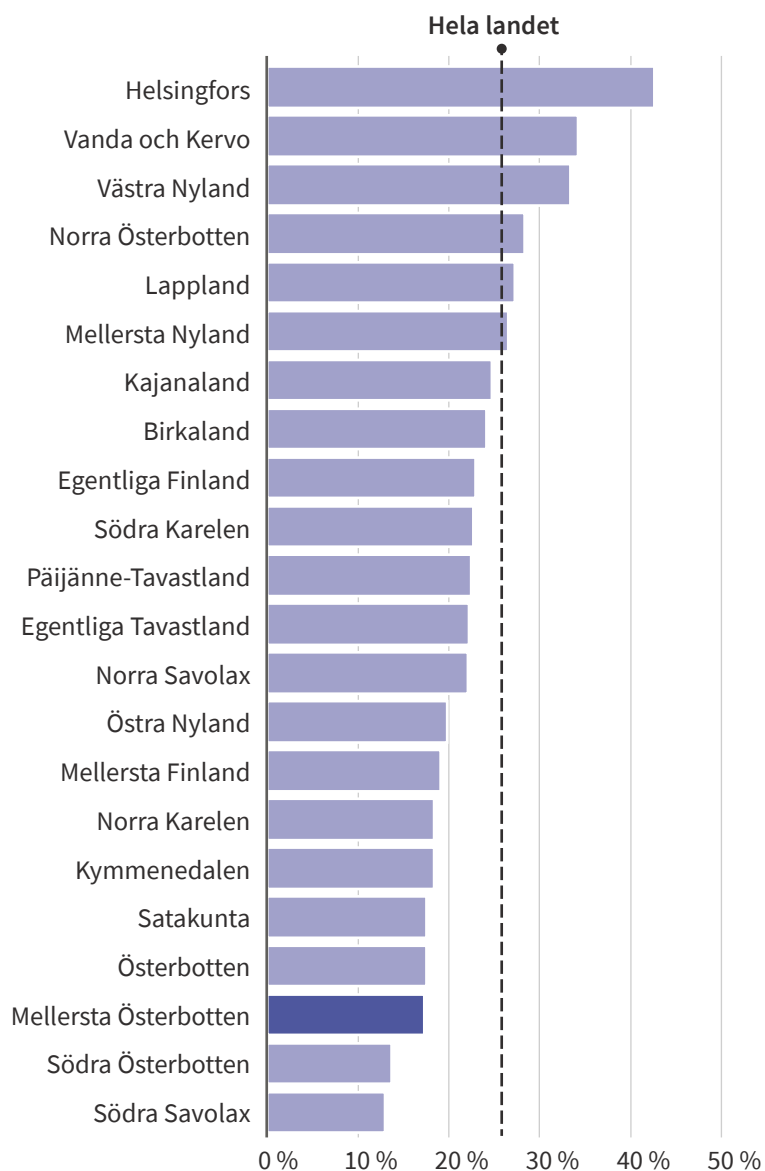
Utvecklingen och ibrukttagandet av elektroniska tjänster framskred i området i stor utsträckning via delprojekten i strukturreformen av social- och hälsovården. Delprojekten fokuserade dessutom på att utveckla den digitala strategin och de digitala strukturerna. Det fanns också planer på att utveckla distansmottagnings- och distansrehabiliteringstjänsterna.¹²

Inom socialvården infördes en verksamhetsmodell för servicehandledning för barnfamiljer som inkluderar klienthandledning på familjerådgivningen. Servicehandledningen stödde förutom klienterna även myndighetsverksamheten. Servicekanalerna för barnfamiljer stärktes också med den elektroniska tjänsten Hjälp-knappen. Antalet kontakter via denna servicekanal ökade i området särskilt hösten 2020. Chatttjänsten för personer i arbetsför ålder stärkte tillgången till social rådgivning. I klienthandledningen för äldre infördes elektroniska förhandsuppgiftsblanketter för bedömning av servicebehovet samt en hybridverksamhetsmodell som gör det möjligt att kombinera traditionella och elektroniska tjänster.¹³

Användningen av e-tjänster ännu liten

I Mellersta Österbotten var användningen av e-tjänster tredje minst i landet. Ungefär var femte person i arbetsför ålder hade hanterat ärenden inom social- och hälsovården elektroniskt. Antalet distansbesök inom primärvårdens öppenvård i Mellersta Österbotten var dock större än i hela landet, och antalet ökade jämfört med året innan. Elektronisk ärendehantering ersatte minst ett traditionellt besök hos 77 procent av respondenterna i Mellersta Österbotten, vilket var något mindre än i landet i genomsnitt (hela landet 80 %). Användningen av elektroniska tjänster var förknippad med många hinder och bekymmer i området. (Figur 3.)

Figur 3. Antalet användare av elektroniska tjänster inom social- och hälsovården 2020.



◀ I figuren presenteras antalet användare av e-tjänster inom välfärdsområdet jämfört med uppgifterna om andra välfärdsområden och hela landet år 2020. Indikatorn uttrycker den procentuella andelen 20 år fyllda som har behövt social- och hälsovårdstjänster och som har utträttat ärenden elektroniskt. Uppgifterna grundar sig på Institutet för hälsa och välfärds undersökning FinSote.

Klient- och patientdatasystemens nuläge och utvecklingsåtgärder

i Mellersta Österbotten har de centrala klient- och patientdatasystemen förenhetligats. Säkerställandet av integrationen av uppgifterna innebar således en utveckling av den koherenta användningen av systemen i området. År 2020 låg tyngdpunkten i utvecklingen på att genomföra de programuppdateringar som krävs för informationsledning.¹⁴ Soite deltar i en sammanslutning bestående av sju sjukvårdsdistrikt som utvecklar patientdatasystemet för den specialiserade sjukvården och primärvården tillsammans med systemleverantören TietoEVRY. I upphandlingen av framtidens klient- och patientdatalösningar deltar Soite i UNA-samarbetet med Uleåborgs universitetssjukhus specialupptagningsområde. Soite anslöt sig också till Esko Systems Oy, som huvudsakligen ägs av Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt.¹⁵

Informationsledning

Utgångspunkterna för informationsledning är goda i området och utvecklingen framskred

Utvecklingen av informationsledningen i Mellersta Österbotten har sedan 2017 grundat sig på modellen med en enda anordnare och personuppgiftsansvarig. Modellen har gjort det möjligt att förenhetliga informationssystemen i området, att fungera som en centraliserad informationshanteringsenhet samt att systematiskt utveckla informationsledningen med hjälp av ett gemensamt datalager. Förberedelserna under vård- och landskapsreformen baserade sig på statsrådets rekommendationer och en utvärderingsmodell för utveckling av informationsledningen i området, vilket ledde till en bättre informationskvalitet och rapportering.¹⁶

Ett systematiskt utvecklingsarbete för informationsledning inleddes på nytt i området mot slutet av 2019. Utvärderingen av informationsledningen som genomfördes hösten 2020 tydde på en positiv utveckling i identifieringen av informationsledningens fördelar, förvaltningsstrukturerna och organiseringen. I området infördes en kanal för informationsdelning och en harmoniserad dokumentation.¹⁷ Tack vare de tekniska lösningar som tagits i bruk fick man våren 2020 snabbt en rapporteringsvy för uppföljningen av coronasituationen. Utöver rapporteringen av ekonomi- och verksamhetsuppgifter framskred beredningen av informationspaket om vårdreformen. Vidareutveckling behövdes till exempel för att definiera mätarna och deras tillförlitlighet, säkerställa att mätarna och uppgifterna är bundna till strategin samt för att utnyttja informationen i beslutsfattandet. Säkerställandet av enhetliga uppgifter i de olika informationssystemen krävde ännu ytterligare åtgärder.¹⁷

Klientuppgifter som ledningsverktyg under 2022

I utvecklingsplanen för informationsledning som utarbetades i slutet av 2020 inkluderades delområden inom informationsledning, med vilka man bland annat säkerställer integrationen av klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets datalager, samordningen av befolknings-, ekonomi- och personaluppgifter, kundsegmentering samt patienternas vårdvägsanalyser. Samtidigt fastställdes att utvecklingsplanens åtgärder, fasning och tidtabeller utgör strategin för informationsledning. Utvecklingsplanen byggdes upp så att den var kompatibel med planen för det nationella projektet för strukturreformen av social- och hälsovården.¹⁸ I projektplanen ingick 17 underprojekt med följande teman: utveckling av verksamhetsmodellen för informationsledning, hantering av servicenätet, utveckling av ibruktageandet av informationspaket om vårdreformen samt hantering av organisationens s.k. master data. Utnyttjandet av klientuppgifter på befolkningsnivå i informationsledningen av mottagningar infaller år 2022.¹⁹ I planeringen och åtgärderna beaktades oavhängighet av informationssystem.²⁰ Målet för utvecklingen av informationsledningen år 2025 är att det kunskapsbaserade beslutsfattandet är regelmässigt på alla ledningsnivåer.

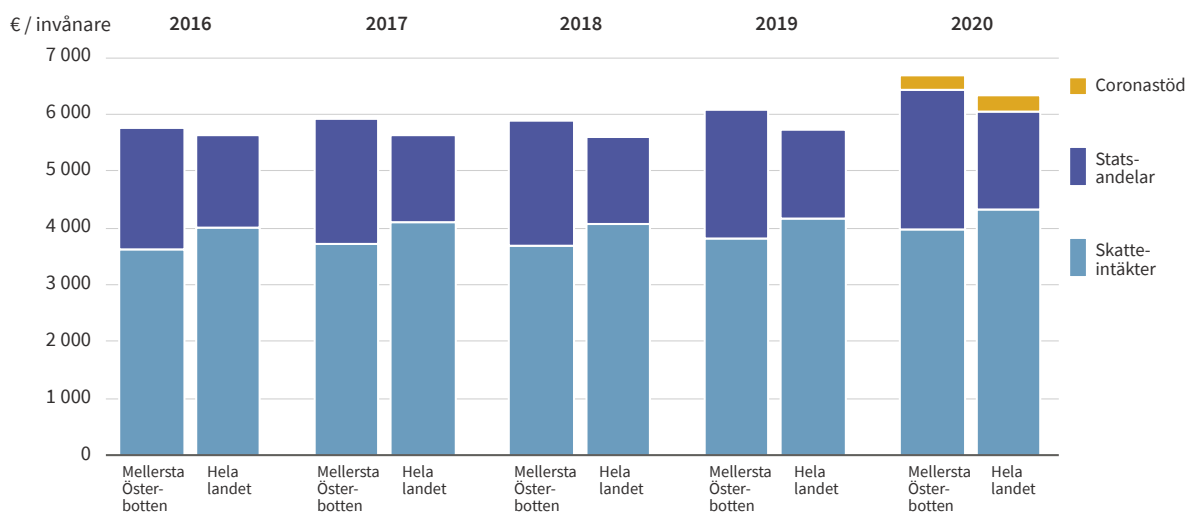
Finansiering, kostnader och investeringar angående social- och hälsovårdstjänsterna

Coronastöden förbättrade kommunernas och samkommunens ekonomiska situation tillfälligt

I Mellersta Österbottens välfärdsområde var årsbidraget positivt i alla kommuner 2020. År 2020 var områdets årsbidrag per invånare 632 euro och varierade från 256 euro i Lestijärvi till 1 019 euro i Perho. Årsbidraget räckte till för att täcka avskrivningarna med undantag av Lestijärvi kommun, där även räkenskapsperiodens resultat uppvisade ett underskott.

Jämfört med 2019 ökade skattefinansieringen per invånare med 623 euro (10 %) år 2020. Skatteinkomsterna ökade med i genomsnitt fyra procent i området. Statsandelarna för basservicen ökade exceptionellt kraftigt jämfört med tidigare år, vilket berodde på de coronastöd som staten beviljade kommunsektorn; tillväxten från året innan var 21 procent (hela landet 27 %). Coronastödets andel av ökningen i statsandelen var 55 procent. (Figur 4.)

Figur 4. Den sammanlagda skattefinansieringen för kommunerna i välfärdsområdet 2016–2020.



▲ I figuren presenteras kommunernas sammanlagda skatteintäkter per invånare och statsandelar för åren 2016–2020 jämfört med uppgifterna för hela landet. År 2020 ingick också coronastöd i statsandelarna. Deras andel presenteras separat i figuren. På grund av bristen på uppgifter kan man inte särskilja Ålands andel av coronastöden från hela landets statsandelar. Uppgifterna grundar sig på Statistikcentralens och finansministeriets material.

Den ekonomiska situationen för Mellersta Österbottens samkommun för social- och hälsovårdstjänster har förbättrats från fjolårets underskott. Samkommunens verksamhetsbidrag ökade med 368 procent och årsbidraget med 400 procent i förhållande till invånarantalet från 2019 till 2020. Årsbidraget räckte till för att täcka avskrivningarna. Föregående års underskott berodde på att överskottet från tidigare räkenskapsperioder återfördes till kommunerna. År 2019 återbetalades ca 8,6 miljoner euro i överskott från tidigare år till medlems- och avtalskommunerna. Samkommunen fick 3,9 miljoner euro i coronastöd och räkenskapsperiodens resultat uppvisade ett överskott på 0,5 miljoner euro. Den relativa skuldsättningen var 26 procent och soliditetsgraden 11 procent. Soites fullmäktige konstaterade att kostnadsnivån fortfarande överskrider medlemskommunernas bärkraft och i slutet av året beslöt fullmäktige att inrätta ett program för balansering av ekonomin på 11–13 miljoner euro för åren 2021–2023.^{21,22}

Den relativa skuldsättningen bland kommunerna i välfärdsområdet hör till de största i landet

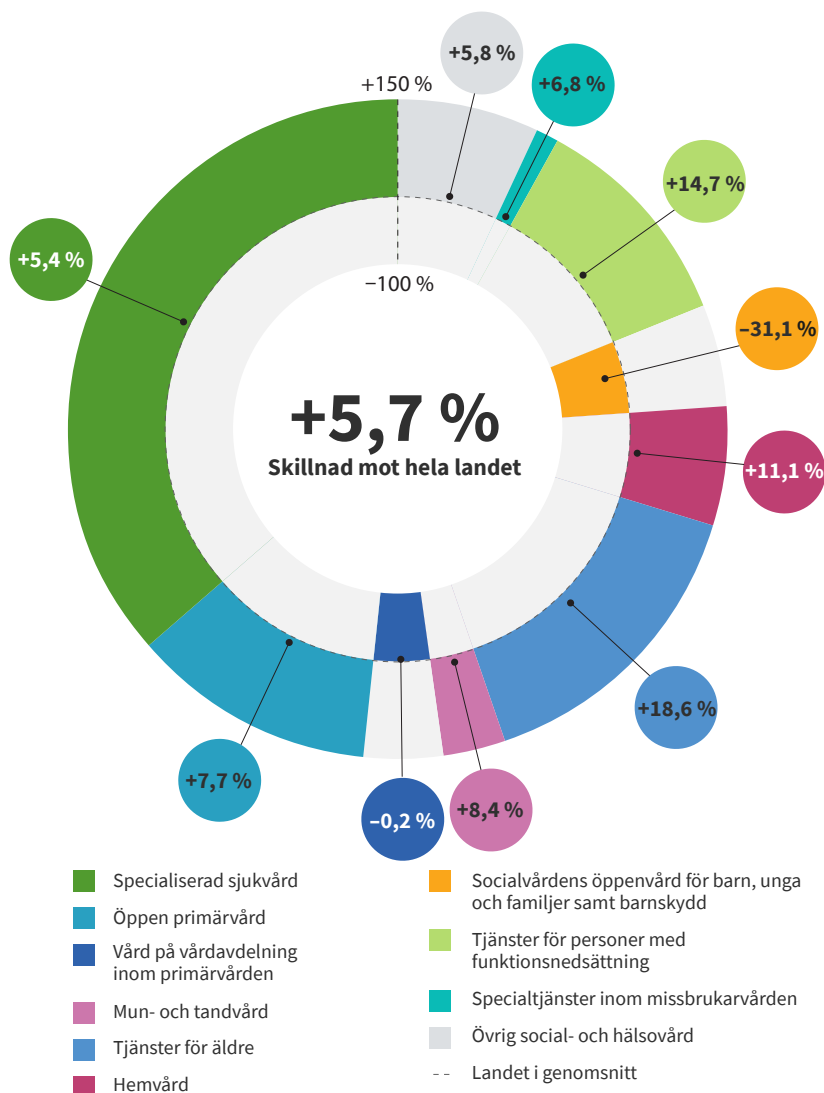
Kommunernas investeringar i välfärdsområdet uppgick till sammanlagt 32 miljoner euro (470 euro/invånare), varav social- och hälsovårdsinvesteringarnas andel var 1 procent (4 euro/invånare). Den interna finansieringen räckte inte till för att täcka investeringsutgifterna i Lestijärvi och Vetil kommuner 2020 och inte i någon av kommunerna i området 2019. Bortsett från Kannus överskred kommunernas relativa skuldsättning 50 procent. Områdets relativa skuldsättning var i genomsnitt 77 procent, vilket var landets näst största efter Päijänne-Tavastlands välfärdsområde.

Investeringarna i samkommunen för Mellersta Österbottens välfärdsområde uppgick till sammanlagt 11 miljoner euro 2020, varav byggnadsinvesteringarna uppgick till 6,5 miljoner euro (85 euro/invånare). Investeringarna täcks med långfristiga lån, som ökades med 10 miljoner euro år 2020. I slutet av året uppgick lånet till sammanlagt 33,8 miljoner euro.²²

Nettodriftskostnaderna var större än genomsnittet

Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i Mellersta Österbottens kommuner uppgick till sammanlagt 260,4 miljoner euro 2020 (3 830 euro/invånare). Nettodriftskostnaderna per invånare ökade med 4,2 procent jämfört med året innan (4 % i hela landet). Kostnaderna per invånare då de inte proportionerats till servicebehovet var 5,7 procent högre än i landet i genomsnitt. Av kostnaderna inom hela sektorn utgjordes den största andelen, som också motsvarade hela landets andel, av den specialiserade sjukvården (37 %). Kostnaderna för den specialiserade sjukvården ökade betydligt (11 %) jämfört med året innan. Nettodriftskostnaderna överskred landets medelvärde i nästan alla uppgiftshelheter; de var klart högre än landets genomsnitt inom äldreomsorgen och lägre än genomsnittet inom tjänsterna för barn, unga och familjer. (Figur 5.)

Figur 5. Fördelning av social- och hälsovårdsväsendets nettodrifstkostnader per invånare 2020.



◀ I figuren presenteras fördelningen av kostnaderna (euro/invånare) per uppgift. Om välfärdsområdets utgifter är större än genomsnittet i landet, överskrider den uppgiftsvisa delen i figuren genomsnittet i landet, som anges med en streckad linje. Skillnaden jämfört med genomsnittet i landet visas även i procent. Den uppgiftsvisa andelens bredd visar den relativa andelen för alla social- och hälsovårdens nettodrifstkostnader i området. Uppgifterna bygger på Statistikcentralens material.

Kostnaderna för äldreomsorgen i förhållande till åldersgruppen fortfarande bland de största i landet

Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovårdsväsendet i Mellersta Österbotten har under 2016–2020 ökat reellt med 6,4 procent enligt prisnivå år 2020 (hela landet 6,9 %). Kostnaderna ökade stegvis vartannat år. Kostnaderna per invånare för primärvårdens avdelningsvård minskade med en femtedel under perioden och låg på hela landets nivå 2020. De sammanlagda kostnaderna för äldreomsorgen i förhållande till personer över 75 år var nästan oförändrade (-1,6 %), men var näst högst i landet 2020. Kostnaderna för institutionsvård av äldre i förhållande till åldersgruppen ökade med en fjärdedel jämfört med övriga landet och var bland de största i landet år 2020. Även inom övrig service för äldre var kostnaderna bland de största i landet och ökade betydligt (64 %) åren 2016–2020. Kostnaderna för heldygnsomsorgen minskade däremot (17 %) under perioden och låg närmare landets medelnivå 2020.

De totala kostnaderna för tjänsterna för barn, unga och familjer var lägst i landet i förhållande till åldersgruppen

De sammanlagda kostnaderna för socialvårdens öppenvårdstjänster och barnskyddstjänster för barn, unga och familjer i förhållande till åldersgruppen 2020 var de lägsta i landet (876 euro/person under 18 år). Åren 2016–2020 ökade de mindre än i hela landet (10 %, hela landet 31 %). Ökningen var störst inom barnskyddets öppenvårdstjänster (89 %, hela landet 32 %) men betydande även inom institutions- och familjevården (79 %, hela landet 30 %). Kostnaderna för övriga öppna tjänster för barn och familjer var lägst i landet (44 euro/person under 18 år) år 2020. Under perioden 2016–2020 minskade kostnaderna (87 %), även om kostnaderna ökade i hela landet (hela landet 32 %).

I förhållande till servicebehovet användes specialiserad somatisk sjukvård mer än i övriga delar av landet

Enligt THL:s förhandsuppgifter (18.6.2021) användes tjänster inom den specialiserade somatiska sjukvården 2020 i Mellersta Österbotten i förhållande till befolkningens servicebehov 23 procent mer än i landet i genomsnitt, men motsvarande behovsstandardiserade kalkylerade kostnader var två procent lägre än landets medelnivå. I förhållande till servicebehovet var vårddagarna inom den specialiserade somatiska sjukvården sex procent mer än i landet i genomsnitt. Vårdperiodernas motsvarande behovsstandardiserade kalkylerade kostnader var dock åtta procent lägre än i landet i genomsnitt.²³

Med den nuvarande servicestrukturen skulle en förändring i befolkningens åldersstruktur öka kostnaderna måttfullt

Enligt THL:s prognoskalkyler som baserar sig på förändringar i befolkningens åldersstruktur beräknas kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna i Mellersta Österbottens välfärdsområde öka med i genomsnitt 1,1 procent per år under 2020–2030 (1,4 % i hela landet). Prognosen för årstillväxten i användningen av tjänster är densamma både i prognoserna för fem och femton år.²⁴

Enligt finansministeriets finansieringsanalyser som baserar sig på budgeten för 2021 och ekonomiplanerna för 2022 skulle den kalkylerade utgångsnivån för områdets finansiering år 2023 vara cirka 268 miljoner euro, höjd till kostnadsnivån 2022. Finansieringen på utgångsnivå skulle vara cirka 5,2 miljoner euro (2 %) större än de kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena och skulle innebära en ökning på cirka 76 euro per invånare. Välfärdsområdenas slutliga finansieringskalkyler och den tills vidare permanenta övergångsutjämnningen fastställs utifrån bokslutsuppgifterna för 2021 och 2022.²⁵

Särskilda teman i området

Kostnader för äldreomsorgen och servicestrukturen

Soites mål inom tjänsterna för äldre är att säkerställa att klienten tryggt och tillgängligt kan bo i sitt eget hem så länge som det mänskligt och resursmässigt är möjligt. Vården och omsorgen stöder sig förutom på lagstiftningen om tjänster för äldre även på kvalitetsrekommendationen för att trygga ett gott åldrande och förbättra servicen samt på utvecklingsprogrammet för närståendevården och det nationella minnesprogrammet.

Förändring i befolkningsstrukturen ökar de ekonomiska utmaningarna

Utvecklingen av servicestrukturen för äldre styrs i Mellersta Österbotten av den kraftiga ökningen av andelen äldre under de närmaste åren, samtidigt som den totala befolkningmängden i området minskar. Enligt befolkningsprognosen stiger andelen personer som fyllt 75 år redan fram till 2030 från nuvarande cirka 10 procent till cirka 16 procent. Antalet äldre ökar kraftigare i Mellersta Österbotten än i landet i genomsnitt.

En annan utmanande faktor i servicesystemet för äldre är samkommunens svaga ekonomiska situation. Samkommunen nådde ett positivt resultat 2020, men en betydande orsak var statens engångsersättningar i form av coronastöd. Medlemskommunerna anser att samkommunens kostnader överskrider medlemskommunernas bärkraft. Flera sparåtgärder har vidtagits och det senaste beslutet om anpassningsåtgärder fattades vid utgången av 2020. Av sparförväntningarna riktas en betydande del till äldreomsorgen, som är den största utgiftsposten utöver den specialiserade sjukvården.

I utvecklingen av tjänsterna måste området dessutom beakta de utmaningar för rekryteringen av personal och samkommunens ekonomi som föränleds av serviceboende med heldygnsomsorg för äldre och bindande personaldimensionering för långvarig institutionsvård enligt äldreomsorgslagen.

Tillgång till personal är en kritisk faktor för ordnande av tjänster

Problemen med att rekrytera personal försvårar utvecklingen av tjänsterna. Tillgången i synnerhet till sjukskötare men även närvårdare i Mellersta Österbotten innebär stora utmaningar i likhet med de flesta andra välfärdsområden, och situationen kommer inte att förbättras inom den närmaste framtiden. Enligt tillsynsmyndigheten förekom rekryteringsproblem både inom hemvården och inom serviceboende med heldygnsomsorg. Regionförvaltningsverket, som övervakar både samkommunens egna och privata tjänsteproducenter, fäste också uppmärksamhet vid det stora antalet vikarier i serviceboenden med heldygnsomsorg vid verksamhetsenheterna i Mellersta Österbottens område.²⁶ I Soites bokslutsrapport lyfts dock som ett positivt utvecklingsdrag fram en minskning i användningen av vikarier 2020 och på motsvarande sätt en ökning av den egna personalens interna mobilitet.²⁷

Lättare servicestruktur

Soite har i sin strategi fastställt som ett centralt mål inom äldreomsorgen att lätta på servicestrukturen och stärka öppenvården, vilket motsvarar den nationella målbilden. Området har som mål att minst 93 procent av personer över 75 år ska bo hemma före 2023. Detta förverkligades enligt områdets beräkningar för första gången 2020, men berodde delvis på att alla platser för serviceboende med heldygnsomsorg inte var i bruk och en del av klienterna som normalt får heldygnsomsorg registrerades som hemmaboende. Andelen tyngre tjänster, det vill säga serviceboende med heldygnsomsorg, institutionsvård och kortvarig sjukhusvård inom primärvården, har under de senaste åren sjunkit långsamt, vilket motsvarar de strategiska målen i

området. Soite strävar särskilt efter att minska den relativa andelen serviceboende med heldygnsomsorg inom tjänster för personer över 75 år. Målet är att antalet platser inom serviceboende med heldygnsomsorg ska vara detsamma fram till 2024, även om det absoluta antalet äldre personer ökar. Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas enligt flerproducentmodellen. Som en del av de ekonomiska anpassningsåtgärderna har Soite ställt upp som mål att minska den egna serviceproduktionen inom serviceboende med heldygnsomsorg och att utöka den utlagda serviceproduktionen. Utläggningarna uppnåddes dock endast delvis 2020. Antalet långvariga institutionsplatser inom socialvården har enligt målen minskats gradvis, liksom även antalet avdelningsplatser inom primärvården. Äldre personer i Mellersta Österbotten använder specialiserad somatisk sjukvård mer än genomsnittet, vilket delvis förklaras av statistikföringspraxis.²⁷

För att avstå från tyngre tjänster krävs att tjänster som tillhandahålls i hemmet utökas. Å andra sidan omfattas en större del av Mellersta Österbottens 75 år fyllda befolkning redan i nuläget oftare än det nationella genomsnittet av antingen regelbunden hemvård eller stöd för närståendevård. Andelen klienter inom den regelbundna hemvården som använder många tjänster är dock mindre än i landet i genomsnitt.

Kostnaderna för äldreomsorgen delvis bland de största i landet

Soite har i enlighet med sin strategi kunnat lätta på servicestrukturen inom äldreomsorgen sedan den grundades, dvs. från och med 2017. Kostnadsökningen har samtidigt blivit långsammare än den nationella tillväxttakten. Jämfört med 2016 minskade kostnaderna per invånare för äldreomsorgen klart inom primärvårdens avdelningsvård och heldygnsomsorgen. Kostnaderna för äldreomsorgen är dock fortfarande högre än i hela landet i genomsnitt, även i förhållande till åldersgruppen. Av de tyngre tjänsterna var kostnaderna för serviceboende med heldygnsomsorg år 2020 cirka 11 procent högre än genomsnittet. Även om institutionsvården för äldre har minskat, var kostnaderna cirka 21 procent högre än i landet i genomsnitt. I förhållande till dem som fyllt 75 år var kostnaderna tredje störst i landet inom institutionsvården 2020.

Tjänster som tillhandahålls i hemmet stärks ytterligare

Även kostnaderna för tjänster som tillhandahålls i hemmet ligger på en högre nivå än genomsnittet, även i förhållande till åldersgruppen. Hemvårdens kostnader per invånare var cirka 11 procent högre än landets medelvärde. Inom övriga tjänster för äldre, som omfattar till exempel stöd för närståendevård, boendeservice för icke-heldygnsomsorg, familjevård och dagverksamhet för äldre, var nettodriftskostnaderna år 2020 cirka 60 procent högre än landets medelvärde. I Mellersta Österbotten används alltså redan nu mycket resurser för tjänster som kan förebygga, ersätta eller senarelägga behovet för tyngre tjänster. Boende hemma stöds av periodvårdsplatser som är avsedda för personer som omfattas av hemvård och närståendevård, till exempel under närståendevårdsledigheter och för rehabilitering. Drygt en procent av områdets 75 år fyllda befolkning har periodvårdsplatser. Dessutom satsade man på närståendevård och utbildade ambulanderande familjevårdare till området. Området har dock identifierat att det fortfarande är nödvändigt att lätta på servicestrukturen för att man ska kunna svara på den ökning av servicebehovet som beror på den absoluta ökningen av antalet äldre personer. Tyngdpunkterna i utvecklingen av tjänsterna till exempel i Mellersta Österbottens projekt inom Framtidens social- och hälsocentral stödjer stärkandet av tjänster som tillhandahålls i hemmet, vilket utgör en utveckling av verksamheten enligt nationella strategier.²⁸

Personalens flexibla rörlighet främjades

Tillgången till hemvård kommer att utvidgas till dygnet runt-service genom att utveckla nattpatrullverksamheten, och hemsjukhuset kommer allt mer att stödja hemvården. Som en del av denna utveckling pilottestades år 2020 en allokering av personalresursen för allmänmedicinska avdelningen vid Tunkkari hälsocentral till hemsjukhuset. Samtidigt minskade man gradvis antalet institutionsplatser. Målet är att även i övrigt utnyttja den flexibla personalrörlighet som en samkommun som omfattar hela området möjliggör över service- och kommungränserna. På så sätt kan man bättre garantera likvärdiga tjänster i hela Soite. Tjänster som tillhandahålls i hemmet och en ökad produktivitet av dessa stöds också av ett mer systematiskt utnyttjande av olika elektroniska och tekniska lösningar. Detta utvecklingsarbete framskrider väl i om-

rådet. I de tjänster som tillhandahålls i hemmet fördubblades distansbesöken nästan till tre procent under 2020 och användningen av läkemedelsautomater fördubblades. Det innehållsmässiga utvecklingsmålet för hemvården är att öka den indirekta arbetstiden.²⁷

RAI-systemet används i stor utsträckning

Utvecklingen av servicestrukturen för äldre stöds av en uppdatering av verksamhetsmodellen för klienthandledning samt RAI-systemet som används i stor utsträckning i området. Nästan en fjärdedel av områdets 75 år fyllda befolkning har RAI-bedömts. Siffran är klart högre än i landet i genomsnitt. I området har man dock observerat att utnyttjandet av RAI-systemet försvåras av avsaknaden av kontaktyta med patient- och klientdatasystemet. På längre sikt är ett centralt mål att öka intermediära boendetjänster. Beredningen av en boendeservicestrategi som sträcker sig fram till 2040 kommer att inledas inom kort i området.

Säkerställande av tillgången och av kvaliteten på grundläggande tjänster

God praxis kan snabbt förankras i hela området

I samkommunen som täcker hela Mellersta Österbotten har man genomfört en administrativ integration och även framskridit i den operativa integrationen av tjänsterna. I området har man dock identifierat att verksamhetsenheterna i området fortfarande har ett stort behov av att fördjupa den operativa integrationen. Verksamhetspraxisen varierar mellan olika områden och påverkar en likvärdig tillgång till tjänster. Samkommunen gör det också möjligt att genast göra utvecklingsåtgärderna till en del av det grundläggande arbetet. God praxis kan snabbt förankras i hela området. En betydande del av utvecklingen av tjänsterna på basnivå i Mellersta Österbotten för att förbättra tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet genomförs i programmet Framtidens social- och hälsocentral som inleddes 2020 och genom statsunderstöd för regional beredning som stöder reformen av social- och hälsovårdsstrukturen.^{29,30}

Tillgången till mottagningstjänster är bättre än genomsnittet

Soite har identifierat att tillgången till mottagningstjänster inom primärvården och deras kontinuitet inte är tillräcklig. De maximala väntetiderna för läkarmottagning inom den öppna sjukvårdens mottagningsverksamhet kunde på hösten 2020 hållas bättre än i landet i genomsnitt. Cirka en tredjedel av besöken genomfördes mer än sju dagar efter bedömningen av vårdbehovet, medan över 40 procent i hela landet var tvungna att vänta över sju dagar. Väntetiderna i Mellersta Österbotten har varit systematiskt kortare än genomsnittet under de senaste åren, och skillnaden till det nationella genomsnittet förblev på samma nivå även våren 2021. År 2020 var cirka 10 procent av klienterna tvungna att vänta på sjukskötarens eller hälsovårdarens icke-brådskande mottagningstid, vilket på samma sätt som för läkarmottagningarna är klart mindre än i landet i genomsnitt. Uppgifterna i Avohilmo-registret som använts för uppföljningen av väntetiderna är dock inte helt tillförlitliga. Antalet besök inom mottagningsverksamheten inom den öppna sjukvården per tusen invånare har minskat på samma sätt som i övriga landet i Mellersta Österbotten och är något lägre än i landet i genomsnitt. Andelen andra än läkarbesök ökade däremot till skillnad från den riksomfattande trenden 2020 och passerade antalet läkarbesök. År 2020 fanns det stora utmaningar i tillgången till mun- och tandvård i Mellersta Österbotten, varav en del berodde på stängningsåtgärder orsakade av coronapandemin. Även tillsynsmyndigheten upptäckte brister i genomförandet av vårdgarantin för mun- och tandvården och i att få omedelbar kontakt med hälsocentralen.³¹

Tätt servicenät

Av de faktorer som påverkar vårdens kvalitet förverkligas vårdens kontinuitet i Mellersta Österbotten genomsnittligt. Cirka en tredjedel av klienterna besöker år 2020 alltid eller ofta samma läkare eller sjukskötare. Andelen som besökte hälsocentralläkarens mottagning mer än tio gånger per år var år 2020 liten, dvs. 0,2 procent, medan siffran i hela landet var något större, dvs. 0,4 procent. I Mellersta Österbotten har man

fäst stor uppmärksamhet vid mottagnings tjänsternas tillgänglighet. Samkommunen har fastställt att resan till närmaste hälsostation inte får överstiga 30 minuter. I förhållande till invånarantalet finns det många primärvårdsenheter i området.

Distanstjänsterna blir en del av mottagningsverksamhetens kärna

Ett centralt utvecklingsobjekt i områdets projekt inom Framtidens social- och hälsocentral är att förnya mottagningsverksamheten inom den öppna sjukvården så att den motsvarar den multiprofessionella teammodellen. De centrala målen för den nya verksamhetsmodellen är kopplade till att förbättra tjänsternas tillgänglighet och kvalitet. Målet med den nya modellen är att inleda vården genast när klienten tar kontakt. Vårdens kontinuitet och koordinering stöds av en egen kontaktperson som utses för multisjuka patienter. Utnyttjandet av distanstjänster lyfts fram i fokus av mottagningsverksamheten när vårdens kontinuitet förbättras. Vården genomförs alltid på distans om det inte finns behov av ett fysiskt mottagningsbesök. Dessutom omfattar den nya mottagningsmodellen aktiv inverkan på riskfaktorer för sjukdomar och en mer planerad vård än tidigare. Den nya mottagningsmodellen utvecklades först på mottagningarna i Karleby, men utvecklingsarbetet har framskridit långsammare än väntat. Reformen av serviceprocesserna har dock redan haft positiva effekter, eftersom till exempel antalet besök inom samjouren minskade och tillgången till vård förbättrades.³² Målet med området är att genomföra en mottagningsreform vid alla hälsostationer i Soite under 2022. I och med den nya mottagningsmodellen har området för avsikt att säkerställa att icke-brådskande vård genomförs inom sju dygn från bedömningen av vårdbehovet.

Aktiveringen av arbetslösa och hälsoundersökningarna har realiserats bättre än genomsnittet

Befolkningens servicebehov inom vuxensocialarbete är enligt de flesta indikatorer mindre än i övriga landet. Arbetslösheten, långtidsarbetslösheten och andelen svårsysselsatta av arbetskraften är mindre i Mellersta Österbotten än i landet i genomsnitt. Även ungdomsarbetslösheten är mindre än i landet i genomsnitt. Andelen personer i arbetsför ålder som bedömer att deras arbetsförmåga är nedsatt är mindre i området än i de flesta andra välfärdsområden. Däremot är andelen av befolkningen i arbetsför ålder som får invalidpension större än genomsnittet i området. År 2020 var andelen personer som fick långvarigt utkomststöd minst i jämförelsen mellan välfärdsområdena.

Många tjänster inom vuxensocialarbete genomförs bättre än genomsnittet i Mellersta Österbotten. Ansökningar om utkomststöd som riktats till kommunerna behandlades inom utsatt tid. Andelen som deltog i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte var något högre än i landet i genomsnitt. Aktiveringsgraden bland arbetslösa var bland de högsta i landet och det gjordes nästan två gånger fler hälsoundersökningar av arbetslösa än i landet i genomsnitt. Det arbetsmarknadsstöd som kommunen delfinansierade var liksom de övriga välfärdsområdena i Österbotten klart lägre i Mellersta Österbotten än i landet i genomsnitt.

Multiprofessionellt samarbete inom vuxensocialarbete

Inom vuxensocialarbetet har Soite samarbetat sektorsövergripande i synnerhet inom den lagstadgade sektorsövergripande samservicen som främjar sysselsättningen (TYP), som Soite genomför tillsammans med FPA, TE-byråerna och kommunerna. Medlemskommunerna i Soite deltar i kommunförsöket för sysselsättning i Karlebynejden som inleddes 2020. En betydande del av de arbetslösa arbetssökande i regionen har överförs till försöket. I området bedöms att största delen av kommunförsökets klienter utöver sysselsättningstjänsterna behöver socialtjänster, vilket ökar trycket på att fördjupa samarbetet mellan Soite och kommunernas sysselsättningstjänster.

Det saknas en regionalt enhetlig verksamhetsmodell för de tjänster för arbetslösa som Soite ansvarar för. I Karleby har man utsett egna anställda inom vuxensocialarbetet till tjänster för arbetslösa och inom hälso- och sjukvården har man utsett egna läkare för bedömning av funktionsförmågan. I glesbefolkade områden är vuxensocialarbetarnas och läkarnas befattningsbeskrivning omfattande och de tjänster som riktas till arbetslösa är endast en del av befattningsbeskrivningen. Soites mål är att förenhetliga verksamhetsmodellerna, vilket möjliggör mer jämlik service för arbetslösa i hela området.

Systematiskt socialarbete och social handledning utökades

Soite utvecklar tjänsterna inom vuxensocialarbetet i synnerhet i projekt inom programmet Framtidens social- och hälsocentral och det tillhörande utvecklingsprogrammet för socialvården. Det sektorsövergripande samarbetet inom social- och hälsovården utvecklas tillsammans med FPA, kommunerna och arbets- och näringsbyråerna. En annan utvecklingspunkt är att bygga upp en multiprofessionell teammodell för motagningsverksamheten. I området har man redan prövat att ha socialarbetare närvarande på gemensamma social- och hälsovårdsmottagningar. Samtidigt har uppgiftsfördelningen mellan vuxen- och hälsosocialarbetet förtydligats.

Området har redan stärkt resurserna för social rehabilitering samt gruppverksamhet som främjar mobilt socialt arbete och delaktighet, eftersom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inte alltid är tillräckligt för att stärka arbets- och funktionsförmågan hos långtidsarbetslösa. De större resurserna återspeglades inte ännu 2020 i antalet klienter inom den sociala rehabiliteringen. Det centrala målet är dessutom att i enlighet med utvecklingsprogrammet för socialvården stärka det systematiska socialarbetet och sociala handledningen genom att ta i bruk bedömningar av servicebehovet och klientplaner i enlighet med socialvårdslagen. Antalet klienter inom den systematiska sociala handledningen ökade betydligt 2020.³²

Inom tjänsterna för barn, unga och familjer betonas öppenvården

Andelen barn och unga av befolkningen i Mellersta Österbotten är den näst största i landet. Enligt de flesta indikatorer ligger åldersgruppens välbefinnande och hälsa nära landets genomsnittliga nivå, men till exempel övervikt och rökning bland högstadielärover var vanliga i området. Coronapandemin ökade efterfrågan på basservice för barn, unga och familjer. Tillgången till tjänster för barn och unga och användningen av tjänsterna varierar i området. År 2020 gjordes fler besök hos barnrådgivningen, skolhälsovården och studerandehälsovården i området än i landet i genomsnitt. På grund av coronapandemin var man dock tvungen att kraftigt minska tjänsterna våren 2020. Vårdskulden kunde till stor del avvecklas under 2020, men även efterfrågan på tjänster ökade hösten 2020.³² I användningen av tjänster för barn och unga avviker den stora andelen patienter inom den psykiatriska institutionsvården från situationen i hela landet, vilket tyder på ett behov av att stärka basservicen för att förhindra behovet av tyngre tjänster.

I Mellersta Österbotten gjordes färre barnskyddsanmälningar än i resten av landet, men coronapandemin ökade antalet betydligt. Andelen barn och unga som placerats utom hemmet var klart mindre än i landet i genomsnitt. Vid placeringar utanför hemmet betonas familjevård, och det gjordes nästan hälften färre institutionsplaceringar än i landet i genomsnitt. Inom barnskyddet ligger tyngdpunkten på öppenvårdstjänster och i Mellersta Österbotten finns det något fler klienter inom öppenvården än i resten av landet. Kostnader per åldersgrupp för tjänster för barn, unga och familjer var de lägsta i landet år 2020.

Centraliserad servicehandledning för barnfamiljer togs i bruk

Regionens strategiska mål är att minska behovet av korrigerande och tyngre tjänster inom tjänsterna för barn och unga. Målet eftersträvas genom att säkerställa en enkel och snabb tillgång till hjälp. I all utveckling strävar man efter att frigöra sig från bortskickandets kultur och satsa på samhällspåverkan. Som praktiska åtgärder infördes år 2020 centraliserad servicehandledning för barnfamiljer och den tillhörande elektroniska Hjälp-knappen. Likaså togs en servicehandledning för barnfamiljer i bruk för tidigt stöd. Arbetsmodellen Föra barnen på tal används systematiskt i området. Man håller på att satsa på familjeträning och i området används verksamhetsmodellen Voimaperheet (Kraffamiljer) för att ta hand om beteendeproblem hos barn i rådgivningsåldern. Samarbetet med bildningsväsendet är intensivt. Soite har anställt psykiatriska sjukskötare med låg tröskel som arbetar i skolor och som är en del av mentalvårdsteam enligt modellen Elämä edessä (Livet framför sig).³² Området utvecklar familjecentralsverksamheten och deltar i det gemensamma sektorsövergripande utvecklingsprojektet för barnskyddet i Norra Finlands välfärdsområden, som främjar mentalvårds- och missbrukartjänster för barnskyddsklienter.

Rekryteringsproblemen försvårar anordnandet av tjänster för barn och unga familjer

Rekryteringsproblem är en betydande faktor som försvårar tillgången till och kvaliteten på tjänster för barn och unga. Det råder brist på psykiatriker, läkare, psykologer och socialarbetare i området. Enligt tillsynsmyndigheten inleddes flera inspektioner i området 2020 i anslutning till otillräckliga resurser för socialarbetare inom barnskyddet och familjetjänsterna. Man har dock kunnat svara på tidsfristerna i barnskyddslagen.³¹ Problemet har man strävat efter att lösa delvis genom köpta tjänster, men området har identifierat att personalens välfärd och kompetensutveckling måste stödas mer systematiskt för att hitta mer bestående lösningar. Under pandemiåret uppnåddes inte alla mål.