

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

## Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 19/2021



## Alueellinen asiantuntija-arvio

# Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

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

## Asiantuntija-arviot ovat laatineet arviointipäälliköt

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

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

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

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

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

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

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

## Tehtäväkokonaisuuksien arvioinnin asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Päätösten tueksi 19/2021

ISBN: 978-952-343-723-4 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-723-4>

# Sisällys

<b>Lukijalle</b>	<b>4</b>
<b>Asiantuntija-arvio</b>	<b>5</b>
<b>Väestö ja palvelutarve</b>	<b>8</b>
<b>Järjestämistehtävän yleiset edellytykset</b>	<b>11</b>
Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko	11
Henkilöstö	13
<b>Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio</b>	<b>15</b>
Sähköinen asiointi ja omahoito	15
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet	16
Tietojohtaminen	17
<b>Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit</b>	<b>18</b>
<b>Alueen erityisteemat</b>	<b>22</b>
Ikääntyneiden palvelujärjestelmän muutostarpeet ja muutoksen keinot	22
Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen	24
<b>Menetelmät ja laatuseloste</b>	<b>27</b>
<b>Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto</b>	<b>29</b>
<b>Liite</b>	<b>32</b>

# Lukijalle

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

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

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

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

Kiitämme lämpimästi Pohjois-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 14.1.2022

**Pekka Rissanen**  
Tietoylijohtaja

**Vesa Syrjä**  
Kehittämispäällikkö

# Asiantuntija-arvio

## Palvelujen järjestäminen hajautunut voimakkaasti

Pohjois-Pohjanmaa on yli 400 000 asukkaallaan maan viidenneksi suurin alue. Puolet väestöstä asuu keskuskaupunki Oulussa. Alue on maantieteellisesti laaja ja etäisyydet ovat pitkiä. Lasten ja nuorten osuus väestöstä on suuri. Ikääntyneiden osuus on maan pienimpiä, mutta kasvaa huomattavasti jo vuoteen 2030 mennessä. Alueen sairastavuus on alueen nuoresta ikärakenteesta huolimatta selvästi suurempaa kuin maassa keskimäärin. Työttömyys ja etenkin nuorisotyöttömyys ovat maan keskitasoa suurempia.

Järjestämistrakenteeltaan Pohjois-Pohjanmaa on maan hajautuneimpia alueita. Väestörakenne, palvelutarpeet ja palvelut vaihtelevat huomattavasti kunnasta toiseen. Hajanaisen järjestämistrakenteen takia alueella on käytössä myös useita erilaisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, mutta alue on päättänyt alueellisen tietojärjestelmän jatkokehittämisestä yhteistyössä Esko Systems Oy:n ja UNA Oy:n kanssa. Tietojohdamisen lähtötilanne on niin ikään hajanainen, mutta alueella on menossa useita yhteistyöprojekteja ja yhteisen tietovarannon rakentamisessa edetään vaiheittain.

## Vahva kehittämisrakenne

Pohjois-Pohjanmaan vahvuutena ovat vahvat kehittämisrakenneet. Alueella tehtiin systemaattista kehittämistyötä edellisen hallituskauden sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä, ja kehittämistyötä on jatkettu kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteisenä POPsote-yhteistyönä. Kehittämistyön koordinointi ja uusien toimintamallien juurruttaminen ovat kuitenkin järjestämiseltään hajautuneella alueella haastavampia tehtäviä kuin yhden kuntayhtymän alueilla. Alueella on alustavasti hahmoteltu kuutta maantieteellistä aluetta tulevalle hyvinvointialueelle. Palvelujen toiminnallista kehittämistä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman Pohjois-Pohjanmaan-hankkeessa tehdään alkuvaiheessa pitkälti näiden kuuden alueen sisällä.

## Koronapandemia haastoi palvelujen järjestämistä

Koronapandemia aiheutti Pohjois-Pohjanmaalla muun maan tavoin suuria ongelmia palvelujen järjestämisessä. Erikoissairaanhoidon keväällä 2020 syntyneitä hoitojonoja kyettiin kuitenkin kuromaan kiinni syksyllä 2020. Suun terveydenhuoltoon syntyi paljon hoitovajetta. Lasten, nuorten ja perheiden pahoinvoinnin lisääntyminen näkyi palvelujen kysynnässä ja lastensuojelupalveluissa. Mielen terveys- ja päihdepalvelujen tilanne oli hankala jo ennen koronapandemiaa.

## Alueen taloustilanne hyvä – suuret investoinnit lisäävät lainakantaa

Pohjois-Pohjanmaan kuntien ja sairaanhoitopiirien taloustilanne oli vuonna 2020 pääosin hyvä koronatukien siivittämänä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri teki vuonna 2020 positiivisen tuloksen kuudentena vuonna peräkkäin. Meneillään oleva suuri Oulun yliopistollisen sairaalan uudistamis- ja laajentamishanke lisää kuitenkin merkittävästi alueen lainakantaa.

## Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset maan keskitasoa

Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset olivat Pohjois-Pohjanmaan kunnissa vuonna 2020 lähellä maan keskiarvoa. Suurimmat poikkeamat tulivat perusterveydenhuollon avohoidosta ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidosta, joiden kustannukset olivat noin viidenneksen suuremmat kuin maassa keskimäärin. Sosiaali- ja terveystoimen kustannuskehitys vuosina 2016–2020 oli alueella jonkin verran maan keskiarvoa suurempi. Ennustelaskelmien mukaan kustannukset kasvavat edelleen maan keskiarvoa enemmän vuoteen 2030 mennessä. Ikäryhmään suhteutettuna erityisesti ikääntyneiden palvelujen kustannukset ovat keskimääräistä suurempia ja lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset maan pienimmät.

## Oppilaitosyhteistyöllä ja osuuskuntamallilla vahvistetaan henkilöstön saatavuutta

Henkilöstön rekrytointitilanne oli maan paras terveyskeskuslääkäreiden osalta. Sitä vastoin erityisesti mielenterveys-, päihde- ja sosiaalityön ammattilaisista oli paljon pulaa. Myös ikääntyneiden palvelujen hoitohenkilöstöpula on pahentunut.

Alueella hyödynnetään Pohjois-Suomen vahvaa oppilaitosverkostoa sote-ammattilaisten saatavuuden helpottamiseksi. Oulun yliopistossa on alkanut psykologian koulutusohjelma, ja Lapin yliopisto on lisäämässä sosiaalityöntekijäkoulutusta. Alueen kunnilla on omia sopimuksia oppilaitosten kanssa sairaanhoitajien saatavuuden lisäämiseksi. Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit perustivat vuonna 2020 yhteisen Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunnan, jonka tehtävänä on varmistaa osaajien pysyminen Pohjois-Suomessa jakamalla joustavasti erikoislääkäriresurssia tarpeen mukaan alueen keskussairaaloihin. Alueilla on valmius myös laajentaa toimintaa.

## Ikääntyneiden määrä kasvaa nopeasti ja palveluja käytetään paljon

Ikääntyneiden palvelujen järjestämistä haastaa 75 vuotta täyttäneen väestön absoluuttisen määrän nopea kasvu yli 50 prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden osuus väestöstä vaihtelee voimakkaasti alueen eri kunnissa. Alueella on yhteinen näkemys siitä, että palvelurakennetta on edelleen kevennettävä ja tukea lisättävä kotiin annettaviin palveluihin. Alueella tehdyissä palvelurakenneselvityksissä on havaittu, että osa asiakkaista on nykytilanteessa liian raskaiden palvelujen piirissä. Alue on aktiivisesti selvittämässä mahdollisuuksia järjestää välimuotoisia asumispalveluja raskaan ympärivuorokautisen palvelun ja kotihoiton palvelujen väliin.

Palvelujen järjestämistavoissa on suuria eroja kuntien välillä, joten alueen keskeisimpiä yhteisiä kehittämis-kohteita on asiakas- ja palveluohjauksen yhtenäistäminen. Ikäihmisten palvelujen kehittämisen yhtenäisyytenä on jo nykytilanteessa lähes koko alueen kattava RAI-arviointivälineistön käyttö. Perus- ja erityistason integraatiota ikääntyneiden palveluissa tukee jo ennen kansallisia kehittämishankkeita alkanut Oulun kaupungin ja sairaanhoitopiirin integraatioselvitys, jolla pyritään ehkäisemään ajautumista raskaampiin palveluihin. Oulu ja sairaanhoitopiiri ovat tehneet integraatioselvityksiä myös lasten ja nuorten palveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

## Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa vahvistetaan perustason palveluja

Perustason palvelujen tarve kasvoi koronapandemian takia vuonna 2020. Lasten, nuorten ja perheiden pahoinvointi on lisääntynyt. Lähetteet lasten- ja nuorisopsykiatrialle kasvoivat esimerkiksi Oulussa, eikä hoitotakuussa kaikilta osin pysytty. Lastensuojeluilmoitukset lisääntyivät. Pohjois-Pohjanmaa sijoittuu lasten ja nuorten terveydessä ja hyvinvoinnissa sekä palvelujen käytössä pääosin keskimääräisesti. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa ja työkyvyttömyyseläkettä saavien nuorten aikuisten määrä on kuitenkin suurempi kuin muualla maassa, mikä viittaa palvelujen riittämättömyyteen. Alueen järjestäjien välillä on

suuria eroja palvelujen järjestämistavoissa. Kansallisten ohjelmien avulla alueelle rakennetaan perhekeskusta, jonka tavoitteena on tarjota lapsille ja nuorille nopeasti ja varhain tukea ja palveluja. Lastensuojeluasiakkaiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta Pohjois-Pohjanmaa edistää yhteisessä kehittämishankkeessa pohjoisen alueen muiden hyvinvointialueiden kanssa. Alueen järjestäjistä esimerkiksi Oulu on reagoinut palvelutarpeen kasvuun palkkaamalla kouluihin psykiatrisia sairaanhoitajia.

### **Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudessa puutteita**

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve kasvoi edelleen vuonna 2020. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus aikuisväestössä on maan suurin. Myös mielenterveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus on suuri. Mielenterveyspalveluja ei kuitenkaan käytetä alueella keskimääräistä enempää.

Perustason matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen riittämättömyys on pidentänyt erikoissairaanhoidon hoitojonoja, ja kuntien välillä on palvelujen käytössä suuria eroja. Mielenterveyspalvelujen heikkoa saatavuutta lisää vaikea rekrytointitilanne. Erityisesti psykiatrien saatavuus on heikko, kuten myös psykologien. Mielenterveyspalveluja vahvistetaan perustasolla panostamalla erityisesti sote-ammattilaisten mielenterveysosaamisen vahvistamiseen osana kansallista kehittämishanketta. Oulun kaupunki ja sairaanhoitopiiri ovat integroineet toimintojaan osana mielenterveyspalvelujen integraatioselvityksen toimeenpanoa. Tämä ei kuitenkaan ole vielä näkynyt hoitojonojen lyhenemisenä.

### **Avosairaanhoidon vastaanottotoimintaa uudistetaan**

Pohjois-Pohjanmaan terveyskeskusten lääkäritilanne on yksi maan parhaimmista, mutta siitä huolimatta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palvelujen saatavuus ei ole tyydyttävällä tasolla. Vastaanotto- toimintojen toimintamallia uudistetaan alueella osana kansallista kehittämishanketta. Tavoitteena on lisätä sähköisiä palveluja, ja alueen järjestäjät ovat jo ottaneet laajasti käyttöön sähköisen omahoitoalustan Omaolon. Terveyskylän digihoitopolkua hyödynnetään alueella jo paljon. Harvaan asutuilla alueilla panostetaan hoitaja-avusteiseen etävastaanottoon. Alueella pilotoidaan myös kansallisen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden mukaisesti moniammatillisia tiimejä, jotka muodostavat tulevien sote-keskusten toiminnan ytimen. Alueen järjestäjät ovat vahvistamassa myös vastaanottotoiminnan ja erityistason välistä yhteistyötä, jotta erikoissairaanhoidon lähetteet saataisiin vähenemään.

## Väestö ja palvelutarve

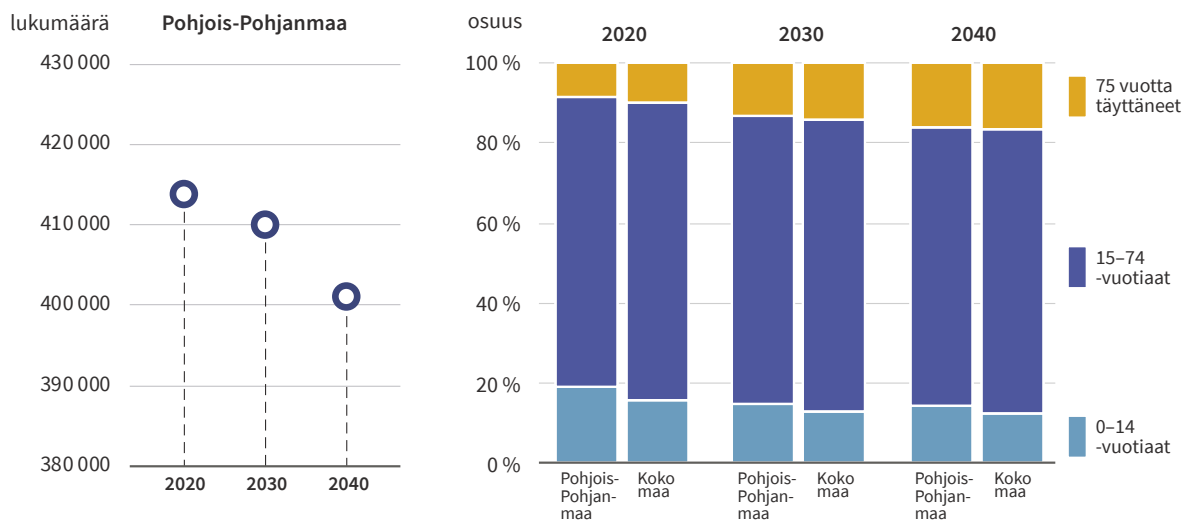
Pohjois-Pohjanmaan alueella asui vuoden 2020 lopussa 413 380 asukasta. Alue on maan viidenneksi suurin. Väestötiheys on alueella keskimääräistä pienempi, ja asutus keskittyy Oulun alueelle. Väestömäärä on hieman pienentynyt viime vuodet. Vuoden 2018 väestöennusteen mukaan väestön ennakoitaan hieman vähenevän vuoteen 2030 mennessä, mutta syksyllä 2021 päivitetyn väestöennusteen mukaan väestömäärä olisikin hienoissa kasvussa.<sup>1</sup>

### Nuorten osuus edelleen suuri, mutta ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa

Syntyvyys on alueella pienentynyt viime vuosina, mutta on maan kolmanneksi suurin. Alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä on maan suurin (23 %). Ennusteen mukaan vuonna 2030 alle 15-vuotiaiden osuus olisi maan suurimpia, 15 prosenttia. Väestö ikääntyy nopeasti, mutta 75 vuotta täyttäneiden osuus on maan keskitasoa pienempi (8,6 %, koko maa 9,9 %). Osuus kasvaa vuoden 2018 väestöennusteen mukaan 13,2 prosenttiin, mikä olisi edelleen alle maan keskitason (14,3 %) vuonna 2030. (Kuvio 1.)

Ulkomaalaistaustaisia on väestöstä 3,2 prosenttia, mikä on maan pienimpiä osuuksia. Ruotsia äidinkielenään puhuu alueella vain harva.

**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.



### **Nuorisotyöttömyys keskimääräistä yleisempää**

Työttömyys lisääntyi Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2020, kuten koko maassa. Työvoimasta oli työttömänä hieman keskimääräistä useampi. Nuorisotyöttömyys oli selvästi yleisempää kuin maassa keskimäärin. Pitkäaikaistyöttömiä oli kuten maassa keskimäärin, samoin vaikeasti työllistyviä. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 25–64-vuotiaista oli alueella maan keskitasoa suurempi. Pienituloisiin asuntokuntiin kuuluvien osuus oli lähellä maan keskitasoa, samoin väestön tuloerot. Asunnottomia ei alueella juuri ole Oulua lukuun ottamatta. Yhden vanhemman perheitä on alueella maan kolmanneksi vähiten; joka viides lapsiperhe on yksinhuoltajaperhe.

### **Sairastavuus keskimääräistä korkeampaa**

Sairastavuus on alueen nuoresta ikärakenteesta huolimatta suurempaa kuin maassa keskimäärin; THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi oli 118,3 (vuonna 2016). Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla oli ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia saman verran kuin maassa keskimäärin.

Alueen perustietoja on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

	Pohjois-Pohjanmaa	Kainuu	Keski-Pohjanmaa	Lappi	Koko maa (vaihteluväli)
<b>Alueen perustiedot</b>					
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 <sup>2</sup>	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)
<b>Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema</b>					
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)
<b>Väestön sairastavuus</b>					
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakiomaton *** <sup>1</sup>	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

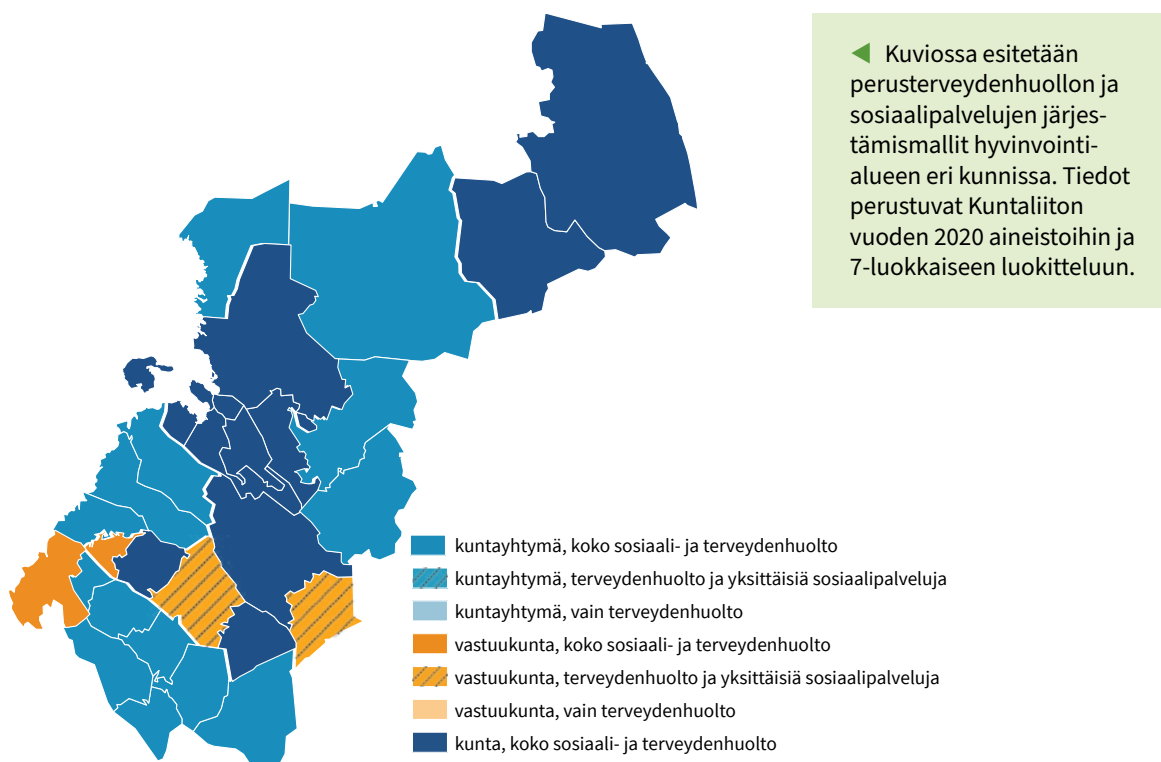
## Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

### Järjestäminen voimakkaasti hajautunut

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on asukasluvultaan maan viidenneksi suurin ja pinta-alaltaan maan toiseksi suurin. Alueella on 30 kuntaa, ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on voimakkaasti hajautunut. Pohjois-Pohjanmaan alueelliset ja kuntien väliset erot väestömäärässä, ikärakenteessa, palvelutarpeessa, palvelurakenteessa ja taloudellisessa kantokyvyssä ovat suuria. Alueen väestö on maan nuorinta, mutta palvelujen järjestämistä haastaa nopeasti kasvava 75 vuotta täyttäneiden määrä.

Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestäjiä oli vuonna 2020 yhteensä 18. Alueen keskuskaupungissa Oulussa asuu lähes puolet maakunnan väestöstä, ja Oulu järjestää palvelut itse, kuten myös yksitoista muuta alueen kuntaa. Kuntayhtymämuodossa peruspalvelut järjestää neljä ja vastuukuntamallilla kaksi yhteistoiminta-aluetta. Oulunkaaren kuntayhtymä järjestää palvelut neljälle kunnalle ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kuuluvalla Simon kunnalle, jonka palvelujen järjestämisvastuu siirtyy Lapin hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä järjestää palvelut kolmelle kunnalle. Peruspalvelukuntayhtymä Kallioon kuuluu neljä kuntaa. Peruspalvelukuntayhtymä Selänne järjestää kolmen kunnan peruspalvelut. Vastuukuntamallilla toimivat sosiaali- ja terveyspiiri Helmi ja Kalajoen ja Merijärven yhteistoiminta-alue, joihin molempiin kuuluu kaksi kuntaa. Palvelujen järjestämisen pirstaleisuutta lisäävät sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistukset, joihin osa alueen pienistä kunnista on turvautunut. Näitä kuntia ovat Siikalatva, Kärsämäki ja Lumijoki. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Palveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



Alueen erikoissairaanhoidon järjestää Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, joka ylläpitää Oulun yliopistollista sairaalaa. Sairaanhoitopiiri toimii lisäksi Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiirinä. Pohjois-Pohjanmaan kunnista Reisjärvi kuuluu Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään. Reisjärven erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu siirtyy Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta. Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen ja tulevaan pohjoiseen yhteistyöalueeseen kuuluvat Pohjois-Pohjanmaan lisäksi Keski-Pohjanmaan, Kainuun, Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirit.

### **Yliopistollisen sairaalan uudistamisohjelma menossa**

Sairaanhoitopiirillä on yliopistollisen sairaalan lisäksi Oulaskankaan sairaala Oulaisissa. Oulaskankaan synnytystoiminnan loputtua vuoden 2018 lopussa merkittävä osa Pohjois-Pohjanmaan eteläosien synnytyksistä on siirtynyt Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan Kokkolaan. Alueella on myös kuntien ylläpitämiä sairaaloita. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymällä on STM:n myöntämä poikkeuslupa perusterveydenhuollon ympärivuorokautiseen päivystykseen Raahen sairaalassa vuoden 2022 loppuun. Kuusamon terveyskeskuksella on poikkeuslupa perusterveydenhuollon ympärivuorokautiseen päivystykseen vuoden 2024 loppuun. Oulun kaupunginsairaala tarjoaa lyhytaikaista, akuuttia sairaalahoitoa, kuntoutusta ja päihdelaitoshoidtoa. Merkittävin meneillään oleva palveluverkon kehittämistoimi alueella on 1,6 miljardin euron OYS 2030 -uudistamisohjelma, jonka myötä Oulun yliopistollisen sairaalan rakennuskanta uudistetaan vuoteen 2030 mennessä.<sup>2</sup>

Valtion koronatuot tukivat alueen kuntien taloutta vuonna 2020. Myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin taloustilanne oli tasapainoinen. Kuntayhtymän talous oli ylijäämäinen palvelutuotannon vähenemisestä huolimatta, sillä koronatuot kompensoivat laskutuksen vähenemistä. Vuosi 2020 oli kuudes peräkkäinen ylijäämäinen vuosi kuntayhtymälle. Toisaalta sairaanhoitopiirin mittavat investoinnit nostavat velkamäärää.<sup>2</sup> Alueen taloustilannetta ja palvelujen kustannuksia käsitellään tarkemmin luvussa Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit.

### **Koronapandemia keskeytti ja supisti palvelutoimintaa väliaikaisesti**

Koronapandemia aiheutti palvelujen järjestämiselle Pohjois-Pohjanmaalla suuria haasteita muun maan tavoin. Esimerkiksi Oulun kaupunki joutui keskeyttämään ikääntyneiden palveluissa kuntouttavan päivätoiminnan ja aikuissosiaalityössä sosiaalisen kuntoutuksen toiminnot. Osa palveluista kyettiin toteuttamaan etäpalveluilla. Suun terveydenhuollon palvelut supistuivat puoleen normaalista, mikä johti hoitojonojen kasvuun. Neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta siirrettiin henkilöstöä koronatehtäviin. Lasten ja nuorten raskaat palvelut lisääntyivät, ja sosiaalityön asiakasmäärät kasvoivat.<sup>3</sup> Koronapandemiasta johtuvien syiden takia Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon hoitajaksot vähenivät noin viisi prosenttia ja hoitopäivät ja leikkaukset noin kuusi prosenttia. Kiireettömän leikkaustoiminnan supistukset olivat kuitenkin vähäisempiä kuin muissa yliopistosairaaloissa. Hoitojonot kasvoivat keväällä 2020, mutta jonossa olevien potilaiden määrä saatiin puolitettua vuoden 2020 lopussa.<sup>2</sup>

### **Vahvat rakenteet kehittämiselle**

Järjestämiseltään hajanaisella alueella on vahvat rakenteet yhteiseen kehittämiseen kuntien välisessä POPsote-yhteistyössä. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman ja sote-rakenneuudistuksen toimenpiteillä kehitetään yhteisiä toimintamalleja hyvinvointialueelle.<sup>4,5</sup> Jo ennen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeiden käynnistymistä Oulun kaupunki ja sairaanhoitopiiri tekivät perus- ja erityistason välistä integraatiota lisäävää selvitystyötä ikääntyneiden, lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.<sup>3</sup> Tavoitteena ovat yhteiset hoitoketjut, ja myös toimenpiteitä käynnistettiin jo vuonna 2018.

## Henkilöstö

### Terveyskeskusten lääkäritilanne maan paras

Sote-henkilöstön saatavuudessa oli Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2020 muun maan tavoin haasteita. Toisaalta terveyskeskuslääkäreiden saatavuustilanne oli alueella selvästi parempi kuin muualla maassa. Lääkäriilyn tekemän Terveyskeskusten lääkäritilanne 2020 -kyselyn mukaan Pohjois-Pohjanmaan lääkärivaje alueen terveyskeskuksissa oli maan pienin. Kun koko maassa kokonaan hoitamatta olevien lääkärintehtävien prosenttiosuus kaikista lääkärintehtävistä oli noin seitsemän prosenttia, Pohjois-Pohjanmaalla osuus jäi 1,4 prosenttiin.<sup>6</sup>

### Paljon pulaa psykiatreista, psykologeista ja sosiaalityöntekijöistä

Keva on julkaissut analyysin ammattinimiketasoisista työvoimatarpeista ja niiden trendeistä kuntasektorilla, ja sen mukaan sosiaalityöntekijöiden, psykologioiden, erikoislääkärien ja sairaanhoitajien kysyntä ylitti alueella selvästi tarjonnan vuonna 2020. Myös yleis- ja hammaslääkäreistä oli pulaa. Vuoteen 2030 ulottuvassa Kevan ennusteessa kaikkien näiden ammattinimikkeiden tilanne joko pysyy ennallaan tai heikkenee entisestään. Suurista sote-alan ammattinimikkeistä paras tilanne Kevan analyysin mukaan oli terveydenhoitajilla ja lähihoitajilla, joiden tarjonta on pysymässä kysyntää jonkin verran suurempana vuoteen 2030 ulottuvassa ennusteessa.<sup>7</sup>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissa rekrytoinnin erityishaasteena oli sijaisten löytäminen. Erikoislääkäreistä psykiatrien ja anestesia- ja erikoislääkärien sekä psykologioiden saatavuus oli erityisen heikko.<sup>8</sup> Myös Oulussa sijaisten rekrytointi oli haasteellista erityisesti kotihoidossa.<sup>9</sup> Alueen suurimmalla yhteistoiminta-alueella peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa oli ongelmia lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden, psykologioiden ja terapeuttien rekrytoinneissa.<sup>10</sup> Keskuskaupunki Oulussa terveyskeskuslääkäreiden rekrytointitilanne oli sitä vastoin hyvä. Suurin vaje Oulussa oli psykiatreista ja päihdelääkäreistä. Sote-alan ammattilaisten vaihtuvuus koettiin Oulussa ongelmallisena, sillä irtisanoutumiset lisääntyivät selvästi vuoden aikana.<sup>9</sup>

Syyskuussa 2021 julkaistun ammattibarometrin mukaan sote-ammattilaisten rekrytointitilanne Pohjois-Pohjanmaalla ei ole helpottunut vuoden 2021 aikana. Keskeisistä terveydenhuollon ammattiryhmistä erityisesti sairaan- ja terveydenhoitajista ja psykologeista on ammattibarometrin mukaan paljon pulaa Pohjois-Pohjanmaan alueella. Paljon pulaa on myös yllälääkäreistä, erikoislääkäreistä, ylihoitajista ja osastonhoitajista. Hieman vähemmän vajeista on yleislääkäreiden, hammaslääkäreiden, lähihoitajien ja bioanalyttikoiden tehtävissä. Fysioterapeuttien, farmaseuttien, suuhygienistien, röntgenhoitajien ja sairaankuljetuksen ensihoitajien kysyntä ja tarjonta alueella ovat tasapainossa. Sosiaalipalveluissa rekrytointitilanne on vaikea erityisesti sosiaalityön erityisasiantuntijoissa, joista on Pohjois-Pohjanmaalla muiden pohjoisten hyvinvointialueiden tapaan paljon pulaa. Hieman vähemmän alueella on pulaa sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista.<sup>11</sup>

### Sairauspoissaolojen kehitys vaihtelee

Sairauspoissaolot kehittyivät Pohjois-Pohjanmaalla vaihtelevasti vuoden 2020 aikana. Sairaanhoitopiirin sairauspoissaolot vähenivät, kuten myös esimerkiksi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä.<sup>8,12</sup> Toisaalta esimerkiksi Oulunkaaren kuntayhtymässä ja peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa muutokset olivat vähäisiä ja Oulun kaupungilla sote-henkilöstön sairauspoissaolot hieman kasvoivat.<sup>13,10,9</sup> Koronalinjausten mukaisesti sairauspoissaoloja haettiin matalalla kynnyksellä, mikä kasvatti sairauspoissaolojen kokonaismäärää. Henkilöstön osaamisen kehittämiseen tähtäävät koulutukset vähenivät huomattavasti pandemiavuonna kaikkialla Pohjois-Pohjanmaalla muiden hyvinvointialueiden tapaan.

## **Yhteistyötä oppilaitosten ja pohjoisen muiden alueiden kanssa henkilöstön saatavuuden ja osaamisen varmistamiseksi**

Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen parantamista edistää sairaanhoitopiirien ja alueen kuntien yhteistyö Oulun yliopiston, Oulun ammattikorkeakoulun ja alueen muiden oppilaitosten kanssa. Alueella alkoi esimerkiksi yhteistyöhanke hoitotyön osaamisen ja johtamisen parantamiseksi.<sup>8</sup> Erityisvastuualueen järjestämissuunnitelmassa tuodaan esille useiden ammattiryhmien, kuten sairaanhoitajien, saatavuuden heikkeneminen ja linjataan toimenpiteitä, joilla sote-ammattilaisten saatavuus ja liikkuvuus turvataan koko erityisvastuualueella. Yhtenä esimerkkinä pohjoisen alueen yhteistyöstä on Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta, joka aloitti toimintansa vuonna 2020. Osuuskunnan kautta jaettiin erikoislääkäriresurssia tarpeen mukaan pohjoisen neljän sairaanhoitopiirin välillä. Sairaanhoitopiirit pitävät mahdollisena osuuskunnan toiminnan laajentamista myös muille aloille.<sup>14</sup>

Oulun yliopisto aloitti syksyllä 2021 psykologikoulutuksen, jonka toivotaan helpottavan Pohjois-Suomen psykologivajetta. Oulun kaupungin aloitteesta on tehty sosiaalityöntekijöiden saatavuuden kartoitus ja käynnistetty neuvottelut Oulun yliopiston, Lapin yliopiston ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa sosiaalityöntekijäkoulutuksen lisäämiseksi. Lapin yliopisto on hakenut ja saanut OKM:stä lisäpaikkoja. Koulutukset alkavat Lapin yliopistossa ja Lapin yliopiston järjestämänä Oulussa syksyllä 2022. Oulun yliopistollisen sairaalan erikoislääkärikoulutusta uudistettiin, ja tavoitteeksi on asetettu, että erikoislääkärikoulutukseen hakeuduttaisiin entistä enemmän niille erikoisaloille, joissa tarve on suurin.<sup>8</sup> Kunnat ovat solmineet oppilaitosten kanssa sopimuksia sairaanhoitajien ja lähihoitajien saatavuuden parantamiseksi. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman Pohjois-Pohjanmaan-hankkeessa on meneillään laaja koulutusohjelma alueen sote-ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi.<sup>15</sup>

## Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

### Sähköinen asiointi ja omahoito

Digitaalisten palvelujen kehittämisen toimenpiteinä Pohjois-Pohjanmaalla etenivät muun muassa Omaolo-palvelun käyttöönoton valmistelut sekä Päivystysapu 116 117 -palvelun käyttöönotto.<sup>16</sup> Vuoden 2020 aikana Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin digitaalisten palvelujen kokonaisuus vahvistui, kun käyttöön otettiin kaksitoista Terveyskylän digihoitopolkua. Näillä vastattiin yhdeksäntoista eri potilasryhmän tarpeisiin. Digihoitopolkujen käyttäjämäärät viisinkertaistuivat vuodesta 2019. Myös digihoitopoluille liitettyjen ammattilaisten määrä kasvoi huomattavasti. Sairaanhoitopiiri oli lisäksi mukana OuluHealth-ekosysteemissä, joka edisti yhteistyömallilla terveydenhuollon digitalisaatiota yhdessä yritysten kanssa.<sup>17</sup>

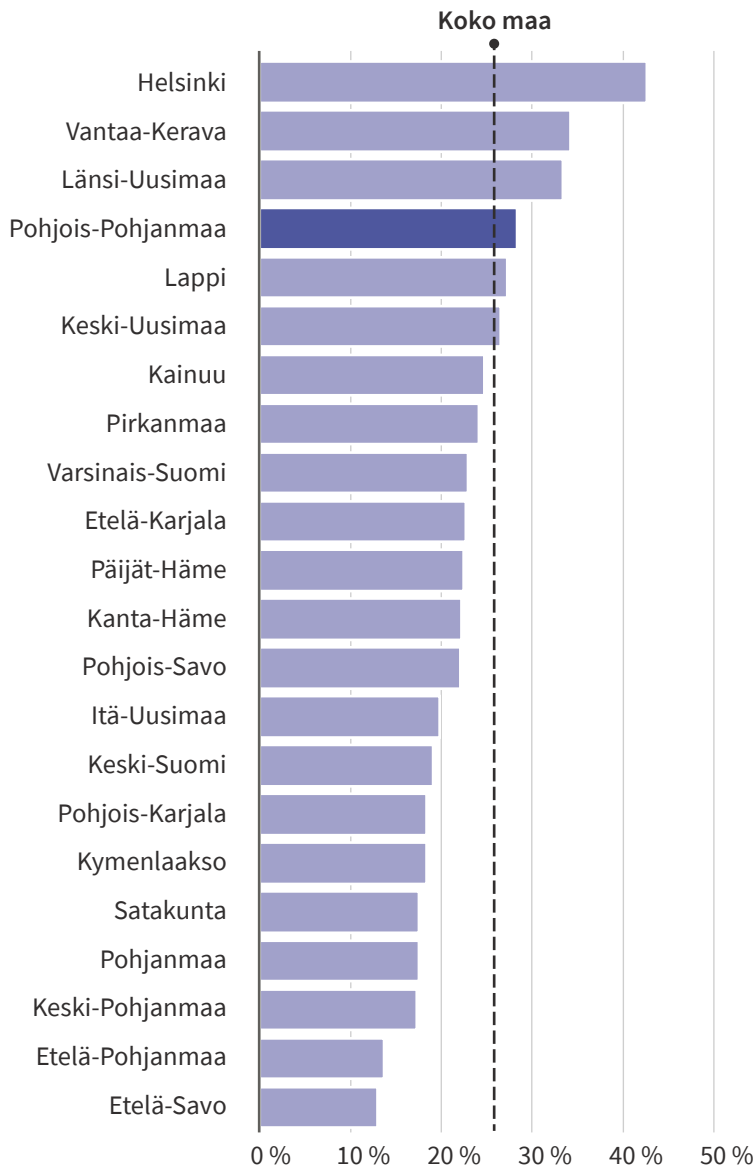
Ikääntyneille suunnattu Koti TV -palvelukanava oli alueella kokeilussa vuoden 2021 alkupuoliskolla. Kanavalla tarjottiin liikunnallista etäkuntoutusta, muistikuntoutusta ja kulttuuria ikäihmisten arkeen. Alueellisessa valmistelussa olivat lisäksi esimerkiksi digitaalinen asiakas- ja palveluohjaus sekä kotona asumista tukevat toimintamallit.<sup>17</sup> Digitaalisia palveluja pilotoitiin hyvinvointialueella mittavasti.<sup>18</sup>

Oulun kaupungin hyvinvointipalvelujen digitaalisten palvelujen kehittämistä ohjasi Digitaalinen Oulu -ohjelma. Palveluissa otettiin käyttöön Omaolo-palvelun sähköinen terveystarkastus ja koronaoirearvio. Samalla lisääntyivät sähköisen ajanvarauksen mahdollisuudet sekä etävastaanotot ja kotikäynnit useissa palveluissa. Robotiikan ja tekoälyn hyödyntämisen ja käytön mahdollisuuksia hyvinvointipalveluissa selvitettiin. Sosiaalipäivystys siirtyi mobiililaitteen käyttöön työtehtävien kirjaamisessa. Oulun kaupungin hyvinvointipalvelut olivat kumppanina OuluHealth-ekosysteemissä.<sup>19</sup>

### Sähköisten palvelujen käyttö lisääntyi

Sähköisesti asioineiden osuus oli alueella maan neljänneksi suurin ja määrä ylitti selkeästi maan keskiarvon. Sekä työikäisistä että ikääntyneistä sähköistä asiointia hyödynsi selkeästi useampi kuin maassa keskimäärin. Sähköisillä asioinneilla korvautui vähintään yksi perinteinen käynti hieman harvemmin kuin maassa keskimäärin. Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointikäyntimäärät jäivät alueella alle keskimääräisen (25 %, koko maa 29 %), mutta kasvoivat selkeästi edellisvuodesta. Sähköisten palvelujen käyttöön liittyviä esteitä ja huolia koettiin alueella hieman keskimääräistä vähemmän (78 %, koko maa 80 %). (Kuvio 3.) Alueen ilmoittamien tietojen mukaan etäkäynnit ovat lisääntyneet myös erikoissairaanhoidon palveluissa. Alueen sisällä etäkäyntejä oli eniten harvaan asutuilla alueilla.

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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimukseen.

### Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

Pohjois-Pohjanmaan asiakas- ja potilastietojärjestelmäarkkitehtuuri on hajanainen ja järjestelmät lähtökohtaisesti järjestäjäkohtaisia.<sup>20</sup> Alue tavoitteli hyvinvointialueelle kustannuksiltaan ennustettavaa ja tehokasta asiakas- ja potilastietojärjestelmien kokonaisuutta. Sote- ja maakuntaudistuksessa tehdyt selvitykset perustuivat Esko-potilastietojärjestelmän kehittämisen alueellisiin tarpeisiin sekä toimenpiteisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseksi. Näistä suunnitelmista Sote ICT -muutosohjelma oli ohjannut alueen kehittämistä sekä potilastietojärjestelmien yhtenäistämistä jo vuodesta 2019.<sup>21</sup>



## Hyvinvointialueen tarpeisiin vastataan Esko-potilastietojärjestelmällä ja sosiaalihuollon ratkaisulla

Alueen asiakas- ja potilastietojärjestelmiä koskevassa selvityksessä arvioitiin kolmen vaihtoehdon – Esko-potilastietojärjestelmän ja sosiaalihuollon ratkaisun, erillisjärjestelmäratkaisun sekä yhden toimittajan järjestelmäratkaisun – soveltuvuutta alueelle. Näistä Esko-potilastietojärjestelmän ja siihen integroitavan sosiaalihuollon ratkaisun vaihtoehto oli kustannuksiltaan edullisin. Lisäksi sen toteutus arvioitiin nopeimmaksi ja myös ylläpitokustannuksiltaan ja työmäärältään kevyimmäksi.<sup>22</sup> Alueen laaja poliittinen ohjausryhmä hyväksyi vaihtoehdon keväällä 2021.<sup>23</sup> Sosiaalihuollon ja suun terveydenhuollon tietojärjestelmien vaatimusmäärittelyt päätettiin toteuttaa yhteistyössä Esko Systems Oy:n ja UNA Oy:n kanssa. Väliaikainen valmistelutoimielin päätti syksyllä 2021 käynnistää sosiaalihuollon tietojärjestelmähankinnan yhdessä Esko Systems Oy:n kanssa. Esko Systems Oy toimii hankintayksikkönä ja hyödyntää UNA Oy:n projektin vaatimusmäärittelyjä.<sup>24</sup>

Vuosina 2020 ja 2021 järjestelmäpäivitysten yhteydessä eteni myös muun muassa kirjaamiskäytänteiden yhdenmukaistaminen. Kirjaamisen yhdenmukaistamista tuki alueella laadittu opas.<sup>25</sup> Siirtymävaiheen toimenpiteillä parannettiin järjestelmien käytettävyyttä ja tiedon hyödynnettävyyttä. Lisäksi niillä varmistettiin alueen asteittaista siirtymistä Esko-potilastietojärjestelmän käyttöön ottoon. Valmistelua ohjaavat yksityiskohtaisemmat toimenpiteet sekä aikataulut tarkentuivat vuoden 2020 aikana.<sup>21</sup>

## Esko-potilastietojärjestelmän yhtiöittämisessä omistajiksi myös muita hyvinvointialueita

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri yhtiöitti vuonna 2019 omistamansa Esko-potilastietojärjestelmän yhdessä Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, 2M-IT Oy:n ja Oulun kaupungin kanssa. Esko Systems Oy, josta Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin omistuspohjaksi jäi 77 prosenttia, aloitti toimintansa vuoden 2020 alusta. Vuoden 2020 aikana myös Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä ja Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvotuspalvelukuntayhtymä Soite liittyivät yhtiön osakkaiksi.<sup>20</sup>

## Tietojohdaminen

### Tietojohdaminen vielä järjestäjäkohtaista

Alueen tavoitteena oli vahvistaa tietojohdamista tuottamalla mahdollisimman luotettavaa erikoissairanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tietosisältöä johtamisen tueksi. Toimenpiteinä tämä tarkoitti kirjaamisen lisäksi yhdenmukaistavia toimenpiteitä tiedonkeruun, varastoinnin, raportoinnin ja jalostamisen kokonaisuuksissa. Tavoitteena oli myös analytiikan, ennustemallien ja tekoälyn aikaisempaa tehokkaampi käyttöön otto. Myös alueellisen tietoalustan tavoitetila edellytti määrittelemistä. Tietojohdamisen kehittämistä varten alueella laadittiin suunnitelma, jonka taustamateriaalina hyödynnettiin sote- ja maakuntauudistuksen aikaisia dokumentteja.<sup>26</sup> Kevään 2021 tilanteen mukaan alueella oli käynnistymässä yhteistyöprojekteja työvälinekokeiluista, yhdistettyjen aineistojen raportoinneista, tiedon visualisoinneista sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon tuotteiden pilotoinneista. Lisäksi oli käynnissä toimenpiteitä rekisteritiedon laadun parantamiseksi sekä johdolle suunnattuja koulutuksia.<sup>27</sup>

### Yhteisen tietovarannon rakentaminen käynnissä

Vuonna 2020 alueella edettiin vaiheittain yhteisen tietovarannon rakentamisessa. Ensimmäisessä vaiheessa analysoitiin lähdejärjestelmien tietosisällöt ja siirrettiin perustiedot alueelliseen tietokantaympäristöön. Sosiaalipalvelujen tietojen läpikäyminen ja siirtäminen edellyttivät vielä lisätoimenpiteitä. Oman toimintakokonaisuuden tietojohdamiseen muodostivat esimerkiksi Omaolon, Terveyskylän ja Päivystysapu 116 117 -palvelun toimintatapojen tuomat muutokset. Myös kuntien ja ensihoidon tietojen yhdistäminen kokonaisuuteen varmistettiin. Keväällä 2021 alueella päästiin testaamaan raportointialustaa. Vuoden 2021 lopulle asetettuja tavoitteita olivat valmiuden saavuttaminen tietojohdamisen toimintamallin rakentamiseen sekä suunnitelman laadinta kokemustiedon keruusta ja hyödyntämisestä.<sup>26</sup>

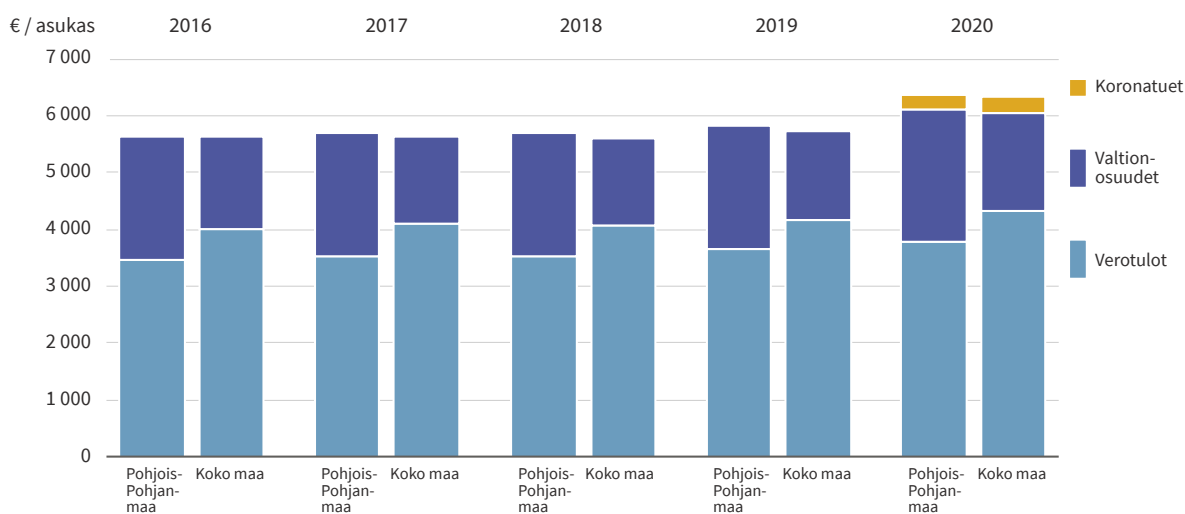
## Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

### Kertaluonteiset koronatuot paransivat kuntien ja kuntayhtymän taloudellista tilannetta

Vuosikate oli positiivinen kaikissa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnissa. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli Siikalatvan 67 eurosta Taivalkosken 1 057 euroon. Alueen taloudellinen tilanne näyttää parantuneen merkittävästi edelliseen vuoteen verrattuna, esimerkiksi asukaskohtainen vuosikate heikkeni ai-noastaan Siikalatvan kunnassa. Vuosikate riitti kattamaan poistot neljää kuntaa lukuun ottamatta (Muhos, Pyhäntä, Siikalatva, Vaala).

Vuoteen 2019 verrattuna verorahoitus kasvoi asukasta kohden 536 euroa (9,2 %) vuonna 2020. Verotulot kasvoivat alueella keskimäärin 3,1 prosenttia. Ne kasvoivat kaikissa alueen kunnissa neljää lukuun ottamatta (Alavieska, Kärsämäki, Lumijoki, Muhos). Peruspalvelujen valtionosuudet kasvoivat edeltäviin vuosiin verrattuna poikkeuksellisen voimakkaasti, mikä johtui valtion kuntasektorille kohdentamista koronatuista; kasvua edeltävästä vuodesta oli 20 prosenttia (koko maa 27 %). Koronatuen osuus valtionosuuden kasvusta oli 62 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 koronatuotia, joiden osuus on esitetty kuviossa erikseen. Tiedon puuttumisen vuoksi koko maan valtionosuuksista ei ole eroteltavissa Ahvenanmaan koronatuotien osuutta. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ja valtiovarainministeriön aineistoihin.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakate kasvoi yli viisi prosenttia ja vuosikate kuusi prosenttia asukasmäärään suhteutettuna vuodesta 2019. Vuosikate riitti hyvin kattamaan kertyneet poistot. Sairaanhoitopiiri sai koronapandemiasta aiheutuneisiin kuluihin ja tulonmenetyksiin valtionavustusta 15,9 miljoonaa euroa, josta se jakoi edelleen hyvityksenä kunnille 2,7 miljoonaa euroa. Sairaanhoitopiirin tilikauden tulos oli 2,8 miljoonaa euroa ylijäämäinen, ja uudisrakennuksen rahoitusta varten tehtiin 6 miljoonan euron investointivaraus. Vuoden 2020 lopussa sairaanhoitopiirin omavaraisuusaste oli 27 prosenttia ja suhteellinen velkaantuneisuus 64 prosenttia, molemmat heikkenivät edellisvuodesta.<sup>28</sup>

### Sairaanhoitopiirillä mittava uudisrakennushanke käynnissä

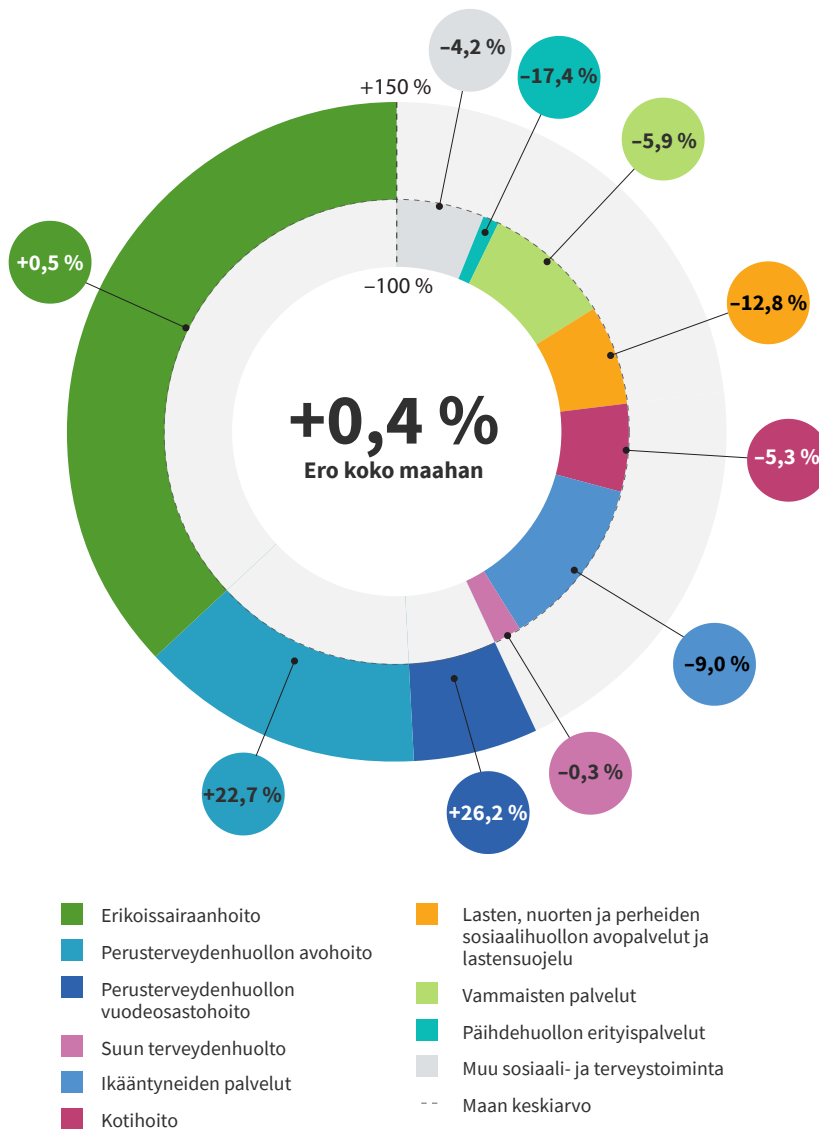
Vuonna 2020 hyvinvointialueen kuntien investoinnit olivat 270 miljoonaa euroa (651 euroa / asukas), josta sote-investointien osuus oli kuusi prosenttia (38 euroa / asukas). Kuntien sote-investointien osuus kaikista investoinneista vaihteli suuresti (0–54 %). Tulorahoitus ei riittänyt investointimenoihin 13 kunnassa hyvinvointialueen 30 kunnasta. Suhteellinen velkaantuneisuus oli keskimäärin 69 prosenttia, ja ainoastaan kahdeksassa kunnassa se oli alle 50 prosenttia. Vuosina 2016 ja 2018 on myönnetty poikkeusluvut Oululle Tuiran hyvinvointikeskukseen (6,5 miljoonaa euroa) ja Pudasjärvelle Hyvän Olon keskukseen (15,6 miljoonaa euroa).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän investoinnit olivat 164,8 miljoonaa euroa vuonna 2020, josta rakennusinvestoinnit olivat 144,9 miljoonaa euroa, asukaskohtaisesti maan suurimmat (352 euroa / asukas). Tämä oli viimeinen osuus vuonna 2019 alkanutta OYS2030-uudisrakennushankkeen ensimmäistä vaihetta, jolle on myönnetty 473,5 miljoonan euron suuruinen poikkeuslupa. Ensimmäisen vaiheen rakennustyöt valmistuvat suunnitelman mukaisesti vuosina 2022 ja 2023. Toinen vaihe käynnistyi loppuvuodesta 2020, ja sille on myönnetty 327 miljoonan euron poikkeuslupa. Kuntayhtymä sai myös poikkeusluvan kehitysvammahuollon osaamiskeskuksen uudisrakennukselle (16 miljoonaa euroa) vuonna 2018. Rakennusten lisäksi sairaanhoitopiiri investoi ICT-hankintoihin noin miljoona euroa ja uusien tilojen kalustamiseen ja laitteisiin 19 miljoonaa euroa. Investointien rahoitus katetaan pitkäaikaisella lainalla. Vuoden 2020 lopussa lainaa oli 312,3 miljoonaa euroa, mutta lainakannan arvioidaan nousevan noin miljardin suuruusluokkaan vuosikymmenen lopulla. Sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyi korkoriskipolitiikan marraskuussa 2019.<sup>28</sup>

### Nettokäyttökustannukset sekä sosiaali- ja terveystoimessa yhteensä että erikoissairaanhoidossa koko maan tasoa

Pohjois-Pohjanmaan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2020 yhteensä 1 504,7 miljoonaa euroa (3 636 euroa / asukas). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat lähellä maan keskiarvoa ja kasvoivat edellisvuodesta koko maan tasoa vastaavasti (4,1 %, koko maa 4 %). Suhteellisesti suurin ja samansuuruinen osuus kuin koko maassa muodostui erikoissairaanhoidosta (37 %). Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat 2,3 prosenttia edellisvuodesta. Perusterveydenhuollon avohoidon ja vuodeosastohoidon kustannukset olivat maan neljänneksi suurimmat, ja molemmat olivat noin neljänneksen suuremmat kuin maassa keskimäärin. Selvästi maan keskimääräistä pienemmät kustannukset olivat päihdehuollon erityispalveluissa. (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 suurempia, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla 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 kustannukset ikäryhmään suhteutettuna keskitasoa suuremmat

Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2016–2020 reaalisesti 7,9 prosenttia vuoden 2020 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 6,9 %). Ajanjaksolla asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat viidenneksen perusterveydenhuollon avohoidossa, kun ne vuodeosastohoidossa vähenivät kaksi prosenttia, mutta molemmissa kustannukset olivat maan neljänneksi suurimmat vuonna 2020. Ikääntyneiden palvelujen kustannukset suhteutettuna 75 vuotta täyttäneisiin olivat maan keskitasoa suurempia, vaikka ne vähenivät alueella keskimääräistä enemmän (6,7 %, koko maa 2,7 %). Palvelurakenteen keventäminen ikääntyneiden palveluissa on ollut hidasta. Raskaampia palveluja käytetään edelleen paljon, ja kotona asuvien ikääntyneiden osuus on maan pienimpiä. Ikääntyneiden laitoshoidossa ikäryhmään suhteutetut kustannukset pienenevät lähes saman verran kuin maassa keskimäärin (35 %, koko maa 37 %), ja koko maasta poiketen ne pienenevät hieman ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluissa (-1,1 %, koko maa +5,9 %), mutta kasvoivat ikääntyneiden muissa palveluissa koko maata enemmän (11 %, koko maa 4,5 %). Vastaavana aikana ikäryhmään suhteutetut kotihoitoon kustannukset kasvoivat keskimääräistä vähemmän (5,9 %, koko maa 10,5 %), mutta olivat maan keskitasoa korkeammat.

### **Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ikäryhmään suhteutetut kustannukset maan pienimpiä**

Vuonna 2020 ikäryhmään suhteutetut yhteenlasketut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun palvelujen kustannukset olivat maan kolmanneksi pienimmät, vaikka ne kasvoivat vuosina 2016–2020 koko maata enemmän (39 %, koko maa 31 %). Koko maata enemmän kustannukset kasvoivat sekä muissa lasten ja perheiden avopalveluissa (49 %, koko maa 32 %) että lastensuojelun laitosta ja perhehoidossa (41 %, koko maa 30 %), mutta molemmat olivat edelleen koko maan tasoa pienemmät vuonna 2020. Kustannukset kasvoivat ajanjaksolla reilun viidenneksen lastensuojelun avohuoltopalveluissa (21 %, koko maa 32 %), mutta olivat maan toiseksi pienimmät vuonna 2020. Perheiden palvelutarpeiden kasvu näkyy kustannuskehityksessä.

### **Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattista erikoissairaanhoidoa käytettiin muuta maata enemmän**

THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan Pohjois-Pohjanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2020, väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna, kolme prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Vastaavasti tarvevakioidut laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat kaksi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli kuusi prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Hoitajaksojen vastaavat tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat 10 prosenttia maan keskitasoa suuremmat.<sup>29</sup>

### **Nykyisellä palvelurakenteella väestön ikärakenteen muutos kasvattaisi kustannuksia keskimääräistä enemmän**

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten reaalikasvun ennakoidaan vuosina 2020–2030 olevan keskimäärin 1,7 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,4 %). Palvelujen käytön vuosikasvuennuste pysyy samana sekä viiden että viidentoista vuoden ennusteissa.<sup>30</sup>

Vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin pohjautuvien valtionvarainministeriön rahoituslaskelmien mukaan alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksen laskennallinen lähtötaso olisi vuonna 2023 noin 1 520 miljoonaa euroa vuoden 2022 kustannustasoon korotettuna. Lähtötason rahoitus olisi noin 9 miljoonaa euroa (0,6 %) kunnilta hyvinvointialueille siirtyviä kustannuksia suurempi ja merkitseisi asukasta kohden noin 22 euron lisäystä. Hyvinvointialueiden lopulliset rahoituslaskelmat ja toistaiseksi pysyvä siirtymätasaus määritellään vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöstietojen perusteella.<sup>31</sup>

# Alueen erityisteemat

## Ikääntyneiden palvelujärjestelmän muutostarpeet ja muutoksen keinot

### Ikääntyneen väestön määrä kasvaa nopeasti

Ikääntyneiden palvelujen järjestämistä haastavat Pohjois-Pohjanmaalla muun maan tavoin erityisesti väestörakenteen muutoksesta aiheutuvat palvelutarpeen kasvu ja henkilöstön saatavuusongelmat. Hyvinvointialueen väestörakenne on vielä toistaiseksi maan nuorinta. 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on alempi kuin maassa keskimäärin ja selvästi alempi kuin pohjoisen yhteistyöalueen muilla hyvinvointialueilla. Väestöennusteiden mukaan väestön ikärakenne on Pohjois-Pohjanmaalla kuitenkin muuttumassa muun maan tavoin selvästi iäkkäämmäksi vuoteen 2030 mennessä. 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa Pohjois-Pohjanmaalla yli 50 prosenttia, mikä on selvästi enemmän kuin koko maassa. Kuntien väliset erot alueen sisällä ovat suuria. Useissa alueen pienissä kunnissa väestörakenne painottuu jo nykyisellään vanhempiin, paljon palveluja tarvitseviin ikäluokkiin.

### Palveluja käytetään runsaasti

Väestön sairastavuus on Pohjois-Pohjanmaalla maan korkeimpia, ja alueen 75 vuotta täyttänyt väestö käyttää paljon palveluja. Kotona asuvien ikääntyneiden osuus on maan pienimpiä, mikä näkyy keskimääräistä suurempana raskaampien palvelujen eli tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotihoiton käyttönä. Toisaalta alueella käytetään paljon myös kotiin annettavia palveluja. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden osuus on suurimpia koko maassa, ja myös omaishoidon tuen piirissä on suurempi osa ikääntyneestä väestöstä kuin maassa keskimäärin. Pohjois-Pohjanmaan hajanainen järjestämisen rakenne näkyy suurina eroina palvelujen järjestämistavoissa. Useissa kunnissa eri palvelujen peittoasteet ovat lähellä maan keskiarvoa ja suosituksia, mutta joissakin kunnissa kotona asuvien osuus ikääntyneestä väestöstä on poikkeuksellisen matala.

### Rekrytointihaasteita taklataan oppilaitosyhteistyöllä

Alueen kaikki järjestäjät ovat havainneet henkilöstön rekrytointiongelmien lisääntyneen. Ikääntyvien palvelujen avainryhmistä erityisesti sairaanhoitajista ja lähihoitajista on yhä enemmän pulaa. Erityisesti sijaisrekrytointi on alueella suurissa ongelmassa. Vanhuspalvelulain henkilöstömitoituksen muutos nostaa entisestään tarvetta sote-alan ammattilaisille. Osana ongelman ratkaisua alueella pyritään aktiivisesti lisäämään hoitotyön osaajien määrää. Oppisopimuskoulutusta on laajennettu lähihoitajien ja hoiva-avustajien saamiseksi. Kalajoki on aloittanut yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa ensimmäisenä koko maassa lähihoitajasta sairaanhoitajaksi -koulutusohjelman. Raahe on aloittanut yhteistyössä Kajain ammattikorkeakoulun kanssa sairaanhoitajien monimuotokoulutuksen.

### Palveluja kehitetään koko alueen yhteistyönä

Palvelujen järjestämisen hajanaisuus ei Pohjois-Pohjanmaalla ole estänyt yhteistä kehittämistä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman ja sote-rakennemuutoksen alueellinen valmistelukoneisto syntyi alueella nopeasti vuonna 2020 POPsote-yhteistyönä, sillä kehittämisverkostot olivat jo valmiina aiemman sote- ja maakuntavalmistelun pohjalta. Kehittämistyön koordinointi on kuitenkin useiden järjestäjien alueella haastavampaa kuin yhden järjestäjän maakunnallisen kuntayhtymän alueella. Kukin järjestäjä kehittää palveluja omista lähtökohdistaan käsin, ja eri pilotteja on koordinoitava yhteisten, koko aluetta hyödyttävien toimintatapojen löytämiseksi. Pohjois-Pohjanmaalla on hahmoteltu kuuden alueen mallia tulevassa sote-rakenteessa, ja kehittämishankkeissa on onnistuttu saattamaan eri järjestäjiä yhteen toteut-

tamaan kunkin alueen yhteisiä pilotteja. Kansallisten ohjelmien toimeenpanoon on päästy vuoden 2021 aikana.<sup>32,33</sup> Alueen järjestäjät ovat määritelleet kaikille yhteiset muutostarpeet ja kehittämiskärjet ikääntyneiden palveluissa. Samoin on määritelty yhteiset tavoitteet eri palvelujen peittävyydelle.

### **Paljon kehittämistoimia – tavoitteena kotiin annettavien palvelujen vahvistaminen**

Keskeisinä kehittämiskohteina ovat asiakas- ja palveluohjauksen yhtenäistäminen sekä avomuotoisten kotiin annettavien palvelujen vahvistaminen. Näin voidaan vähentää tarvetta alueella yleisiin raskaisiin ympärivuorokautisiin palveluihin. Alueella valmistellaan yhteisiä kriteerejä eri palveluihin. RAI-tietojen pohjalta tehdyissä selvityksissä on havaittu, että osa asiakkaista on liian raskaiden palvelujen piirissä. Lisäksi asiakasohjauksen kehittämisen tavoitteena on tunnistaa palvelujen ulkopuolella olevat riskiryhmäläiset, joille tarjotaan ennaltaehkäisevää interventiota. Samalla kehitetään kotikuntoutusta ja etäkuntoutusta kotiin annettaviin palveluihin. Kotiin annettavien palvelujen kehittämisessä on pystytty kansallisten kehittämissuunnitelmien toimin laajentamaan myös teknologisten apuvälineiden käyttöä. Näitä ovat etenkin yöturvakamerat ja lääkerobotit. Kehittämistoimet ovat jatkoa järjestäjien jo aloittamiin toimiin.

### **Perus- ja erityistason yhteistyötä vahvistetaan**

Oulun kaupunki on yhdessä sairaanhoitopiirin kanssa laatinut ikäihmisten palveluissa integraatioselvityksen. Sen pohjalta tavoitteena on vähentää kotona asuvien päivystyksen käyttöä sekä ehkäistä ja viivästyttää siirtymistä raskaampiin palveluihin; siihen pyritään panostamalla esimerkiksi kotikuntoutukseen ja siihen, että liikkuva sairaanhoitaja arvioi hoidon tarpeen asiakkaan kotona, tarvittaessa geriatrin konsultaatiotuellalla. Merkittävä osa tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaista kykenee jatkamaan kuntoutuksen jälkeen itsenäistä asumista. Myös kotisairaaloimintaa vahvistamalla pyritään tukemaan kotona asumista.<sup>34</sup> Alueella pilotoidaan myös virka-ajan ulkopuolista tilannekeskusta kuntarajat ylittävänä neljän järjestäjän yhteistyönä. Eri toimialoista yhteistyössä ovat mukana sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido, ja tavoitteena on vähentää kotihoidon asiakkaiden päivystyssairaalajaksoja.

### **Välimuotoiselle asumiselle tarvetta**

Alueen järjestäjät nostavat välimuotoisen asumisen, yhteisöllisten asumisratkaisujen ja perhehoidon lisäämisen yhdeksi keskeiseksi keinoksi vähentää raskaampien palvelujen tarvetta. Myös omaishoitoa halutaan alueella laajentaa. Tavoitteet on nostettu toimenpidesuunnitelmiin myös vanhuspalvelulain edellyttämässä strategisissa asiakirjoissa, kuten Oulun kaupungin ikääntymispoliittisessa ohjelmassa 2021–2030.<sup>35</sup> Asumisen uusia toimintamalleja kehitetään Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille hankkeessa. Asumisratkaisuissa kunnat ovat hyvinvointialueen tärkeitä yhteistyökumppaneita, vaikka sote-palvelujen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille. Haasteena on nykyinen lainsäädäntö, joka ei tunne välimuotoista asumista. Alueella tehdyn selvityksen mukaan noin joka neljäs tehostetun palveluasumisen asukas hyötyisi välimuotoisista, tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon palvelujen välissä olevista palveluista, joita ei kuitenkaan tällä hetkellä juuri ole.

### **RAI-järjestelmän käyttö kattavaa**

Pohjois-Pohjanmaan yhtenä vahvuutena on RAI-arviointivälineistön laajamittainen hyödyntäminen jo nykytilanteessa ikääntyneiden palveluohjauksessa. RAI-järjestelmä tulee vanhuspalvelulakiin tehtyjen muutosten jälkeen pakolliseksi järjestäjille keväällä 2023. Pohjois-Pohjanmaalla yhteistä kehittämistä voidaan viedä eteenpäin jo sitä ennen, sillä vain yksi alueen 19 järjestäjästä ei ole vielä ottanut RAI-järjestelmää käyttöön. Järjestäjien valmiuksissa hyödyntää RAI-järjestelmää palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakasohjauksessa on kuitenkin vielä suuria eroja. Erityisesti Oulun kaupunki, peruspalvelukuntayhtymä Kallio ja peruspalvelukuntayhtymä Selänne ovat hyödyntäneet RAI-järjestelmää jo pitkään. RAI-tietoja ei vielä voi hyödyntää yhtenäisesti, mutta tätä varten alueelle on perustettu RAI-yhteistyöverkosto. Ikääntyneiden palvelujen tietojohdantamisessa alueella on merkittäviä tavoitteita. Koko alueen kattavalla yhteisellä tiedontuotannolla mahdollistetaan jatkossa palvelujen tarpeenmukainen järjestäminen entistä yhdenvertaisemmin

koko alueella. Tässä RAI-järjestelmällä on keskeinen rooli. Hajanaisen järjestämiskäytännön alueelta on puuttunut yhteinen tilannekuva ikääntyneiden palveluista. Kotihoidon osalta tätä korjasi vuonna 2021 konsulttityönä valmistunut raportti alueen kotihoidon kustannuksista ja laadusta sekä hoidon jatkuvuudesta.

### **Osaamista ja työhyvinvointia vahvistetaan**

Vaikka koronapandemian myötä henkilöstön koulutukset hetkellisesti vähenivät alueella vuonna 2020, alueen keskeinen yhteinen kehittämistavoite on vahvistaa henkilöstön työhyvinvointia ja osaamista myös ikääntyneiden palveluissa. Esimerkiksi Oulun yliopiston kanssa yhteistyössä tehtävässä koulutuksessa, jossa vahvistetaan kuntouttavan hoitotyön osaamista, on jo ollut noin puolet alueen julkisten järjestäjien palveluksessa olevista kotihoidon työntekijöistä. Tavoitteena on myös vahvistaa oppimista osana arkea eikä erillisinä koulutustapahtumina. Monet kotihoidon ja palveluasumisen työntekijät ovat osallistuneet myös työhyvinvointia, työn merkityksellisyyttä ja työn vetotekijöitä edistäviin koulutuksiin. Työssä ovat mukana myös henkilöstöjärjestöjen edustajat.

### **Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen**

Hajanaisen järjestämiskäytännön takia perustason palvelujen saatavuudesta, laadusta ja sisällöistä ei Pohjois-Pohjanmaalla ole systemaattisesti kerätty alueellisesti kattavaa tietoa kansallista indikaattoritiedonkeruuta lukuun ottamatta. Kullakin järjestäjällä on palvelujen seurannassa omat mittarit ja käytänteet. Vuonna 2020 alkaneessa kansallisessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman ja sote-rakennemuutosten hankkeissa on lähdetty luomaan alueellista tilannekuvaa eri palveluista.<sup>36,37</sup> Alueella työstetään yhteistä palvelustrategiaa. Tavoitteena ovat yhteiset palvelukuvaukset ja -ketjut sekä palvelujen kriteerit. Samalla palvelujen kehittämiseksi sote-henkilöstölle on käynnistetty laajamittaisia koulutuksia erityisesti mielenterveysosaamisen vahvistamiseksi. Koulutusten määrä väheni hetkellisesti koronapandemian takia vuonna 2020, mutta on lisääntynyt vuonna 2021.

### **Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarve kasvussa**

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tarve on Pohjois-Pohjanmaalla kasvussa, vaikka lapsiperheiden ja lasten osuus koko väestöstä ei kasva. Järjestäjien mukaan lasten, nuorten ja perheiden pahoinvointi on lisääntynyt entisestään pandemiavuonna 2020. Lastensuojeluilmoitusten määrän kasvu jatkui alueella vuonna 2020. Lähetteet sekä lasten- että nuorisopsykiatrialle ovat kasvaneet merkittävästi esimerkiksi keskikaupungissa Oulussa.<sup>38</sup> Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitotakuu aika ajoin ylittyi kasvaneen kysynnän ja sijaisten rekrytointiongelmien takia. Lasten- ja nuorisopsykiatrian laitoshoidon potilaiden määrässä Pohjois-Pohjanmaa sijoittui keskimääräisesti, mutta erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrät nuorisopsykiatrialla ovat selvästi maan alimmat. Tämä viittaa riittämättömiin palveluihin, kuten myös mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa ja työkyvyttömyyseläkettä saaneiden nuorten aikuisten selvästi muuta maata suurempi osuus samanikäisestä väestöstä.

Useilla muilla lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, palvelujen saatavuutta ja palvelujen käyttöä kuvaavilla mittareilla Pohjois-Pohjanmaa sijoittui vuonna 2020 keskimääräisesti. Esimerkiksi lastensuojeluilmoitusten osuus, lastensuojelun avohuollon asiakkaiden osuus ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuus ikäryhmästä olivat lähellä maan keskiarvoa. Sijoituksissa Pohjois-Pohjanmaan järjestäjät hyödynsivät eniten koko maassa perhehoitoa laitoshoidon sijaan. Kouluterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa erot muun maan keskiarvoon olivat niin ikään vähäisiä. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset olivat alempia kuin maassa keskimäärin.

### **Alueelliset erot suurilla lasten, nuorten ja perheiden palveluissa**

Järjestäjien välillä on nykytilanteessa suuria eroja lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Palvelujen järjestämisessä on ollut haasteita. Useilla järjestäjillä oli rekrytointiongelmia. Valvontaviranomainen suoritti vuonna 2020 erillisvalvontaa Oulun psykologipalvelujen saatavuudessa ja yhdenvertaisuudessa kasvatus-



ja perheneuvonnassa. Myös lastenneuvolan palvelut otettiin valvontaan. Siikalatvan kunnassa valvontaviranomainen valvoi opiskeluterveydenhuoltoa. Valvontaviranomainen havaitsi jonkin verran laatupuutteita myös asiakassuunnitelmissa. Asiakassuunnitelmia ei aina ollut laadittu lainkaan, tai ne olivat liian suppeita.<sup>39</sup>

### Monialaiset perhekeskukset valmistelussa

Järjestäjät pyrkivät parantamaan palveluja paitsi omilla toimenpiteillä, myös osallistumalla jo edellisellä hallituskaudella alkaneeseen LAPE-yhteistyöhön osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Kehittämisen ytimenä on monialaisten ja myös sähköisiä palveluja hyödyntävien perhekeskusten rakentaminen koko alueelle. Esimerkiksi Oulunkaaren kuntayhtymässä on jo käytössä yhden yhteydenoton periaate lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, ja mallia työstetään vastaamaan koko alueen tarpeisiin. Tavoitteena on, että lapset, nuoret ja perheet saavat perhekeskuksesta oikea-aikaisesti ja mahdollisimman varhain tarvittavan tuen ja palvelut, jolloin raskaampien palvelujen tarve vähenee. Tämä edellyttää palveluja asiakasohjauksen sekä palvelupolkujen määrittämistä.

### Psykiatria sairaanhoitajia kouluihin

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien kasvuun osa järjestäjistä, kuten Oulu, on jo reagoinut rekrytoimalla kouluihin psykiatria sairaanhoitajia ja vahvistamalla resursseja esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelussa ja perhetyössä. Kehittämistoimilla kokeillaan lisäksi erityis- ja perustason yhteistyötä, jossa kouluilla toimivat perustason ammattilaiset voivat konsultoida etäpalveluna erikoislääkäreitä. Matalan kynnyksen jalkautuvia palveluja on jo otettu käyttöön osassa kuntia hyödyntämällä työparimallia, jossa psykiatrinen sairaanhoitaja toimii työparina sosiaaliohjaajan kanssa nuorten parissa. Lastensuojeluasiakkaiden mielenterveys- ja sosiaalipalveluja kehitetään Pohjois-Suomen alueiden yhteistyönä erillisessä hankkeessa.

### Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve kasvaa

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on Pohjois-Pohjanmaalla useiden mittareiden mukaan suurempaa kuin muualla maassa. Aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet, mutta eivät niin paljon kuin lapsilla ja nuorilla. Päihdeongelmat ja alkoholikuolleisuus olivat maan keskiarvoa vähäisempiä, mutta korvaus- ja päihdehoitoa tarvitsevien asiakkaiden määrä on kasvussa. Itsemurhia alueella tehdään selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus aikuisväestössä oli selvästi maan suurin vuonna 2020. Myös mielenterveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus oli maan keskiarvoa suurempi. Mielenterveyspalvelujen käytössä Pohjois-Pohjanmaa on useimmilla indikaattoreilla lähellä maan keskiarvoa. Kuntien välillä on esimerkiksi erikoissairaanhoidon osastohoidossa kuitenkin erittäin suuria eroja, mikä viittaa siihen, että osassa kuntia perustason palveluissa on merkittäviä puutteita. Valvontaviranomaisen mukaan päihdeongelmallisille on kohtuullisesti tarjolla avohoidon palveluja, mutta ympärivuorokautista palvelua on vähän ja kuntoutusjaksoille on vaikea päästä. Päihdehuollon avopalveluissa ja laitoksissa olleiden osuus väestöstä on maan pienimpiä. Alueelta myös puuttuvat selviämisasemat. Alueen päihdepalveluissa myönteistä on, että ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat alueella hyvät.<sup>40</sup> Kehittämistoimien yhtenä alueellisena tavoitteena on tiivistää järjestöyhteistyötä ennaltaehkäisevässä mielenterveys- ja päihdetyössä. Alueen mielenterveys- ja päihdejärjestöt ovat muodostaneet oman verkoston, ja ne ovat mukana alueen yhteisessä kehittämisessä.

### Perus- ja erityistason integraatiota on jo edistetty alueella

Perustason matalan kynnyksen riittämättömät mielenterveyspalvelut ovat johtaneet erikoissairaanhoidon hoitajien kasvuun. Alueella on tunnistettu, että perustason palveluja on vahvistettava tiivistämällä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välistä yhteistyötä. Osa kunnista on jo ryhtynyt toimenpiteisiin. Sairaanhoitopiiriin ja Oulun yhteisen integraatioselvityksen tuloksena kaupungin ja yliopistosairaalan mielenterveys- ja päihdepalvelut muodostavat yhden toiminnallisen kokonaisuuden. Tavoitteena on perus- ja erityistason päihde- ja psykiatristen palvelujen vahvistaminen kaupungin hyvin-

vointikeskuksissa. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijät siirtyivät hyvinvointikeskukseen vuonna 2020. Toimenpiteistä huolimatta palvelut ovat ruuhkautuneet.

Suurena haasteena alueella on psykiatriapula, ja viime aikoina myös psykiatrisista hoitajista on ollut pulaa. Tämä on alueelle suuri haaste, koska perustason mielenterveyspalvelut rakentuvat pitkälti psykiatristen hoitajien varaan. Koko Pohjois-Suomessa on järjestäjillä suuria vaikeuksia myös psykologien rekrytoinnissa. Oulun yliopisto aloitti syksyllä 2021 psykologikoulutuksen, jonka toivotaan helpottavan alueen psykologipulaa. Alueen yhteisen kehittämisen tavoitteena mielenterveys- ja päihdepalveluissa on perustason palvelujen vahvistaminen lisäämällä sote-ammattilaisten mielenterveysosaamisen koulutuksia esimerkiksi lyhytterapiamenetelmistä.

### Avosairaanhoidon palveluissa saatavuusongelmia

Pohjois-Pohjanmaalla oli lääkäriilidon vuonna 2020 tekemän selvityksen mukaan vähiten pulaa terveyskeskuslääkäreistä koko maassa.<sup>41</sup> Lääkäritilanne oli hyvä esimerkiksi Oulussa, Oulunkaarella ja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä. Tämä ei kuitenkaan näkynyt koko alueen tasolla Avohilmo-rekisterin hoitopääsytiedoissa. Lääkärin kiireettömät käynnit toteutuivat Pohjois-Pohjanmaalla lokakuussa 2020 hieman heikommin kuin koko maassa keskimäärin. Odotusaika hoidon tarpeen arvioinnista lääkärikäyntiin venyi yli seitsemän päivän lähes puolessa kaikista käynneistä. Avosairaanhoidon hoitajakäynneistä noin 20 prosenttia toteutui vuonna 2020 Pohjois-Pohjanmaalla yli seitsemän päivän kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista, mikä on lähellä maan keskiarvoa. Avohilmo-rekisterin tietojen pohjalta tehdyissä arvioissa hoidon saatavuudesta on luotettavuusongelmia erilaisten kirjaamiskäytäntöjen ja tietojärjestelmien vuoksi. Lääkärikäyntien käyntisyiden kirjaamisasteessa Pohjois-Pohjanmaa on maan heikoimpien alueiden joukossa.

Muuta maata paremmasta lääkäritilanteesta huolimatta hoidon jatkuvuus toteutui alueella heikommin kuin maassa keskimäärin. Vajaa kolmasosa asiakkaista ilmoitti asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden osuus oli hieman maan keskitasoa suurempi. Näiden käyntien osuus kaikista käynneistä oli kuitenkin alle prosentin. Vastaanottotoiminnan asiakastytyväisyydessä Pohjois-Pohjanmaa ei erotu muusta maasta.

### Kehittämistä varten paikataan

Alueen erilaisia käytäntöjä vastaanottotoiminnassa yhtenäistetään kansallisten kehittämishankkeiden avulla. Alueella on tunnistettu kehittämistä varten, sillä perusterveydenhuollon kehittämisessä alueen toimijoita ei ole aiemmin koottu laajasti yhteiseen työskentelyyn. Kehittämistyö ei kuitenkaan alkanut tyhjästä, sillä hankkeen tavoitteet on pitkälti linkitetty alueen järjestäjien jo aiemmin asettamiin omiin tavoitteisiin ja järjestäjien aloittamiin toimenpiteisiin palvelujen saatavuuden ja laadun parantamiseksi. Alueen yhteisiä keskeisiä tavoitteita ovat saatavuuden parantaminen hallitusohjelman mukaisen seitsemän päivän hoitotakuun mukaiseksi, sähköisten palvelujen lisääminen, moniammatillisen tiimityön rakentaminen sote-keskuksiin ja perustason palvelujen vahvistaminen erityistason tuella ja konsultaatioilla.

Sähköisten palvelujen edistämiseksi alueen järjestäjät ovat jo laajasti ottaneet käyttöön Omaolo-palvelun. Terveyskylän digihoitopolkuja hyödynnetään myös paljon. Hoitaja-avusteista etävastaanottoa pilotoidaan erityisesti harvaan asuttujen alueiden tarpeisiin. Videovastaanotot laajenivat koronapandemian takia huomattavasti. Alueella pilotoidaan myös moniammatillisia tiimejä ja työparimalleja. Osa toimijoista on aloittanut toimintamallin, jossa perusterveydenhuollon toimijoilla on mahdollisuus suoraan nuorisopsykiatrin, geriatrin tai kirurgin etäkonsultaatioon. Tavoitteena on lisätä ammattilaisten reaaliaikaista vuoropuhelua ja vähentää läheteitä erikoissairaanhoidon. Yhteistä asiakas- ja potilastietojärjestelmää nykyisten järjestäjien ja perus- ja erityistason välillä ei alueella vielä toistaiseksi ole, mikä hidastaa tiedolla johtamisen kehittämistä.

# 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 valvontahavainnot ja muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

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

Vuoden 2020 arvioinnissa on 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](https://thl.fi/arviointi)

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

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

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

# Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

## Väestö ja palvelutarve

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

## Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

### Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

2. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
3. Oulun kaupunki (2021). Hyvinvointipalvelut. Toimintakertomus 2020. Hyvinvointilautakunta 23.2.2021. [Verkkolähde](#)
4. POPsote (2020). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus. Hankesuunnitelma. Pohjois-Pohjanmaa. 29.4.2020. [Verkkolähde](#)
5. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2020). Rakenneuudistusta tukeva alueellinen valmistelu Pohjois-Pohjanmaalla. POPsote-hanke. Kooste osahankkeista. [Verkkolähde](#)

### Henkilöstö

6. Lääkäriliitto (2021). Terveystakeskusten lääkäritilanne 2020. 16.2.2021. [Verkkolähde](#)
7. Aula Research Oy. Keva (2021). Analyysi kuntien työvoimatarpeista. 12.2.2021. [Verkkolähde](#)
8. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
9. Oulun kaupunki (2021). Hyvinvointipalvelut. Toimintakertomus 2020. Hyvinvointilautakunta 23.2.2021. [Verkkolähde](#)
10. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio (2021). Toimintakertomus ja tilinpäätös vuodelta 2020. [Verkkolähde](#)
11. Työ- ja elinkeinoministeriö. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. TE-palvelut. Pohjois-Pohjanmaan ammattibarometri II/2021. [Verkkolähde](#)
12. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
13. Oulunkaaren kuntayhtymä (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
14. OYS-erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon järjestämissopimus 2018–2021. Päivitetty kesäkuussa 2021. [Verkkolähde](#)
15. POPsote (2020). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus. Hankesuunnitelma. Pohjois-Pohjanmaa. 29.4.2020. [Verkkolähde](#)

## Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

### Sähköinen asiointi ja omahoito

16. POPsote hankeosioiden tilanne 3/2021. [Verkkolähde](#)
17. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
18. POPsoten uutiskirje. Maaliskuu 2021. [Verkkolähde](#)
19. Oulun kaupunki (2021). Oulun kaupungin tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. [Verkkolähde](#)

### Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

20. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
21. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2020). Rakenneuudistusta tukeva alueellinen valmistelu Pohjois-Pohjanmaalla. POPsote-hanke. Kooste osahankkeista. [Verkkolähde](#)
22. Deloitte. POPsote. Alueellisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän selvitys. Loppuraportti. Tiivistelmä 11.1.2021. [Verkkolähde](#)
23. Popsote-hanke. Laajan poliittisen ohjausryhmän kokouspöytäkirja 5.2.2021. [Verkkolähde](#)
24. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Väliaikaisen valmistelutoimielimen kokouspöytäkirja 5.10.2021. [Verkkolähde](#)
25. POPsote (2021). Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen opas 2021. [Verkkolähde](#)

### Tietojohtaminen

26. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2020). Rakenneuudistusta tukeva alueellinen valmistelu Pohjois-Pohjanmaalla. POPsote-hanke. Kooste osahankkeista. [Verkkolähde](#)
27. POPsote hankeosioiden tilanne 3/2021. [Verkkolähde](#)

### Sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

28. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
29. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021). Ennakkotiedot: Sairaaloitten tuottavuus 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 17.10.2021]
30. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#)
31. Valtiovarainministeriö (2021). Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#)

## Alueen erityisteemat

### Ikääntyneiden palvelujärjestelmän muutostarpeet ja muutoksen keinot

32. POPsote (2020). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Hankesuunnitelma. Pohjois-Pohjanmaa. 29.4.2020. [Verkkolähde](#)
33. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2020). Rakenneuudistusta tukeva alueellinen valmistelu Pohjois-Pohjanmaalla. POPsote-hanke. Kooste osahankkeista. [Verkkolähde](#)
34. Oulun kaupunki (2021). Hyvinvointipalvelut. Toimintakertomus 2020. Hyvinvointilautakunta 23.2.2021. [Verkkolähde](#)
35. Oulun kaupunki (2020). Ikävoimainen Oulu. Oulun kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma 2021–2030. [Verkkolähde](#)

### Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

36. POPsote-hanke (2020). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Hankesuunnitelma. Pohjois-Pohjanmaa 29.4.2020. [Verkkolähde](#)
37. POPsote-hanke (2020). Rakenneuudistusta tukeva alueellinen valmistelu Pohjois-Pohjanmaalla. Kooste osahankkeista. [Verkkolähde](#)
38. Oulun kaupunki (2021). Hyvinvointipalvelut. Toimintakertomus 2020. Hyvinvointilautakunta 23.2.2021. [Verkkolähde](#)
39. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (viittaus HE 241/2020) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2020. Raportti. 11.6.2021. [Verkkolähde](#)
40. Fors, R. & Markkula, J. (2020). Ehkäisevä päihdetyö Pohjois-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2020. Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualue. 9/2020. Aluehallintoviraston julkaisuja. [Verkkolähde](#)
41. Lääkäriliitto (2021). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2020. Lääkäriliitto. 16.2.2021. [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