

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 3/2021



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 3/2021

ISBN: 978-952-343-707-4 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-707-4>

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	14
Sähköinen asiointi ja omahoito	14
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet	17
Tietojohtaminen	18
Sosiaali- ja terveystieteiden rahoitus, kustannukset ja investoinnit	20
Alueen erityisteemat	26
Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja	26
Päivystyksellisten palveluiden saatavuus sekä päivystyksellisten palvelujen tarpeen vähentäminen peruspalvelujen saatavuutta parantamalla	29
Menetelmät ja laatuseloste	32
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	34
Liite	37

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 valvontahavainnot sekä alueiden hallinnollisia dokumentteja. Suurin osa arvioinnissa käytettävistä indikaattoreista kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikutusmittaristoon (KUVA). Mittariston arvot ja arvojen kehitys alueittain on raportoitu THL:n Tietoikkunassa (thl.fi/tietoikkuna).

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

Kiitämme lämpimästi Etelä-Karjalan 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 18.1.2022

Pekka Rissanen

Tietoylijohtaja

Nina Knape

Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Etelä-Karjalan alueella väestö vähenee ja ikääntyy. Työttömyys on keskimääräistä suurempaa ja pienituloisuus yleistä. Alkoholiin liittyvät haasteet korostuvat miehillä. Valtakunnan rajan läheisyys näkyy alueella muuta maata suurempana venäjänkielisten väestöosuutena. Koronapandemian aikana Eksotella on ollut merkittävä rooli koronatestaustoiminnassa Venäjän vastaisella rajalla.

Palvelujen yhteensovittamista syvennetään ja maakunnallista palveluverkkoa kehitetään myös tulevana vuosina

Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut on järjestänyt vuodesta 2010 alkaen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote. Palvelujen toiminnallinen yhteensovittaminen on edennyt muuhun maahan verrattuna pitkälle. Palveluja on integroitu yhteisiin tiloihin, ja käytössä on yhtenäisiä toimintamalleja. Alueen kaikki toimipisteet ovat kaikkien käytössä. Lisäksi liikkuvat palvelut tukevat palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Kaiku24-asiakaspalvelukeskus on avattu syksyllä 2021 parantamaan palveluprosesseja ja tukemaan asiakkaiden ohjautumista aikaisempaa sujuvammin tarpeen mukaisiin palveluihin.

Eksoten strategia painottaa palvelujen tulevien vuosien kehittämisessä asiakaslähtöisyyttä ja maakunnallista palveluverkkoa. Lisäksi tavoitteena on syventää palvelujen integraatiota ja vahvistaa digitalisaation hyödyntämistä.

Kuntoutustoiminnan kehittämisessä näkyy Eksoten visio: Toimintakykyisenä kotona, arjessa ja elämässä

Kuntoutustoimintaa on kehitetty Eksotessa jo vuosia, ja sen on havaittu keskeisellä tavalla tukevan ikään-tyneen väestön toimintakykyä ja turvallista kotona asumista. Kuntoutuksen palvelukohtaisia prosessikuvaus- ja päivityksiä on päivitetty, ja henkilöstöä on koulutettu ICF-viitekehyksen mukaiseen toimintakykytiedon hyödyntämiseen. Toimintakykymobiilia on hyödynnetty ICF-viitekehyksen mukaisessa toimintakykytiedon keräämisessä ja kirjaamisessa. Kuntoutustoimien vaikuttavuutta arvioidaan kontrolloiduissa tutkimusasetelmissä, ja kehitetyt vaikuttavuuden seurantamittarit tarjoavat tietopohjaa toiminnan kehittämiselle. Kotikuntoutusta ja asiantuntijafysioterapeuttien suoravastaanottoja on kehitetty aktiivisesti, samoin etänä tapahtuvaa kuntoutustoimintaa on laajennettu.

Päivystystä kuormittavat työikäiset ja toistuvasti päivystykseen palaavat huonokuntoiset ikääntyneet

Päivystyksellisten palvelujen käyttö on Eksoten alueella runsasta. Päivystykseen palaavia on ollut usean vuoden ajan keskimääräistä enemmän, mutta vuonna 2020 päivystykseen kahden vuorokauden sisällä palanneiden potilaiden määrä kasvoi ennätyskorkeaksi. Päivystystä kuormittavat alueen omien havaintojen mukaan erityisesti virka-ajan ulkopuolella asioivat työikäiset. Ikääntyneet puolestaan ohjautuivat vuonna 2020 muuhun maahan verrattuna poikkeuksellisen paljon päivystyksestä vuodeosastohoittoon. Alueen mukaan erikoissairaanhoidon vuodeosastoja kuormittavat yleislääketieteen akuutti- ja pitkäaikaishoitoa tarvitsevat kotona pärjäämättömät vanhukset. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneillä päivystyksellisesti alkaneet sairaalajaksot ovat niin ikään lisääntyneet nopeasti usean vuoden ajan.

Erikoissairaanhoidon osastojakson jälkeisessä hoidossa vaikuttaisi olevan puutetta jatkohoitopaikoista. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoitopaikat näyttävät olevan riittämättömiä lääkäripulankin vuoksi. Jatkohoitopaikkojen puute ja mahdolliset puutteet kotiin annettavien palvelujen riittävydessä suhteessa palvelutarpeeseen saattavat johtaa epätarkoituksenmukaiseen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen kuormittumiseen ja samalla kustannusten nousuun. Kustannusten hillintäpaine voi taas johtaa potilaiden liian varhaiseen kotiuttamiseen, jolloin riski päivystykseen palaamiseen kasvaa.

Asiakasohjauksen kehittäminen on tunnistettu yhdeksi keinoksi tehostaa asiakkaiden ohjautumista aikaisempaa varhemmin tarpeenmukaisiin palveluihin. Lisäksi on selvitetty päivystyspotilaiden hoidon pullonkauloja ja kehitetty hoitopolkuja.

Digitalisaatio-ohjelma jalkauttaa Eksoten strategista tavoitetta sähköisten asiointipalvelujen laajentamiseksi

Eksoten strategisena tavoitteena on sähköisten palvelujen kehittäminen sekä käytön laajentaminen. Yhtenä painopisteenä on digitalisaation hyödyntäminen ikääntyneiden palveluissa.

Tietojohtamisessa Eksoten alue on kansallisesti vertailtuna edelläkävijä. Alueen tietojohtamista tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Kustannus-, toiminta- ja henkilöstöresurssitietoja on yhdistetty päätöksenteon tueksi jo vuosien ajan. Ikääntyneiden palvelujen tiedolla johtamisen RAI-tietojärjestelmä on alueellisessa käytössä. Edistysaskelista huolimatta alueella on tunnistettu olevan vahvistamistarvetta muun muassa sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä.

Palkkaharmonisoinnin takautuvat kulut ja koronapandemia kurittivat Eksoten vuoden 2020 taloutta

Vuonna 2020 kuntayhtymän talous heikkeni sekä palkkaharmonisoinnin takautuvien kulujen että koronapandemian takia. Tämä näkyi myös kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusten vahvana kasvuna. Alueen kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksia kasvattivat lisäksi kansallisesti vertailtuna suuri erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon käyttö.

Ikääntyneiden palvelurakenteessa painottuu kotihoito. Alueen 75 vuotta täyttäneisiin suhteutetut kotihoidon kustannukset ovat kasvaneet vuosittain, ja ne olivat vuonna 2020 viidenneksen keskimääräistä korkeammat. Vastaavat ympärivuorokautisen hoivan kustannukset olivat vajaan neljänneksen keskimääräistä matalammat ja maan toiseksi pienimmät.

Kuntayhtymän heikentyneen talouden vuoksi Eksoten taseen alijäämä on kasvanut. Samaan aikaan kuntien tiukka taloustilanne asettaa reunaehjoja palvelujen järjestämiselle. Kuntayhtymän taloutta on tasapainotettu kuntien maksukykyä vastaavaksi useaan otteeseen. Vuoden 2021 lopulla alkaneissa kuntayhtymän yhteistoimintaneuvotteluissa säästökohteita on etsitty jälleen osana vuoden 2022 budjettivalmistelua.

Painetta kustannusten kasvuun tulevana vuosina aiheuttavat kiristyvät lakisääteiset velvoitteet esimerkiksi hoitoon pääsyssä ja ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksessa sekä palkkaharmonisoinnin myötä kasvavat henkilöstökulut. Tämänhetkiset kuntayhtymän investoinnit on sen sijaan sopeutettu kuntien taloudelliseen tilanteeseen muutama vuosi sitten päättyneiden sairaalainvestointien jälkeen. Investointi- ja peruskorjaustarpeita on kuitenkin vireillä muun muassa Lappeenrannan keskussairaalan alueella.

Pitkä kokemus maakunnallisesta järjestämisvastuusta luo hyvät edellytykset hyvinvointialueen käynnistymiselle

Yli kymmenen vuotta toiminut maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tarjoaa vahvan perustan tulevan hyvinvointialueen toiminnan aloittamiselle. Eksoten käynnissä olevilla toimilla tiivistetään edelleen palvelujen yhteensovittamista ja toimintakäytäntöjen alueellista yhtenäisyyttä. Nämä luovat edellytyksiä yhdenvertaisten palvelujen järjestämiselle koko Etelä-Karjalan hyvinvointialueella.

Henkilöstön riittävyyden turvaaminen on kasvava haaste

Henkilöstön saatavuuden vaikeudet ovat laajentuneet yhä useampiin ammattiryhmiin. Alueen perusterveydenhuollon lääkäreiden saatavuus on ollut vaikea jo vuosien ajan, ja vakansseja on runsaasti täyttämättä. Ympäri vuorokautisen hoivan vaiheittain kiristynyt lakisääteinen henkilöstömitoitus on vaikeuttanut hoitajien saatavuutta. Henkilöstöä koskevia puutteita on ollut monissa kuntayhtymän ikäihmisten hoivayksiköissä, ja hoivapaikkoja on jouduttu myös karsimaan hoitajapulan vuoksi. Valvontaviranomaiset ovat ilmaisseet huolensa myös kotihoidon henkilöstöressurssien riittävyydestä ja henkilöstön käytöstä. Nykyisen työvoiman eläköityessä alueen asukkaiden palvelutarvetta vastaavan henkilöstön riittävyyden turvaaminen näyttääkin yhä haasteellisemmalta tehtävältä.

Väestö ja palvelutarve

Etelä-Karjalan alue on Suomen ja Venäjän välisen rajaliikenteen solmukohta

Yhdeksän kunnan muodostamalla Etelä-Karjalan alueella asui vuoden 2020 lopussa 126 921 asukasta. Asutus keskittyy suurten vesistöjen läheisyydessä sijaitsevien Lappeenrannan ja Imatran alueille. Valtaosa Suomen ja Venäjän välisestä maantieliikenteestä kulkee Etelä-Karjalan rajanylityspaikkojen kautta.¹

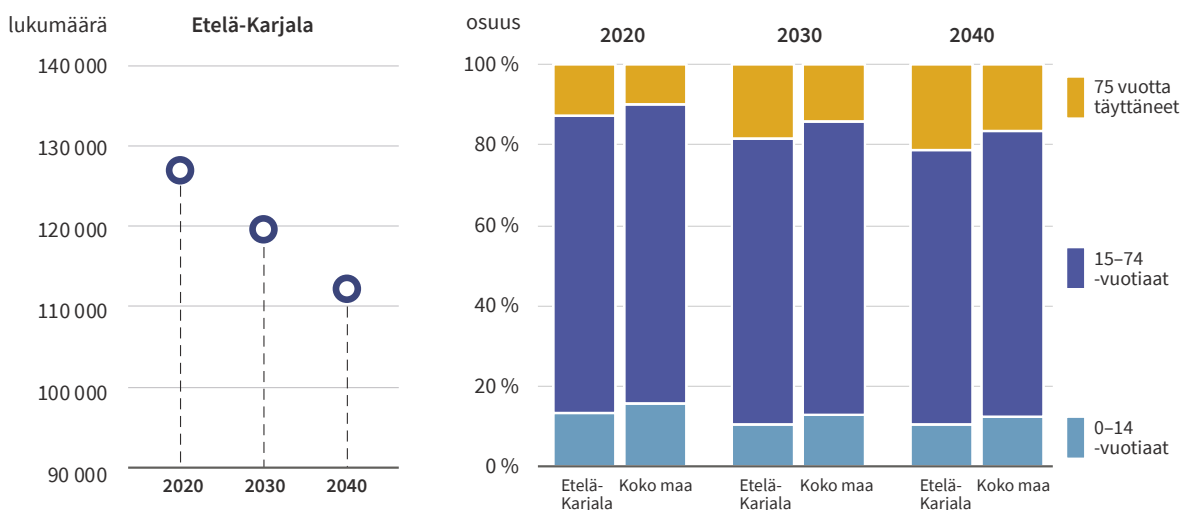
Alueen väestö on vähentynyt yhtäjaksoisesti koko 2000-luvun ajan. Väestömäärä on pienentynyt suhteellisesti eniten, lähes kolmanneksella, asukasmäärältään pienenehköissä ja ikärakenteeltaan vanhuspainotteisissa kunnissa Parikkalassa ja Rautjärvellä. Vuonna 2020 Etelä-Karjalan muuttotappio muualle Suomeen oli noin 300 henkilöä, joista valtaosa oli vieraskielisiä.²

Väestö ikääntyy ja vähenee myös tulevalla vuosikymmenellä

Tulevina vuosina väestö vähenee edelleen koko alueella. Ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä väestö vähenee noin kuusi prosenttia ja vuoteen 2040 mennessä 12 prosenttia eli 112 138 asukkaaseen. Alueen perustietoja on kuvattu taulukossa 1.

Syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden väestöosuudet ovat olleet vuosien ajan maan matalimpien joukossa. Työikäisen väestön osuus on pienentynyt ja ikääntyneiden vastaava osuus kasvanut. Alueella 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on maan kolmanneksi suurin (12,6 %), ja se kasvaa ennusteen mukaan edelleen tulevina vuosina. Vuoteen 2040 mennessä iäkkäiden 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan yli 8 000 henkeä eli 47 prosenttia. Saman ajanjakson aikana alle 15-vuotiaiden lasten määrä puolestaan vähenee nykyisestä 30 prosenttia. Väestön ikärakenne vuonna 2020 sekä ennuste vuosille 2030 ja 2040 Etelä-Karjalassa ja koko maassa on kuvattu kuviossa 1.

Kuvio 1. Hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne.



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

Alueen väestön pääkieli on suomi. Ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus on maan pienimpiä. Muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvista valtaosa on venäjää puhuvia. Vuonna 2020 venäjää puhui äidinkielenään hieman vajaa neljä prosenttia eteläkarjalaisista.³ Ulkomaalaistaustaisen väestön suhteellinen osuus on alueella suurempi kuin Uudenmaan ulkopuolisilla alueilla keskimäärin. Ulkomaalais-taustainen väestö keskittyy Lappeenrantaan ja Imatralle.

Joka viides alueen nuori aikuinen syrjäytymisriskissä

Työttömyys on alueella keskimääräistä suurempaa ja pienituloisuus yleistä. Yksinhuoltajaperheiden osuus on suuri erityisesti Imatralle. Koko alueella useampi kuin joka neljäs lapsiperhe on yhden vanhemman perhe.

Viime vuosien työttömyyden ja pitkäaikaistyöttömyyden lasku kääntyi vuonna 2020 kasvuun. Työttömien määrä kasvoi edellisvuodesta kolmanneksella ja osuus työvoimasta 14,4 prosenttiin. Pitkäaikaistyöttömien määrä kasvoi vastaavalla ajanjaksolla noin viidenneksellä. Nuorisotyöttömyys on Etelä-Karjalassa yleistä. 18–24-vuotiaasta väestöstä joka viides nuori oli työttömänä. Syrjäytymisriskissä olevia 18–24-vuotiaita nuoria aikuisia, jotka eivät opiskele, työskentele tai ole varusmiespalveluksessa, oli vuonna 2019 alueella keskimääräistä enemmän (19 %, koko maa 16 %).

Työ- ja elinkeinoministeriön kuukausittaisen työnvälitystilaston mukaan syyskuun lopussa 2021 työttömien määrä oli edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna vähentynyt 21 prosenttia. Työttömien osuus työvoimasta oli Imatran seudulla Lappeenranta suurempi. Pitkäaikaistyöttömyys jatkoi sen sijaan kasvuaan. Pitkäaikaistyöttömiä oli syyskuun 2021 lopussa Lappeenrannan seudulla 15 prosenttia ja Imatran seudulla neljä prosenttia enemmän kuin vuotta aikaisemmin (koko maassa 35 %).⁴

Aikuisväestössä alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia maan eniten

Sairastavuus on alueella keskimääräistä suurempaa, erityisesti sepelvaltimotauti on yleinen. Työkyvyttömyyseläkettä saavia 25–64-vuotiaita suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön on alueella keskimääräistä enemmän. Ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia on alueen alle 80-vuotiailla väkilukuun suhteutettuna keskimääräistä enemmän. Alkoholikuolleisuus on pysynyt alueella vuosien ajan maan suurimpien joukossa. AUDIT-C-mittarilla arvioituna alkoholia liikaa käyttävien 20–64-vuotiaiden osuus on maan kolmanneksi suurin. Alkoholin liikakäyttö ja siihen liittyvä kuolleisuus korostuvat erityisesti alueen miehillä. Ennenaikaisia alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia on 25–80-vuotiaassa väestössä suhteellisesti maan eniten. Alkoholin vuoksi elinvuosia menetetään erityisesti pienituloisessa väestössä.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa-Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
Alueen perustiedot									
Väestö 31.12.	656 920	98 254	199 330	473 838	274 336	126 921	162 812	205 771	5 533 793 (67 988–656 920)
Väestöennuste 2030 **	723 687	98 540	203 673	500 216	300 246	119 419	149 736	199 457	5 566 685 (64 651–723 687)
Väestöennuste 2040 **	760 700	98 977	207 504	516 711	318 015	112 138	137 871	191 226	5 525 528 (59 196–760 700)
Väestötiheys, asukkaita/km ²	3 066,1	36,4	119,4	111,6	1 019,8	23,8	35,7	36	18,2 (1,9–3 066,1)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	40,8	34,1	33,7	39,4	43,9	31,5	35,9	36,8	40,3 (31,5–49,7)
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta	-1,6	5,8	6,5	-0,2	4,5	-2,4	-5,2	0	0 (-5,2–6,5)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	5,6	28,6	1,2	12,1	2,2	0,2	0,8	0,4	5,2 (0,1–50,7)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	169	63,9	60	142,9	207,1	67	64,2	57,4	80,2 (25,3–207,1)
Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema									
Työttömät, % työvoimasta	14,2	11,6	10,9	11,6	14,3	14,4	14,5	15,8	13 (9,5–16,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,6	3,2	2,6	2,9	2,6	2,5	3,5	4	2,9 (1,2–4,2)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,8	4,1	3,5	3,8	4,2	5,4	6,1	6,1	4,6 (3,1–6,7)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	14,3	14,8	16	14,3	16,8	20,9	21,6	21,1	16,7 (10,4–21,6)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	33,5	26,7	25,4	31,4	25	25,2	24,7	26,1	27,9 (23,2–33,5)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä	28	21,8	21,8	22	27	24,8	26,5	26,3	23,3 (15,8–28)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	5	2,1	2,1	3,2	5,4	2,5	2,7	3,7	3 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	12	9,5	8,3	9,5	10	16,1	15,2	14,7	13,4 (8,3–18,8)
Väestön sairastavuus									
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakiomaton *** 1	74,5 ^{1a}	76,8 ^{1b}	76,8 ^{1b}	76,8 ^{1b}	76,8 ^{1b}	105,5	111,7	110,9	100 (76,8–136,3)
Menetettyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 719	4 855	5 453	4 889	5 794	6 274	6 955	6 451	5 728 (4 659–6 955)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	4,1	5,2	5,3	4,1	4,2	7,4	8,7	7,3	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.

1a Helsingin kuntatieto.

1b Uudenmaan maakunnan tieto.

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut on järjestänyt ja tuottanut vuodesta 2010 alkaen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote (kuvio 2.). Ensivaste ja ensihoito on järjestetty Eksoten toimintana yhdessä pelastustoimen kanssa.

Kuvio 2. Palveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



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

Sosiaali- ja terveyspalvelujen noin sata toimipistettä ovat kotikunnasta riippumatta kaikkien alueen asukkaiden käytössä. Imatralla ja Lappeenrannassa sijaitsevat terveysasemat tarjoavat laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Lisäksi alueella toimii kymmenen hyvinvointiasemaa. Terveys- ja hyvinvointiasemien toimintaa tukee Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystys kaikkina vuorokaudenaikoina. Etelä-Karjalan keskussairaala on myös yksi maan laajan päivystyksen sairaaloista. Lisäksi liikkuvilla palveluilla tuetaan alueen palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.⁵ Koronapandemian myötä Eksoten henkilöstöä on työskennellyt ympärivuorokautisesti myös Venäjän rajalla.

Väestörakenteen kehitys ja digitaalisten palvelujen lisääntyminen muovaavat palveluverkkoa

Eksoten tulevien vuosien strategiset tavoitteet kiteytyvät asiakaslähtöisyyteen, maakunnalliseen palveluverkkoon, syventyvään palvelujen integraatioon ja digitalisaation vahvistamiseen.⁵ Alueen väestökehitys, ikääntyminen sekä sote-henkilöstön saatavuuden vaikeutuminen edellyttävät rakenteellisia muutoksia palveluverkkoon sekä palvelujen toteuttamistapojen uudelleen muotoilua. Väestökehityksen vuoksi lasten, nuorten ja työikäisten palveluihin tulee ylikapasiteettia, ja sen purkaminen on tunnistettu yhdeksi tulevien vuosien toimenpidealueeksi. Lisäksi sekä liikkuvien että sähköistä asiointia edistävien palvelujen ja etä vastaanottojen kehittäminen muokkaa jatkossa maakunnallista palveluverkkoa.

Osana käynnissä olevaa palveluverkon uudistamista fyysisten toimitilojen tuottavuutta on lisätty alueen toimipisteverkkoa tiivistämällä. Esimerkiksi Lappeenrannassa lyhytaikaista vuodeosastohoitoa on keskitetty keskussairaalan yhteyteen, jolloin on voitu luopua joistakin epätarkoituksenmukaisista ja isoja korjauksia vaativista toimitiloista.

Uudesta Kaiku24-asiakaspalvelukeskuksesta odotetaan sysäystä asiakaslähtöiselle sujuvalle palvelupolulle

Osana sote-rakennemuutosta alueella on kehitetty yhdessä Kymsoten kanssa asiakaspalvelukeskusta, jonka tavoitteena on sujuvoittaa palveluprosesseja ja parantaa asiakkaiden mahdollisuutta ottaa yhteyttä ympärivuorokautisesti. Asiakaspalvelukeskus on nimeltään Kaiku24, ja sen omistavat Eksote, Kymsote ja 2M-IT. Keskuksen toimipisteet on avattu syksyllä 2021 Eksoten alueella, ja talvella 2022 toiminta laajenee Kymsoten alueelle. Kaiku24-asiakaspalvelukeskuksen etulinjan palveluilla ja ammatillisella osaamisella pyritään mahdollistamaan asiakkaiden sujuva ohjautuminen asianmukaisiin palveluihin ja tarvittaessa monialaiseen palvelutarpeen arviointiin.

Etävastaanottojen laajentumisen tavoitteena edistää palvelujen oikea-aikaista saatavuutta

Loppuvuoden 2021 aikana Kaiku24-asiakaspalvelukeskus on tehnyt terveys- ja hyvinvointiasemien sekä yhteispäivystyksen toimintaa tukevan määräaikaisen pilotin. Kokeilun aikana asiakas on voinut varata etävastaanottoajan lääkäreiden kiirevastaanotoille ja kiireettömille vastaanotoille. Etävastaanotolla on korvattu lääkärikäynti, ja siinä on käytetty chat-, video- tai puhelinyhteyttä. Etävastaanotto toiminnan avulla pyritään saamaan tarjolle enemmän lääkäreiden vastaanottoaikoja ja helpottamaan ruuhkautunutta puhelinpalvelua ja näin parantamaan Eksoten pitkään vaikeana jatkunutta perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen saatavuustilannetta. Asiakaspalvelun ja asiakasohjauksen kehittäminen pitää sisällään myös palveluohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin uusia toimintamalleja.

Vuonna 2022 käynnistettäväksi suunnitellun Sujuva-yksikön toiminta kohdentuisi hoivan, kuntoutuksen sekä ikääntyneiden ja aikuisten sosiaalipalvelujen prosesseihin. Asiakkuuden synnyttyä asiakas saisi tarvittaessa oman asiakasvastaavan, joka on vastuussa ratkaisu- ja palvelukokonaisuudesta. Muistidiagnoosin saaneille, ikääntyneiden omaishoitoperheille, paljon palveluja tarvitseville sekä muuten erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille asiakasvastaava tai omatyöntekijä nimetään kaikissa tilanteissa.

Henkilöstö

Yhä useampien ammattiryhmien saatavuus vaikeutunut

Etelä-Karjalassa on ollut pulaa jo vuosien ajan erityisesti perusterveydenhuollon lääkäreistä, mutta henkilöstön saatavuuden haasteet ovat viime vuosina laajentuneet yhä useampiin ammattiryhmiin. Hammaslääkäreiden ja -hoitajien, suuhygienistien, toiminta- ja puheterapeuttien, sairaanhoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja lähihoitajien rekrytoinneissa on ollut viime vuosina pidempään jatkuneita vaikeuksia.⁶ Psykologien rekrytointihaasteet kohdentuvat alueen mukaan erityisesti koulupsykologeihin. Eksoten omien laskelmien mukaan

eläkkeelle jäävistä noin puolet on sairaanhoitajia sekä lähi- tai perushoitajia. Myös Kuntien eläkevakuutuksen vuoteen 2030 asti ulottuvan ennusteen mukaan sairaanhoitajien saatavuus vaikeutuu edelleen alueella.⁷

Vanhuspalvelulain mukaisen henkilöstömitoituksen vaiheittainen kiristyminen ympärivuorokautisissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä on vaikeuttanut tilannetta alueella entisestään. Selvitysten mukaan vuoden 2021 aikana hoitajien määrää koskevia puutteita on ollut useissa kuntayhtymän ikäihmisten hoiva-yksiköissä ja esimerkiksi Lappeenrannan hoivakodeista on jouduttu karsimaan hoivapaikkoja hoitajapulan vuoksi.⁸ Valvontaviranomaiset ovat nostaneet esiin huolen myös kotihoidon henkilöstöresurssien riittäväydestä. Valvontahavaintojen mukaan ympärivuorokautisen hoivan henkilöstö on tehnyt kotihoidon yökäyn-
tejä, jolloin ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien yöaikainen asiakasturvallisuus on vaarantunut.⁹

Alueen hoitohenkilöstö rekrytoitu, kielitaito haastaa ulkomaisen työvoiman hyödyntämistä

Lääkäreiden saatavuus on ollut hetkittäin parempi, mutta kevään 2021 aikana pula yleislääkäreistä kasvoi jälleen. Eksoten mukaan toukokuussa 2021 Lappee–Länsi-Saimaa-alueen avoterveydenhuollon 50 lääkä-rinvirasta oli täytettyä vakituisesti 25 ja lyhytaikaisesti 15. Imatra–Pohjoinen-alueen 29 virasta oli vastaa-vasti vakituisesti täytettyä 11 ja lyhytaikaisesti 3. Lappeenrannan alueella virkojen täyttöaste on keskimää-räistä parempi, mutta nuorten koulutuksessa olevien lääkärin osuus on merkittävä ja vaihtuvuus suurta.

Eksoten arvion mukaan käytännössä kaikki alueella olevat hoitajat ja lääkärit on rekrytoitu. Valvontavi-ranomaiset ovatkin kiinnittäneet huomiota siihen, että esimerkiksi psykiatrisessa erikoissairanhoidossa työskentelee venäjänkielisiä lääkäreitä, joiden kielitaidossa on puutteita.⁹

Lääketieteen opiskelijoiden koulutukseen ja rekrytointiin panostettu

Lääkäreikrytointien vahvistamiseksi Eksotessa aloitti elokuussa 2020 yksinomaan lääkäreiden rekrytoi-tiin keskittynyt lääkäriasiakkuusvastaava. Perusopintojaksoja suorittavien lääketieteen opiskelijoiden kou-lutukseen on panostettu, ja lisäksi on varauduttu erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valta-kunnallisen uudistuksen muuttuneisiin tarpeisiin kehittämällä annettavaa koulutusta.¹⁰

Henkilöstön työhyvinvointiohjelma sisällytetty osaksi Eksoten strategista toimenpideohjelmaa

Vakinaisella sairaanhoitajista ja lähihoitajista koostuvalla varahenkilöstöllä korvataan Eksoten yksiköi-den lyhyitä ja äkillisiä sijaistarpeita sekä erikoissairanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Henkilös-tön työssäksämisen tukemiseksi, sairauspoissaolojen vähentämiseksi ja osaamisen vahvistamiseksi on laadittu työhyvinvointiohjelma, joka on osa Eksoten strategian 2023 toimeenpanoa. Eksoten strategisena tavoitteena on edelleen vähentää henkilötyövuosiin suhteutettuja sairauspoissaolopäiviä alle 15 päivän (vuonna 2020: 16,6 päivää/htv).⁶

Oppilaitosyhteistyötä tiivistetty henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi

Eläkepoistumaan vastaamiseksi ja myös haastavasti rekrytoitavien henkilöstöryhmien saatavuuden tur-vaamiseksi Eksote on kehittänyt rekrytointiviestintää ja tiivistänyt oppilaitosyhteistyötä.^{10,11} Yhteistyössä Saimaan ammattiopiston kanssa kuntayhtymä on kehittänyt rekrytointiviestintää ja perustanut lähihoi-tajien oppisopimusryhmän vastaamaan kotihoidon palvelutarpeeseen. Vastaava ryhmä on suunnitteilla vuodelle 2021 hoiva-avustajien kouluttamiseksi. Sosiaalityöntekijöiden saatavuutta on pyritty varmista-maan Itä-Suomen yliopiston ja Etelä-Karjalan kesäyliopiston kanssa järjestettävällä sosiaalityön opinto-oh-jelmalla. Hammashoitajien rekrytointitarpeeseen vastataan kouluttamalla oppisopimuksella lähihoitajia hammashoitajiksi. Erityisammattiryhmien tarjoamissa palveluissa kuten puheterapeuttikuntoutuksessa palvelujen saatavuutta on varmistettu palkkaamalla kommunikaatio-ohjaajia puheterapeuttien tilalle. Jy-väskylän ammattikorkeakoulun ja LAB-ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä käynnistyvän alueellisen toimintaterapeuttikoulutuksen odotetaan parantavan toimintaterapeuttien saatavuutta.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

Kansallisen Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian keskeisenä tavoitteena on ollut tukea kansalaisten mahdollisuuksia asioida sähköisesti ja tuottaa itse tietoja omaan ja ammattilaisten käyttöön.¹² Strategian mukaan sähköisillä ratkaisuilla turvataan palvelujen saatavuus harvaan asutuilla alueilla ja erityisryhmille tasa-arvoisesti.

Eksote tavoittelee digitalisaation hyödyntämisellä sujuvia asiakasprosesseja ja tuottavuuden kasvua

Etelä-Karjalassa on kehitetty jo 2010-luvun alusta lähtien kansalaisten sähköisiä asiointipalveluja osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjuja. Vuoteen 2023 asti ulottuvassa Eksoten strategiassa lähtökohdiana on edelleen vahvistaa digitalisaation hyödyntämistä osana palveluvalikon ja prosessien kehittämistä.¹³ Sähköinen asiointi ja digitaaliset ratkaisut nähdään alueella ennen kaikkea kulttuurin muutoksena sekä sote-ammattilaisten oman työn, osaamisen ja toimintamallien uudistamisena. Pyrkimyksenä on digitalisaation keinoin parantaa asiakaskokemusta ja sujuvoittaa asiakasprosesseja.

Eksoten päivitettyyn strategiaan sisällytetyllä Digitalisaatio-ohjelmalla tavoitellaan tuottavuuden lisäämistä noin viidellä miljoonalla eurolla vuoden 2023 loppuun mennessä. Kustannusten hillintään ja sähköisten palvelujen käytön laajentamiseen tähtäävään ohjelmakokonaisuuteen sisältyvät muun muassa kansalaisten sähköisen ajanvarauspalvelujen laajentaminen, hoidon tai palvelujen tarpeen arvioinnin Omaolo-palvelujen laajamittainen käyttöönotto, kutsukirjeiden ja ajanvarausoikeuden luominen ohjelmistorobotiikalla sekä videopohjaiset käynnit. Lisäksi ohjelmistorobotiikka sekä tekoälyratkaisuihin pohjautuvan puheentunnistuksellisen sanelun hyödyntäminen ammattilaisten työprosesseissa ovat tulevien vuosien kehittämisen painopisteitä, joilla syvennetään toiminnallista integraatiota.^{13,14}

Koronapandemia vauhdittanut sähköisten palvelujen tarjonnan laajentumista

Eksote on yhteistyössä 2M-IT:n ja sen omistajakonsortioon kuuluvien yhteistyötahojen kanssa kehittänyt yhteisen kansalaisten sähköisten sote-palvelujen asiointipalvelun. Eksoten asiointipalvelun Omaolossa asiakas voi muun muassa varata aikoja sekä tehdä elintapoja, henkistä hyvinvointia, oireita ja palvelujen tarvetta koskevia arvioita. Asiointipalvelussa voi myös katsoa laboratoriotulokset, uusia reseptejä Omakanassa, täyttää esitietoja, jättää soittopyynnön ja viestiä ammattilaisen kanssa. Eksoten chat auttaa lssossa avussa, kuntoutuspalveluissa ja sosiaalipalveluissa. Eksoten verkkosivuille on koottu linkit myös yliopistosairaanhoidopiirien tuottamiin kansallisiin Terveyskylä.fi-palveluihin.

Asiakkaiden palveluketjujen sujuvuutta on kehitetty lisäämällä sähköisiä lomakkeita. Lisäksi esimerkiksi yli 70-vuotiaiden koronarokotusten ajanvarausprosessissa on hyödynnetty ohjelmisto- ja puherobottia lupaa-
vin tuloksin. Ohjelmistorobottien ajanvarauskutsut tavoittivat noin 96 prosenttia kutsutuista, ja puherobottin onnistumisprosentti rokotusaikojen varmistumissoitoissa oli 91 prosenttia.

Eksotessa sähköisten ajanvarausten osuus kaikista ajanvarauksista (12,3 %) oli vuonna 2020 lähellä edeltävän vuoden tasoa; 15 prosentin tavoitetta ei saavutettu erityisesti siitä syystä, että sähköisiä palveluja suljettiin koronan vuoksi.¹⁵ Eksoten raportoinnin mukaan vuonna 2021 sähköisten ajanvarausten osuus kaikista ajanvarauksista ylitti 15 prosentin tavoitetason. Strategisena tavoitteena oli lisäksi nostaa sähköisen asiointin yhteydenottojen suhdetta call center -puhelumäärään edeltävän vuoden noin 27 prosentista 35 prosenttiin, mutta toteuma jäi vuonna 2020 tavoitetasoa pienemmäksi (30 %).¹⁵ Nykyisenä tavoitteena on nostaa osuus 40 prosenttiin, ja sitä onkin lähestytty syksyn 2021 aikana (39 % lokakuussa 2021).

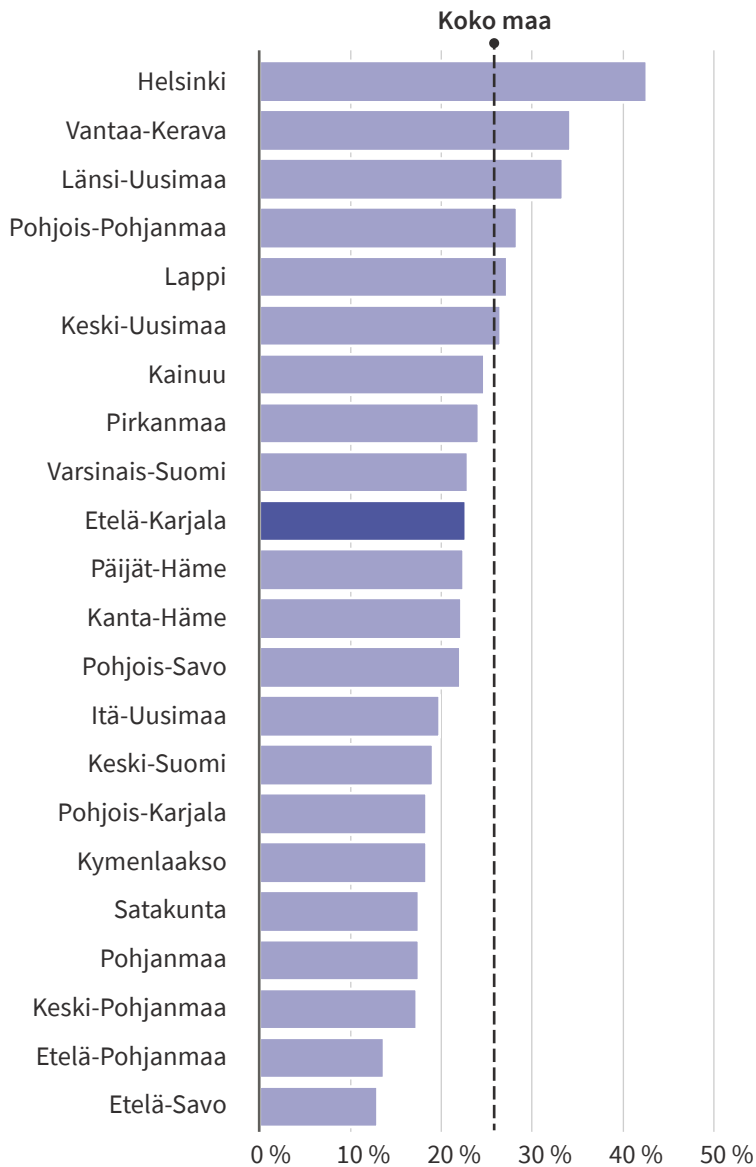
Digitalisaation hyödyntämistä edistetään hyviä käytäntöjä levittämällä ja uusia innovaatioita kehittämällä

Eksoten ikääntyneiden palveluissa niin sanotun älykkään lääkedosetin käyttö on laajentunut kattamaan alueen koko kotihoidon. Lisäksi kotiin vietävien palvelujen tietopohjaa koostavan IoT-alustan käyttöä laajennetaan edelleen hoitoprosessien tueksi ja ennakoititiedon hyödyntämiseksi. Kotihoidon henkilöstön taitoa käyttää teknologisia sovelluksia vahvistetaan kahdessa kehityshankkeessa. Pääosin Euroopan sosiaalirahaston rahoittama AATOS- eli Ammatilainen ja asiakas tulevaisuuden sotessa -hanke on keskittynyt palvelujen tuottamisessa tunnistettuihin digitalisaation hyödyntämismahdollisuuksiin. STM:n vuosina 2021–2022 osarahoittaman KARITA- eli Kotona asumista rohkeasti ja itsenäisesti teknologian avulla -kehittämishankkeen päätavoitteena on vähentää sote-palvelujen tarvetta ikäihmisten palveluissa teknologiaa hyödyntäen sekä myöhentää säännöllisten palvelujen tarvetta. Alueen väestön digitaalisten palvelujen käyttötaitoja vahvistetaan puolestaan valtiovarainministeriön rahoittamassa ja Etelä-Karjalan liiton koordinoimassa Digituki-hankkeessa.

Sähköinen asiointi yleisintä korkeasti koulutetuilla miehillä ja naisilla

THL:n toteuttaman FinSote-kyselyn mukaan vuonna 2020 sosiaali- ja terveystalvija käyttäneistä 20 vuotta täyttäneistä eteläkarjalaisista keskimääräistä pienempi osuus, 23 prosenttia, oli asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveystalvijaissa (koko maa 26 %) (kuvio 3.). Vanhimpia ikäryhmiä lukuun ottamatta naisten sähköinen asiointi oli miehiä selvästi yleisempää. Korkeasti koulutetut miehet ja naiset olivat sen sijaan asioineet sähköisesti lähes yhtä usein, ja heillä sähköinen asiointi (28 %) oli muita koulutusryhmiä yleisempää. Vähäisintä sähköinen asiointi oli matalasti koulutetuilla miehillä ja 75 vuotta täyttäneillä. Naiset kokivat tarvitsevansa miehiä enemmän opastusta sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelujen käytössä. Naisista apua tunsivat tarvitsevansa 22 prosenttia ja miehistä 17 prosenttia.^{16,17}

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



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

Etävastaanotot yleistyneet ja laajentuneet uusiin asiakasryhmiin

Etävastaanotot ovat yleistyneet Eksotessa kahden viime vuoden aikana huomattavasti. Etävastaanottoja on toteutettu sähköiseen asiointipalveluun integroidulla VideoVisit-etävastaanottoratkaisulla sekä ammattilaisten käytössä olevalla MS Teams -sovelluksella suoraan asiakkaiden kotiin.¹⁵ THL:n AvoHilmo-tietojen mukaan alueen asukkaiden etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on ollut usean vuoden ajan maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus oli noin 31 prosenttia (koko maa 29 %); kasvua edeltävään vuoteen oli lähes kolme prosenttiyksikköä. AvoHilmon etäasiointikäynneihin sisältyvät reaaliaikainen etäasiointi, puhelinyhteydet, sähköinen asiointi sekä kirjeitse tapahtuva asiointi.

Alueen oman tiedonannon mukaan kotihoidon kontakteista noin kahdeksan prosenttia oli videovälitteisiä etäyhteyshälyntejä, osuus pysyi edeltävän vuoden tasolla. Sähköisen asioinnin yleistymisestä huolimatta sähköisiä sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja edellisten 12 kuukauden aikana käyttäneistä alueen aikuisista keskimääräistä harvempi koki sähköisen asioinnin korvanneen vähintään yhden perinteisen käynnin palveluissa (73 %, koko maa 80 %).¹⁶

Eksotessa on käynnistynyt syksyllä 2021 neljä kuukautta kestävä etälääkärikokeilu, jossa lääkäriajan saa seitsemän päivän sisällä yhteydenotosta arkisin kello 8–18. Eksoten perusterveydenhuollossa etävastaanottoja on tarjolla Ruokolahdella, Taipalsaarella, Lappeenrannassa ja Parikkalassa. Useilla terveys- ja hyvinvointiasemilla on lisäksi etähoitajien, hyvinvointivalmentajien ja ravitsemusterapeuttien vastaanottoja. Eksotessa on ollut käynnissä etälääkäri- ja etäpalvelukokeiluja myös osana Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen kehittämistyötä.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

Eksoten alueella on käytössä yksi yhteinen sähköinen potilastietojärjestelmä (Lifecare), joka kattaa sekä potilashallinnon että kliinisen kirjaamisen. Potilastietojärjestelmää voi käyttää osin myös mobiilisti, joten potilastiedot ovat liikkuvien yksiköiden, kuten ensihoidon yksiköiden, Mallu-auton ja kotihoidon, käytössä.¹⁸ Eksote hyödyntää myös valtakunnallisia Kanta-palvelujen Resepti-palvelua ja Potilastiedon arkistoa.

Sosiaalihuollossa on yksi yhteinen asiakastietojärjestelmä. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen tietoja on viety Kanta-palveluihin vuodesta 2018 alkaen.

Potilastietojärjestelmän yhteiskehittämisestä synergiahyötyjä ja ketteryttä muuttuvassa toimintaympäristössä

Eksote on osallistunut vuodesta 2015 alkaen valtakunnalliseen UNA-hankeeseen, jossa on käynnissä kolme UNA Oy:n johtamaa erillistä osahanketta: UNA Ydin, UNA Lomake ja UNA Kaari. Eksote irtautui keväällä 2020 UNA Kaari -yhteistyöstä. Synergiaetujen ja pitkän tähtäimen järjestelmäkehittämisen etujen saamiseksi kuntayhtymä on tällä hetkellä mukana asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhteiskehittämisessä muiden Lifecare-alueiden kanssa.

Tietoallasratkaisusta tukea tiedolla johtamiseen

Osana HYKS-erityisvastuualueen yhteistyötä Eksoten leikkaus- ja anestesiatoiminnan, välinehuollon sekä tehohoidon tietojärjestelmät on sovitettu yhteen HUSin vastaavien järjestelmien kanssa. Eksote on ottanut käyttöön HUSin tietoallasratkaisun vuoden 2020 alussa. Tietoaltaaseen on integroitu ensimmäisessä vaiheessa SosiaaliEffican ja Lifecaren asiakas- ja potilastiedot sekä taloushallinnon tietojärjestelmän Intimen tiedot. Eri tietojärjestelmistä tietoaltaaseen tuotavan datan ja kokonaisratkaisuun myöhemmin liitettävien tekoälykomponenttien lähtökohtana on tukea Eksoten tiedolla johtamisen mallia. Tavoitteena on tehostaa asiakkaiden palveluketjuja ja kohdentaa palveluja nykyistä paremmin niitä tarvitseville.

Hyvinvointialueen ICT-valmisteluun haettu valtionavustusta

Hyvinvointialueen perustamisen edellyttämiin ICT-muutoksiin on haettu valtionavustusta vuosille 2021–2026. Avustusta on haettu yhteensä noin 11 miljoonaa euroa, joista vuosille 2021–2022 kohdentuu 6,6 miljoonaa euroa. Avustusta haetaan lisäksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sekä Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen henkilökunnan työpanoksen siirtämiselle ICT-valmisteluprojektiin. Henkilökunnan työpanoksen siirto muodostaa noin viiden miljoonan euron erillisen erän avustushakuun 2021–2026, joista vuosien 2021–2022 osuus on 1,1 miljoonaa euroa. Valtionavustuksella on tarkoitus valmistella ja toteuttaa ICT-järjestelmä niin, että hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa 1.1.2023 sillä on käytössään toimivat yhteiset hallinnon tietojärjestelmät ja toimintamallit sekä tarkoituksenmukaiset toimialasidonnaiset erillisjärjestelmät.¹⁹

Tietojohtaminen

Ekso te toimintu tietojohtamisen kansallisena edelläkävijänä

Ekso tessa on kehitetty vuodesta 2014 alkaen integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin soveltuvaa tietojohtamisen (TIJO) mallia, johon on yhdistetty kustannus-, toiminta- ja henkilöresurssitietoja.²⁰ Tietojohtamisen kehittämistä on jatkettu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupakettityön kehityksen mukaisilla askelmerkeillä toiminto- ja taloustietoja henkilötasolla yhdistäen.²¹ Eksoten tietopohjaa on hyödynnetty myös Sipilän hallituksen aikana laaditussa ehdotuksessa sosiaali- ja terveyspalvelujen kansallisesta mittaristosta, jolla seurataan sote-uudistuksen tavoitteita.²²

Ekso tessa tiedolla johtamiseen on panostettu myöhemmin muun muassa kehittämällä henkilöstöraportointia, jonka avulla seurataan työntekijöiden palkka-, poissaolo-, kustannus- ja muita henkilöstötietoja. Lisäksi johdon raportointia on kehitetty muun muassa kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalvelujen strategisia mittareita sisältävällä ns. johdon työpöydällä.²³

Tietojohtamisen kehittämisen painopisteenä tiedon tehokkaampi hyödyntäminen

Hyvinvointialueiden valmistelun toimeenpanovaiheessa Etelä-Karjalan alueen sote-tietojohtamisen kehittäminen on sovitettu valtakunnallisen Toivo-ohjelman tavoitteisiin ja DigiFinland Oy:n koordinoimaan Virta-hankkeeseen. Hankekokonaisuudessa tulevia hyvinvointialueita tuetaan tietojohtamiskyvyn kasvatamisessa erityisesti sote-järjestämistehtävässä ja siihen liittyvässä tietojohtamisessa.

Palvelukokonaisuuksien seurannan ja kehittämisen näkökulmista Ekso tessa on tunnistettu tarve hyödyntää asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjattua tietoa tehokkaammin. Kerran kirjattua tietoa tulisi hyödyntää nykyistä paremmin aina asiakas- ja potilastyöstä johtamisen eri tasoille asti, jotta toiminnan laatua, tehokkuutta ja vaikuttavuutta voitaisiin parantaa.

Laadukkaat potilas- ja asiakastietokirjaukset muodostavat tietojohtamisen perustan

Ekso ten tietojohtamisessa on tunnistettu tarve kehittää käytettävää tietoa laadukkaammaksi ja ajantasaisemmaksi. Erityisesti tarve vahvistaa sosiaalihuollon kirjaamista koskevaa osaamista on noussut esille Kanta-palveluihin liittyvien kansallisten määritysten käyttöönoton myötä. Jotta tiedot olisivat vertailukelpoisempia, on kirjaamiskäytäntöjä ja kirjaamisohjeita yhtenäistettävä kansallisten määritysten ja ohjeistusten mukaisesti.^{24,25}

Kattava ja sisällöllisesti laadukas tietopohja tarjoaa edelleen perustan tietojohtamisessa hyödynnettävien mittareiden kehittämiseen. Esimerkiksi RAI-järjestelmän tietoja, joita kootaan Etelä-Karjalan kaikissa kunnissa ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa, on hyödynnetty yhdessä NHG:n ja Hämeenlinnan kaupungin kanssa kehitetyssä tehostetun palveluasumisen laatu- ja vaikuttavuusmittaristossa. Yhteishankkeessa on kehitetty työkalua, jolla on mahdollista seurata RAI-arviointien kuvaamaa palvelujen laatua yksikkökohtaisesti ja verrata tietoa muihin yksiköihin.²⁶

Dynaamisesta tietoa llasympäristöön rakennetusta tietomallista tukea tietojohtamiseen

Osana kansallista sote-rakennuudistusta Eksoten tavoitteena on ollut kehittää vuosina 2020–2021 valmiiden teknologioiden avulla tietojohtamisen toimintaympäristö, joka vastaa oman organisaation, maakunnan sekä kansallisen tason tavoitteisiin. Hankkeen lopputuotostavoitteena on ollut tietojohtamisen laaja-alainen malli, jossa hyödynnetään eri järjestelmiin kirjattavaa tietoa, niiden koosteita ja ennakoivaa analytiikkaa.

Dynaaminen tietomalli toimii pohjana sekä ensisijaiselle että toissijaiselle tietojen käytölle. Ensisijaisessa käytössä tietomallia voidaan hyödyntää asiakkuudenhallinnassa, toiminnanohjauksessa sekä ennakoivassa analytiikassa. Toissijaisessa käytössä tietomalli voi tarjota asiakasryhmäkohtaisia tietoja organisaation johtamiseen ja kehittämiseen sekä kansalliseen seurantaan muun muassa KUVA-mittareiden ja sote-tietopakettien muodossa. Käytännön toimina dynaamisen tietojohdamisen mallia rakennetaan parhaillaan vaiheittaisesti HUSin tietoallasympäristöön, jonne on viety asiakas- ja potilastietojärjestelmien mukaista toimintatietoa sekä talousjärjestelmästä johdettua taloustietoa.

Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit

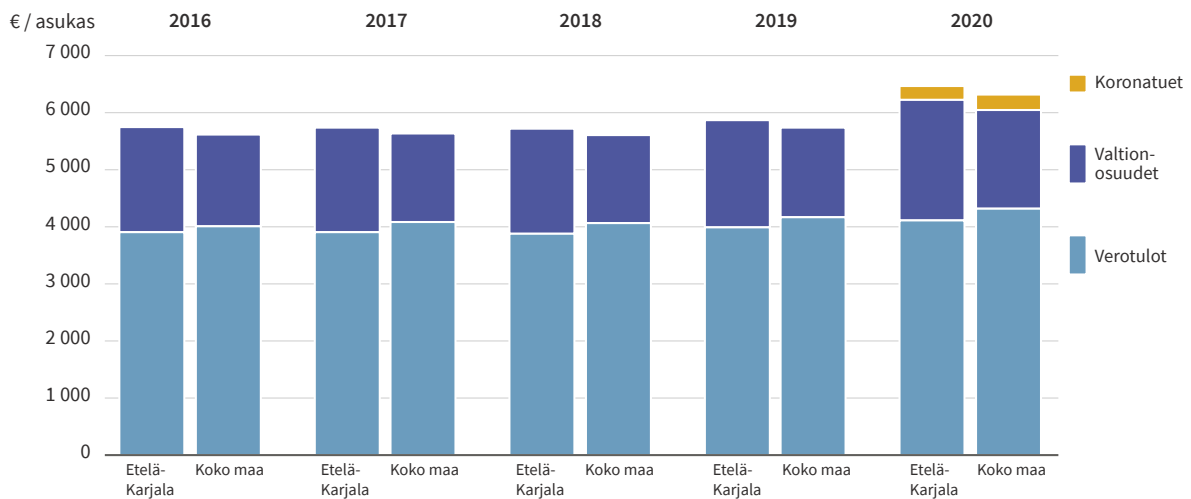
Koronatukien vahvistamaa kuntien taloutta varjostivat Eksoten palkkaharmonisoinnin takautuvat kulut

Etelä-Karjalan kuntien talous vahvistui vuonna 2020. Tilikauden tulokset paranivat valtaosassa kuntia, mutta Luumäki, Parikkala ja Rautjärvi tekivät alijäämäisen tuloksen edeltävän vuoden tapaan. Alueen keskuskaupungin Lappeenrannan tilikauden ylijäämä vahvistui 5,7 miljoonaan euroon.²⁷ Tilikauden tulosta rasitti, kaikkien alueen kuntien tapaan, Eksoten palkkaharmonisoinnin takautuvat palkkakulut, jotka olivat yhteensä 29,4 miljoonaa euroa. Lappeenrannan maksuosuus takautuvista palkkakuluista oli 15 miljoonaa euroa. Alueen toiseksi suurimman kaupungin Imatran tilikauden tulos oli 4,4 miljoonaa euroa ylijäämäinen, vuotta aikaisemmin tilikauden ylijäämäksi muodostui 0,6 miljoonaa euroa.²⁸

Asukaskohtainen vuosikate vahvistui valtaosassa kunnista. Alueen kuntien keskimääräinen asukaskohtainen vuosikate kasvoi neljänneksellä edeltävästä vuodesta. Vahvistumisesta huolimatta Etelä-Karjalan kuntien keskimääräinen vuosikate (484 euroa / asukas) oli Kainuun jälkeen maan toiseksi pienin. Kolmessa kunnassa vuosikate ei riittänyt kattamaan poistoja.

Verorahoitus kasvoi vuonna 2020 alueen kaikissa kunnissa; keskimäärin verorahoitus kasvoi 596 euroa asukasta kohti (10 %). Asukaskohtaiset verotulot kasvoivat kaikissa kunnissa; kasvua oli keskimäärin kolme prosenttia. Verokertymää vahvistivat sekä vuonna 2019 voimaan tullut verokorttiuudistus että osana valtion koronatuken tehty määräaikainen yhteisöveron jako-osuuden korotus kymmenellä prosenttiyksiköllä.

Peruspalvelujen valtionosuudet (kuviot 4.) kasvoivat edeltäviin vuosiin verrattuna poikkeuksellisen voimakkaasti valtion kuntasektorille kohdentamien koronatuken vuoksi; kasvua edeltävästä vuodesta oli keskimäärin 25 prosenttia (koko maa 27 %). Koronatuken osuus valtionosuuden kasvusta oli yli puolet.²⁹ Alueen kunnille myönnettiin myös harkinnanvaraista valtionosuuden korotusta Eksoten palkkaharmonisoinnin aiheuttamaan takautuvaan kuluun.

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

Imatralla suhteellinen velkaantuneisuus kasvussa, Lappeenrannassa laskussa

Tulorahoitus riitti kattamaan investoinnit edeltävää vuotta useammassa kunnassa. Alueen kuntien suhteellinen velkaantuneisuusprosentti oli keskimäärin 54; velkaantuneisuus vaihteli Parikkalan 15 prosentin ja Imatran 67 prosentin välillä. Imatran kaupungin suhteellinen velkaantuneisuus on kasvanut usean vuoden ajan lainakannan kasvua myötäillen.²⁸ Lappeenrannan kaupungin velkaantuneisuusaste on sen sijaan pienentynyt.²⁷ Taipalsaaren korkea velkaantuneisuusaste ja asukaskohtainen lainakanta kääntyivät laskuun vuonna 2019 talouden sopeuttamistoimien myötä.³⁰ Lemminkäisen kunnan taseeseen usean vuoden ajan kertynyt kattamaton alijäämä on niin ikään pakottanut kunnan sopeuttamistoimiin, joiden avulla taloutta on saatu vahvistettua.³¹

Koronapandemian edellyttämät toimet ja palkkaharmonisoinnin takautuvat kulut kurittivat Eksoten vuoden 2020 taloutta

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin 1.1.2020 voimaan tulleen muutetun perussopimuksen mukaan jäsenkuntien maksuosuudet perustuvat rahoitusmalliin, jossa maksuosuuden perusteena on kunnan asukkaiden palvelujen käytöstä aiheutuneet kustannukset kahden edellisen vahvistetun tilinpäätösvuoden ajalta. Perussopimuksen mukaan kuntayhtymän nettotoimintamenojen enimmäismäärä ei voi olla jäsenkuntatuottoja suurempi, elleivät kaikki kunnat neuvottelumenettelyssä tätä hyväksy.³²

Eksoten taloutta tasapainotettiin alkuvuodesta 2020 päättyneiden yhteistoimintaneuvottelujen toimilla. Sopeuttamistoimista huolimatta kuntayhtymän vuoden 2020 tilikauden tulos päättyi 28 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Vuotta aikaisemmin alijäämää muodostui noin yhden miljoonan euron verran. Koronapandemian aiheuttamat lisäkustannukset, pois jääneet asiakasmaksutuotot huomioiden, olivat Eksoten arvion mukaan noin 17 miljoonaa euroa. Valtiolta ja kunnilta saadut korona-avustukset kattoivat kokonaiskuluista yhteensä noin 11 miljoonaa euroa, joista valtion osuus oli 5,3 miljoonaa euroa. Kuntayhtymän toimintamenojen ja tulojen epätasapaino sekä siitä johtuva toimintakatteen heikentyminen näkyivät myös negatiivisena vuosikatteenä.³³

Merkittävin syy vuoden 2020 talouden alijäämään oli Eksoten perustamisvuosiin ajoittunut palkkojen harmonisointikiista, joka aiheutti kuntayhtymälle 29,4 miljoonan euron kertaluonteisen kustannuserän ja jatkossa noin kahdeksan miljoonan euron vuotuisen kustannusnousun. Taloudellisesti vaikea vuosi kasvatti myös taseeseen kertyneen kumulatiivisen alijäämän 44 miljoonaan euroon ja suhteellisen velkaantuneisuuden 28 prosenttiin.³³

Eksoten tammi-lokakuun 2021 talouskatsauksen mukaan tilikauden 2021 ylijäämäennuste on 25,6 miljoonaa euroa. Tämä on 1,7 miljoonaa euroa käyttösuunnitelmaa heikompi. Koko vuoden koronakustannusten arvioidaan olevan reilut 17,2 miljoonaa euroa, ja niiden oletetaan tulevan katetuksi valtion avustuksilla.³⁴

Toiminnan ja talouden sopeuttamisen haasteet värjivät myös vuoden 2022 suunnittelua

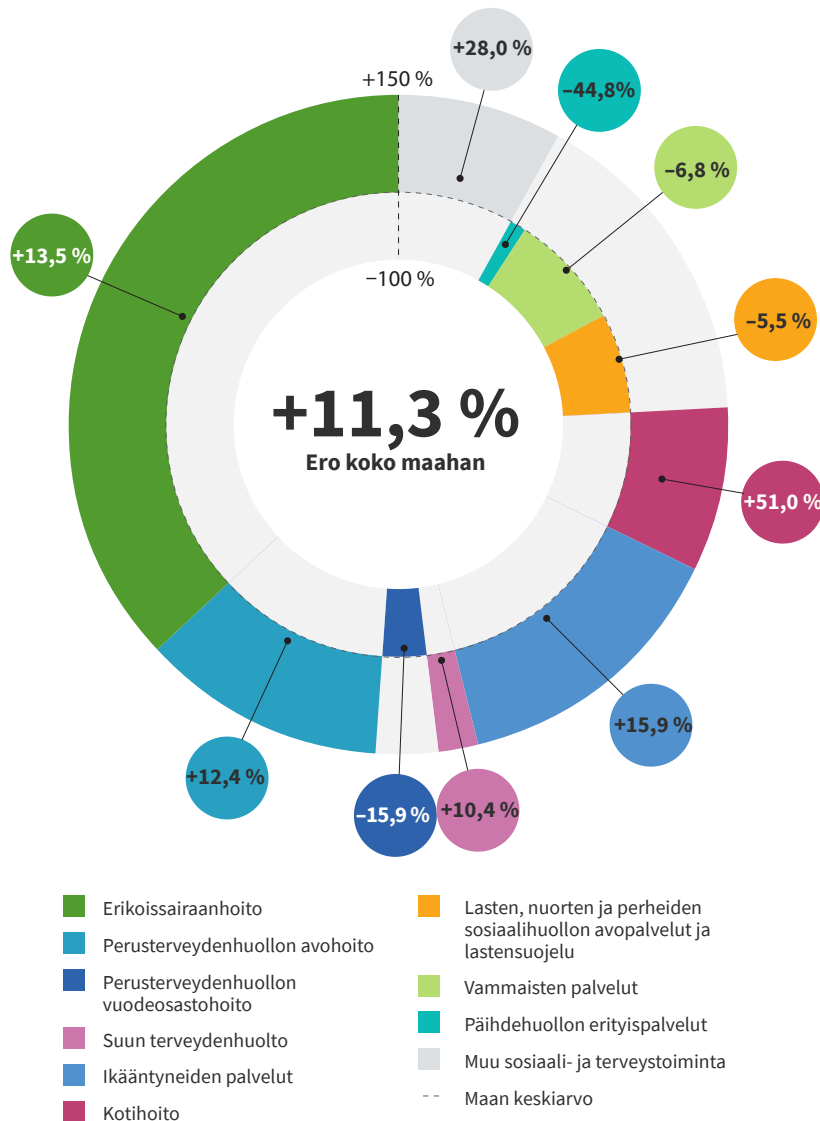
Osana talousarvion laadintaa jäsenkunnat hyväksyivät alkukesästä 2021 yhteensä 6,4 miljoonan euron lisärahoituksen vuodelle 2022. Syksyllä Eksoten valtuusto hyväksyi lisäksi yhteensä 15 miljoonan euron menojen kasvun niin, että kunnat maksavat kuntayhtymälle kahdeksan miljoonaa euroa. Eksote etsii säästöjä seitsemän miljoonan euron summan pienentämiseksi, koska kuntayhtymän purkautuessa alijäämän tulee olla katettu.³⁵ Yhteistoimintaneuvottelut seitsemän miljoonan euron suuruisen säästöjen löytämiseksi käynnistyivät Eksotessa marraskuussa 2021.

Eksoten maksamat palkkasaatavat ja koronan edellyttämät toimet kasvattivat kuntien sote-kustannuksia vuonna 2020

Vuonna 2020 Etelä-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 511,8 miljoonaa euroa (4 032 euroa / asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat 11,3 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat (kuviot 5.).

Ilman takautuvia 29,4 miljoonan euron palkkarästejä Etelä-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset olisivat olleet 482,4 miljoonaa euroa (3 801 euroa / asukas) ja asukaskohtaiset kustannukset neljä prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Asukaskohtaisten kustannusten kasvu edeltävästä vuodesta oli 6,8 prosenttia.

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



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

Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset kasvoivat koronan ja palkkasaatavien maksuun liittyvän kuntalaskutuksen vuoksi edeltävästä vuodesta poikkeuksellisen voimakkaasti, 13 prosenttia (koko maa 4 %). Kasvua oli lähes kaikissa palvelutehtävälukissa. Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset kasvoivat edeltävästä vuodesta 17 prosenttia (koko maa 10 %). Kotihoidon korkeat asukaskohtaiset kustannukset maan keskiarvoon verrattuna (+ 51 %) kertovat alueen suuresta ikääntyneiden väestöosuudesta, kotihoidon panostamisesta sekä kotihoidossa olevien ikääntyneiden suuresta hoitoisuudesta. Kotihoidon kustannukset kasvoivat edeltävästä vuodesta 75 vuotta täyttäneisiin suhteutettuna viidenneksellä ja ympärivuorokautisen hoidon vastaavat kustannukset 11 prosenttia. Ikääntyneiden palvelujen asukaskohtaisten kustannusten kasvu oli maan suurinta.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat vuosina 2016–2020 reaalisesti vuoden 2020 hintatason mukaan keskimääräistä enemmän (11 %, koko maa 6,9 %). Sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannusten kasvu painottuu vuoteen 2020. Etelä-Karjalan alueen palvelurakenteen muutokset ja kehittämisen painopisteet näkyvät kustannuskehityksessä. Ikääntyneiden laitoshoidon ja perusterveydenhuollon pitkäaikaista vuodeosastohoitoa on purettu ja vastaavasti kotiin vietäviä ja kotona asumista tukevia palveluja on kehitetty. Suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön ikääntyneiden laitoshoidon kustannukset ovat lähes puolittuneet tarkasteltavalla ajanjaksolla. Kotihoidon vastaavaan ikäluokkaan suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet vuoden 2017 jälkeen vuosittain.

Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat vuonna 2020 voimakkaasti

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui vuonna 2020 erikoissairaanhoidosta (37 %). Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat edeltävästä vuodesta lähes 12 prosenttia. Kustannusten reaalinen kokonaiskasvu vuodesta 2016 on ollut 15 prosenttia (koko maa 6,5 %). Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä kustannuskehityksen tarkastelua vaikeuttaa kuitenkin tehostetun kotisairaanhoidon siirtyminen osaksi erikoissairaanhoitoa vuoden 2016 alusta alkaen.

THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan alueen väestö käytti vuonna 2020 somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja palvelutarpeeseen suhteutettuna kahdeksan prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Vastaavat laskennalliset kustannukset olivat maan toiseksi suurimmat, lähes viidenneksen muuta maata suuremmat. Palvelutarpeeseen suhteutettuna alueen asukkailla oli somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä maan eniten, 37 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Vastaavat hoitokasojen laskennalliset kustannukset olivat myös 37 prosenttia suuremmat kuin keskimäärin maassa. Somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista noin 88 prosenttia aiheutui Etelä-Karjalan keskussairaalan toiminnasta.³⁶

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat olleet edeltävinä vuosina keskimääräistä pienemmät

Vuoden 2020 asukaskohtaisten sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten kasvusta ja tasosta poiketen Etelä-Karjalan palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot ovat olleet usean vuoden ajan alle maan keskitason. THL:n vuonna 2021 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2019 alueen väestön palvelutarve oli 11 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavat palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot kahdeksan prosenttia pienemmät kuin keskimäärin maassa.³⁷ Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan 10 prosenttia pienempi (Taipalsaari) ja suurimmillaan 42 prosenttia suurempi (Savitaipale) kuin maassa keskimäärin.³⁷

Lähivuosien maltilliset investoinnit myötäilevät kuntien taloudellista maksukykyä

Eksoten investoinnit ovat pienentyneet viime vuosina keskussairaalan alueella toteutettujen laajojen uudisrakennus- ja peruskorjaushankkeiden jälkeen. Vuonna 2020 investointien kokonaissumma oli 5,5 miljoonaa euroa. Investoinneista 2,4 miljoonaa euroa kohdentui rakennuksiin ja 1,2 miljoonaa euroa koneisiin ja kalustoon.^{33,38}

Vuoden 2021 alkupuolella Eksotessa on tehty hallinnolliset päätökset keskussairaalan suojellun A-tornin peruskorjauksesta. Kuntoutuksen, suun terveydenhuollon ja välinehuollon toimintojen keskittämisellä A-torniin haetaan sekä toiminnallisia synergiahyötyjä että taloudellisia säästöjä vuokratilaisuuksissa. Hankkeen kokonaiskustannusarvio vuosille 2021–2023 on 16,6 miljoonaa euroa. Tästä rakennusinvestointien osuus on 14,2 miljoonaa euroa ja koneiden sekä kaluston osuus 2,4 miljoonaa euroa. Investointien rahoitus on varauduttu kattamaan jäsenkuntien maksuosuuksilla ja lisäämällä pitkäaikaisten lainojen nettomäärää vuosina 2021–2023 reilulla 12 miljoonalla eurolla.^{38,39}

Ikääntyvän väestön kasvavat palvelutarpeet ja ennakoitu rahoituksen taso haastavat tulevan hyvinvointialueen alkutaivalta

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennakoidaan kasvavan vuosina 2020–2030 keskimäärin 0,9 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,4 %). Kustannusten kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden tai palvelurakenteen muutoksia.

Vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin pohjautuvien valtionvarainministeriön laskelmien mukaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen laskennallinen lähtötaso olisi vuonna 2023 noin 499 miljoonaa euroa vuoden 2022 kustannustasoon korotettuna. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen rahoitus olisi siirtyviä kustannuksia 7,2 miljoonaa euroa (- 1,4 %) pienempi. Hyvinvointialueiden lopulliset rahoituslaskelmat ja toistaiseksi pysyvä siirtymätasaus määritellään vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöstietojen perusteella.⁴⁰

Alueen erityisteemat

Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja

Kuntoutustoiminnan kehittämällä Eksotessa pitkät perinteet

Etelä-Karjalassa väestön nopea ikääntyminen jatkuu ja samalla muistipotilaiden määrä kasvaa. Osana palvelurakenteen kehittämistä Eksoten strategisena tavoitteena on nostaa 75 vuotta täyttäneiden kotona asuvien osuus 96 prosenttiin vuoden 2023 loppuun mennessä (94 % vuonna 2020). Kuntoutukseen panostaminen on ollut jo vuosia Eksoten toiminnallinen painopiste, jolla on tuettu alueen väestön toimintakykyä ja turvallista kotona asumista.

Lasten ja nuorten ikäryhmän palveluissa on havaittu olevan tarvetta vahvistaa alakoululaisille suunnattua varhaista ja oikea-aikaista kuntoutusta toimintaterapian keinoin, sillä oppimistuloksiin vaikuttavat aistitiedon käsittelyn ongelmat heijastuvat lapsen koko tulevaan elämään. Vahvistamistarvetta on tunnistettu olevan myös yläkouluikäisille ja toisen asteen opiskelijoille suunnatussa koulufysioterapiassa muun muassa liikunnallisesti inaktiivisten lasten ja nuorten aktivoimiseksi. Koronapandemian vaikutukset yläkouluikäisten ja toisen asteen koulutuksessa olevien hyvinvointiin edellyttävät puolestaan huomion kiinnittämistä tarvittavien psykososiaalisten palvelujen saatavuuteen.

Eksoten kuntoutuspalvelujen kokonaisuus on monimuotoinen

Eksoten kuntoutuspalvelujen järjestäminen pohjautuu kuntoutusta koskevaan lainsäädäntöön ja HYKS-erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen linjauksiin. Eksotessa kuntoutuksen palvelukokonaisuuteen kuuluvat vaativa, moniammatillinen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastokuntoutus sekä fysio- ja toimintaterapiapalvelut kuntoutus- ja akuuttiosastoille, hyvinvointiasemien osastoille ja Eksoten asumispalveluyksiköihin. Kuntoutuspalveluihin kuuluvat myös fysio- ja toimintaterapian avopalvelut ja kotikuntoutus sekä puheterapiapalvelut, terveyssozialityön palvelut ja kuntoutusohjaus. Erikoissairaanhoidon geriatria, fysiatría, kuntoutustutkimus sekä kehitysvammapoliklinikan toiminta ovat myös osa kuntoutuksen kokonaisuutta, samoin palliatiivisen poliklinikan toiminta ja perusterveydenhuollon muistipoliklinikkatoiminta. Apuvälinekeskus toimii alueellisesti.⁴¹

Fysioterapeuttien suoravastaanotto on alkanut Eksotessa jo vuonna 2010. Osana kuntoutuksen kehittämistä alueella on panostettu fysio- ja toimintaterapeutti-asiantuntijuuden vahvistamiseen sekä tuki- ja liikuntaelsairauksiin profiloituneiden asiantuntijafysioterapeuttien suoravastaanottojen sujuvuuden kehittämiseen. Perusterveydenhuollon avohoidon fysioterapian fyysisiä käyntejä oli Etelä-Karjalassa vuonna 2020 väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten.⁴²

Asiantuntijafysioterapeuttien suoravastaanottoa koskeva täydennyskoulutus LAB-ammattikorkeakoulun kanssa on suunniteltu alkavaksi vuoden 2021 lopussa. Ammatillisen monialaisuuden näkökulmasta alueella on tunnistettu geriatri- ja fysiatriasiantuntijuuden vahvistamisen tarvetta, mutta erikoislääkärivajetta on pystytty paikkaamaan osin kuntoutukseen perehtyneillä yleislääkäreillä.

Kuntoutuksen kehittämisen strategiset painopisteet tuleville vuosille

Eksoten strategisena tavoitteena on jalkauttaa kansallisiin linjauksiin ja yhtenäiseen mittaristoon perustuva kuntoutustarpeen arviointi eri palvelumuotoihin. Ensi vaiheessa lähtökohtana on suunnata toimintakyvyn arviointi ikäihmisiin, mutta sitä on tarkoitus laajentaa myöhemmin myös muihin asiakasryhmiin. Tavoitteena on mitata systemaattisesti kuntoutuksen asiakkaiden ja potilaiden toimintakykyä sekä ennen että

jälkeen hoitointerventioiden ja tuottaa mittauksiin perustuva hoitojen vaikuttavuuden arvio.⁴¹ Keskeisenä toiminnallisena tavoitteena on kehittää ortopedisten leikkauspotilaiden postoperatiivisen kuntoutuksen kustannusvaikuttavuutta. Tämä edellyttää akuuttigeriatrian arvio- ja hoitajakson sekä sen jälkeisen mahdollisen kotikuntoutuksen saumatonta yhteistoimintaa.

Kuntoutustoiminnan painopisteinä ovat kotikuntoutuksen ja kotihoidon fysioterapeuttituen kehittäminen sekä kuntoutuspalvelujen yhteensovittamisen vahvistaminen osana peruspalveluja. Tavoitteena on hyödyntää nykyistä vahvemmin fysioterapeuttien osaamista lääkärien tukena ja vähentää lääkärikäyntejä. Kuntoutuksen kehittämisen toiminnalliset painopisteet kohdentuvat ryhmämuotoisten terapiapalvelujen uudelleen organisointiin ja etäkuntoutuksen laajentamiseen avoterapia- ja kotiin vietävissä palveluissa.⁴¹

Päivitetyt kuntoutuksen palvelukohtaiset prosessikuvaukset ja kriteerit edistävät toimintakäytäntöjen yhdenmukaisuutta

Eksotessa on vuoden 2021 aikana päivitetty monialaisten kuntoutuspalvelujen prosessikuvaukset sekä kuntoutukseen pääsyä koskevat kriteerit.⁴³ Edeltävänä vuotena Eksotessa laadittiin yhtenäinen alaselkäpotilaan hoitoketju yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa.⁴¹

Toimintakykymobiili-sovellus tukee ICF-viitekehyksen mukaista toimintakykytiedon keräämistä ja kirjaamista

Kuntoutussuunnitelmien ja -toteutuksen viitekehyksenä Eksotessa käytetään kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta (ICF).⁴⁴ Luokitus on otettu käyttöön sekä kuntoutus- ja palvelutarpeen arvioinnissa että kuntoutusjaksojen kirjaamisessa. Lisäksi luokituksen laajempaa jalkauttamista koskeva suunnittelu on käynnissä.

Vuoden 2020 aikana Eksotessa tehtiin toimintakykymobiili-sovelluksella sote-ammattilaisten käyttöön yli 4 000 ICF-viitekehyksen mukaista toimintakyvyn arviointia. Toimintakykymobiili sisältää ICF-pohjaisen toimintakyvyn eri osa-alueiden arviointipohjan sekä erilaisia toimintakyvyn mittareita, joihin kuuluvat Promis 10, SPPB ja GDS-15. Käyttäjäkyselyn mukaan sovelluksella on saavutettu merkittävää työajan säästöä.⁴⁵ Alueen mukaan vuoden 2021 loppuun mennessä lähes koko Eksoten kuntoutuksen henkilöstö koulutetaan ICF-viitekehyksen käyttöön.

Eksote soveltaa käytäntöön kansainvälisiä kuntoutusmalleja

Pandemiakeväänä 2020 Eksoten kuntoutuksen lähivastaanotot ajettiin alas osana kiireetöntä toimintaa. Hoitovelan paikkaamiseksi alueella kehitetään ryhmäkuntoutusta. Lappeenrannassa kuntoutustoimintaa keskitetään hajallaan olevista toimipisteistä yhteisiin tiloihin, mikä mahdollistaa aikaisempaa paremmin ryhmämuotoisen toiminnan kehittämisen kaupungin alueella. Eksote tekee yhteistyötä myös kuntien liikuntatoimien kanssa, jotta kansalaiset ohjautuisivat kunkin toimintakykyä parhaiten tukeviin palveluihin. Ensimmäisenä Suomessa Eksote ottaa käyttöön syksyn 2021 aikana nivelrikkopotilaiden ryhmäkuntoutuksessa Tanskasta lähtöisin olevan GLAD-hoitomallin.

Kuntoutustoimien vaikuttavuuden arviointiin kehitettävät seurantamittarit tarjoavat tietopohjaa toiminnan kehittämiseksi

Eksotessa on tehty vuosien ajan kuntoutusta ja sen vaikuttavuutta koskevaa tutkimusta, ja se on toiminut myös kuntoutustoiminnan kehittämisen pohjana. Eksotessa on selvitetty esimerkiksi 60 vuotta täyttäneitä koskevassa satunnaistetussa ja kontrolloidussa KauKoIKÄ-tutkimuksessa akuutin sairaalahoidon jälkeisen pitkäkestoisen kotikuntoutuksen yhteyttä lonkkamurtuma- tai gerasteniapotilaan palvelutarpeeseen ja toimintakykyyn.^{46,47}

Tutkimusten tulokset sekä näiden pohjalta kehitetyt eri kuntoutustoimien vaikuttavuutta mittaavat mitarit kertovat siitä, että aktiivisella kuntoutuksella voidaan vähentää palvelutarvetta ja vahvistaa fyysistä toimintakykyä.^{46,47} Samalla on tehty myönteisiä havaintoja kuntoutusasiakkaiden ja -potilaiden henkisestä vireystilasta ja elämänlaadusta.

Eksotessa asiantuntijafysioterapeuttien työn on todettu olevan vaikuttavaa. Alueen mukaan alle viidenes potilaista tarvitsee lääkärin käyntiä saman diagnoosin vuoksi seuraavien kolmen kuukauden aikana. Alueella on suunnitteilla laajentaa asiantuntijafysioterapeuttien vastaanoton vaikuttavuuden arviointi vuoden seurantapisteeseen sekä ottaa tarkasteluun mukaan myös muut diagnoosit kuin varsinainen tulosy.

Kotikuntoutuksen vaikuttavuutta on puolestaan mitattu ja verrattu tulevaan palvelutarpeeseen yhden ja kuuden kuukauden kuluttua intervention loppumisesta. Kuuden kuukauden kohdalla palvelutarve oli lisääntynyt 23 prosenttia verrattuna yhden kuukauden aikapisteeseen intervention päätyttyä.

Suunnitteilla on mittareita myös muistipoliklinikan hoitoarvion, kuntoutusohjaajien arvion ja avoterapian jälkeiseen palvelutarpeen arviointiin, samoin hoidon vaikuttavuuden mittaamiseen vaativan kuntoutuksen osastolla. Lisäksi TIJO-mallia jatkokehitetään kuntoutusintervention kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi.

Etäkuntoutusta kehitetään ja laajennetaan edelleen

Eksotessa on hyödynnetty etäkuntoutusta jo aikaisemmin muun muassa lasten toimintaterapiassa, avofysioterapiassa, kotikuntoutuksessa, kuntoutusohjauksessa, puheterapiassa ja muistikuntoutuksessa. Kotikuntoutuksessa ajanvarausperusteinen etäkuntoutus on ollut käytössä vuodesta 2019 alkaen. Koronapandemian aikana etäkuntoutustoiminta on laajentunut moninkertaisesti, ja tulevina vuosina painopisteenä on edelleen etäkuntoutuksen sisällön kehittäminen ja volyymin kasvattaminen korvaamaan kotikuntoutuksen kotikäyntejä ja fysioterapian vastaanottokäyntejä.⁴⁸ Keväällä 2021 kotikuntoutuksen asiakkaille aloitettiin ryhmämuotoinen etäkuntoutus, josta saatu asiakaspalautte sekä työntekijöiden kokemukset ovat olleet alueen arvion mukaan rohkaisevia.

Etäkuntoutuksen laajentaminen edellyttää osin myös teknisten ratkaisujen kehittymistä. Nykyinen käytössä oleva VideoVisit-ohjelman alusta ei mahdollista täysimittaisesti esimerkiksi lasten toimintaterapiakuntoutuksessa tarvittavia monipuolisia työskentelymenetelmiä.

Päivystykseen palaavat kuntoutuspotilaat erityistarkasteluun

Osastohoidosta kotiutumisen prosessia arvioidaan säännöllisesti kuukauden kuluessa päivystykseen palanneiden potilaiden määrällä. Päivystykseen palaavien suuri osuus on ollut alueella merkittävä haaste jo pitkään. Vuonna 2020 paluuprosentti nousi loppuvuotta kohti noin 20 prosentin tasolle.⁴⁹ Kotiutumisprosessin onnistumista seurataan myös kotona olevien määrällä neljän kuukauden kuluttua kotiutuksesta. Tavoitteena on 95 prosentin taso, johon Eksotessa ei ole päästy vuodesta 2014 alkaneen seurannan aikana. Vuonna 2020 neljän kuukauden sisällä kotiutuksesta kotona olevien kuukausittainen osuus vaihteli 86:n ja 90 prosentin välillä.⁴⁹

Eksotessa hoitoon ja päivystykseen paluun juurisyihin on pureuduttu asiakaskohtaisesti. Arvioinnissa on paneuduttu myös kuntoutusosaston, kotikuntoutuksen ja kotihoidon toiminnoissa tunnistettuihin kehittämiskohteisiin.

Päivystyksellisten palveluiden saatavuus sekä päivystyksellisten palvelujen tarpeen vähentäminen peruspalvelujen saatavuutta parantamalla

Eksoten alueella kiireellisen hoidon potilaat hoidetaan arkisin virka-aikana alueen terveys- ja hyvinvointiasemilla ja muina aikoina Honkaharjun kiirevastaanotolla tai Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksessä. Keskussairaalan virka-ajan ulkopuolinen yleislääkäri työvoima on hankittu ostopalveluna siten, että yleislääkäreitä on paikalla yksi ympärivuorokautisesti ja lisäksi mahdollisuuksien mukaan toinen kahdeksan tunnin ajan. Kaksi Eksoten avoterveydenhuollon lääkäriä päivystää virka-aikana keskussairaalan päivystysten tiloissa. Lisäksi Eksoten lääkäreillä on oma vapaaehtoisuuteen perustuva päivystysrinki, joka tuottaa päivystyspalvelua päivystyspoliklinikalle ja päivystysosastolle.⁵⁰

Eksotessa Akuuttisairaalan päivystysosasto vastaa yleislääketieteen potilaiden akuuttivuodeosastohoidon tarpeesta. Akuuttisairaalan päivystysten sekä päivystysvuodeosaston kotiutushoitajat kartoittavat puolestaan jatkohoitomahdollisuuksia. Kuntoutuksen akuuttigeriatriin vuodeosasto akuuttisairaalassa mahdollistaa päivystyksestä ja vuodeosastoilta tulevien, kuntoutuksesta hyötyvien potilaiden jatkohoidon ja kotiutumisen. Tehostettu kotisairaanhoito ja jatkossa kotisairaala osana akuuttia yksikköä toimii erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuollon rajapinnassa tukien potilaiden joustavaa hoitoa ja jatkohoittoa näiden välillä. Eksoten kotisairaalan osana toimivien liikkuvien päivystysyksiköiden asemapaikkoina ovat Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystys ja Honkaharjun sairaalan päivystys Imatralla.⁵⁰

Perusterveydenhuollon lääkäripulan ja palvelutuotannon vajeiden myötä kiirevastaanottoja siirretty osaksi yhteispäivystystä

Koronapandemian aikana Eksotessa on tehty joustavaa yhteistyötä yhteispäivystysten ja avoterveydenhuollon välillä kiireettömän hoitopääsyn parantamiseksi ja pitkäaikaissairaiden hoidon tehostamiseksi. Lääkäriresurssien vähyden sekä perustason palvelutuotannon vajeiden vuoksi kiirevastaanottoja on siirretty Lappeenrannan keskustan ja Sammonlahden alueilta Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystykseen.⁵¹

Päivystyskäyntejä ja päivystykseen palaavia poikkeuksellisen paljon

Etelä-Karjalassa päivystyksellisten palvelujen käyttö on kansallisesti vertailtuna runsasta ja päivystykseen palaavia paljon. Perusterveydenhuollon kiireellisiksi luokiteltuja käyntejä (myös yhteispäivystyksessä) oli vuonna 2020 väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten ja 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä eniten. Erikoissairaanhoitossa päivystyskäyntien määrä on hieman maan keskitasoa ja edeltävää vuotta vähäisempää. Yleislääketieteen päivystysten läpimenoajan mediaani oli vuonna 2020 keskimäärin 1 tunti 42 minuuttia. Eksoten päivystysten läpimenoaika alitti vuoden 2020 tavoitteen, mutta oli koronapandemian aiheuttamien toimien vuoksi noin puoli tuntia suurempi kuin vuotta aikaisemmin.⁵¹

Päivystykseen kahden vuorokauden sisällä palaavia täysi-ikäisiä eteläkarjalaisia oli vuonna 2020 vastaavaniikäiseen väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten. Päivystykseen palaavien täysi-ikäisten osuus oli 19 prosenttia vuonna 2019, mutta vuotta myöhemmin 29 prosenttia.

Työikäiset tunnistettu yhteispäivystystä kuormittavaksi potilasryhmäksi

Kansallisten seurantamittareiden ja myös Eksoten oman seurannan mukaan päivystyskäyntien kasvu on ollut jatkuvaa. Päivystyksellisten palvelujen kuormittavimmaksi potilasryhmäksi ovat Eksoten mukaan todentuneet työikäiset, jotka käyttävät päivystyksellisiä palveluja erityisesti klo 15–22. Päivystyksellisten käyntien suuri määrä sekä käyntien painottuminen työikäisiin ja virka-ajan ulkopuolelle antavat viitteitä siitä, että palveluihin hakeudutaan matalalla kynnyksellä. Päivystyskäyntien määrää saattavat kasvattaa myös kiirevastaanottojen sulkeutumisesta sekä huonot aukioloajat.

Päivystyksellisiin palveluihin ohjautumisessa tunnistettu epätarkoituksenmukaisuutta

Päivystysapu 116 117 -palvelussa sekä hyvinvointi- ja terveysasemien puhelinneuvonnassa ovat käytössä valtakunnalliset aikuisten ja lasten palvelutarpeen arviota koskevat ohjeet, jotka mahdollistavat tasalaatuisen ja perustellun hoidon. Tilannekeskuspäivystys hoitaa hätäkeskukseen tulleet matalimman kiireellisyysasteen tehtävät ja pyrkii ohjaamaan potilaan asianmukaisen palvelun piiriin tarvittavalla kiireellisyydellä. Palveluverkon integraation syventämiseksi tilannekeskuspäivystäjä toimii synergiassa yhdessä ammattilaisille suunnatun päivystyksellisten asioiden koordinaattorin sekä sosiaalipäivystäjän kanssa.

Alueen arvion mukaan päivystyksellisiin palveluihin ohjautumisessa on ollut haasteita. Asiakasohjauksessa ei ole onnistuttu tunnistamaan riittävän hyvin asiakkaiden palvelutarvetta ja tarkoituksenmukaista palvelua. Kevyempiä tai matalan kynnyksen toimintoja, kuten liikkuvia palveluja, ei ole välttämättä osattu hyödyntää riittävässä määrin. Kehittämistarpeita on tunnistettu myös päätöksenteon prosesseissa ja perusteissa, joilla potilas ohjataan päivystykseen, kiirevastaanotolle tai kiireettömiin palveluihin. Lisäksi ohjeistettujen toimintamallien toteuttamisessa on havaittu olevan terävöittämistarpeita.

Potilaat ohjautuneet poikkeuksellisen paljon päivystyksestä sairaalan vuodeosastohoitoon

Vuonna 2020 Eksoten erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetuista potilaista 52 prosenttia, suhteellisesti maan suurin osuus, siirtyi vuodeosastohoitoon (koko maassa 26 %). Edeltävään vuoteen verrattuna päivystyksestä vuodeosastolle siirtyneiden määrä kasvoi voimakkaasti. Aikaisempina vuosina päivystyksestä vuodeosastolle siirtyneiden osuus on ollut selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin.

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden päivystyksellisesti alkaneet sairaalajaksot ovat lisääntyneet viime vuosina nopeasti. Kansallisten tilastojen mukaan vuonna 2015 joka viidennellä säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneellä asiakkaalla oli päivystyksenä alkaneita hoitajaksoja terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla, mutta vuonna 2020 jo joka kolmannella (33 %, koko maa 23 %). Vuonna 2020 säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista maan toiseksi suurin osuus (27 %, koko maa 19 %) sai vuoden aikana kotihoidon palveluja vähintään kolme kertaa päivässä. Tämä kertoo siitä, että iso osa säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista on huonokuntoisia ja heidän palvelutarpeensa on suuri.

Yleislääketieteen akuutti- ja pitkäaikaishoitoa tarvitsevat ikääntyneet kuormittavat erikoissairaanhoidon vuodeosastoja

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopäiviä oli Etelä-Karjalassa vuonna 2020 väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten. Vuodeosastopäivien suhteellinen määrä on ollut keskimääräistä suurempi usean vuoden ajan. Alueen omien selvitysten mukaan erikoissairaanhoidon vuodeosastoja kuormittavat yleislääketieteen akuutti- ja pitkäaikaishoitoa vaativat kotona pärjäämättömät vanhukset. Lisäksi alueen arvion mukaan päivystykseen hakeutuneet ovat koronapandemian aikana olleet aikaisempaa sairaampia, koska tavanomaiset helposti hoidettavat taudit on pyritty hoitamaan kotona ilman päivystyskäyntiä. Alueen mukaan potilaita, joilla on epäilty olevan koronavirus, on siirretty matalalla kynnyksellä osastohoitoon.

Vuodeosastohoidon tarvetta ovat lisänneet myös alueen 65 vuotta täyttäneiden kaatumiseen ja putoamiseen liittyvät hoitajakset, joiden määrä on kasvanut tasaisesti viime vuosina. Vuonna 2020 kyseisiä hoitajaksoja oli vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten.

Akuuttigeriatrinen potilaiden päivystykseen paluun syitä selvitetty – ikääntyneen heikkokuntoisuus lisää palvelutarvetta ja päivystykseen paluun todennäköisyyttä

Eksotessa on selvitetty akuuttigeriatrisen osaston asiakkaiden päivystykseen paluun syitä 120 vuorokauden ajalta ja sijaintia 120 vuorokautta osastolta kotiutumisen jälkeen. Selvityksen mukaan päivystykseen palasi 42 prosenttia kotiutuneista. Yleisin päivystykseen palaamisen syy oli kaatuminen (26 %). Lisäksi kodin läheisyys päivystyksestä, toistuvat turva-auttajien ja liikkuvan yksikön käynnit sekä korkeat kliinisen gerastenia-asteikon (Clinical Frailty Scale, CFS) pisteet lisäsivät päivystykseen paluun todennäköisyyttä. Selvityksessä havaittiin myös, että pidemmät hoitajakset, useat päivystyskäynnit ja korkeat CFS-pisteet ennakoivat päätymistä sairaalaan tai tehostettuun asumiseen.⁵²

Painopiste entistä vahvemmin paljon palveluja tarvitsevien palveluprosessien kehittämiseen

Alueella on tunnistettu tarve segmentoida asiakkuuksia nykyistä vahvemmin, tunnistaa paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat ja panostaa tarvittaviin toimiin. Suuri osa palveluohjauksesta toteutetaan tällä hetkellä Eksoten ohjeistusten mukaisesti syksyllä 2021 toimintansa aloittaneen Kaiku24-asiakaspalvelukeskuksen puhelinpalveluissa, joissa tulee varmistaa toiminnan laadun, vaikuttavuuden ja toimintamallien yhteneväisyys. Palveluohjauksen keskiössä on, että potilaan tarvitsema palvelu ja sen kiireellisyys on arvioitu oikein ja että potilas pääsee palvelun piiriin. Kokonaisuudessa myös sosiaali- ja terveystoimen tilannekeskuspäivystyksen kehittämisellä on keskeinen rooli, sillä keskuksessa työskentelee ensihoidon, päivystyksen ja kotisairaaloiminnan ensilinjan asiantuntijoita sekä ns. H31-koordinaattori, joka ohjeistaa sote-ammattilaisia palvelutarpeen arvioinnissa ja ohjaa asiakkaita tarkoituksenmukaisen toimijan piiriin ympäri vuorokauden.⁵⁰

Päivystyskokonaisuudessa on toimittu aktiivisesti ns. turhien tai epätarkoituksenmukaisten käyntien määrän pienentämiseksi. Asiakasohjaukseen on tehty yhdenmukaiset palvelutarpeen arvio-ohjeet, ja hoitolaitoksiin ja palveluasumisen yksiköihin on laadittu konsultointiohjeistus ennen potilaan lähettämistä päivystykseen. Eksotessa on jatkettu myös Miksi sairaala on täynnä -projektia, jossa on tarkasteltu päivystystoiminnan nykytilaa sekä integraatiivisessa toiminnassa olevia ”pullonkauloja”.

Päivystyspotilaiden hoitopolkuja kehitetään – henkilöstön saatavuuden haasteet vaikeuttaneet osaltaan jatkohoitopaikkojen saatavuutta

Palvelujen yhteensovittamisen edistämiseksi päivystyspotilaiden hoitopolkuja on kehitetty Lappeenrannan keskussairaalassa yhteistyössä kuntoutuksen, hoivan ja avoterveydenhuollon kanssa. Yhteistyötä hoivan kanssa tarvitaan muun muassa henkilöstökuormitusten tasapainottamiseksi ja jatkohoitopaikkojen riittävyyden varmistamiseksi. Alueen mukaan mahdollisuutta potilaiden suoraan ohjautumiseen päivystyksestä perusterveydenhuollon osastoille erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon sijaan selvitetään parhaillaan. Suurimpana esteenä hoitopolun käytännön toteutukselle on alueen mukaan ollut vaikeus löytää edes ostopalveluja hyödyntämällä lääkäriyövoimaa akuuteille perusterveydenhuollon osastoille. Lisäksi kahden viime vuoden aikana alueella on ollut aikaisempaa suurempia haasteita ympärivuorokautisen hoivan paikkojen saatavuudessa. Kansallisten tilastojen mukaan jo vuonna 2019 tehostetun palveluasumisen piirissä olleita 75 vuotta täyttäneitä oli alueella suhteellisesti maan toiseksi vähiten (5,6 %, koko maa 7,3 %).

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 käytössä vuoden 2021 lopussa.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

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

Indikaattoriarvot Tietoikkunassa: thl.fi/tietoikkuna

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Väestö ja palvelutarve

1. Tulli (2021). Logistiikkatilastoja: Rajaliikenne. Liikennemäärät Itärajalla 1.1.–31.12.2020. [Verkkolähde](#) [luettu 2.11.2021]
2. Tilastokeskus (2021a). Muuttoliike 2020. [Verkkolähde](#)
3. Tilastokeskus (2021b). StatFin. [Verkkolähde](#)
4. ELY-keskus (2021). Työllisyyskatsaus. Kaakkois-Suomi. Syyskuu 2021. [Verkkolähde](#)

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

5. Eksote (2020). Strategiset linjaukset ja strategian toimeenpano Eksotessa 2019–2023. [Verkkolähde](#)

Henkilöstö

6. Eksote (2020). Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma 2021. [Verkkolähde](#)
7. Keva (2021). Kuntien työvoimaennuste 2030. [Verkkolähde](#)
8. THL (2021). Lakisääteisen henkilöstömitoituksen alittaneet yksiköt, toukokuu 2021. [Verkkolähde](#)
9. Etelä-Suomen aluehallintovirasto (2021). Valvontahavaintoraportti tulevan (HE 241/2020) Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2020. 14.6.2021. ESAVI/14773/00.04.01/2021. [Verkkolähde](#)
10. Eksote (2021). Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. [Verkkolähde](#)
11. Eksote (2021). Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2019/2020–2023. Päivitetty 1.6.2021. [Verkkolähde](#)

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

12. Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategia. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. [Verkkolähde](#)
13. Eksote (2020). Strategiset linjaukset ja strategian toimeenpano Eksotessa 2019–2023. [Verkkolähde](#)
14. Eksote (2021). Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2019/2020–2023. Päivitetty 1.6.2021. [Verkkolähde](#)
15. Eksote (2021). Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. [Verkkolähde](#)
16. Terveystemme.fi. [Verkkolähde](#)
17. Kyytsönen, M., Aalto, A.-M. & Vehko, T. (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. [Verkkolähde](#)

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

18. Eksote (2021). Terveystietojärjestelmien kehittämissuunnitelma 2019/2020–2023. Päivitetty 1.6.2021. [Verkkolähde](#)
19. Hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin (VATE) (2021). Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ICT-valmistelun rahoitushaku ja KATTO2-ICT-muutosohjelman ohjelmapäällikön rekrytoiminen. [Verkkolähde](#)

Tietojohtaminen

20. Klemola, K., Uusi-Illikainen, J. & Askola, T. (2014). Sosiaali- ja terveystietojärjestelmien tietojohtamisen käsikirja. [Verkkolähde](#)
21. Eksote (2018). Loppuraportti: Tietojohtamisen mallin kehittäminen ajantasaisen palvelupakettiraportoinnin ja toiminnanohjausta tukevien tietojen mahdollistamiseksi. [Verkkolähde](#)
22. Torkki, P., Leskelä, R.-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A. & Hörhammer, I. (2017). Ehdotus sosiaali- ja terveystietojärjestelmien uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017. [Verkkolähde](#)
23. NHG (2021). Toimiva raportointi luo Eksotessa perustan tiedolla johtamiselle. [Verkkolähde](#) [luettu 7.11.2021]
24. Eksote (2020). Joukkuepeliä-hankesuunnitelma. [Verkkolähde](#)
25. Jokinen, T. & Virkkunen, H. Potilastiedon kirjaamisen opas (2021). THL. [Verkkolähde](#)
26. NHG (2021). Ikäihmisten palveluasumisessa elämänlaatu ja hoivan vaikuttavuus keskiöön – mitä jos hoivakotien vertailu olisi yhtä helppoa kuin hotellien? [Verkkolähde](#) [luettu 7.11.2021]

Sosiaali- ja terveystietojärjestelmien rahoitus, kustannukset ja investoinnit

27. Lappeenrannan kaupunki (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
28. Imatran kaupunki (2021). Tilinpäätös 2020. Tasekirja 1.1.2020–31.12.2020. [Verkkolähde](#)
29. Valtiovarainministeriö (2021). Koronatuet.
30. Taipalsaaren kunta (2020). Tilinpäätös 2019. [Verkkolähde](#)
31. Lemin kunta (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
32. Eksote (2021). Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystietojärjestelmien perussopimus. Voimassa 1.1.2020 alkaen. [Verkkolähde](#)
33. Eksote (2021). Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. [Verkkolähde](#)
34. Eksote (2021). Tammi-lokakuun tulos 2021. [Verkkolähde](#)
35. Eksote (2021). Talousarvio 2022. [Verkkolähde](#)
36. THL (2021). Sairaaloitten toiminta ja tuottavuus. Ennakkotiedot. [Verkkolähde](#) [luettu 21.6.2021]
37. THL (2021). Tarvekioidut menot. [Verkkolähde](#)
38. Eksote (2021). Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2022–2023. [Verkkolähde](#)
39. Eksote (2021). Sairaalan peruskorjaaminen 2021–2024. [Verkkolähde](#)
40. VM (2021). Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat 7.10.2021. [Verkkolähde](#)

Alueen erityisteemat

Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja

41. Eksote (2021). Terveystenhuollon järjestämissuunnitelma 2019/2020–2023. Päivitetty 1.6.2021. [Verkkolähde](#)
42. Sotkanet (2021). Perusterveydenhuollon fysioterapiakäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) / 1 000 asukasta. [Verkkolähde](#) [luettu 26.11.2021]
43. Eksote (2021). Kuntoutuspalvelujen järjestäminen Eksotessa. (Hyväksytty 19.4.2021, Eksoten sisäinen asiakirja.)
44. THL. ICF-luokituksen rakenne. [Verkkolähde](#) [luettu 8.11.2021]
45. Lehmus, R. (2021). Toimintakykymobiili – toimintakykytiedon keräämisen ja kirjaamisen apulainen. [Verkkolähde](#) [luettu 8.11.2021]
46. Suikkanen, S., Soukkio, P., Aartolahti, E., Kääriä, S., Kautiainen, H., Hupli, M. T., Pitkälä, K., Sipilä, S. & Kukkonen-Harjula, K. (2021). Effect of 12-month supervised, home-based physical exercise on functioning among persons with signs of frailty : Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, Early online*. [Verkkolähde](#)
47. Suikkanen, S. A., Soukkio, P. K., Aartolahti, E. M., Kautiainen, H., Kääriä, S. M., Hupli, M. T., Sipilä, S., Pitkälä, K. H. & Kukkonen-Harjula, K. T. (2021). Effects of Home-Based Physical Exercise on Days at Home and Cost-Effectiveness in Pre-Frail and Frail Persons : Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association, 22(4), 773–779*. [Verkkolähde](#)
48. Eksote (2021). Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2022–2023. [Verkkolähde](#)
49. Eksote (2021). Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. [Verkkolähde](#)

Päivystyksellisten palveluiden saatavuus sekä päivystyksellisten palvelujen tarpeen vähentäminen peruspalvelujen saatavuutta parantamalla

50. Eksote (2021). Terveystenhuollon järjestämissuunnitelma 2019/2020–2023. Päivitetty 1.6.2021. [Verkkolähde](#)
51. Eksote (2021). Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. [Verkkolähde](#)
52. Kari, P. & Rahikka, K. (2021). Eksoten akuuttigeriatrisen osaston asiakkaan palaaminen päivystykseen – palveluiden käyttö ja asiakkaan sijainti 120 vuorokauden seurantajakson aikana. [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