

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

**Sosiaali- ja  
terveydenhuollon  
järjestäminen  
Etelä-Karjalan  
hyvinvointialueella**

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 9/2022



**Alueellinen  
asiantuntija-arvio,  
syksy 2022**



## Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, dosentti **Nina Knape**.

### Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

**Katja Croell** – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

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

**Jaana Leipälä** – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

**Tuulikki Louet-Lehtoniemi** – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

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

**Taru Syrjänen** – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäälikkö **Vesa Syrjä**. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus -osion vastuuhenkilönä on toiminut erityisasiantuntija **Jutta Nieminen**. Arvioinnin viestinnästä on vastannut viestintäpäällikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta asiantuntija **Tuuli Suomela**.



Päätösten tueksi 9/2022

ISBN: 978-952-343-944-3 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-944-3>

# Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	8
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	11
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	15
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	18
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	22
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	28
Menetelmät ja laatuseloste	33
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	35

# Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on 1.7.2021 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaisesti laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupungilla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu ja HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. THL:n kesän ja syksyn 2022 aikana laatimissa arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtötilannetta.

THL:n laatimat arviot perustuvat sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Arvioinnissa on hyödynnetty aluekohtaisia indikaattoritietoja, joista merkittävä osa pohjautuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA). Mittariston tarjoamat indikaattoritiedot sekä niiden alueellinen ja valtakunnallinen kehitys on raportoitu THL:n vuoden 2022 alkupuolella julkistamassa [sotekuva.fi](https://www.sotekuva.fi)-verkkopalvelussa. Asiantuntija-arvion KUVA-mittaristoon perustuva tietopohja on ajankohdan 17.6.2022 mukainen.

Arviointien keskeisenä tietopohjana ovat toimineet lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavainnot. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamisessa on hyödynnetty alueiden hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten tuoreimpia laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kiitämme lämpimästi Etelä-Karjalan alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme työntäyteisessä hyvinvointialueiden toimeenpanovaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 31.1.2023

**Nina Knappe**  
Arviointijohtaja

**Taru Syrjänen**  
Arviointipäällikkö

# Asiantuntija-arvio

## Väestön ikääntyminen ja vähentyminen jatkuvat tulevina vuosina

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella ikääntyneiden osuus on maan suurimpia ja väestömäärä vähenee. Alueella lasten ja nuorten vähäinen määrä sekä alhainen syntyvyys eivät riitä estämään huoltosuhteen heikkene mistä, vaan ikääntyneiden määrä kasvaa edelleen voimakkaasti. Alueella on ulkomaalaistaustaisen väestön osuus kasvanut tasaisesti usean vuoden ajan, ja erityisesti venäjänkielistä väestöä on alueella runsaasti. Alueen työttömien osuudet vastaavat maan keskimääristä, mutta nuorisotyöttömyys on hieman keskimääristä suurempaa. Hyvinvointialueen väestön sairastavuus on myös keskimääristä suurempaa, ja se heijastuu myös suurena menetettyjen elinvuosien määränä.

## Kuntayhtymä vankka pohja hyvinvointialueelle siirryttäessä

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Eksote) on luonut hyvinvointialuetta varten vahvan pohjan. Palvelut on jo yhdenmukaistettu, ja palvelukriteerit turvaavat asiakkaiden yhdenvertaisuutta palveluissa. Alueella on jo paljon yhdenmukaisia toimintoja ja rakenteita, joiden siirtäminen osaksi hyvinvointialueen toimintaa on ollut sujuvaa. Hyvinvointialuestrategian valmistelu on käynnistynyt, ja työssä ovat perustellusti painottuneet ikääntyneiden palvelut. Hyvinvointialuestrategiasta ei ole vielä päätöstä.

Aluevaltuuston hyväksymä hallintosääntö on ohjannut organisaation valmistelua. Toimielinorganisaation maakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmä toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahona ja tukee hyvin alueen toimijoiden yhteistyötä tavoitteiden saavuttamisessa. Henkilöstöorganisaatiossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut jakautuvat kahteen kokonaisuuteen. Johtamisjärjestelmään kuuluvat tulevaisuudessa tarkemmin määriteltävät poikkihallinnolliset, prosessijohtamisen vastuut. Nämä edesauttavat integroitujen palvelujen johtamista poikkihallinnollisesti perinteisen organisaatiolähtöisen johtamisen sijaan.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon kehittäminen on sidottu palvelustrategiaan ja investointisuunnitelmaan.

## Henkilöstövajeet kasvaneet – lääkäreiden sekä ikääntyneiden palvelujen henkilöstön saatavuus kriittisintä

Covid-19-pandemia on vaikuttanut merkittäväällä tavalla Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän henkilöstöön. Henkilöstön työtyytyväisyys on kuitenkin osittain parantunut, samalla kun kuormittuneisuus on kasvanut. Henkilöstövajeet ja rekrytointihaasteet ovat kasvaneet lähes kaikissa palveluissa ja lisänneet ostopalveluja. Alueella pitkään jatkunut lääkäripula on pahentunut entisestään. Lasten ja nuorten palveluissa pulaa on ollut koulupsykologeista, muutoin henkilöstötilanne on säilynyt kohtalaisen hyvänä. Ikääntyneiden palveluissa henkilöstövaje on ollut merkittävin, ja tilanteen vakavuutta on lisännyt henkilöstön kuormittuminen lisähenkilöstön saatavuuden tyrehtyttyä lähes täysin. Eksoten heikentynyt taloustilanne on vuonna 2021 edennyt rekrytointiluvista ja -kiellosta yhteistoimintamenettelyyn. Toimenpiteitä riittävän henkilöstön turvaamiseksi on viety eteenpäin.

## **Integraatiota rakennettu jo vuosia – moniammatillisuutta pitää vielä vahvistaa**

Hyvinvointialue on rakentanut palveluintegraatiota jo pitkään, ja alueelle on luotu lukuisia hoito- ja palveluketjuja sekä kattava terveys- ja hyvinvointikeskusten verkosto. Alueella on myös koottu palveluja suuremmiksi keskittymiksi elinkaarimallia mukaillen. Palvelujen integraation toteutumiselle ovat hyvän lähtökohdan antaneet myös yhdenmukaistetut asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Kehittämistoimenpiteistä huolimatta palveluissa on vielä kohtia, joissa palveluintegraatio ei ole riittävää. Hyvinvointialueen peruspalveluissa on hyödynnettävä laajemmin moniammatillisuutta ja lisättävä verkostomaista työskentelyä. Alueella yhdyspinta tuottaa jo monialaisesti palveluja useille asiakasryhmille.

## **Asiakkaiden kokemukset palvelujen saavutettavuudesta keskimääräistä parempia – ikääntyneiden palvelujen saatavuudessa haasteita**

Hyvinvointialueen asiakkaat pitivät palvelujen saavutettavuutta keskimääräistä parempana. Merkittävä palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta parantanut toimenpide oli asiakasneuvonnan ja -ohjauksen keskittäminen Kaiku24-yhtiölle. Vuonna 2021 palvelujen saatavuutta häiritsi merkittävästi Covid-19-pandemia. Hyvinvointialueella on ollut kuitenkin valmiuksia siirtää palveluja sähköisiksi, ja merkittävä vahvuus on ollut myös alueen hyvä mobiilipalvelujen peittävyys. Pandemia edellytti henkilöstösiirtoja palveluista koronanhoitotehtäviin. Henkilöstön saatavuuden vaikeudet ovat useassa palvelussa johtaneet saatavuuden heikkenemiseen ja jopa yksiköiden sulkemiseen. Hyvinvointialueella oli keskimääräistä vaikeampaa päästä lääkärin vastaanotolle, ja jonot erityisesti ikääntyneiden palveluihin kasvoivat.

## **Hyvinvointialueen investointisuunnitelmalla vahvistetaan muuntojoustavaa palveluasumista**

Etelä-Karjalan alueen kunnista kaikki saavuttivat ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021 valtion koronatukien ja myönteisen verotulokehityksen ansiosta. Eksoten tulos parani edellisvuodesta, ja kuntayhtymä saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Taseessa on kuitenkin kumulatiivista alijäämää, jota vuoden 2022 tilinpäätösohjeen mukainen ylijäämä ei kata täysimääräisesti. Jäsenkunnat ovat pääosin varautuneet alijäämän kattamiseen vuoden 2021 tilinpäätöksessä.

Eksote on saanut päätökseen palkkaharmonisoinnin vuonna 2020 työntekijä- ja työnantajaliittojen sopimuksen pohjalta. Harmonisoinnista on aiheutunut henkilöstömenoihin noin 8 miljoonan euron vuotuinen kasvu.

Eksoten vuoden 2021 investointimenot olivat maltilliset ja jäivät hankkeiden viivästymisen vuoksi määrärahaa pienemmiksi. Merkittävimmät investoinnit kohdistuivat aineettomiin oikeuksiin ja rakennuksiin. Keskussairaalan A-rakennuksen peruskorjaus oli suurin rakentamisen investointi vuoden 2021 aikana.

Keskussairaalan A-rakennuksen korjaushankkeen vuosien 2021–2023 osuus on 16,6 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen vuosien 2023–2027 investointisuunnitelma on yhteensä noin 222 miljoonaa euroa, ja pääpaino on keskussairaalan saneerauksessa sekä ravintokeskuksen ja välinehuollon uudisrakennuksessa. Hyvinvointialueen lainanottovaltuus 154 miljoonaa euroa riittää kattamaan alueen vuoden 2023 investointisuunnitelmat.

Alueen palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 10 prosenttia keskimääräistä suuremmat vuonna 2020. Alueen väestön palvelutarve oli kaksi prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot kahdeksan prosenttia maan keskiarvoa suuremmat.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, johon kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on noin 543,2 miljoonaa euroa eli 4 307 euroa asukasta kohti. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on jonkin verran yli maan keskitason, mikä syyskuun 2022 rahoituslaskelmien mukaan vastaa myös alueen asukaskohtaista rahoitusta. Siirtyvät kustannukset ja lisääntyneisiin tehtäviin perustuva lisärahoitus ovat lähellä alueen laskennallista rahoitusta, joten siirtymätasauksen osuus on maltillinen.

## Väestö ja palvelutarve

Etelä-Karjala on asukasluvultaan maan neljänneksi pienin hyvinvointialue. Alueella oli vuoden 2021 lopussa 126 107 asukasta. Alueen väestö on keskittynyt voimakkaasti Lappeenrannan ja Imatran alueille. Yli puolet väestöstä asuu keskuskaupungissa Lappeenrannassa. Vuoteen 2040 ulottuvassa väestöennusteessa alueen väkiluku vähenee runsaalla 13 000 asukkaalla eli noin 10 prosenttia.

Hyvinvointialueen väestö on rakenteeltaan maan ikääntyneimpiä. Alle 18-vuotiaiden osuus ja syntyvyys ovat maan toiseksi alhaisimmat. Lasten ja nuorten osuus väestöstä on koko maan tavoin edelleen vähenevässä. Yli 75-vuotiaiden väestöosuus on maan kolmanneksi suurin, ja sen odotetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä keskimääräistä nopeammin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella ruotsinkielisiä on vähän. Ulkomaalaistaustaisia alueella on keskimääräistä vähemmän, mutta osuus on kasvanut tasaisesti vuosien 2016–2021 tarkastelussa.

Etelä-Karjalassa työttömien osuus työvoimasta on lähellä maan keskitasoa, ja pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta on alhainen. Pitkäaikaistyöttömyys on lähtenyt nousuun Covid-19-pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna sekä koko maassa että Etelä-Karjalassa. Vaikeasti työllistyvien osuus on lähellä maan keskiarvoa, mutta nuorisotyöttömyys on hieman maan keskiarvoa yleisempää.

Pienituloisia kotitalouksia alueella on maan kolmanneksi eniten, ja asuntokuntien väliset tuloerot ovat hieman maan keskiarvoa pienemmät. Etelä-Karjalassa on yhden vanhemman perheitä kaikista lapsiperheistä vähän keskimääräistä enemmän. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus kaikista lapsiperheistä on hieman maan keskiarvoa pienempi. Alueen väestötietoja on esitetty taulukossa 1.



Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
<b>Väestörakenne</b>									
Väestö 31.12.	658 457	99 073	201 854	478 919	276 438	126 107	161 391	205 124	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	703 540	101 592	210 932	511 700	309 052	119 591	148 033	199 927	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	730 098	104 072	219 729	535 363	330 131	113 074	136 233	193 194	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	39,2	39,9	39,5	41,9	44,2	34,7	35,0	38,9	40,9 (34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	16,9	20,0	21,4	21,4	20,2	15,8	15,9	17,3	18,7 (15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	8,1	10,1	8,3	8,1	7,1	13,2	13,4	12,5	10,4 (7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,0	14,1	12,3	11,0	9,2	17,9	18,9	17,7	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	5,6	28,2	1,1	12,0	2,2	0,2	0,8	0,4	5,2 (0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	176,2	66,8	64,5	151,4	221,2	69,7	65,2	60,0	84,6 (26,9–221,2)
<b>Väestön sosioekonominen asema</b>									
Työttömät, % työvoimasta	13,1	11,0	9,7	10,3	13,7	11,9	12,6	14,3	11,4 (6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	5,6	4,8	3,8	4,2	4,7	3,1	4,3	6,1	4,1 (1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	6,3	5,3	4,4	4,8	6,1	5,6	6,4	7,2	5,3 (3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	12,5	14,6	13,3	11,8	16,0	15,1	17,2	19,1	14,0 (7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytävissä olevat tulot *	33,9	26,4	25,1	31,4	24,9	25,1	24,3	25,4	27,7 (23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	28,0	21,8	21,8	22,0	27,0	24,8	26,5	26,3	23,3 (15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	5,0	2,1	2,1	3,2	5,4	2,5	2,7	3,7	3,0 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	11,5	8,9	7,7	8,9	9,4	15,4	14,1	13,6	12,5 (7,7–17,8)
<b>Väestön sairastavuus</b>									
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioidaton **	73,9	85,0	90,3	75,8	76,0	106,5	116,5	115,0	100,0 (73,9–136,1)
Menetetyn elinvuoden (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 756	4 945	5 311	5 004	5 858	6 206	7 013	6 284	5 685 (4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	3,5	4,5	4,5	3,6	3,6	6,3	7,5	6,3	5,5 (3,5–8,7)

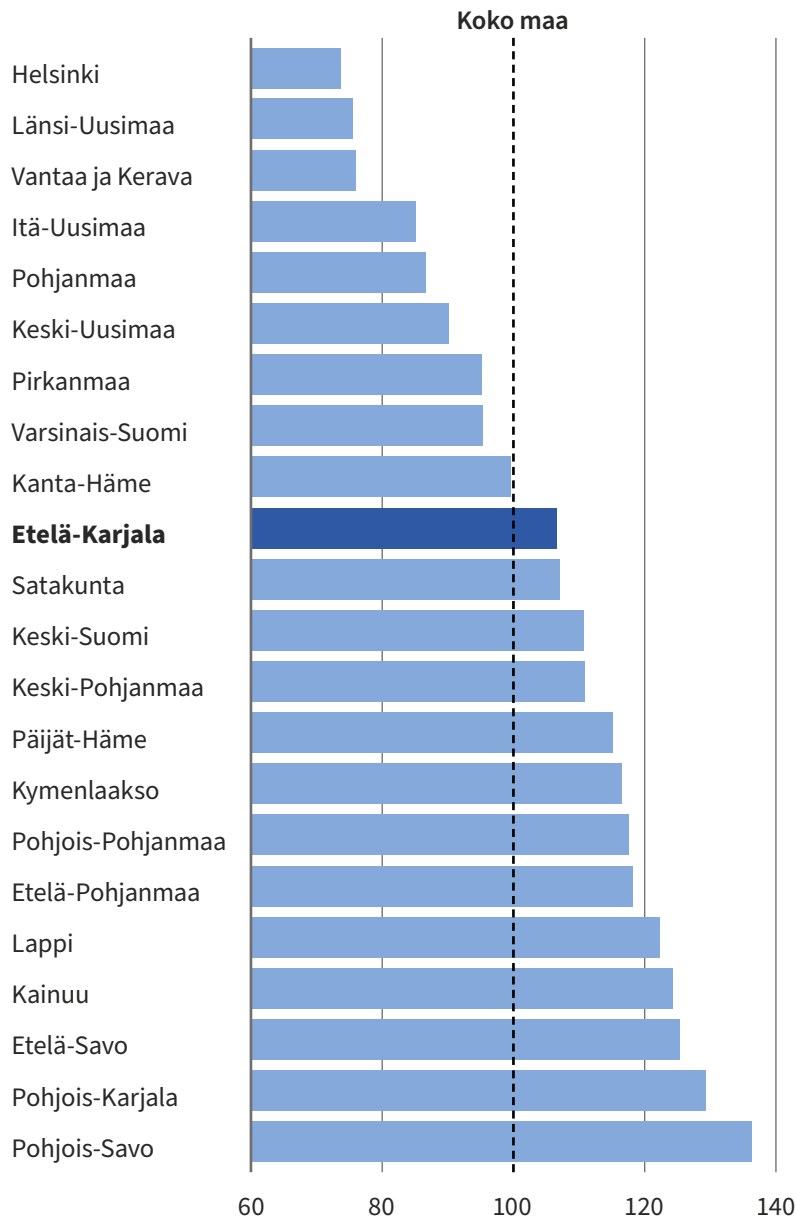
\* 2020

\*\*2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021.

THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan sairastavuus on Etelä-Karjalassa jonkin verran keskimääräistä suurempaa (kuvio 1). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä on Etelä-Karjalassa suurempi kuin maassa keskimäärin. Myös menetettyjä elinvuosia kuvaava PYLL-indeksi ylittää maan keskiarvon.

**Kuvio 1. THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksi**



◀ Kuviossa esitetään THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa ajanjaksolla 2017–2019. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on.

# Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

## Hyvinvointialue rakentuu kahdesta organisaatiosta

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote on järjestänyt vuodesta 2010 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Lappeenrannan, Lemin, Luumäen, Parikkalan, Rautajärven, Ruokolahden, Savitaipaleen ja Taipalsaaren asukkaille sekä vuodesta 2016 myös Imatran kaupungin asukkaille. Hyvinvointialueelle siirtyvät vuoden 2023 alusta Eksoten ja Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen palvelut. Eksote on järjestänyt oppilashuollon kuntien puolesta vuodesta 2010 alkaen. Hyvinvointialue tuottaa palvelut noin 126 000 asukkaalle. Kuntayhtymä ja pelastuslaitos ovat rakentaneet Etelä-Karjalan hyvinvointialueen valmistelulle sekä toiminnalle vankan pohjan.

## Hyvinvointialuestrategian valmistelussa kiinnitetty erityistä huomiota ikääntyneisiin

Etelä-Karjalan hyvinvointialuestrategian (2023–2026) painopisteinä ovat ihmislähtöiset, palvelutarpeeseen vastaavat palvelut, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä onnettomuuksien ja vahinkojen määrän vähentäminen. Strategian linjaukset perustuvat kansallisten tavoitteiden lisäksi maakunnan nykytilaan ja voimassa oleviin strategioihin. Hyvinvointialueen joustavalla ja muuntautuvalla strategialla halutaan varmistaa myös ketterä mukautuminen toimintaympäristön muutoksiin.<sup>1</sup> Hyvinvointialuestrategiasta ei ole päätetty marraskuun 2022 loppuun mennessä.

Strategiatyöhön on keväällä 2022 osallistettu asukkaita, siirtyvä henkilöstö, aluevaltuutettuja ja yhteistyökumppaneita. Osallistaminen on varmistettu usean eri kanavan kautta. Henkilöstön näkemyksiä työhyvinvoinnista, johtamisesta ja palvelujen saavutettavuudesta on koottu, ja tietoa strategiatyön etenemisestä on välitetty henkilöstöinfoissa. Myös järjestöjen näkemyksiä on kuultu, ja järjestöjen roolista ja toiminnasta hyvinvointialueella on luotu yhteistä näkyä.

Etelä-Karjalan ikääntyvä väestö on näkynyt hyvin strategiavalmistelussa. Hyvinvointialue on selvittänyt ikääntyneiden palvelutarpeita ja palvelujen käyttöä sekä laatinut ennusteen palvelutarpeen ja kysynnän kehittymisestä. Alue on myös tarkistanut iäkkäiden palveluprosesseja sekä koonnut toimenpide-ehdotuksia ikääntyneiden palvelujen kehittämiseen.<sup>2</sup> Strategia ohjaa jatkossa myös paljon palveluja käyttävien toimintamallien kehittämistä.

Aluevaltuutetut ovat työstäneet strategisia kärkiä syksyllä 2022. Painopisteiksi ovat muodostumassa prosessien sujuvuus, hoidon porrastus ja henkilöstöön panostaminen. Strategiatyön yhteenveto ajoittuu marraskuulle 2022, ja hyvinvointialuestrategia valmistellaan aluevaltuuston päätettäväksi joulukuussa. Palvelustrategian valmistelu on edennyt hitaammin, ja siihen palataan hyvinvointialuestrategian hyväksymisen jälkeen. Palvelustrategia valmistellaan ja siitä päätetään alkuvuonna 2023.

Etelä-Karjalassa on valmistunut muutosviestintäsuunnitelma. Sen avulla on yhtenäistetty sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen viestintäkulttuureja ja luotu uutta brändiä ja identiteettiä uudistuksen päämäärien toteutumiseksi. Suunnitelmassa on huomioitu myös kunnat sekä alueen muut toimijat. Muutosviestintäsuunnitelma toimii jatkossa hyvinvointialueen viestintälinjauksien lähtökohtana.<sup>3</sup>

## Hyvinvointialueen hallintosääntö hyväksytty jo keväällä 2022 – tarkennukset vielä mahdollisia

Väliaikainen toimielin käynnisti Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hallintosäännön valmistelut vuonna 2021. Valmistelussa tarkasteltiin vaihtoehtoisia johtamis- ja organisaatiomalleja sekä huomioitiin hyvinvointialueen tavoitteiden lisäksi strategisen sekä tiedolla johtamisen painotukset. Valmistelua tehtiin vuorovai- kutuksessa poliittisen seurantaryhmän ja poliittisten ryhmien kanssa. Myös Kuntaliiton hallintosääntömal- lia on hyödynnetty.<sup>4,5</sup>

Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen hallintosäännön keväällä 2022. Hallintosääntö määrittelee toi- minnan ja johtamisen ylätason rakenteet ja raamit. Hallintosäännössä kuvattu johtamisjärjestelmä pai- nottaa kokonaisjohtamista ja palvelujen integraatiota vahvana prosessimaisen ja poikkihallinnollisen joh- tamisen perustana. Aluevaltuusto päivittää ja tarkentaa hallintosääntöä vuoden 2022 aikana valmistelujen edettyä ja johtamisjärjestelmän käynnistyttyä.<sup>4</sup>

## Toimielinorganisaation tuki alueelliselle hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on vahva

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toimielinorganisaatio vastaa palvelujen järjestämiseen liittyvästä päätök- senteosta, strategisten linjauksien, talouden ja muiden resurssien ohjauksesta sekä palveluverkosta. Toi- mielinorganisaation ensimmäisinä rakenteina on kuvattu asukkaat sekä aluevaltuusto. Hyvinvointialueella aluehallitus johtaa toimintaa, hallintoa ja taloutta. Se myös vastaa muun muassa hyvinvointialueen toimin- nan yhteensovittamisesta, palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta sekä henkilöstöpolitiikasta. Toi- mielinorganisaatioon kuuluvat lisäksi muun muassa osallisuus- ja demokratiajohtokunta, turvallisuuslauta- kunta, henkilöstöjaosto ja yksilöasiainjaosto. Aluehallituksen osallisuus- ja demokratiajohtokunnassa ovat edustettuina myös henkilöstö, asiakkaat ja vaikuttamistoimielimet.<sup>4</sup> Maakunnallinen hyvinvoinnin ja tervey- den edistämisen johtoryhmä on osa toimielinorganisaatiota, ja se toimii hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahona. Hyvinvointialueen toimielinorganisaatio on osa johtamisjärjestelmää, johon lukeutuvat myös hyvinvointialuejohtaja ja tämän suorassa alaisuudessa olevat toiminnot<sup>6</sup> (kuvio 2).

Kuvio 2. Etelä-karjalan hyvinvointialueen toimielinorganisaatio



Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toimielinorganisaatio 1.1.2023. Aluevaltuusto 24.3.2022. (Toimitettu THL:ään 10.11.2022.)

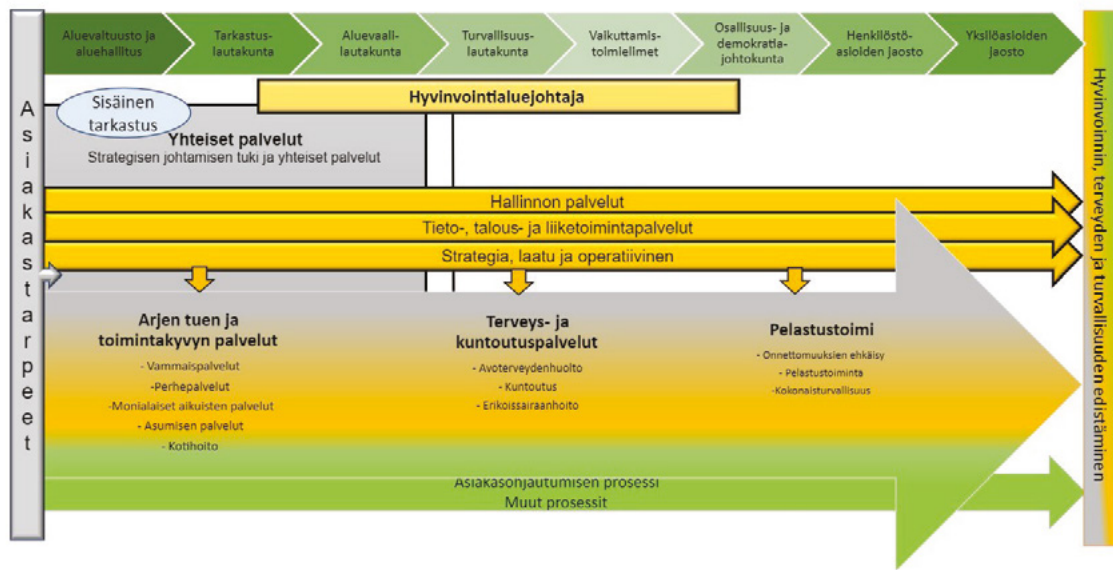
## Henkilöstöorganisaatiolla vastataan asiakastarpeiden lisäksi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän henkilöstöorganisaatiossa on vuoden 2021 alusta jaettu palvelut perhe- ja sosiaalipalvelujen, terveyspalvelujen, toimintakyky- ja hoivapalvelujen, kuntoutuksen sekä strategisten palvelujen vastuualueiksi. Vastuualueet jakautuvat edelleen tulosalueisiin ja tulosyksiköihin. Organisaatio vastaa elinkaarimallia.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue vastaa henkilöstöorganisaation avulla asiakastarpeisiin sekä alueen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen. Henkilöstöorganisaatiossa palvelut jakautuvat arjen tuen ja toimintakyvyn palvelujen, terveys- ja kuntoutuspalvelujen sekä pelastustoimen palvelujen kokonaisuuksiksi. Arjen tuen ja toimintakyvyn palvelut käsittävät vammaispalvelut, perhepalvelut, monialaiset aikuisten palvelut, iäkkäiden ja kehitysvammaisten asumisen palvelut sekä kotihoidon. Terveys- ja kuntoutuspalvelut puolestaan koostuvat avoterveydenhuollon, kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon palveluista. Onnettomuuksien ehkäisy, pelastustoiminta ja kokonaisturvallisuus ovat pelastustoimen palveluja. Kaikkia palvelutoimintoja tukevat muun muassa strategisen johtamisen tukipalvelut, tieto-, talous- ja liiketoimintapalvelut sekä strategia-, laatu- ja operatiivisen tuen palvelut.<sup>6</sup>

Henkilöstöorganisaatiossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut jakautuvat kahdeksi eri organisaation osaksi. Johtamisjärjestelmään kuuluvat tulevaisuudessa tarkemmin määriteltävät poikkihallinnolliset prosessijohtamisen vastuut. Nämä edesauttavat integroitujen palvelujen johtamista poikkihallinnollisesti perinteisen organisaatiolähtöisen johtamisen sijaan (kuvio 3).

Kuvio 3. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio



Etelä-Karjalan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio 1.1.2023. Lähde: Aluevaltuusto 24.3.2022. (Toimitettu THL:ään 10.11.2022.)

## Hyvinvointialueen toiminta käynnistyy vuoden 2022 palveluverkolla

Etelä-Karjalassa palveluverkon kehittämistarpeet ovat kuuluneet Eksoten vuosittaisiin kuntakeskusteluihin, ja kehittämistyötä on sidottu terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan. Hyvinvointialueen palveluverkkovalmistelussa on hyödynnetty Eksoten strategiaa 2019–2023. Strategiset linjaukset painottavat maakunnallista palveluverkon uudistamista, jossa korostuvat väestörakenteen muutokset ja digitaalisten palvelujen lisääntyminen.<sup>7</sup> Hyvinvointialueen palveluverkon valmistelu on osa hyvinvointialuestrategian, palvelustrategian ja investointisuunnitelman valmistelua. Alue on laatimassa palveluverkon nykytilan kuvausta sekä kartoittamassa palveluverkon muutostarpeita palvelutarpeiden kehittymisen pohjalta.

## Palvelut ovat yhdenmukaistettuja – kriteerit varmistavat asiakkaiden yhdenvertaisuutta

Etelä-Karjalassa ovat palvelut olleet jo vuosien ajan yhdenmukaistettuja, ja samoin niiden myöntäminen on perustunut yhdenmukaistettuihin kriteereihin. Palvelukriteerejä on käsitelty viimeksi keväällä 2022, jolloin hallitus päätti ikääntyneiden asumispalvelujen myöntämisen perusteista. Tarkistuksella haluttiin varmistaa asumispalvelujen kohdentuminen oikealle asiakasryhmälle sekä asiakkaiden yhdenmukainen kohtelu palvelujen saajina.<sup>8</sup> Vuoden 2021 aikana tarkistettiin myös omaishoidon tuen myöntämisperusteet kaikkien ikäryhmien osalta.<sup>9</sup>

# Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

## Hakijamäärät vähenivät ja pandemia kuormitti henkilöstöä

Eksotessa oli vuoden 2021 lopussa 5 213 työntekijää. Henkilöstöstä 65 prosenttia oli hoitohenkilöstöä ja 13 prosenttia sosiaalihuollon henkilöstöä. Vakituisen henkilöstön määrä kasvoi edellisvuodesta 33 henkilöllä. Eläkkeelle jäi vuoden 2021 aikana 93 työntekijää.<sup>10</sup>

Työntekijöistä runsas viidennes oli määräaikaista, ja heidän osuutensa kasvoi vuoden 2021 aikana erityisesti Covid-19-pandemian vuoksi. Määräaikaista työntekijöitä tarvittiin koko vuoden rokotustoimintaan, näytteenottoon ja henkilöstövahvuuden turvaamiseen poissaolo- ja ylikuormitustilanteissa. Eksoten henkilöstö on lisäksi vastannut rajaturvallisuutta varmistavista pandemianhoitotehtävistä.<sup>10</sup>

Sairauspoissaolojen määrät pysyivät vähentämistavoitteesta huolimatta lähes vuoden 2020 tasolla. Merkittävimmät syyt sairauspoissaoloihin olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä pandemia. Eksote on hankkinut työterveyshuollon palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta, ja sopimus on kattanut myös sairaudenhoitoa. Tavoitteena on kuitenkin siirtää työterveyshuollon painopistettä ennaltaehkäisyyn ja työkyvyn tukitoimiin.<sup>10</sup>

Vuoden 2021 aikana palveluissa oli avoimia tehtäviä haussa 731 (663 vuonna 2020), joihin oli hakijoita keskimäärin 5,8 tehtävää kohden (7,1 vuonna 2020). Hoitohenkilöstön tehtävien hakijamäärät vähenivät merkittävästi edellisvuodesta, ja hakijoita oli tehtävää kohden keskimäärin 1,8.<sup>10</sup>

Eksote vahvisti työhyvinvointiohjelmalla henkilöstön voimavaratekijöitä erityisesti yksiköissä, joissa kustannukset olivat lähteneet kasvamaan ja työkyvyn varmistamista tarvittiin. Työhyvinvointia arvioitiin Fiilismittarin avulla. Eksoten vuoden 2021 työhyvinvointikyselyyn vastasi 60 prosenttia työntekijöistä. Tulosten mukaan vahvuutena oli tyytyväisyys esimiestyöhön ja johtamiseen sekä työyhteisöjen toimivuuteen. Haasteita olivat kasvanut kuormittuneisuus ja epävarmuus työmäärän lisääntymisestä.<sup>10</sup>

## Henkilöstöhaasteet kasvoivat entisestään – jopa viidennes terveyskeskuksen lääkärinviroista hoitamatta

Covid-19-pandemia kuormitti henkilöstöä erityisesti näytteenottojen, tartunnanjäljityksen ja rokotustoiminnan aiheuttamien lisätehtävien vuoksi. Resurssia jouduttiin siirtämään myös rajaturvallisuuden varmistamiseen.<sup>10</sup>

Avoterveydenhuollossa riittävien lääkäriresurssien turvaaminen oli haasteellista, ja tilanne vaihteli vuoden aikana. Lappeenrannan alueella lääkäriresurssi oli parempi kuin Imatralla ja pohjoisissa kunnissa, joissa puolet viroista oli hoitamatta. Lappeenrannan alueella lääketieteen opiskelijoiden määrät olivat merkittäviä, ja ne toivat lisäresurssia palveluihin. Pienten paikkakuntien lääkäriresurssin varmistaminen on ollut haasteellisinta, ja tilannetta paikattiin muiden terveysasemien resurssien lisäksi etälääkäri- ja ostopalveluilla.<sup>10</sup> Sairaanhoidajien saatavuus vakituisiin päiväaikaisiin tehtäviin oli hyvä, mutta haasteita oli sijaisten saamisessa erityisesti vuorotyöhön.

Erikoissairaanhoidon lääkäritilanne oli perusterveydenhuollon tilannetta parempi, mutta puutteita oli erityisesti konservatiivisten alojen päivystäjistä. Osa näistä palveluista hoidettiin ostopalvelujen avulla. Erikoissairaanhoidossa oli vaikeuksia saada sijaisia sairaanhoidajien tehtäviin.

Lääkäriliiton vuoden 2021 selvityksen mukaan Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella perusterveydenhuollon lääkäriajavahe oli maan neljänneksi suurin. Perusterveydenhuollossa lääkäriajavaheista oli täyttämättä lähes 22 prosenttia; osuus kasvoi edellisvuodesta lähes 12 prosenttia. Lääkäriajavaheista hoidettiin ulkoistettuina noin viidesosa edellisvuoden tapaan.<sup>11</sup>

## Perhe- ja sosiaalipalvelujen haasteena vaje koulupsykologeista

Perhe- ja sosiaalipalveluissa suurin puute oli koulupsykologeista. Koulupsykologien virkoja lisättiin mitoitussuoritusvaatimusten mukaiseksi ja saatavuuden parantamiseksi. Koulupsykologien heikon saatavuuden vuoksi vajetta paikattiin kasvattamalla koulukuraattorien ja terveydenhoitajien määriä. Lisäresurssia koulupsykologien työhön jouduttiin hankkimaan myös ostopalveluna. Palveluissa oli hoitohenkilöstön lisäksi vajeita myös vuorotyötä tekevistä työntekijöistä.<sup>10</sup>

Lastensuojelun palveluissa sekä lasten- ja nuorisopsykiatriassa henkilöstötilanne oli hyvä. Lastensuojelun palveluissa sosiaalityöntekijöiden mitoitussuoritusvaatimus täyttyi ja hoito- ja palvelutakuu toteutui. Kotiin tuotettavilla palveluilla pystyttiin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin kohtuullisen hyvin. Muuttuneet mitoitussuoritusvaatimukset ovat kasvattaneet psykologi- ja kuraattoritarvetta entisestään. Yhteistoimintamenettelyn käynnistyminen hidasti perhe- ja sosiaalipalvelujen rekrytointeja ja haastoi pysymistä palvelutakuussa erityisesti alkuvuodesta 2022.<sup>10</sup> Sosiaalityöntekijöiden tehtäviä hakeneiden määrän vaihtelusta huolimatta työntekijöiden saatavuus oli kohtalaista.

## Ikääntyneiden palvelujen tehtävissä hakijapulaa – henkilöstömitoitukset suurena haasteena

Toimintakyky- ja hoivapalveluissa kaikkiin avoinna olleisiin tehtäviin ei riittänyt hakijoita ja tehtäviä jäi täyttämättä. Henkilöstövaje kuormitti ja koetteli henkilöstön jaksamista. Tilannetta hankaloitti entisestään vanhuspalvelulain henkilöstömitoitussuoritusvaatimuksen kiristyminen. Tarpeisiin vastattiin muun muassa käynnistämällä lähihoitajien ja hoiva-avustajien oppisopimuskoulutus. Toimenpiteistä huolimatta kaikissa yksiköissä ei päästy mitoitussuoritusvaatimuksen tasolle.<sup>10</sup>

Vanhuspalvelulain mukainen tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilöstömitoitussuoritus oli vuonna 2021 vähintään 0,55 työntekijää asiakasta kohden, ja vuoden 2022 alusta mitoitussuoritus nousi 0,6 työntekijään. THL:n vuoden 2022 tietojen mukaan seitsemän tehostetun palveluasumisen yksikköä ei täyttänyt henkilöstömitoitusta.<sup>12</sup> Vanhuspalvelulain laskennallisen 0,7 työntekijän henkilöstömitoitussuorituksen saavuttaminen tarkoittaa Etelä-Karjalan hyvinvointialueella hieman alle sadan työntekijän lisäämistä. Henkilöstön riittävyttä haastaa lisäksi se, että toimintakyky- ja hoivapalveluista jää vuoteen 2030 mennessä eläkkeelle lähes 300 työntekijää.<sup>13</sup>

## Talouden nopea heikkeneminen johti yhteistoimintamenettelyyn

Vuonna 2021 Eksoten taloustilanne kiristyi entisestään, ja se johti merkittäviin henkilöstöä koskeviin säästötoimenpiteisiin. Keväällä 2021 käyttöön otettu rekrytointilupakäytäntö koskee vakituisia tehtäviä sekä kuuden kuukauden ja tätä pidempiä määräaikaista tehtäviä. Lääkärirekrytoinnit ovat käytännön ulkopuolella.<sup>10</sup> Yhteistoimintamenettelyssä päädyttiin lopulta luopumaan epätarkoituksenmukaisiksi arvioiduista lomautuksista. Henkilöstöön kohdistuneet sopeutustoimenpiteet rajoittuivat pääosin tukipalvelu- ja asian- tuntijatehtäviin.<sup>10</sup>



## Henkilöstön pito- ja vetovoimaa on pyritty kasvattamaan

Ammattibarometri ennustaa, että Etelä-Karjalassa tarvitaan lisää muun muassa lähihoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja hammaslääkäreitä. Samaan aikaan hakijapulan ennustetaan kasvavan useissa ammattiryhmissä.<sup>14</sup> Kevan vuoteen 2030 ulottuvan kuntasektorin työvoimaennusteen mukaan Etelä-Karjalassa sote-ammattilaisten saatavuus heikkenee vuoteen 2030 mennessä muun maan tapaan. Keskimääräistä parempaa saatavuutta ennustetaan ensihoitajista ja terveydenhoitajista.<sup>15</sup>

Alue on panostanut markkinointiin erityisesti Kuopiossa ja Helsingissä lääkäreiden saatavuuden parantamiseksi. Yhteistyötä yliopistojen kanssa tiivistettiin, ja näkyvyyttä pyrittiin lisäämään opiskelijoiden keskuudessa. Etelä-Karjalasta kotoisin olevien opiskelijoiden sitoutumista alueelle pyrittiin vahvistamaan jo opiskelujen alkuvaiheessa. Myös lääkärintehtävien markkinointia eri kanavien kautta lisättiin. Monipuolisista toimenpiteistä huolimatta ei kaikkiin avoinna olleisiin lääkärintyöpaikoihin riittänyt hakijoita.<sup>10</sup>

Eksote on ollut merkittävä harjoittelupaikkojen järjestäjä ammattiopisto Sampon sekä LAB-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Vuoden 2021 aikana hyvinvointialueen yksiköissä oli yli 1 500 harjoittelijaa.<sup>10</sup> Ikääntyneiden palvelut käynnistivät yhteistyössä EduSampon kanssa oppisopimuskoulutuksen lähihoitajien ja hoiva-avustajien saatavuuden varmistamiseksi.<sup>16</sup>

Toimenpiteitä osaavan henkilöstön pitovoiman ja vetovoimaisen työnantajamaineen edistämiseksi on kehitetty. Vaikeasti rekrytoitavia ammattiryhmiä varten perustettiin syksyllä 2022 rekrytoinnin kehittämistyöryhmät. Hyvinvointialuetta varten linjattiin strategiset toimenpiteet sekä päätettiin resursseista. Varahenkilöstön toimintamallia on myös kehitetty syksyllä 2022 nykytilan tarvekyselyn perusteella.

## Henkilöstön strateginen ohjaus rakentumassa vahvaksi

Hyvinvointialue on jatkossa Etelä-Karjalan suurin työnantaja. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä siirtyy hyvinvointialueen työntekijöiksi runsaat 5 200 työntekijää ja Etelä-Karjalan pelastuslaitokselta noin 120 työntekijän lisäksi 650 sopimushenkilöstön jäsentä.

Hyvinvointialueen henkilöstölinjausten suunnittelu käynnistyi vuonna 2021 osana VATE-valmisteluja. Työn tuloksena valmistui suunnitelma henkilöstöstrategiaksi, henkilöstö- ja koulutussuunnitelma vuodelle 2022 sekä työhyvinvointiohjelma vuodelle 2022. Nämä linjaukset tukevat henkilöstön siirtymää hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueen varsinaisella henkilöstöstrategialla vastataan henkilöstöön liittyviin haasteisiin, vaatimuksiin ja mahdollisuuksiin. Tarkemmat strategiset toimenpiteet kuvataan työhyvinvointiohjelmassa, henkilöstö- ja koulutussuunnitelmassa sekä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa. Henkilöstöä on osallistettu valmisteluihin.<sup>17</sup> Hyvinvointialueen veto- ja pitovoimatoimenpideohjelman edellyttämät talousarviovaraukset on sisällytetty vuoden 2023 talousarvioon.

# Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

## Kotihoidon ja terveyspalvelujen integraatiota hyvä vahvistaa

Kansallisten FinSote-tutkimustietojen mukaan Eksoten asiakkaat tunsivat itsellään olevan keskimääräistä enemmän haasteita terveyspalvelujen sujuvuudessa sekä useaan kertaan kysytyjen potilastietojen haitanneen hoidon saamista. Sosiaalipalveluissa asioivien kokemukset olivat hieman terveyspalveluissa asioivia parempia.

Eksotessa useita pitkäaikaissairauksia hoidetaan paljon sairaalan vuodeosastoilla. Sydämen vajaatoimintaa sairastavia hoidettiin sairaalan vuodeosastoilla selkeästi eniten koko maassa. Keskimääräistä enemmän sairaalahoidossa olivat myös alueen diabeetikot ja keuhkohtaumatautia sairastavat. Hyvinvointialueella kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien vuodeosastojaksot uusiutuivat maan eniten, sitä vastoin skitsofreniapotilailla hoitokaksot uusiutuivat keskimääräistä harvemmin.

Etelä-Karjalassa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa käyneiden osuudet olivat maan suurimmat ja perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä oli maan viidenneksi eniten vuonna 2021. Alueella oli maan eniten kotihoidon asiakkaita, jotka on ohjattu osastohoitoon päivystyksestä. Sairaalahajakoilta kahden kuukauden sisällä kotihoitoon palanneiden osuudet vastasivat maan keskiarvoa. Tarkempia indikaattoritietoja esitetään taulukossa 2.

## Useita integraatiota varmistavia toimenpiteitä käynnissä – päivystyksen käyttö edelleen suurta

Eksote on tiivistänyt perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä. Terveystenhuollon palveluissa otettiin käyttöön yhdenmukainen hoidon tarpeen arviointi, ja asiakkaiden kotiutumisprosessia sairaalasta on valmisteltu eri palvelujen yhteistyönä. Kehittämistyötä ovat tehneet sairauskohtaiset ja hoitoa yhtenäistävät moniammatilliset työryhmät, ja avosairaanhoidon ja yhteispäivystyksen yhteisillä toimenpiteillä pyrittiin vähentämään perusterveydenhuollon päivystyksen käyttöä. Tästä huolimatta päivystyksessä hoidettujen ja sinne 48 tunnin sisällä palanneiden aikuispotilaiden osuus oli maan toiseksi suurin. Samoin ikääntyneiden perusterveydenhuollon päivystystä (myös yhteispäivystystä) käytettiin maan toiseksi eniten vuonna 2021. Kehittämistyön etenemistä on haitannut Covid-19-pandemian hoitamisen edellyttämät henkilöstösiirrot, mutta alueen edustajien mukaan tuloksia on saatu aikaiseksi. Alueella on lisäksi puututtu sairaalan kasvaneeseen ylipaikkatilanteeseen analysoimalla yleislääketieteen potilaiden hoidon järjestelyjä. Lisäksi on sovittu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen konsultaatiotoiminnan lisäämisestä.<sup>18</sup>

Eksoten käytössä on yli 20 hoitoketjua. Vuosittain uusia hoitoketjuja on valmisteltu yhdestä kahteen, ja ketjuja on päivitetty tarpeen mukaan. Alue kehitti diabeetikkojen hoitopolkua sekä jatkoi syöpätautien ja hematologian poliklinikoiden projekteja. Kehityshäiriöisten lasten hoitamisen rakenteet vahvistuivat ortopedian, kehitysvammapoliklinikan ja perusterveydenhuollon välillä. Ortopedian erityisalalla käynnistyivät myös lonkkamurtumapotilaiden hoitopolun uudistaminen ja lonkkaliukumäen kehittäminen.<sup>18</sup> Vuoden 2021 aikana hoitoketjuja päivitettiin myös Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa. Avosairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä päivitettiin sydänpotilaiden hoitoprosesseja.<sup>19</sup>

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	17,7	25,2	18,6	17,3	20,6	22,0	15,1	13,2	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	58,6	62,1	52,2	57,1	56,3	142,2	46,0	93,1	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta	75,9	102,8	68,5	73,1	44,8	120,8	82,4	85,3	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi / 100 000 asukasta	194,5	198,3	168,5	193,9	144,5	448,1	259,9	239,8	244,0 (144,5–448,1)
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista	22,6	21,3	8,4	16,2	15,2	28,7	14,9	22,6	22,5 (8,4–28,7)
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista, vakioitu	15,0	17,3	23,2	29,3	18,7	18,6	25,3	31,8	26,4 (15,0–37,9)
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluita käyttäneistä *	43,4	48,2	45,6	56,1	43,6	52,3	53,6	53,0	51,6 (43,4–59,0)
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluita käyttäneistä *	53,4	54,0	56,0	53,8	53,0	51,3	55,0	54,1	54,3 (49,5–60,8)
Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (takaisin kotihoidossa), % *	66,6	65,1	66,7	62,9	37,7	67,6	62,6	59,4	67,3 (37,7–77,8)
Kotihoidon 75 v täyttäneet asiakkaat, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavanikäisistä kotihoidon asiakkaista *	26,2	25,1	14,7	19,4	10,8	32,6	22,7	26,9	23,6 (10,8–32,6)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	158,9	374,6	360,1	388,6	170,1	726,6	849,3	148,9	448,9 (130,5–1082,4)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	0,4	0,2	0,6	0,3	0,5	1,3	0,2	0,3	0,6 (0,2–1,3)
Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista **									12,2

\* 2020

\*\* Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä -kyselytutkimus (THL) ajalta 2010-2021, tieto päivitetty 11.2.2022. Kohdejoukkona työikäiset, Suomessa asuvat ja potilastyötä tekevät lääkärit Lääkäriliiton rekisteristä. Käytettävissä vain koko maan tieto.

▲ Taulukossa esitetään palvelujen integraatiota kuvaavia indikaattoriarvoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta (sotokuva.fi). Luvut kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen.

## Paljon palveluja käyttävien palveluintegraatiota vahvistetaan – nuorten aikuisten palveluja keskitetty

Aluehallintoviraston mukaan koko Etelä-Suomen alueella on ollut vaikeuksia paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen koordinoimisessa. Koordinaatiota ovat heikentäneet erityisesti sosiaalihuollon palvelujen saatavuudessa ilmenneet haasteet sekä epäselvyydet vastuutahoissa. Etelä-Karjalassa omatyöntekijöitä ei ole nimetty riittävästi, mikä on heikentänyt asiakkaiden tarvitsemien palvelukokonaisuuksien toteutumista.<sup>20</sup> Eksote on vastannut aluehallintoviraston havaintoon ja nimennyt asiakkaille asiakasvastaavat sekä määritellyt omatyöntekijöiden nimeämisen ohessa palvelujen vastuutahoja. Alueella on myös keskitetty iäkkäiden palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko. Lisäksi on edetty asiakasvastaavamallin käyttöönottamisessa.

Nuorten aikuisten psykososiaalisia palveluja on alueella keskitetty vuodesta 2020 alkaen. Keskitämisellä on haettu monitoimijaista mallia hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen vahvistamiseksi. Yksi kehittämisen painopisteistä on ollut sosiaalisen kuntoutuksen prosessin selkiyttäminen. Palveluissa on myös vahvistettu yhteistyötä muiden sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen välillä.<sup>18</sup> Asiakkuudenhallinnan sekä monialaisen arviointimallin uudistaminen on alueella vielä kesken.<sup>19</sup>

## Yhdyspintatyö lisäsi integroitujen palvelujen määrää

Eksote on kehittänyt yhdyspinnan rakenteita Yhteispeli-hankkeessa ja vahvistanut yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Yhdyspinnalla on myös jo tunnustettu kehittämistavoitteet ja toimenpiteet sekä synkronoitu toimintaa päällekkäisen työn välttämiseksi.<sup>21</sup> Oppilashuollon palveluketjut kuvattiin ja otettiin käyttöön monialaisessa yhteistyössä. Alueellisen kotouttamisohjelman valmistelusta vastaa laaja-alainen yhteistyöverkosto.<sup>22</sup> Eksote järjesti yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa ikääntyneiden Iso apu -palvelukeskuksen sekä lasten ja nuorten talon toimintoja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen prosessia rakennettiin yhdyspintatyönä, ja se otettiin käyttöön koko alueella. Yhdyspinnalla on toiminut myös monialainen korona-tilannekuvaryhmä. Aluehallintoviraston mukaan yhdyspinnat ovat Etelä-Karjalassa kehittyneet, mutta yhteistyö ei vielä kata kaikkia asiakasryhmiä.<sup>20</sup> Kuntaliiton tilannekuvatiedot vahvistavat alueen hyvät lähtökohdat yhdyspintatyölle.<sup>23</sup>

## Tietologistiikkaa kehitettiin

Etelä-Karjalassa asiakas- ja potilastietojen integraatio toteutui hyvin. Terveystieteiden palvelujen käytössä on yksi potilastietojärjestelmä (LifeCare), joka kattaa sekä potilashallinnon että kliinisen kirjaamisen myös mobiilipalveluissa. Sosiaalihuollon palvelujen käytössä on yksi asiakastietojärjestelmä.<sup>24</sup> Tietojärjestelmien käytettävyyttä on varmistettu mobiiliyksiköiden sekä myös potilaiden käyttöön tietologistiikan avulla. Tietologistiikalla varmistetaan myös hoitoketjujen toimivuutta aikaisempaa tehokkaammin ja taoudellisemmin.<sup>22</sup>

## Integraation vajeita on vielä useassa palvelussa – kehittämistyötä jatketaan

Eksoten edustajien mukaan useita palveluja pitää vielä integroida vahvemmin. Integraation kehittämisen tarpeita on sote-keskuksissa, joissa esimerkiksi moniammatillisen työn tavoitteita ei vielä ole saavutettu. Moniammatillisuus on edelleen kapea-alaista ja usein vain kahden ammattilaisen yhteistyötä. Integraatiota on syvennettävä edelleen sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällä sekä palvelujen välillä. Palvelujen välillä heikkouksia on erityisesti tiedonvaihdossa ja konsultaatioissa. Kehittämistä ovat hidastaneet merkittävästi resurssien niukkuus sekä perustyön lisäksi tulleet muut tehtävät. Ikääntyneiden palvelujen integraatio terveydenhuollon palvelujen kanssa on kriittisen tärkeä, mutta tällä hetkellä se vielä ontuu esimerkiksi muistisairaiden hoidossa. Alue ei ole vielä käynnistänyt sosiaalipalveluja tarvitsevien asiakkaiden segmentointia.

Eksote on jatkanut kansallisten hankkeiden avulla moniammatillista ja -toimijaista palvelujen integraation kehittämistä. Kehittämistyötä on kohdistettu peruspalvelujen vahvistamiseen ja integroimiseen erityistason palvelujen kanssa myös digitalisaation avulla. Yhteinen tulevaisuus -hankkeessa kehitetty asiakasohjaus sitoo eri toimijat osaksi asiakaskeskeistä toimintamallia.<sup>19</sup>

# Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

## Organisaation tuki ikääntyneiden palvelujen järjestämiselle vahvistui – palveluverkkoa kehitetty pitkäjänteisesti

Etelä-Karjalan väestön ikääntyminen on aiheuttanut muutospaineita Eksoten organisaatioon. Keväällä 2021 organisaatiota vahvistettiin uudella toimintakyky- ja hoivapalvelujen vastuualueella. Vastuualueen keskeisenä tavoitteena on parantaa ikääntyneiden mahdollisuuksia asua kotona turvallisesti mahdollisimman pitkään. Eksote on myös pyrkinyt yhdessä alueen palveluntuottajien kanssa järjestämään entistä parempia ja monimuotoisempia asumispalveluja.<sup>25</sup> Väestönkehitys sekä sote-henkilöstön saatavuuden vaikeutuminen ovat edellyttäneet Eksotelta myös pitkäjänteistä palveluverkon uudistamista sekä palvelujen tuottamistapojen uudelleen muotoilua. Eksoten strategiassa (2019–2023) on huomioitu palvelujen yhdenvertaisuus ja maakunnallisen palveluverkon kehittäminen.<sup>26</sup>

Eksoten palveluverkko koostuu yli sadasta toimipisteestä, joiden palvelut ovat kotikunnasta riippumatta kaikkien alueen asukkaiden käytettävissä. Ohjauksen ja neuvonnan palveluja alueella tarjotaan kaikille asukkaille matalan kynnyksen palvelukeskityksissä. Lasten ja nuorten taloihin on matalan kynnyksen palvelujen lisäksi keskitetty psykososiaaliset palvelut. Aikuisille vastaavat palvelut tarjotaan aikuisten keskuksissa. Vammais- ja vanhuspalveluiden neuvonnan sekä sosiaalipalvelujen keskittyminä toimivat Iso apu -palvelukeskukset. Mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjotaan ilman lähetettä kaikkina päivinä ympäri vuorokauden. Alueen terveysasemat on muutettu kahta isointa terveysasemaa lukuun ottamatta hyvinvointiasemiksi, joissa sosiaali- ja terveyspalvelujen rinnalla järjestöt tarjoavat hyvinvointia edistävää toimintaa. Arkena kiireellistä hoitoa antavat hyvinvointiasemat ja muina aikoina Honkaharjun kiirevastaanotto tai Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystys. Päivystyksessä toimii myös sosiaali- ja kriisipäivystys sekä kotiin vietävien palvelujen koordinaatio.<sup>26</sup> Vuoden 2023 aikana palveluasumista vahvistetaan Lappeenrannan alueella. Palveluverkko myös osittain tiivistyy, kun ikääntyneille tarkoitettuja palveluasumisen yksiköitä yhdistetään fyysisesti samoihin tiloihin.

## Palvelujen saavutettavuutta pidettiin keskimääräistä parempana – asiakasmaksutarkistuksilla vaikutuksia saavutettavuuteen

Kansallisen FinSote-tutkimuksen mukaan Eksoten asiakkaat olivat keskimääräistä tyytyväisempiä terveys- ja sosiaalipalvelujen aukioloaikoihin sekä palvelujen etäisyyksiin. Asiakkaiden luottamus palvelujen oikeudenmukaisuuteen vastasi maan keskiarvoa.

Eksoten asiakkaiden mielestä sosiaalipalvelujen asiakasmaksut haittaavat palvelujen saavutettavuutta enemmän kuin terveyspalvelujen asiakasmaksut. Eksote linjasi vuoden 2021 asiakasmaksutarkistuksessa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon puhelimitse annettavat lääkäripalvelut saman hintaisiksi. Samalla poistui maksu käyttämättä tai peruuttamatta jääneestä mielenterveyspalvelusta.<sup>27</sup> Vuonna 2022 Eksote on tehnyt muun muassa asiakasmaksujen indeksitarkistukset, tarkistanut maksukaton piiriin kuuluvat maksut sekä päättänyt tiettyjen asiakasmaksujen perimättä jättämisestä ja alentamisesta.<sup>28</sup>

## Henkilöstövajeet hankaloittivat palvelujen saatavuutta – yhteydensaanti terveyskeskukseen säilyi hyvänä

Aluehallintoviraston mukaan Covid-19-pandemia on aiheuttanut Eksotelle haasteita lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamiseen. Haasteena on ollut riittävien puheterapiapalvelujen järjestäminen, ja vaikeuksia on ollut myös neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastustoiminnan järjestämisessä. Tarkastustoiminnan hidastumista on selittänyt henkilöstösiirrot koronanhoitotehtäviin. Psykiatrian palveluihin on ollut haasteellista päästä myös akuuteissa tilanteissa. Eksote on kuitenkin mahdollistanut läheteettömän hoitoon pääsyn psykiatrian palveluihin. Ikääntyneiden asu- ja palveluyksiköissä henkilöstön riittämättömyys sekä hybridiyksiköiden toiminta ovat asettaneet asiakkaat eriarvoiseen asemaan palvelujen saajina. Yhteydensaanti terveyskeskukseen on kuitenkin pystytty varmistamaan haasteellisista ajoista huolimatta.<sup>29</sup>

## Alueella vaikeaa päästä lääkärin vastaanotolle – sosiaalipalvelut koettiin riittämättömiksi

Keväällä 2022 kiireettömän asian vuoksi perusterveydenhuollon lääkärinvastaanottoa odottaneista 26 prosenttia pääsi fyysiselle ja 28 prosenttia etävastaanotolle seitsemän vuorokauden sisällä yhteydenotosta; tilanne kuului maan heikoimpiin (taulukko 3). Alueen omien seurantatietojen mukaan hoitoon pääsi vuonna 2021 aikaisempaa paremmin lääkäriyövoiman saatavuushaasteista huolimatta. Hoitoon pääsyä paransivat asiakkaiden mahdollisuus valita hyvinvointi- ja terveysasema yksittäistä käyntiä varten sekä fysioterapi- ja suoravastaanottojen kehittäminen. Lääkärivajetta kompensoitiin nuorten lääkärin rekrytoinnilla sekä etälääkäripalvelujen hankinnoilla.<sup>25</sup>

## Koulupsykologipalvelujen saatavuus haasteellista – ikääntyneiden palveluissa jonot kasvoivat

Alueen lapset ja nuoret olivat keskimääräistä tyytyväisempiä kouluterveydenhoitajan ja koulukuraattorin vastaanotolle pääsyyn. Alueen edustajien mukaan koulupsykologien palvelujen saatavuudessa oli erityisiä haasteita. Vuonna 2021 lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit aloitettiin ja saatiin valmiiksi määräajassa. Asiakkaat olivat tyytyväisempiä hoitajapalvelujen riittävyteen kuin lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen riittävyteen. Neljännes asiakkaista piti hammaslääkärin palveluja riittämättöminä, lääkäripalvelujen riittävyteen tyytymättömiä oli viidennes. Yli puolet sosiaalityön palveluja tarvinneista ja lähes puolet vammais- ja lapsiperhepalveluja tarvinneista ilmoitti saaneensa palveluja riittämättömästi. Vanhusten kotihoidon palveluja ja lapsiperhepalveluja piti riittämättöminä yhtä moni kuin maassa keskimäärin (taulukko 4). Alueella sekä Kela että Eksote käsittelivät toimeentulotukihakemukset määräajassa.

Kotihoidon saatavuutta rajoittivat mittavat henkilöstövajeet. Ikääntyneiden palveluasumisen yksiköitä suljettiin henkilöstöpulan vuoksi, ja ympärivuorokautisen asumisen jonot kasvoivat. Geriatripula vaikeutti erityisesti muistisairaiden hoidon järjestämistä. Haasteita oli myös vaikeavammaisten tehostetun asumis- ja palvelun järjestämisessä. Hyvinvointialue ei pystynyt saavuttamaan kaikissa yksiköissä henkilöstön mitoitusvaatimuksia. Palvelujen saatavuutta pyrittiin osittain parantamaan ostopalvelujen avulla.

**Taulukko 3. Odotusaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle (% kaikista kiireettömistä käynneistä)**

	0-7 vuorokautta		8-14 vuorokautta		15-30 vuorokautta	
	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit
<b>Kaikki palveluntuottajat</b>	<b>44</b>	<b>55</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>13</b>
Helsinki	60	41	5	20	16	21
Itä-Uusimaa <sup>1,2</sup>	4-41	21-81	2-26	11-19	4-36	6-29
Keski-Uusimaa	60	78	12	7	11	5
Länsi-Uusimaa <sup>1</sup>	17-76	30-89	5-25	5-21	8-43	2-25
Vantaa ja Kerava <sup>1</sup>	43-71	62-73	4-12	11-15	10-24	10-15
<b>Etelä-Karjala</b>	26	28	19	11	23	13
Kymenlaakso	40	37	10	18	18	23
Päijät-Häme <sup>2</sup>	22	16	6	7	11	7
Pohjois-Savo	38	59	16	20	27	18
Keski-Suomi <sup>3</sup>	34	44	11	19	27	22
Etelä-Savo	42	31	9	14	15	13
Pohjois-Karjala	58	94	16	4	14	1
Pirkanmaa <sup>3</sup>	43	57	9	14	21	19
Kanta-Häme	35	38	12	15	14	14
Etelä-Pohjanmaa	53	45	7	10	9	6
Varsinais-Suomi	42	57	10	13	18	18
Satakunta	57	57	11	15	13	12
Pohjanmaa <sup>4</sup>	51	51	12	8	21	7
Pohjois-Pohjanmaa <sup>5</sup>	36	43	8	11	15	12
Keski-Pohjanmaa <sup>4</sup>	49	61	19	14	15	6
Kainuu	75	69	9	5	5	4
Lappi <sup>5</sup>	43	61	12	9	17	7

<sup>1</sup> Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

<sup>2</sup> Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

<sup>3</sup> Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

<sup>4</sup> Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

<sup>5</sup> Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

▲ Taulukossa esitetään odotusajat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle prosenttiosuutena kaikista kiireettömistä käynneistä tammi-toukokuussa 2022. Odotusaika lasketaan varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin. Fyysiset asioinnit ja etäasioinnit on jaoteltu erikseen. Tiedot esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja kaikkien palveluntuottajien tasolla. Tiedot perustuvat THL:n Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus -tietoihin (Avohilmo).



Taulukko 4: Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus palveluja tarvinneista

	Ei ole päässyt yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana (%-osuus oppilaista tai opiskelijoista)				Vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			
	Koulu-kuraattorille	Kouluterveydenhoitajalle			Hoitaja-palvelut	Lääkäri-palvelut	Hammas-lääkäri-palvelut	Vanhusten kotihoito-palvelut	Vammais-palvelut	Lapsi-perhe-palvelut	Sosiaali-työn palvelut
		Yläkoulu 8. ja 9. lk	Yläkoulu 8. ja 9. lk	Ammatillinen oppilaitos 1. ja 2. vuosi							
Koko maa	10	5	5	4	14	20	24	37	48	35	47
Helsinki	13	7	5	7	17	24	33	52	63	38	60
Itä-Uusimaa	10	6	10	6	14	20	27	38	51	24	45
Keski-Uusimaa	10	7	6	3	14	20	24	42	64	26	47
Länsi-Uusimaa	11	7	5	6	16	19	28	44	40	40	39
Vantaa ja Kerava	13	8	4	4	20	25	24	51	44	33	45
<b>Etelä-Karjala</b>	8	4	3	2	13	21	25	35	48	35	56
Kymenlaakso	5	4	4	0	13	19	23	34	55	20	38
Päijät-Häme	11	6	5	4	16	23	22	42	32	21	45
Pohjois-Savo	10	6	3	3	10	14	19	38	52	27	47
Keski-Suomi	14	5	6	5	11	17	23	32	66	44	48
Etelä-Savo	7	4	3	2	10	18	19	30	36	32	42
Pohjois-Karjala	9	6	6	6	16	23	24	32	43	22	35
Pirkanmaa	9	6	5	5	14	19	24	35	38	49	54
Kanta-Häme	10	5	4	3	11	17	19	40	50	43	47
Etelä-Pohjanmaa	7	4	6	3	9	14	14	24	33	29	36
Varsinais-Suomi	9	5	4	5	11	19	20	36	47	29	63
Satakunta	7	5	3	2	14	21	24	23	44	37	44
Pohjanmaa	9	5	3	7	13	22	23	28	61	33	45
Pohjois-Pohjanmaa	9	5	8	4	13	19	22	39	42	33	32
Keski-Pohjanmaa	7	4	4	3	11	15	22	26	42	25	36
Kainuu	10	5	4	2	14	23	32	40	48	28	53
Lappi	10	4	4	5	12	19	19	43	40	20	42

Yli maan keskiarvon

Maan suurin osuus

▲ Taulukossa esitetään palvelujen saannin riittämättömäksi kokeneiden osuus palveluja tarvinneista hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Tiedot perustuvat THL:n Kouluterveyskyselyyn vuodelta 2021 ja kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten tutkimuskyselyyn vuodelta 2020.

## **Puhelin- ja asiakaspalvelujen ulkoistaminen paransi palvelujen saavutettavuutta – sähköisten palvelujen tarjonta laajentui**

Eksoten puhelin- ja asiakaspalvelujen haasteiden vuoksi se perusti vuonna 2021 yhdessä Kymsoten ja 2M-IT Oy:n kanssa asiakaspalvelukeskus Kaiku24 oy:n. Yhtiölle siirrettiin asiakasneuvonnan ja -ohjauksen palvelujen tuottaminen. Muutoksella haettiin parempaa asiakaspalvelua ja saavutettavuutta sekä uusia toimintatapoja. Kaiku24:n sitominen hyvinvointialueen toimintaan on tarkoittanut mittavia muutoksia toimintatavoissa sekä uusien työskentelytapojen käyttöön ottamista.<sup>25</sup> Hyvinvointialueen ja Kaiku24:n yhteistyössä toteuttamalla Kerralla kuntoon -toimintamallilla asiakkaat ovat saaneet yhteyden palveluihin aikaisempaa paremmin, hoidon tarve on arvioitu tehokkaammin ja asiakas ohjattu kerralla oikeaan palveluun.

Covid-19-pandemian takia rajoitettua sähköistä ajanvarausta palautettiin käyttöön syksyllä 2021. Samassa yhteydessä koululaisille avattiin sähköinen ajanvaraus ja avoterveydenhuollossa paljon palveluja käyttävien asiakkaiden yhteydenpitoa palveluihin varmistettiin omahoitajapuhelimen avulla. Etävastaanottokäytännöt ovat kehittyneet käytön lisääntymisen myötä, ja käytännöt ovat vakiintuneet osaksi perustoimintaa. Psykiatriassa ovat etälääkäripalvelujen hankinnat lisääntyneet vastauksena vallinneeseen lääkäripulaan.<sup>1</sup> Uusi digitaalinen Ikäheräte-toimintamalli 55-vuotiaille otettiin käyttöön vuoden 2021 aikana.<sup>30</sup>

## **Liikkuvilla ja etäpalveluilla varmistetaan palvelujen yhdenvertaista saavutettavuutta**

Hyvinvointialue vahvisti liikkuvien palvelujen määrää parantaakseen palvelujen saavutettavuutta. Alueella kiertävästä Malla-autosta tarjotaan asukkaalle diagnostiikkapalveluja, ja Mallu-autojen avulla on jalkautettu sairaanhoitajan palvelujen lisäksi ennaltaehkäisevää suun terveydenhuollon palvelua. Aikuisväestölle on järjestetty mielenterveys- ja päihdepalveluja samoin liikkuvina palveluina. Hyvinvointialue vahvisti myös päivystys- ja akuuttihoidon palvelujen saavutettavuutta liikkuvan päivystysyksikön toiminnalla. Päivystysyksikön palvelu on vähentänyt erityisesti tarvetta siirtää ikääntyneitä päivystyspalveluun. Toiminta- ja fysioterapeutit ovat jalkauttaneet arkiympäristöihin kotikuntoutuksen palveluja.

Alueella lisääntyivät virtuaaliset kotikäynnit, joilla on korvattu ikääntyneiden kotikäynneistä 10 prosenttia. Valmisteltavaksi otettiin myös digitaalisten palvelujen koordinaatiokeskus, johon myöhemmin keskitetään kaikkien palvelujen digitaaliset palvelut. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta saa palvelutietoja englannin, venäjän ja ukrainan kielillä.

## **Asiakasohjausyksikön sekä moniammatillisen tiimimallin käyttöönotot vielä kesken**

Eksote on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman avulla kehittänyt palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Alueella otettiin vuoden 2021 aikana käyttöön toimintamalleja eri asiakasryhmien hoitoa varten sekä kehitettiin ryhmätoimintamalleja sidosryhmien kanssa. Hankkeessa määriteltiin lisäksi asiakassegmenttejä ja kehitettiin edelleen ensivaiheen neuvonnan ja ohjauksen kokonaisuuksia, asiakkuudenhallintaa sekä asiakasvastaavien työkaluja. Asiakasohjausyksikkö Sujuva vastaa jatkossa alueella monialaisesta palvelutarpeen arvioinnista, palvelujen suunnittelusta sekä sosiaalihuollon palvelujen päätöksenteosta ja koordinoinnista. Asiakasohjausyksikön toiminnan käynnistyminen viivästyi Eksoten yhteistoimintamennettelyn vuoksi. Moniammatillisen tiimimallin suunnittelu eteni, mutta toiminnan käynnistäminen siirtyi vuodelle 2022. Suun terveydenhuollossa valmisteltiin Suu kerralla kuntoon- sekä Walk in -malleja. Lasten ja nuorten palvelujen kehittämisen keskiössä olivat mielenterveyspalvelut. Ikääntyneiden palveluissa muun muassa etsittiin mallia geriatriresurssien tehokkaampaa hyödyntämistä varten.<sup>30</sup>

## Hyvinvointialue jatkaa kuntayhtymän strategista linjaa saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisessa

Eksote on vuosien 2019–2023 strategian painopisteiden avulla varmistanut asiakkaille tarpeenmukaisia palveluja.<sup>26</sup> Tavoitteena on ollut laajentaa palvelukanavia niin, että ne varmistavat asiakkaiden yhteyden- saannin palveluihin aina. Aukioloaikojen laajentamiseen on yhteinen tahto. Hyvinvointialuestrategian avulla pyritään osoittamaan, millä tavoitteilla ja toimenpiteillä asukkaille järjestään yhdenvertaiset, saatavat ja saavutettavat palvelut – erityisesti perustasolla.<sup>31</sup> Lupaus yhdenvertaisista palveluista sekä asenteesta, jolla palveluita tuotetaan, kiteytetään hyvinvointialueen brändissä. Lupaus lunastetaan ihmisten kohtaamis- sa.<sup>32</sup>

# Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

## Valtion tukitoimet vahvistivat kuntien taloutta

Etelä-Karjalan alueella kaikki yhdeksän kuntaa saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen kaikissa kunnissa. Kuntien vuosikatteen riittivät kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli Lemin 407 eurosta Lappeenrannan ja Taipalsaaren 776 euroon.

Kuntien tuloskehitykseen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehitys. Vuosina 2020–2021 valtio tuki kuntasektoria koronavirusepidemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Kunnille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi muun muassa näytteenotosta, rokotuksista sekä suojarusteista. Vastaavasti epidemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatueta kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi valtio myönsi avustuksia sairaanhoitopiireille, joista osa kohdisti avustuksia myös kuntien maksuosuuksiin. Vuonna 2021 valtio tuki kuntia peruspalvelujen valtionosuuden kautta edellisvuotta vähemmän ja jatkoi yhteisöveron määräaikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatuken painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.

Vuonna 2021 Etelä-Karjalan kunnille myönnetty korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisöverosuuden korottamiseen olivat yhteensä lähes 18,4 miljoonaa euroa (40,5 miljoonaa euroa vuonna 2020). Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirille myönnetty avustukset vuonna 2021 olivat 22,6 miljoonaa euroa (5,3 miljoonaa euroa vuonna 2020). Rajojen terveysturvallisuuteen Etelä-Karjalalle myönnettiin ensimmäisessä haussa korvauksia yhteensä lähes 254 000 euroa.<sup>33, 34</sup>

Valtion tukitoimien painopisteen siirtyminen valtionosuuksista avustuksiin vaikuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin ja siten myös palvelukokonaisuuksissa tapahtuneisiin kustannustason muutoksiin vuosien 2020 ja 2021 välillä.

Kuntataloustilaston raportointi uudistui vuoden 2021 alussa. Uudistus laajensi kuntien ja kuntayhtymien raportointivelvoitteita tarkentaen sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokkakohtaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoimissa tiedoissa havaittujen vakavien laatu- ja palveluonnetusten vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset ole käytettävissä arvioinnin pohjana.

## Kuntayhtymän tulos vahvistui edellisvuodesta – tilikauden 2022 ennuste ylijäämäinen

Vuonna 2021 kuntayhtymän tulos vahvistui ja toimintakate kasvoi positiiviseksi. Vuosikate nousi samoin positiiviseksi ja riitti kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Kuntayhtymän tilikauden tulos oli 28,8 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Keskeisenä syynä hyvään taloudelliseen tulokseen oli jäsenkuntien maksuosuuksien kasvun lisäksi kasvu tuissa ja avustuksissa, sillä valtion korona-avustukset toteutuivat huomattavasti suunniteltua korkeampina.

Kuntayhtymän taseeseen kertyi vuoden 2021 tilinpäätöksessä kumulatiivista alijäämää noin 15,3 miljoonaa euroa, josta kattamatonta alijäämää poistoerot huomioiden oli 11,6 miljoonaa euroa. Kunnat varautuivat kattamaan kuntayhtymän alijäämän vuonna 2021 tilinpäätöksessä. Vuoden 2022 talousarvio laadittiin 7,4 miljoonaa euroa ylijäämäiseksi, ja tammi-syyskuun talouskatsauksen mukaan se saavutetaan. Kuntayhtymä on kuitenkin etsinyt aktiivisesti lisää toimenpiteitä talouden tasapainottamiseen. Tasapainottamistartetta helpottaa vuoden 2021 talousarviota suurempi toteutunut ylijäämä.<sup>35, 36</sup>

Vuoden 2022 ennustetta selittää muun muassa se, että avoterveydenhuollon henkilöstökulut ja työkuukaudet jäävät koronan hoitoon varattuja määrärahoja pienemmiksi. Sitä joudutaan kuitenkin kompensoimaan kasvavilla ostopalveluilla, minkä lisäksi palkkaratkaisu toteutunee oletettua korkeampana.<sup>37</sup>

## Vuoden 2021 maltilliset investoinnit jäivät määrärahaa pienemmiksi

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän investointimenot olivat vuonna 2021 yhteensä 6,1 miljoonaa euroa eli 3,7 miljoonaa euroa tarkistettua investointimäärärahaa pienemmät. Merkittävimmät investoinnit liittyivät aineettomiin oikeuksiin sekä rakennuksiin. Vuonna 2021 Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle myönnettiin poikkeuslupa Etelä-Karjalan keskussairaalan A-rakennuksen peruskorjauksen loppuun saattamista varten. Hankkeen kustannusarvio oli 18,7 miljoonaa euroa, josta noin 2,1 miljoonaa euroa käytettiin vuosien 2018–2020 aikana ja 16,6 miljoonaa euroa oli suunniteltu käytettäväksi vuosien 2021–2023 aikana. Peruskorjauksen loppuun saattaminen käynnistyi vuoden 2021 aikana, ja se oli yksi suurimmista rakentamisen investointikohteista vuoden 2021 aikana. UNA-yhteistyöstä irtautumiseen varauduttiin lisäämällä investointimäärärahaa LifeCare-kehittämiskumppanuuteen sekä muihin integraatioihin. Investointimenojen määräraha-alitus selittyi hankkeiden viivästymisellä koronan vuoksi.<sup>35</sup>

## Hyvinvointialueen investointisuunnitelman painotus ikääntyneiden palveluasumisessa

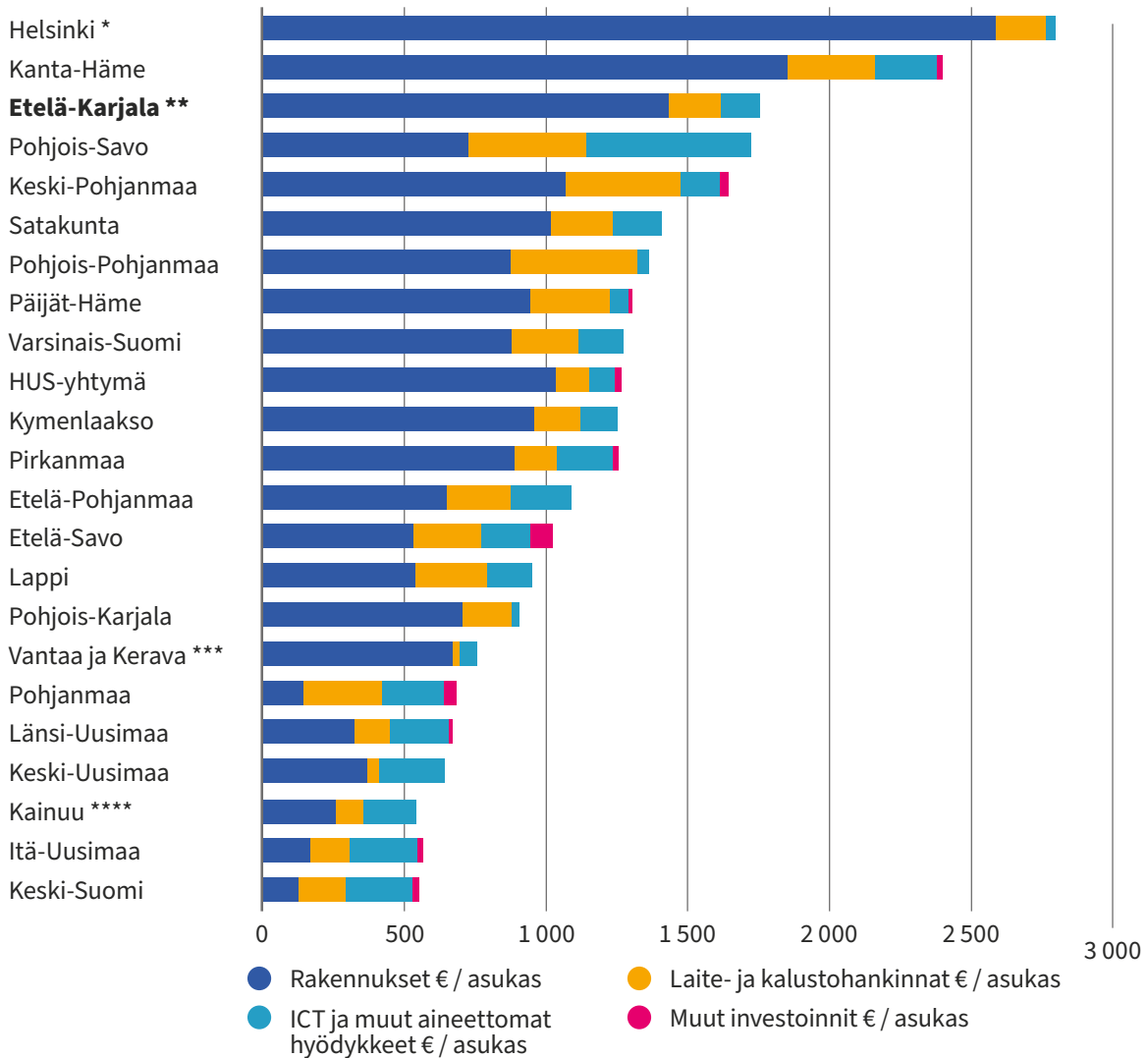
Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aluehallituksessa syyskuussa esitetyn investointisuunnitelman kokonaisuus kaudelle 2023–2027 on yhteensä noin 222 miljoonaa euroa. Merkittävimmät omaan taseeseen toteutettavat, vuonna 2023 jatkuvat sekä aloitettavat rakennusinvestoinnit liittyvät keskussairaalan A-siiven saneerauksen loppuun saattamiseen sekä ravintokeskuksen ja välinehuollon uudisrakennukseen laite- ja kalustohankintoihin<sup>38</sup> (kuvio 4).

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen väestön ikääntymisen myötä kasvava palvelutarve on huomioitu myös alueen investointisuunnitelmassa. Iäkkäiden palvelujen kehittäminen on strategiakauden merkittävimpiä asioita, ja siinä on huomioitu nykyiset sekä tulevien vuosien tarpeet. Väestön ikääntymiseen on varauduttu useilla rakennushankkeilla, joissa asumispalveluiden muuntojoustavat tilat mukautuvat iäkkäiden palvelutarpeeseen ja voidaan tarvittaessa ottaa myös muuhun käyttöön. Lainanottovaltuutta sitovina kohteina investointisuunnitelmassa ovat ikääntyneiden osalta Pormestarinkadun ja Savitaipaleen palvelutalot, Imatran hybriditalot sekä Käskynkän palvelutalon saneeraus.<sup>38</sup>

ICT-investoinnit keskittyvät erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmän sopimukseen perustuvaan yhteistyöhön, vuosijulkaisuiden käyttöönottoprojekteihin sekä kriittisten tietojärjestelmien versiopäivityksiin. Sosiaalihuollon muutokset liittyvät tietojärjestelmän ympäristön vaihtoon ja lakisääteisiin muutoksiin sekä kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoon.<sup>38</sup>

Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa Eteläisen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen kanssa. Yhteistyösopimusta ei alueella ole vielä laadittu.

**Kuvio 4. Investointisuunnitelma 2023–2027, pysyvät vastaavat ja investointeja vastaavat sopimukset (euroa asukasta kohti)**



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen investointisuunnitelmien kokonaisuus vuosille 2023–2027 (euroa asukasta kohti); investointimenoihin sisältyvät pysyvät vastaavat sekä investointeja vastaavat sopimukset. Investointisuunnitelman vuosi 2023 on sitova, vuodet 2024–2026 ovat viitteellisiä. Vuoden 2027 luku sisältää investoinnit, joihin on sitouduttu vuoden 2023 aikana ja jotka jatkuvat suunnitelmakauden yli. HUS-yhtymä esitetään erillisenä organisaationa, eivätkä sen luvut sisälly Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lukuihin. Hyvinvointialueesta annetun lain mukaiset investointisuunnitelmat laadittiin nyt ensimmäisen kerran, minkä vuoksi ohjeistusta on voitu tulkita eri tavoin. Erityisesti hajanaisen järjestämisvastuun alueilla investointisuunnitelmat saattavat olla puutteellisia, sillä tietoja on koottu useilta järjestämisvastuullisilta organisaatioilta.

\* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

\*\* Alustava tieto: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, aluehallitus 15.9.2022

\*\*\* Alustava tieto: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, aluevaltuusto 22.11.2022, esityslista

\*\*\*\* Alustava tieto: Kainuun hyvinvointialue, aluehallitus 12.9.2022

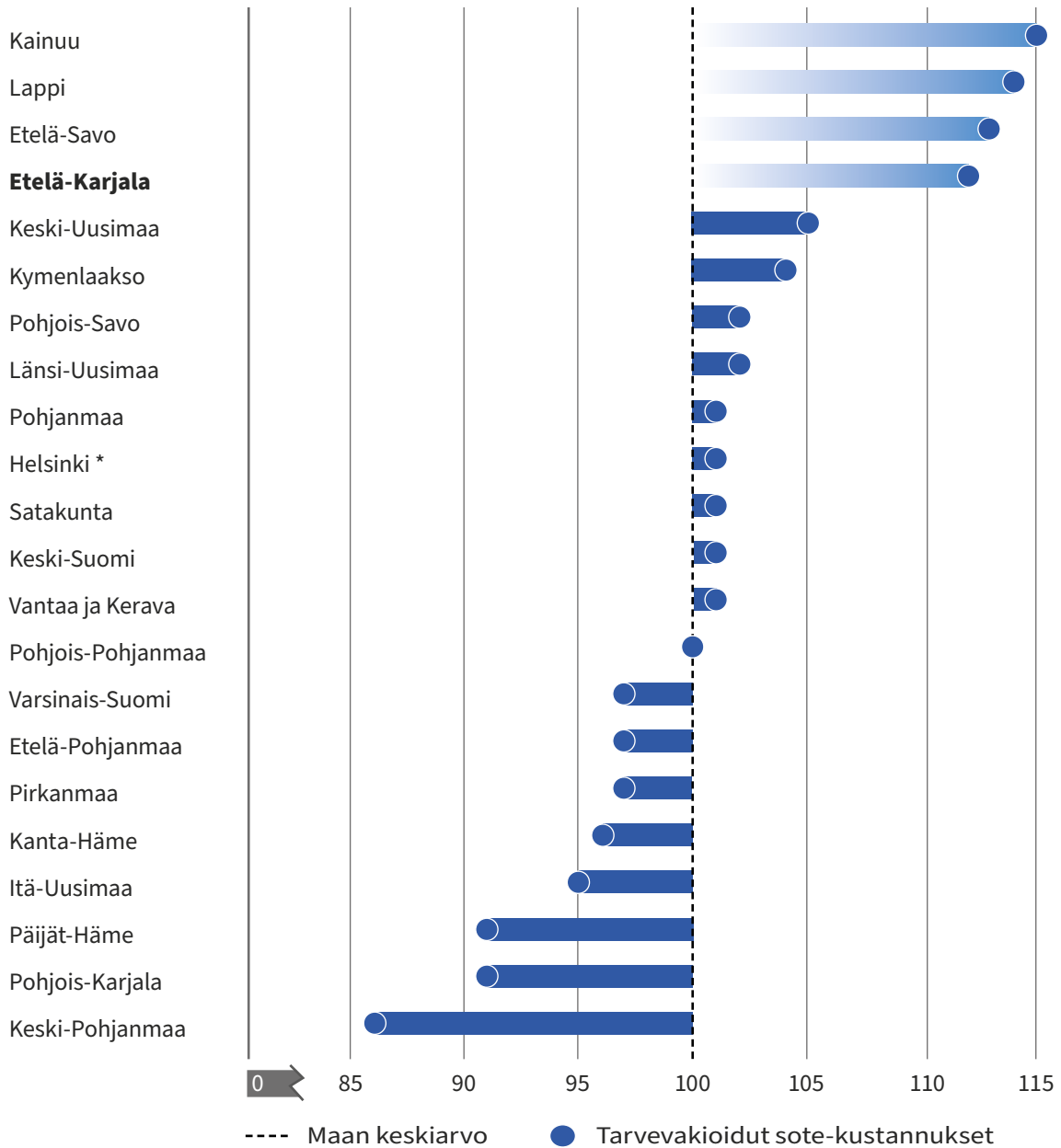
## Hyvinvointialueen lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelmat

Hyvinvointialueiden ensimmäinen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on määritelty hyvinvointialueelle siirtyvien sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien vuoden 2021 tilinpäätöksen tietojen ja vuoden 2022 talousarvotietojen perusteella. HUS-yhtymän lainanottovaltuus on määritelty vastaavilla tiedoilla. Vuoden 2023 lainanottovaltuuden laskennassa on käytetty keskimääräistä vuosikateprosenttia (4,1 prosenttia) hyvinvointialueiden ennakoitun valtion rahoituksen sekä sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien myyntituotoista lasketun vuosikateprosentin perusteella. Toteutuva vuosikate voi kuitenkin poiketa keskimääräisestä, minkä vuoksi myös myöhempien vuosien lainanottovaltuus voi poiketa olennaisesti vuoden 2023 valtuudesta. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on noin 154 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelman sisältämät investoinnit vuodelle 2023.<sup>39</sup>

## Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot keskimääräistä suuremmat

THL:n vuonna 2022 julkaisemat tarvevakioidut menot vuodelle 2020 on laskettu päivitetyn tarvevakioinnin mukaisesti. Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt tarvekertoimet eroavat hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien laskennasta, sillä edeltävissä tarkastellaan tarvetekijöiden ja palvelukäytön suhdetta samana vuonna ja jälkimmäisissä tarvetekijöiden ja tulevan palvelukäytön suhdetta.<sup>40</sup> Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 843 euroa asukasta kohti eli 10 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Etelä-Karjalan kuntien sote-nettomenoja kasvattivat Eksoten vuonna 2020 maksamat palkkaharmonisoinnin takautuvat kulut. Alueen väestön palvelutarve oli kaksi prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot kahdeksan prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin<sup>41</sup> (kuvio 5).

Kuvio 5. Tarvevakioidut menot 2020, indeksi (Koko maa=100)



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvevakioidujen kustannusten poikkeama maan keskiarvosta (100). Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on keskiarvosta, sitä pienemmät tai suuremmat ovat alueen tarvevakioidut kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston vuoden 2020 tietoihin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kesällä 2022 julkaistuihin vuoden 2020 päivitettyihin tarvekertoimiin.

\* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi



## Asukaskohtainen rahoituksen kasvu maan toiseksi pienintä – siirtymätasaus maltillinen

Valtiovarainministeriö on julkaissut syyskuussa 2022 hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka perustuvat vuoden 2021 alustaviin tilinpäätöstietoihin sekä vuoden 2022 talousarviotietoihin. Vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistetaan vielä lopullinen vuoden 2023 rahoitus, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitukseen tehdään kertaluonteinen korjaus alkuvuonna 2024. Laskelmassa on huomioitu siirtyvien kustannusten lisäksi hyvinvointialueiden uudet tehtävät, hyvinvointialueindeksi sekä palvelutarve. Yliopistosairaалalisä huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on noin 543,2 miljoonaa euroa eli 4 307 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rajoitus on 535,3 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus 7,9 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat siis laskennallista rahoitusta korkeammat. Etelä-Karjalan asukaskohtainen rahoitus kasvaa 247 euroa vuoden 2022 rahoituksesta.<sup>42</sup>

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on jonkin verran yli maan keskitason, mikä vastaa myös alueen asukaskohtaista rahoitusta. Siirtyvät kustannukset ja lisääntyneisiin tehtäviin perustuva lisärahoitus ovat lähellä alueen laskennallista rahoitusta, joten siirtymätasauksen osuus on maltillinen.<sup>42</sup>

Eksote on vuonna 2020 saanut päätökseen palkkaharmonisoinnin työntekijä- ja työnantajaliittojen sopimuksen pohjalta. Harmonisoinnista aiheutuu henkilöstömenoihin noin 8 miljoonan euron vuotuinen kasvu.

# Menetelmät ja laatuseloste

## Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatima asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perustan muodostaa kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä myös muita indikaattoritietoja sekä dokumenttiaineistoja hyvinvointialueiden, kuntayhtymien ja kuntien hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa vuonna 2021 ja 2022 olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

## Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostettu noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa. KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa STM:n ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus, mikä on edellytys yhteisen tilannekuvan synnylle. KUVA-mittariston indikaattorit on ryhmitelty tehtäväkokonaisuuksiin ja ulottuvuuksiin; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa STM, mittariston teknisestä tuottamisesta puolestaan THL.

Sotokuva (entinen Tietoikkuna) on THL:n kehittämä ja ylläpitämä verkkopalvelu, jossa esitetään KUVA-mittaristoon sisältyvät indikaattorit hyvinvointialueittain. Verkkopalvelu poimii mittaristoon kuuluvat indikaattorit THL:n tilastopalvelu- ja indikaattoripankki Sotkanetistä. Sotokuva on suunnattu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän seuranta-, ohjaus- ja arviointityöhön osallistuville asiantuntijoille ja hyvinvointialueiden edustajille, mutta se on avoimesti käytettävissä kaikille KUVA-mittaristosta kiinnostuneille käyttäjille. Verkkopalvelussa KUVA-mittaristosta on käytettävissä kaksi eri tietopohjaa, päivittyvä ja kiinnitetty. Ne vastaavat kahteen eri käyttötärpeeseen. Päivittyvässä tietopohjassa indikaattorit päivittyvät vapaasti vuoden mittaan ja mittariston indikaattoreista näkyvät aina tuoreimmat saatavilla olevat luvut. Kiinnitettyssä tietopohjassa mittariston indikaattorien päivittyminen on keskeytetty Sotekuvassa niin, että se kuvaa THL:n asiantuntija-arvion laatimisen aloitusajankohdan tilannetta: indikaattoreista esitetään vuoden ajan ne luvut, jotka olivat käytettävissä tietopohjan kiinnittämisen hetkellä. Palvelu on saatavilla kolmella kielellä: suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

## Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n Sotekuva-verkkopalvelusta (KUVA-mittaristo) ja Sotkanetistä (THL:n kaikki indikaattorit). Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia. Yhteiset keskustelut tarjoavat arviointiin syventäviä näkökulmia kunkin alueen erityispiirteistä ja keskeisistä palvelujen järjestämiseen liittyvistä haasteista ja ratkaisuisista. Alueiden edustajilla on myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2022, kun tietopohja kiinnitettiin, noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2021 tai 2022. Ajantasaisuutta seurattessa tulee huomioida, etteivät kaikki KUVA-indikaattorit päivitty vuosittain; useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista.

Vuoden 2022 arvioinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun ja laatu- puutoksia kuvaavien indikaattorikohtaisten lisätietojen saatavuuteen. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu- puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Kuntataloustilaston raportoinnin uudistumisesta johtuvien vakavien laatu- puutosten ja tietojen julkaisuaikataulun muutosten vuoksi nettokäyttökustannustietoja ei ole hyödynnetty vuoden 2022 asiantuntija- arvioinnissa. Puutteet ovat rajoittaneet hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden yhteistarkastelua.

## Käynnissä oleva kehittämistyö

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan käynnissä olevassa Toivo-ohjelmassa (Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään alueellisen tilannekuvan yhdistävä ja kansallisesti vertailukelpoinen vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään kansallisten viranomaisten tietotuotantoa. Vuosina 2021–2024 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään Valtava-hankkeessa vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Samalla KUVA-mittariston ja vähimmäistietosisällön tietoja yhteensovitetaan soveltuvin osin.

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

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

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: [sotekuva.fi](https://sotekuva.fi)

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

# Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

## Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

1. Etelä-Karjalan aluehallitus 10.5.2022 § 38. Hyvinvointialuestrategia valmistelun eteneminen. [Verkkolähde](#).
2. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallitus 18.5.2022 § 104. Ikäihmisten palvelujen selvittämistyöryhmän raportti. [Verkkolähde](#).
3. Etelä-Karjalan aluehallitus 13.4.2022 § 19. Hyvinvointialueen muutosviestintäsuunnitelma. [Verkkolähde](#).
4. Etelä-Karjalan aluevaltuusto 24.3.2022 § 5. Hyvinvointialueen hallintosäännön hyväksyminen. [Verkkolähde](#).
5. Kuntaliitto. Hyvinvointialueen hallintosääntömalli. [Verkkolähde](#).
6. Etelä-Karjalan aluevaltuusto 24.3.2022 § 4. Hyvinvointialueen ylemmän johtamisjärjestelmän rakenne. [Verkkolähde](#).
7. THL. Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 2020. Päätösten tueksi 3/2021. [Verkkolähde](#).
8. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallitus 16.2.2022 § 43 ja § 44. Ikääntyneille suunnattujen asumispalvelujen myöntämisperusteet 1.4.2022 alkaen. [Verkkolähde](#).
9. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallitus 28.4.2021 § 87. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja toimintaohje 1.5.2021 alkaen. [Verkkolähde](#).

## Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

10. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).
11. Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. [Verkkolähde](#).
12. THL (2022). Lakisääteisen henkilöstömitoituksen alittaneet yksiköt, toukokuu 2022. [Verkkolähde](#).
13. THL (2022). Tutkimuksesta tiiviisti 26/2022. [Verkkolähde](#).
14. Ammattibarometri (2022). [Verkkolähde](#).
15. KEVA. Analyysi kuntien työvoimatarpeista. Etelä-Karjala. [Verkkolähde](#).
16. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Ikäihmisten palvelujen selvittämistyöryhmän raportti. [Verkkolähde](#).
17. Etelä-Karjalan aluevaltuusto 15.6.2022 § 45. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).

## Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

18. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).
19. Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelma. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen oma-arviointi 2021–2022. [Verkkolähde](#).

20. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
21. Etelä-Karjalan hyvinvointialue (2020). Joukkuepeliiä-hankkeen loppuraportti. [Verkkolähde](#).
22. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän hallitus 9.6.2021 § 117. Terveystalveluonnon järjestämssuunnitelman päivittäminen. [Verkkolähde](#).
23. Kuntaliitto (2022). Sote-tilannekuvakysely 2/2022 kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinoista. [Verkkolähde](#).
24. THL (2021). Sosiaali- ja terveystalvelut Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 2020. [Verkkolähde](#).

## Yhdenvertaisten talvelujen saatavuus ja saavutettavuus

25. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluonnon kuntayhtymä. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).
26. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluonnon kuntayhtymän valtuusto 16.6.2020 § 31. [Verkkolähde](#).
27. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluonnon kuntayhtymän hallitus 16.12.2020 § 293. [Verkkolähde](#).
28. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluonnon kuntayhtymän hallitus 15.12.2021 § 273. [Verkkolähde](#).
29. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalveluonnon talveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
30. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma. Oma-arvioinnin raportointi, touko-lokakuu 2021. [Verkkolähde](#).
31. Etelä-Karjalan aluehallitus 10.5.2022 § 38. Strategiset linjaukset ja strategian toimeenpano 2019-2023. [Verkkolähde](#).
32. Etelä-Karjalan aluehallitus 7.6.2022 § 62. Hyvinvointialueen brändi. [Verkkolähde](#).

## Sosiaali- ja terveystalveluonnon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

33. Sosiaali- ja terveystalveluministeriö. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde](#).
34. Valtiovarainministeriö. Kunnille maksetut koronatuot. [Verkkolähde](#).
35. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluonnon kuntayhtymä. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).
36. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluonnon kuntayhtymä. Talousarvio 2022. [Verkkolähde](#).
37. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluonnon kuntayhtymän hallitus 2.11.2022 § 171. Talouskatsaus 9/2022. [Verkkolähde](#).
38. Etelä-Karjalan aluehallitus 15.9.2022 § 116. Investointisuunnitelma 2023-2026 (-2027). [Verkkolähde](#).
39. Valtioneuvosto. Lainanottovaltuudet vuodelle 2023. [Verkkolähde](#).
40. THL. Sote-talvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#).
41. THL. Tarvevakioidut menot. [Verkkolähde](#).
42. Sote-uudistus. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#).