

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Savon hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 20/2021



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 Knappe, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

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

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

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

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

Tehtäväkokonaisuuksien arvioinnin asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöt

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
kehittämispäällikkö **Katri Kilpeläinen**

Ikääntyneiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Minna-Liisa Luoma

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivi Lindberg

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

Perusterveydenhuolto
ylilääkäri **Heli Mattila**

Kustannukset ja rahoitus
kehittämispäällikkö **Petra Kokko**

Somaattinen erikoissairaanhoido ja ensihoito
hallintoylilääkäri **Eeva Reissell**

Suun terveydenhuolto
asiantuntijahammaslääkäri **Ulla Harjunmaa**

Terveydensuojelu
erikoistutkija **Kati Räsänen**

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



Päätösten tueksi 20/2021

ISBN: 978-952-343-724-1 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-724-1>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	7
Järjestämistehtävän yleiset edellytykset	10
Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko	10
Henkilöstö	11
Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio	13
Sähköinen asiointi ja omahoito	13
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet	15
Tietojohdaminen	15
Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit	17
Alueen erityisteemat	21
Lastensuojelun toimivat prosessit ja monialainen yhteistyö	21
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön monialainen toteutus	24
Menetelmät ja laatuseloste	27
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	29
Liite	31

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 määrittlemää 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 näkökohdita on taustoitettu käyttämällä soveltuvaa indikaattoritietoa, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä alueiden hallinnollisia dokumentteja. Suurin osa arvioinnissa käytettävistä indikaattoreista kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikutusmittaristoon (KUVA). Mittariston arvot ja arvojen kehitys alueittain on raportoitu THL:n Tietoikkunassa (thl.fi/tietoikkuna).

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

Kiitämme lämpimästi Pohjois-Savon alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme vaikeasta ja kuormittavasta Covid-19-tilanteesta huolimatta. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta arvioinnin onnistumiseen.

Helsingissä 15.12.2021

Pekka Rissanen
Tietoylijohtaja

Ritva Kannisto
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Pohjois-Savon hyvinvointialue on maantieteellisesti laaja, väestöpohjaltaan noin neljännesmiljoonan asukkaan alue. Kuopion yliopistollisella sairaalalla (KYS) on lakeihin perustuvat erityistehtävät nykyisellä erityisvastuualueella (KYS-erityisvastuualue) ja tulevalla yhteistoiminta-alueella. Kuopion kampuksella toimiva Itä-Suomen yliopiston lääketieteen laitos, yhteiskuntatieteiden laitoksen sosiaalitieteiden koulutus sekä muu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus antavat merkittävää etua alueelle sekä elinvoiman että työvoiman saatavuuden näkökulmista.

Pohjois-Savon alueella sote-palveluissa on hajautunut järjestämismalli. Hyvinvointialueelle siirtyviä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä on tällä hetkellä yhteensä 18. Entiset aluesairaalat Iisalmissa ja Varkaudessa toimivat muuttuneilla hallinnollisilla järjestelyillä edelleen monierikoisalaisina sairaaloina. Ne tarjoavat palveluja asukkaille useilla somatiikan erikoisaloilla ja psykiatriassa. Näiden toimintaa säätelevät ja rajoittavat merkittävästi terveydenhuoltolakiin perustuvat niin sanotut päivystys- ja keskittämisasiasetukset. Usean sairaalan verkosto vaikeuttaa erikoissairaanhoidon tuottavuus- ja kustannustavoitteiden saavuttamista. Toisaalta hyvinvointialueen etelä- ja pohjoisosien sairaalatoiminta on, asetusten puitteissa, perusteltua väestön suuren palvelutarpeen, laajojen etäisyyksien ja palvelujen saatavuuden näkökulmista. Tämä edellyttää hyvää yhteistyötä ja sovittua työnjakoa KYS:n ja alueidensa perusterveydenhuollon sekä sosiaalitoimen kanssa.

Myös perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen järjestäminen on hajautettua useine erilaisine hallinnollisine järjestelyineen. Tämän takia väestön palvelutarpeen arvioinnissa laajempaa, koko aluetta koskevaa tietoa terveystieteilijöiltä on ollut eniten sairaanhoitopiirissä. Pienemmissä yksiköissä käytettävissä oleva mitaritieto on rajallista. Samalla mahdollisuudet tiedon käyttöön palvelujen suunnittelussa ovat olleet varsin rajalliset. Tämä voi näkyä riittämättömänä varautumisena väestön tarpeenmukaisten palvelujen muuttumiseen. Hajautunut organisoituminen on näkynyt osin systemaattisen yhteistyön puuttumisena ja hidasteena hyvien käytäntöjen leviämiseksi. Valvontaviranomaisen havaintojen mukaan useassa toiminnassa (kuten Covid-19-pandemiaan liittyvä kuntien reagointikyky sekä paikallistason ohjaus ja valvonta) hajautunut järjestämismalli erottui heikompana kuin maakunnallisesti järjestettyjen alueiden sote-kuntayhtymämalli.

Järjestämisen hajautuneisuuteen liittyy alueella myös useiden potilas- ja asiakastietojärjestelmien käyttö. Alueella valmistellaan perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon järjestelmäuudistusta valtakunnallisessa UNA-yhteistyössä. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on saada koko alueelle sekä yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä että yhteinen toiminnan- ja tuotannonohjausjärjestelmä. KYS osallistuu aktiivisesti potilastietojärjestelmien seuraavan sukupolven kehittämistyöhön. Sähköinen asiointi alueen sote-palveluissa on selvästi lisääntynyt, erityisesti Covid-19-pandemian siivittämänä. Tietojohdamisen kehittämiseen panostetaan hyvinvointialueella systemaattisesti.

Alueen sairastavuus on maan suurinta; THL:n ikävakioimattoman, viimeisimmän sairastavuusindeksin mukaan se on 36 prosenttia suurempaa kuin maassa keskimäärin. Sote-palvelujen tarve on suurta myös pitkäaikaistyöttömien määrän, työkyvyttömyyseläkettä saavien ja ennenaikaisten kuolemien takia menetettyjen elinvuosien määrällä mitattuna.

Suuri palvelutarve aiheuttaa myös suuria sote-palvelujen menoja. Pohjois-Savon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet reaalisesti vajaat kahdeksan prosenttia vuodesta 2016 vuoteen 2020. Palvelujen kustannukset kasvoivat tasaisesti ikääntyneiden ja vammaisten laitospalveluja lukuun ottamatta. Viimeksi mainituissa on todettavissa jopa kustannusten suhteellista vähenemistä. Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2020, väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna, prosentin vähemmän kuin maassa keskimäärin. Vastaavasti tarvevakioidut laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat prosentin suuremmat. Erikoissairaanhoidon tuottavuus on siis tarvevakioidusti lähellä maan keskiarvoa. Hyvinvointialueen kuntien saamat koronatuet tervehdyttivät väliaikaisesti kuntien taloutta. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin rakennusinvestoinnit ovat johtaneet heikkoon vakavaraisuuteen. Kun sote-uudistuksen jälkeen siirrytään valtion rahoitukseen, on alueella pieni sopeutustarve, sillä rahoitus vähentyy noin yhden prosentin nykytilanteeseen verrattuna.

Alueen arvioinnin toisena erityisteemana ovat lastensuojelun prosessit ja yhteistyö. Lastensuojeluilmoitusten ja asiakkaiden määrät ylittävät maan keskiarvon. Ilmoitusten lukumäärä on myös kasvanut edellisvuodesta. Suureen tarpeeseen vastataan alueella kehittämällä palvelujen sisältöä ja järjestämistä. Lastensuojelun ja perhekeskusten yhteistyötä edistetään systemaattisesti. Lastensuojelun yhteistyötä lisätään myös muiden palvelujen kanssa. Kuopion kaupunki ja KYS perustavat lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian integroidun laitoshoidon yksikön osana uutta Psykiatrian taloa. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen johtamassa LUMO-hankkeessa (lastensuojelun uudistaminen monialaisesti) toteutetaan Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa monialaisesti Itä- ja Keski-Suomen yhteistyöalueilla. Pohjois-Savon sote-rakennuudistuksen yhteydessä pilotoidaan maakuntarajat ylittävää lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskusta koko Itä- ja Keski-Suomen yhteistyöalueen laajuisesti. Lastensuojelun tarvetta kuvaavia mittareita kehitetään. Alueen dokumenteissa on todettu, että siirtyminen vaikuttavuusperusteiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon edellyttää validoituja lyhyen aikavälin mittareita, joiden muutos voidaan kytkeä pitkän aikavälin kustannusvaikutuksiin. Ammattilaisten saatavuudessa on vaihtelua alueen sisällä, ja se osin haittaa alueen määrätietoista strategista otetta palvelujen kehittämisessä.

Alueen toisena arvioinnin painopisteenä on mielenterveys- ja päihdehuolto. Väestön palvelutarvetta arvioidaan ja seurataan useilla sekä valtakunnallisilla että alueellisilla mittareilla. Näiden mukaan sekä palvelujen tarve että käyttö on suurta. Mielenterveyspalveluja käytetään maan keskiarvoa enemmän kaikissa ikäryhmissä. Hoitoon pääsyssä on viiveitä, joiden merkittävänä osasyynä on erikoislääkäripula. Palvelujen tarve on merkittävää myös alkoholin liikakäyttöön liittyvissä ongelmissa. Kannabiksen käyttö ei vaikuta poikkeavan maan keskiarvosta, mutta suonensisäisten huumeiden käyttö C-hepatiitti-infektioiden määrällä arvioiden näyttää olevan suurempaa. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaita taas oli vähiten Pohjois-Savossa. Tämä voi viitata puutteisiin kyseisten palvelujen kattavuudessa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluasiat on keskeisesti huomioitu alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa. Strategioissa huomioidaan hyvin mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeet. Palvelujen saatavuutta, laatua ja alueellista yhtenäisyyttä edistetään useilla toimilla ja hankkeilla. Näitä ovat muun muassa nuorten mielenterveysongelmien lyhytterapioiden lisääminen koko erityisvastuualueella; koulutus- ja vastuutahona toimii KYS:n nuorisopsykiatrian yksikkö. Suomen Mielenterveys ry:n Itsemurhien ehkäisykeskuksen asiakasvastaanotto toimii Kuopiossa. Ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämässä on koko hyvinvointialueen kattava organisointi. Sairaanhoidopiirin perusterveydenhuollon yksikössä toimii alueellinen HYTE-tiimi, jota johtaa yksikön ylilääkäri ja jossa on täysiaikaisesti maakunnallinen hyvinvointikoordinaattori ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori. Eri hallinnonalojen yhteinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE-) ryhmä koostuu kuntien, sairaanhoidopiirin, maakuntaliiton sekä työterveyshuollon, apteekkikentän ja järjestökentän edustajista. Alueella on HYTE-koordinaattorien verkosto ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön verkosto. Vuoden 2021 aikana on käynnistynyt kymmenen vuotta kestävä Hyvällä mielellä Pohjois-Savo -projekti, jossa kunnat sekä tutkimus- ja kehittämisorganisaatiot työskentelevät alueen mielenterveysongelmien ja päihdeiden käytön vähentämiseksi.

Yleisesti Pohjois-Savossa on tunnistettu erityinen tarve kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Yhteistyötä ei toistaiseksi ole paljonkaan tehty esimerkiksi yhteisissä tiloissa. Sosiaalityöstä ei jalkauduta terveyspalveluihin, ja terveydenhuollossa sosiaalipalveluita tarvitseva asiakas ohjataan yleisimmin ottamaan itse yhteyttä sosiaalitoimeen.

Sote-uudistuksen mukaisella maakunnallisella järjestämisellä on siis selvä tarve. Nykyinen, hyvin hajanainen järjestäminen siirtyy jatkossa yhden toimijan, Pohjois-Savon hyvinvointialueen, vastuulle. Kun tämä yhdistyy moniin hyviin jo toteutettuihin alueellisiin yhteistyöhankkeisiin ja -pyrkimyksiin, on odotettavissa merkittävää kehitystä SOTE-palveluissa. Tilanteessa, jossa suuri palvelujen tarve yhdistyy jonkin verran väheneviin taloudellisiin voimavaroihin, tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan hyvää muutosjohtamista ja käytännön palvelutoiminnan johtamista.

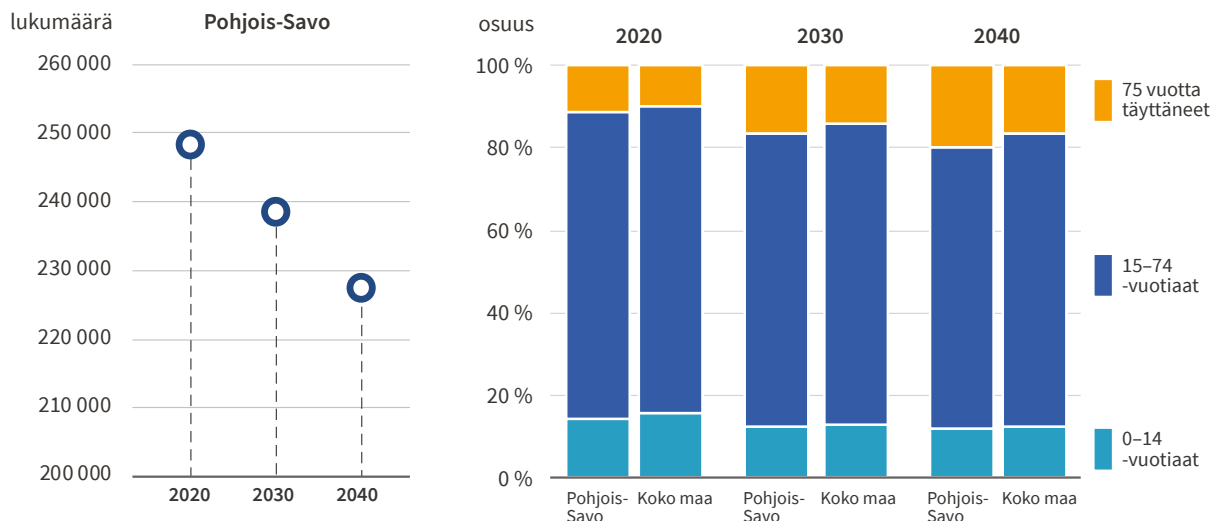
Väestö ja palvelutarve

Kuopion yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella olevalla Pohjois-Savon alueella asui vuoden 2020 lopussa 248 265 henkilöä. Väestö on vähentynyt viime vuodet noin 1 000 hengellä vuodessa, ja väestöennuste vuodelle 2030 on noin 239 000. Väestöntiheys on hieman maan keskiarvoa pienempi.

75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli noin 11 prosenttia (koko maa 9,9 %). Osuus kasvaa käytettävissä olevan väestöennusteen mukaan 16,6 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (koko maan ennuste 14,3 %).

Syntyvyys oli melko lähellä maan keskiarvoa. Alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä oli myös maan keskiarvon tuntumassa, 17,5 prosenttia (koko maa 18,8 %). Lähes joka neljäs lapsiperheistä oli yhden vanhemman perheitä, mikä sekkin on maan keskiarvon tuntumassa (vuoden 2019 tiedot). (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne.



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

Ruotsia äidinkielenään puhuvia on hyvin vähän. Noin 33 asukasta tuhannesta oli ulkomaalaistaustaisia vuonna 2020. Tämä on vain noin kolmannes maan keskiarvosta. Ulkomaalaistaustaisten asukkaiden määrä on koko itäisellä yhteistyöalueella pienempi kuin koko maassa keskimäärin ja kasvanut hitaammin. Äidinkielen mukaan tarkasteltuna Pohjois-Savo, kuten muutkin itäisen yhteistyöalueen hyvinvointialueet, menetti vieraskielisiä asukkaita muuttotappiona.

Työttömien osuus työvoimasta, 13 prosenttia, oli vastaava kuin maassa keskimäärin, mutta pitkäaikaistyöttömien osuus, 3,5 prosenttia, oli maan korkeimpien joukossa. Vaikeasti työllistyviä oli 5,1 prosenttia (koko maa 4,6 %). Nuoria, 18–24-vuotiaita työttömiä oli 17,2 prosenttia eli vähän keskimääräistä enemmän (koko maa 16,7 %). Työttömyyden ajallinen muutos on myötäillyt koko maan tilannetta viime vuosina, kuten myös ”koronavuoden” 2019–2020 muutos. Tuloeroja ja asuntokuntien käytettävissä olevien rahatulojen jakautumista kuvaava Gini-kerroin on Pohjois-Savossa maan keskiarvoa pienempi. Kunnan yleinen pienituloisuusaste ylittää hieman maan keskiarvon. Se on Pohjois-Savossa itäisen yhteistyöalueen hyvinvointialueista lähimpänä maan keskiarvoa. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus kaikista lapsiperheistä on hieman maan keskiarvoa pienempi.

Sairastavuus on suurta. THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin arvo oli Pohjois-Savossa 136, maan korkein, kun koko maata kuvaava arvo on 100. Suhteellinen ero maan keskiarvoon on pitkällä aikavälillä tasoittunut, koska indeksi oli vuonna 2010 jopa 150:n luokkaa. Työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli maan toiseksi suurin (9,7 %). Ennenaikaisten kuolemien taakia menetettyjä elinvuosia on selvästi maan keskiarvoa enemmän. Niiden väheneminen on ollut 20 viime vuoden aikana koko maan suuntaista, mutta kahden–kolmen viime vuoden aikana suotuisa suunta näyttää hivenen muuttuneen. (Taulukko 1.)

Alueen perustietoja on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

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

* 2019, ** 2018, *** 2016

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

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

Pohjois-Savon maakunta koostuu 19 kunnasta. Vuoden 2021 alusta Joroinen siirtyi Pohjois-Savon maakuntaan. Alueen perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta vastaa 15 eri organisaatiota. Yhden kunnan yksinään ylläpitämiä terveyskeskuksia on kaksi, Lapinlahdessa ja Siilinjärvellä. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä järjestää Kysteri-liikelaitoksen kautta palveluja seitsemässä kunnassa. Erillisiä sote-kuntayhtymiä ovat Ylä-Savon ja Sisä-Savon kuntayhtymät. Kuopio ja Varkaus järjestävät palveluja muille kunnille vastuukuntaperiaatteella. Kotihoidon ja muita sosiaalipalveluja osa kunnista järjestää omana toimintanaan kuntayhtymästä erillään. Hyvinvointialueelle siirtyviä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestäjiä on tällä hetkellä yhteensä 19.

Alueella toimii neljä somaattista erikoissairaanhoidoa tarjoavaa sairaalaa. Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa yhteistyössä toimii Itä-Suomen yliopiston lääketieteen laitos Kuopion kampuksella. Tämä on yksi Suomen viidestä lääketieteellisestä tiedekunnasta tai laitoksesta. Lisäksi alueella toimii Ylä-Savon Soten lisälmen sairaala, Varkauden sairaala sekä Kuopion kaupungin omistama Harjulan sairaala. Varkauden sairaala on lopettanut leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativan leikkaustoiminnan huhtikuussa 2021 kuten hallinto-oikeus päätöksellään edellytti. Lisäksi hyvinvointialueella toimii valtion omistama oikeuspsykiatrisen Niuvanniemen sairaala.

Kuopion yliopistollinen sairaala tuottaa myös aikuis-, lasten- ja nuorisopsykiatrisia palveluita sekä poliklinisesti että vuodeosastoilla. Varkaudessa ja Ylä-Savon Sotessa on aikuis- sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikat. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Palveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



Henkilöstö

Covid-19-pandemian hoito edellytti muutoksia henkilöstön sijoittelussa

Vuosi 2020 oli myös Pohjois-Savossa erittäin poikkeuksellinen. Vuodenvaihteessa 2019–20 Kuopion kaupungin, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja KYS:n organisaatioissa käytiin yhteistoimintaneuvottelut. Covid-19-pandemian alkaessa levitä Suomessa maaliskuussa 2020 tilanne muuttui radikaalisti. Tällöin jouduttiin tekemään merkittäviä toiminnan muutoksia. Riittävän tehohoidon kapasiteetin turvaamiseksi KYS:ssä koulutettiin noin 200 hoitajaa ensisijaisesti leikkaus- ja anestesiatoiminnasta tehohoitotyöhön ja avustaviin tehtäviin. Henkilöstön koulutus, lisäresursointi ja teho-osaston laajennus johtivat merkittäviin supistuksiin ennalta suunnitellussa leikkaustoiminnassa. Myös vuodeosastotoiminnoissa varauduttiin Covid-19-potilaiden hoitoon. Kevään 2020 aikana KYS:ssä yli 3 000 työntekijää osallistui erilaisiin koronavirusepidemiaan liittyviin täydennyskoulutuksiin. Syksyllä 2020 kertyneitä hoitajajonoja purettiin ja leikkaustoimintaa pyrittiin tehostamaan.

Eri ammattiryhmien asiantuntijoista pulaa

Vuoden 2020 aikana korostuivat henkilökunnan saatavuusongelmat, minkä vuoksi toimintaa jouduttiin supistamaan useita kertoja syksyn aikana.¹ Tietyillä erikoisaloilla (patologia, radiologia, neurofysiologia, kliininen fysiologia, kardiologia, neurologia sekä ortopedia ja käsikirurgia) erikoislääkärien saatavuus oli KYS:n dokumenttien mukaan jopa kriittinen.²

Kysterissä rekrytoinnissa oli vuoden aikana ollut ongelmia lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja puheterapia-palvelujen osalta. Vuodeosastoilla erityisesti sairaanhoitajista oli pulaa. Ostopalveluna hankittiin psykiatrian erikoislääkäreiden palveluja sekä viikonloppu- ja juhlapyhien lääkäripalvelut.³

Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystoimen aloilla ongelmia sijaisten ja työvoiman saannissa oli erityisesti Kuopion maaseutualueilla. Erityisen suuret vaikeudet oli lähihoitajien, sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa. Avoinna oleviin virkoihin oli vähän tai ei ollenkaan hakijoita, ja työntekijöiden suuri vaihtuvuus lisäsi perehdyttämisen tarvetta. Saatavuusongelma ei ole toimintakertomuksen mukaan ollut enää ajoittaista, vaan jatkuvaa.⁴ Toisaalta Kuopion kaupungin henkilöstökertomuksen mukaan lapsiperhepalveluiden, aikuissosiaalityön ja perusturvan tukipalveluiden henkilötyövuosimäärä väheni yhteensä noin yhdeksän henkilötyövuotta henkilöstösopeutusten, sisäisten siirtojen ja hanketyöntekijöiden määrän vähentymisen seurauksena. Terveystoiminnan palvelualueella henkilöstömäärän vähennys johtui kuntoutuspalvelujen osittaisesta siirrosta perusturvan palvelualueelle sekä suun terveydenhuollon henkilöstön lomautuksista, jotka johtuivat koronapandemiasta. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa oli vuonna 2019 enemmän määräaikaista kuin vuonna 2020.⁵

Myös Ylä-Savon Sotessa vuosi 2020 oli henkilöstöhallinnon kannalta haasteellinen. Äkillinen pandemiatilanne merkitsi mm. nopeita toiminnan muutoksia ja sopeuttamista, uusien toimintatapojen nopeaa käyttöönottoa ja henkilöstön riittävyyden osalta haasteellista rekrytointia. Syksyllä henkilöstölle tehtiin työhyvinvointikysely, jonka tulokset on esitelty myös yhtymähallitukselle. Kokonaisuutena kuntayhtymän henkilöstö on selviytynyt poikkeustilanteesta erittäin hyvin. Kuntayhtymän palveluksessa oli vuonna 2020 vakinaisessa palvelussuhteessa 1 241 henkilöä, lisäystä vuoteen 2019 verrattuna on kaksi henkilöä.⁶

Aluehallintoviraston raportoinnin mukaan terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden haasteet nousivat esille Pohjois-Savossa usealla terveydenhuollon järjestämisen tasolla ja useissa henkilöstöryhmissä.

Suomen Lääkäriliiton lääkäri työvoimaa koskevan tutkimuksen mukaan vuonna 2020 Pohjois-Savon 180:stä terveyskeskuslääkärin vakanssista 1,7 prosenttia oli täyttämättä, kun koko maan keskiarvo oli 7,3 prosenttia.⁷

Henkilöstön saatavuutta parannetaan systemaattisilla toimilla. Hyvä henkilöstöpolitiikka ja työhyvinvoinnin edistäminen tärkeää.

Kuopion kaupunki käytti rekrytointilisää 208 rekrytoinnissa, joista suurin osa oli perusturvan ja terveydenhuollon tehtävissä liitoskuntien alueella. Lisän perusteluna on henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen liittyvät ongelmat. Vuonna 2020 koronaepidemian aiheuttamaa työvoiman lisätarvetta turvaamaan perustettiin perusturvan ja terveyden johdon tukipalveluihin uusi henkilöstövalitysyksikkö. Perusturvan palvelualueelle siirtyi lisäksi tilapäisesti yhteensä noin 18 henkilötyövuotta päiväkotien henkilöstöä, koulunkäynninohjaajia ja muuta lähihoitajan koulutuksen saanutta henkilöstöä. Koronaepidemiasta sekä vanhus- ja vammaispalveluiden ja palveluohjauksen tarpeen kasvusta johtunut työvoiman lisäys oli yhteensä 51 henkilötyövuotta.

Ylä-Savon Sotessa työntekijöiden työhyvinvointiin ja työkykyjohtamiseen tehtyjen panostusten myötä henkilöstön sairauspoissaolojen odotetaan vähenevän. Esimiesten tukeen on panostettu työhyvinvoinnin lisäämiseksi ja sairauspoissaoloihin puuttumisen tehostamiseksi. Työkykykoordinaattori ja Pihlajalinna Oy:n työterveyshuollon vastaava työterveyshoitaja vetävät esimiesten tuki -työpajoja, joissa käydään puolivuositain läpi työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyviä asioita. Ennen aikaisten eläköitymistien ja sairauslomien ehkäisemiseksi jatketaan henkilöstön uudelleensijoittamista ja työkuviin räätälöintiä työkyvyn mukaisiksi.⁸

Varkauden kaupungissa varsinkin sote-keskuksen valmistuminen mahdollistaa uusien toimintamallien, prosessien ja teknologian hyödyntämisen sekä henkilöresurssien tarkastelun. Muutosprosessien läpivieminen edellyttää ihmisten osallistamista ja johtamista, prosessien tarkkaa suunnittelua, muutoksesta viestimistä ja riskien hallintaa. Toimenpiteet käsittävät myös varahenkilöstön ja sijaisrekrytoinnin kehittämisen, mahdollisesti myös seudullisesti.⁹

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

Sähköistä asiointia lisätään suunnitelmallisesti

Pohjois-Savon alueen tietojohdamisen kehittämissuunnitelman mukaisesti sähköisen asioinnin ja omahoidon kehittämisessä pyritään siihen, että kansalainen on aktiivisesti mukana hoito- ja palveluprosessissa. Tavoitteena on uusien innovatiivisten tietojärjestelmäratkaisujen käyttöönotto potilaan hoitotyössä ja kansalaisen oman osallistumisen kautta tapahtuva tyytyväisyyden ja voimaantumisen lisääntyminen.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tavoitteena on palveluiden saatavuuden, laadun ja oikea-aikaisuuden parantaminen kehittämällä sähköisiä asiointipalveluja erikoissairaanhoidon käyttöön. Käytössä on Oma-KYS-palvelu vahvalla tunnistautumisella. Sen kautta voi tarkastella tulevia ja lähimenneisyydessä olleita ajanvarautietoja, täyttää hoitoon liittyviä kyselyjä, antaa biopankkisuostumuksen ja siirtyä Omavointi-, Omakanta- ja Terveyskylä-palveluihin. Sivuston kautta voi siirtyä myös Itä-Suomen laboratoriokeskuksen ajanvaraukseen.¹⁰

Kysterissä yhtenä vuoden 2020 strategisena tavoitteena oli etävastaanottojen käyttöönotto ja kehittäminen sekä sähköisen asioinnin käyttöönotto. Kysterissä, Siilinjärvellä ja Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymällä on käytössä Asioi verkossa 24/7-Klinik -palvelu. Tämä sisältää useita asioinnin muotoja. Näitä ovat mm. yhteydenotot eri toimipisteisiin, varatun ajan peruuttaminen, reseptien uudistaminen, tutkimustulosten kysely ja rokotusneuvonta.¹¹

Ylä-Savon sote-kuntayhtymän vuosia 2019–2021 koskevan järjestämissuunnitelman mukaan sähköisen asioinnin käyttöönottoa laajennetaan vaiheittain eri palvelumuotoihin ja pyritään vahvistamaan mm. itsehoitoa. Digitalisaatiota vahvistetaan sekä alueellisilla hankkeilla että valtakunnallisilla palveluväylillä.¹²

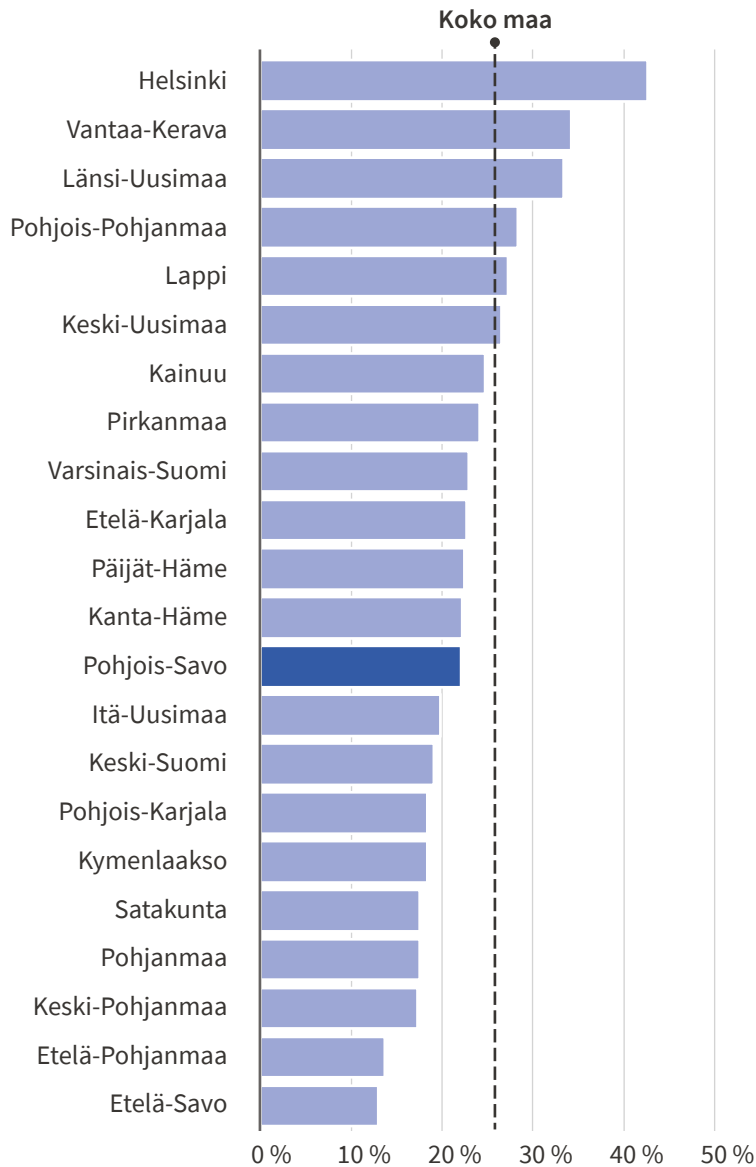
Kuopion kaupunkistrategiassa 2030 digitalisaatio on asetettu strategiaa läpileikkaavaksi tavoitteeksi. Kaupungilla on käynnissä Ihmiskeskeinen Digitaalinen Kunta (IDK) -hanke (1.1.2020–31.12.2022).¹³

Etäasiointi perusterveydenhuollossa lisääntynyt

Etäasioinnin osuus perusterveydenhuollon asioinneista on kasvanut Pohjois-Savossa muun maan tapaan kymmenen viime vuoden aikana. Vuoden 2020 aikana Covid-19-pandemian aikana fyysisten vastaanotokäyntien määrä vähentyi merkittävästi ja sähköinen asiointi yleistyi. Etäasiointeja oli 26 prosenttia kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä. Koko maan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynnit ovat vähentyneet viime vuosikymmenen puolivälistä alkaen, tosin Pohjois-Savossa tämä näkyy vasta vuodesta 2019 lähtien.

Covid-19-pandemia lisännyt etäasiointia valtakunnallisesti erikoissairaanhoidossa

THL:n tietojen mukaan etäasiointi lisääntyi erikoissairaanhoidossa valtakunnallisesti vuonna 2020. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaiden määrä väheni vuodesta 2019 lähes kymmenen prosenttia. Kuitenkin vuonna 2020 somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yli kaksi miljoonaa potilasta, noin neljä prosenttia enemmän kuin vuonna 2019. Etenkin avohoidon etäasiointi lisääntyi. Avohoidon potilaiden määrä kasvoi lähes viisi prosenttia ja avohoitokontaktien määrä noin kaksi prosenttia vuonna 2020.¹⁴ Vuoden 2020 lukuihin vaikuttaa olennaisesti Covid-19-pandemia, jonka vuoksi etäasiointia suosittiin poikkeuksellisen paljon. Lisäksi hoitoilmoitusrekisterissä (Hilmo) etäasiointia merkitsevä yhteystapaluokka ”muut avohoidon kontaktit” otettiin erikoissairaanhoidossa käyttöön vasta vuonna 2019, eikä se näy kaikkien sairaanhoitopiirien tiedoissa vielä vuonna 2019. Etäasioinnin trendistä ei ole käytävissä tietoa KYS:n osalta. (Kuvio 3.)



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

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

Lisääntyviä mahdollisuuksia etäasiointiin sosiaalipalveluissa

Sosiaalipalveluissa Kuopion kaupungilla on etäasiointimahdollisuutena sähköinen Omapalvelu, jossa voi hakea täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea. Käytössä ovat myös Tarvitsen apua -lomake matalan kynnyksen avunpyyntökanavana sosiaalihuoltoon, sähköinen ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta ja yhteydenottomahdollisuus vastaavaan viranomaiseen. Lisäksi on tarjolla chat-palveluja eri asiakasryhmille ja mahdollisuus videovälitteiseen etävastaanottoon. Myös muilta kunnilta löytyy sähköisen asioinnin mahdollisuuksia.

Pohjois-Savon alueella on käytössä useita organisaatiokohtaisia sähköisiä palveluja, joita on edellä kuvattu esimerkein. Valtakunnallisista palveluista Terveyskylä oli käytössä. Omaolo-palvelun käyttöönottoprojektia on suunniteltu Rakennuudistus-hankkeessa, mutta asiassa ei ole vielä edetty.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

Käytössä useita asiakastietojärjestelmiä

Strategisena tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa aluetasoinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka tukee saumattomasti alueellisia ja kansallisia yhteistyömalleja sekä hoito- ja palveluketjuja.

Vuonna 2020 Pohjois-Savon alueella oli käytössä noin 25 erillistä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Perusterveydenhuollossa oli käytössä pääsääntöisesti Pegasos tai Effic. Varkaudessa on jo siirrytty Efficasta uudempaan versioon LifeCareen. Muualla alueella on suunniteltu tätä päivitystä sote-rakenneuudistuksen yhteydessä. Suun terveydenhuollossa yleisin järjestelmä oli WinHIT, toisena oli LifeCare. Sosiaalipalveluissa käytettiin ainakin seuraavia: Pro Consona, Sosiaali-Effica, Hilkka. Erikoissairaanhoido käytti koko alueella Uranus/Omni360-järjestelmää.

Pohjois-Savossa valmistellaan KYS:n tietohallinnon johdolla perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon järjestelmä uudistusta valtakunnallisessa UNA-yhteistyössä. Uudistuksen yhtenä tavoitteena on saada koko alueelle sekä yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä että yhteinen toiminnan- ja tuotannonohjausjärjestelmä. KYS osallistuu aktiivisesti potilastietojärjestelmien seuraavan sukupolven kehittämistyöhön.

UNA-hankekokonaisuuteen sisältyy kolme ohjelmaa: UNA Lomakepalvelu, jonka avulla arkistoidaan yksilöidyt lomakkeet sähköisesti Kanta-arkistoon tietosuojasäädökset huomioiden, UNA Ydin, jonka avulla mahdollistetaan tietojen kokoaminen nykyisistä sote-järjestelmistä ja uusien ratkaisujen käyttöönotto sekä UNA Kaari, jolla tarkoitetaan kaikkien sote-tietojärjestelmäkilpailutukseen osallistuvien hankintayksiköiden yhteistä tietojärjestelmäkokoaisuuden hankintaa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri yhdessä Kuopion kaupungin kanssa on toteuttamassa UNA Ytimen ensimmäisen vaiheen toiminnallista pilottia.¹⁵

Yhdenmukaista kirjaamista edistetään terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa

Alueen tiedolla johtamisen kehittämissuunnitelmassa yhtenä aiheena on kirjaamisen laadun ja sisällön laaja-alainen kehittäminen, jonka edellytyksenä on henkilöstön koulutus, tekniset valmiudet ja omavalvonta. Kehittäminen on suunniteltu tehtäväksi vuosien 2020–2021 aikana, ja vastuutahona on Pohjois-Savon Liitto. Kirjaamisen merkitys tuodaan näkyväksi henkilöstön koulutuksen lisäksi mahdollistamalla henkilöstölle pääsy erilaisiin raportteihin, tilastoihin ja muihin jaettaviin näkymiin. Päämääränä on tiedonkeruuprosessin automatisointi ja käyttäjää tukeva rakenteellinen kirjaaminen.

Tietojohtaminen

Pohjois-Savon sote-maakunnan (jatkossa hyvinvointialueen) tietojohtamista kehitetään alueellisen tietohallinnon neuvottelukunnan kautta. Erikseen on myös tiedolla johtamisen alueellinen työryhmä, Kanta-töryhmä, Kuvien ja liiteaineistojen työryhmä, Perus-ICT-ryhmä ja sähköisen asioinnin kohdearkkitehtuurin työryhmä. Tietojohtamisen kehitystyötä ohjaa sote-tietojohtamisen kehittämissuunnitelma ja alueellisen tietohallinnon toimintasuunnitelma 2020–2025. Suunnitelma on hyväksytty 20.8.2020. Tietojohtamisen tavoitteet kytketään osaksi tulevaa hyvinvointialueen strategiaa. Ennen hyvinvointialueiden toteutumista kukin organisaatio kytkee toimintasuunnitelman osa-alueet omaan strategiaansa. Alueellinen neuvottelukunta ja sen toimielimet tukevat tietojohtamista, ja kukin organisaatio edistää itsenäisesti asiaa. Hyvinvointialueen muodostuessa varmistetaan tietojohtamisen toteutuminen organisaation eri tasoilla. Tiedolla johtamista yhdistävä alusta Tableau on otettu tai otetaan käyttöön vuosien 2020–2021 aikana.

Maaliskuussa 2020 tehtiin tietojohtamisen kehittämissuunnitelma, joka noudattaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) toimeksiantona kehitettyä tietojohtamisen arviointimallia. Se lähetettiin STM:lle ja DigiFinlandille maaliskuussa 2021. Näin tuli toimia jokaisen hyvinvointialueen. DigiFinland laatii kaikista suunnitelmista yhteisen valtakunnallisen koosteen. Kansalliseen kehittämiseen osallistumalla hyvinvointialue varmistaa yhteistyön kautta saatavat hyödyt ja samalla linjaukset tiedolla johtamisen kansallisen tason mukaisesta etenemisestä. Hyvinvointialueen tasoinen tietojohtamisen kehittäminen kytketään STM:n käynnistämään Toivo-ohjelmaan ja DigiFinlandin Virta-hankkeeseen.

Tietojohtamisen kypsyystaso alueella ja tärkeimmät kehityskohteet

Tietojohtamisen kypsyystaso -kyselyn mukaan osa-alueista korkein nykytilan arvioinnin keskiarvo on tietotarpeissa, ja tähän osa-alueeseen ollaan myös tyytyväisimpiä. Matalin nykytilan keskiarvo on tiedon hankinnan osa-alueella. Visio ja strategia -osa-alueeseen ollaan hyvinvointialueella vähiten tyytyväisiä.

Alueelta saadun tiedon mukaan tärkeimmät kehityskohteet kypsyystasokyselyn tulosten mukaan ovat tiedon hankinta ja tiedon organisointi. Niiden tasoa pyritään nostamaan kehittämällä systemaattisesti tiedon varastointia ja määrittelemällä tietomalli.

Nykytilan arvioinnin lisäksi kyselyllä selvitettiin vastaajien tyytyväisyyttä tietojohtamiseen. Pohjois-Savon tulokset tyytyväisyydessä ovat jokaisella osa-alueella nykytilan arviointia heikommalla. Tiedon hankinta toistui heikoimmin menestyvissä osa-alueissa myös tyytyväisyysmittareilla. Suurin ero tyytyväisyyden ja nykytilan välillä on tietojohtamisen visio ja strategia -osa-alueella. Systemaattinen, koko hyvinvointialueen kattava tietojohtamisen kehittäminen on syytä aloittaa ylätasolta. Tietojohtamisen strategian viestimiseen keskitytään erityisesti hankkeen sisäisten sidosryhmien viestinnässä.

Tietojohtaminen on koettu alueella tärkeäksi aiheeksi, ja sen ajatellaan kehittyneen viime vuosina. Toisaalta tietojohtamisen kokonaisuus tuntuu etäiseltä ja jäsentymättömältä.

Sote-tietojohtamisen kehittämissuunnitelman keskeiset tavoitteet

Tiedolla johtamisen alueelliset sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat laativat hankkeessa tietojohtamisen kehittämissuunnitelman, jonka tavoitteena on tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointialueen toimijoille käsitys siitä, mitä konkreettisia toimia ollaan tekemässä tietojohtamisen kehittämiseksi lyhyellä (vuoden 2021 loppuun saakka) ja pitkällä (vuoden 2025 loppuun saakka) aikavälillä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen keskeiset tavoitteet tietojohtamisen kehittämisessä ovat alueelta saadun tiedon mukaan seuraavat:

- yhtenäinen tiedolla johtamisen malli, jonka avulla saadaan hyvinvointialueella olevien organisaatioiden palveluista vertailukelpoista tietoa
- hyvinvointialueen tasoinen kehittämisspolku, joka noudattaa kansallisia tavoitteita
- johtamiseen yhtenäinen raportoinnin rakenne ja siihen yhtenäiset mittarit: hyvinvointialueen tilannekuva, KUVA-mittaristo käytössä
- arkkitehtuurikuvaus tiedon kulusta eri toimijoiden välillä (kansallinen, alueellinen, järjestäjä ja tuottajat).

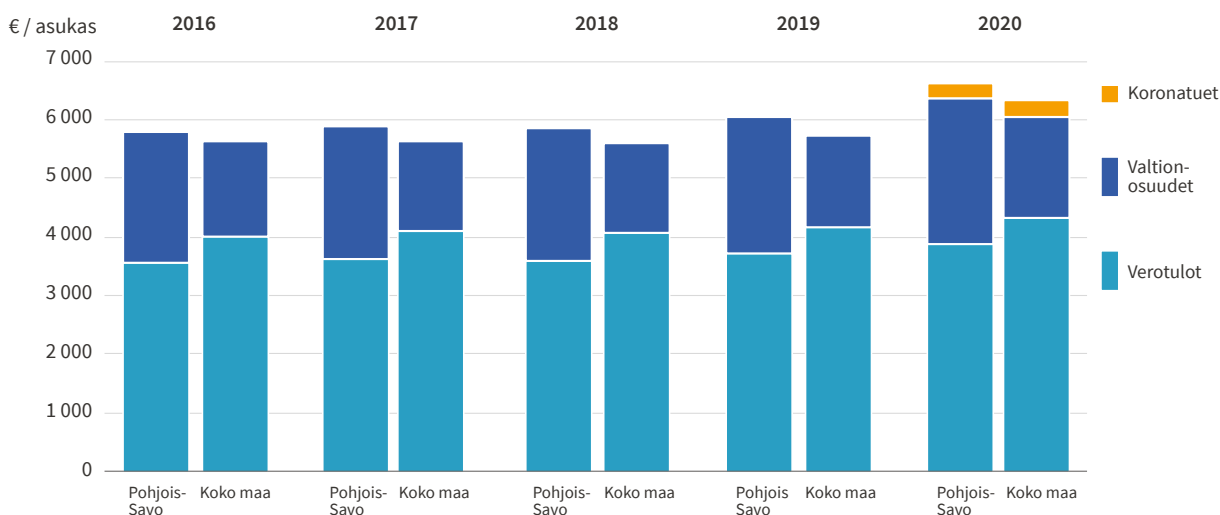
Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit

Hyvinvointialueen kuntien saamat koronatuet tervehdyttivät kuntien taloutta

Pohjois-Savon hyvinvointialueella vuosikate oli positiivinen kaikissa kunnissa ja asukaskohtainen vuosikate lähes kaksinkertaistui 162 eurosta 552 euroon vuonna 2020. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli paljon kuntien välillä (162–1 643 euroa / asukas), ja se pienentyi ainoastaan Keiteleen ja Vieremän kunnissa. Verrattaessa koko maan tilanteeseen Pohjois-Savon hyvinvointialueen kuntien taloudellinen tilanne on keskiarvon alapuolella, sillä alueen keskiarvo oli 552 euroa asukasta kohden; koko maan keskiarvo on 694 euroa asukasta kohden. Kolme kuntaa (Sonkajärvi, Vieremä ja Rautavaara) kuuluvat maan 15 parhaimman kunnan joukkoon ja Tervon kunta maan heikoimpien kuntien joukkoon käytettäessä mittarina asukaskohtaista vuosikatetta. Taloudellinen tilanne on parantunut kaikissa kunnissa, ja negatiivisen tilikauden tuloksen teki 19 kunnasta ainoastaan neljä, joissa myöskään vuosikate ei riittänyt kattamaan poistoja.

Asukaskohtaiset valtionosuudet (kuvio 4.) kasvoivat Pohjois-Savon hyvinvointialueen kunnissa 18 prosenttia (419 euroa / asukas) vuodesta 2019, mitä selittää noin seitsemän prosentin nousu valtionosuuksissa ilman koronatukea. Jaetun koronatuen osuus valtionosuuksien kasvusta on lähes 60 prosenttia ja osuus verorahoituksesta yhteensä neljä prosenttia.¹⁶ Samaan aikaan alueen kuntien asukaskohtaiset verotulot kasvoivat keskimäärin 4,2 prosenttia. Alueen kuntien verorahoituksen 9,5 prosentin (574 euroa / asukas) kasvusta koronatuki selittää 44 prosenttia.

Kuvio 4. Hyvinvointialueen kuntien yhteenlaskettu verorahoitus vuosina 2016–2020.

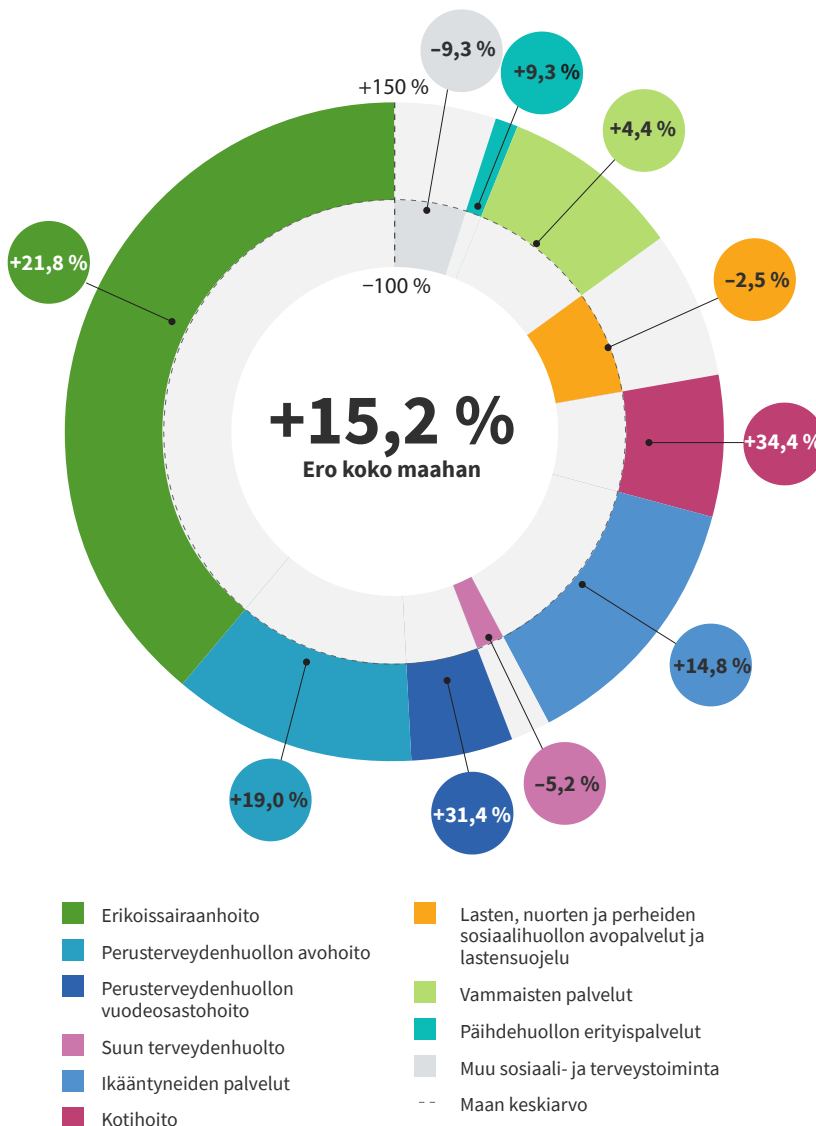


▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen kuntien yhteenlasketut asukaskohtaiset verotulot ja valtionosuudet vuosilta 2016–2020 verrattuna koko maan tietoihin. Vuonna 2020 valtionosuuksiin sisältyi myös koronatukia, joiden osuus on esitetty kuviossa erikseen. Tiedon puuttumisen vuoksi koko maan valtionosuuksista ei ole eroteltavissa Ahvenanmaan koronatukien osuutta. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ja valtiovarainministeriön aineistoihin.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän taloudellinen tilanne on keskitasoa verrattuna muihin sairaanhoitopiireihin ja maakunnallisiin sote-kuntayhtymiin. Kuntayhtymän toimintakate kasvoi yli 23 prosenttia ja vuosikate 11 prosenttia asukasmäärään suhteutettuna vuodesta 2019, mutta siitä huolimatta vuosikate ei riittänyt kattamaan poistoja ja arvonalentumisia. Vuosikate % poistoista -tunnusluku oli 66 prosenttia molempina vuosina 2019 ja 2020.

Palvelujen kustannukset kasvoivat tasaisesti vammaisten palveluja lukuun ottamatta

Pohjois-Savon kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2017–20 yhteensä 1 036,4 miljoonaa euroa (4 175 euroa / asukas). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (kuvio 5.) kasvoivat 4,7 prosenttia edellisvuodesta, koko maan tasoon (4 %) verrattuna hieman enemmän. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (39 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista on pysynyt lähes samana vuoteen 2019 verrattuna. Alueen sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvun taustalla on erityisesti kotihoidon, päihdehuollon ja työllistymistä tukevien palvelujen kustannusten voimakas kasvu. Asukaskohtainen kotihoidon kustannus kasvoi kuusi prosenttia, mutta suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen ikäryhmään vastaava muutos on 2,4 prosenttia. Suuri osuus selittyy siis ikärakenteen vanhenemisella. Vastaavasti lapsiin ja nuoriin kohdistuneet palvelut kasvoivat 4,6 prosenttia alle 18-vuotiaiden ikäryhmässä. Se johtuu palvelujen suuremmasta käytöstä edelliseen vuoteen nähden, ei ikäryhmän kasvusta.



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

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

Pohjois-Savon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet reaalisesti 7,9 prosenttia vuodesta 2016 käytettävissä tarkastelussa vuoden 2020 hintatasoa. Pohjois-Savon alueella kustannusten kasvu on alkanut vuodesta 2019, sillä vuosien 2016–2018 aikana asukaskohtaiset kustannukset olivat 3 849–3 895 euroa. Tarkasteltaessa kustannuskehitystä palvelutehtävittäin kasvu on ollut suhteellisesti suurinta muissa lasten ja perheiden avopalveluissa (87 %), joka suhteutettuna alle 18-vuotiaiden ikäryhmään nousee 95 prosenttiin, ja vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluissa (28 %). Palvelujen kustannukset ovat pienentyneet suhteellisesti eniten ikääntyneiden laitoshoidossa (29 %) suhteutettuna koko väestöön; suhteutettuna yli 75-vuotiaaseen väestöön vähennystä on 33 prosenttia. Tämän lisäksi vammaisten laitoshoidon kustannukset ovat vähentyneet vastaavalla ajanjaksolla 23 prosenttia.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kehitys vuoteen 2035 asti ja tulevien hyvinvointialueiden rahoitus

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on pieni sopeutustarve rahoituksen vähentyessä

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Pohjois-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvun ennakoidaan vuosina 2020–2030 olevan keskimäärin 0,9 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,4 %). Palvelujen käytön kasvu nousee 0,8 prosentista 0,9 prosenttiin siirryttäessä lyhyen aikavälin eli viiden vuoden ennusteesta kymmenen vuoden ennusteeseen, mutta pysyy samana 15 vuoden ennusteessa. Tämä kertoo väestön ikärakenteen lievästä vanhenemisestä seuraavan kymmenen vuoden periodilla.

Hyvinvointialue-uudistuksen viimeisimmät rahoituslaskelmat (VM, 7.10.2021) perustuvat vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin, jotka on korotettu vuoden 2022 kustannustasoon.¹⁷ Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien hoitamiseen siirtyvä euromäärä on yhteensä 20,16 miljardia euroa. Suurelta osalta palvelutarpeeseen perustuva valtion vuosittainen rahoitusosuus vuosille 2023–2025 olisi Pohjois-Savon alueella prosentin pienempi kuin kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät kustannukset. Asukasta kohti rahoituksen vähennys, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen huomioon ottaen, olisi 43 euroa pienempi. Pohjois-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso on vuoden 2022 tasolla arvioituna 1 020 miljoonaa euroa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivien kasvu selittää asukkaiden hoidon tuottavuuden positiivista kehitystä

Pohjois-Savon hyvinvointialueen asukkaiden hoidon tuottavuus oli vuonna 2019 maan alin, 13 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin.

THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan Pohjois-Savossa somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2020, väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna, prosentin vähemmän kuin maassa keskimäärin.¹⁸ Vastaavasti tarvekaioidut laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat prosentin suuremmat. Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli 16 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, mutta hoitajaksojen vastaavat tarvekaioidut laskennalliset kustannukset olivat seitsemän prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Alueen asukkaiden somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuuden pieni ero maan keskiarvoon nähden selittyy vuodeosastopäivien suurella käytöllä, mitä tasoittaa päivystyskäyntien vähentyminen.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin rakennusinvestoinnit ovat johtaneet heikkoon vakavaraisuuteen

Hyvinvointialueen kuntien investointimenot olivat yhteensä 135,2 miljoonaa euroa (545 euroa / asukas), josta sote-investointimenojen osuus oli 5 prosenttia (26 euroa / asukas). Suurimmat sote-investoinnit tehtiin absoluuttisesti laskettuna Kuopiossa (noin 4 milj. euroa) ja asukaskohtaisesti suhteutettuna Kiuruvedellä (98 euroa / asukas). Investointien tulorahoituksen riittävydessä on suurta vaihtelua kunnittain ja vuosien 2020 ja 2019 välillä. Tulorahoitus ei riittänyt kattamaan poistoja viidessä kunnassa. Suhteellinen velkaantuneisuus ylitti 50 prosenttia kahdeksassa kunnassa, ja koko alueen keskimääräinen suhteellisen velkaantuneisuuden prosenttiluku oli 56 prosenttia, joka on kuitenkin koko maan tasolla viidenneksi paras.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin investointimenot ovat vaihdelleet 31:n ja 54 miljoonan euron välillä vuosina 2016–2020. Investointimenot olivat vuonna 2020 yhteensä 41,5 miljoonaa euroa, josta rakennusinvestoinnit olivat 23,3 miljoonaa euroa (95 euroa / asukas). Vuonna 2017 esitetyn hankesuunnitelman mukaan pääsairaalan uudistamishankkeen kokonaiskustannusarvio oli 164 miljoonaa euroa. Uusi sydän -hankkeen tarkoituksena on rakentaa uudisrakennus ja peruskorjata olemassa olevaa rakennuskantaa vuosina 2018–2025. Poikkeuslupia on myönnetty vuonna 2017 uudisrakennuksen rakentamiseen (29 milj. euroa) sekä vuonna 2019 Puijon sairaalan lisärakennuksen rakentamiseen ja vuodeosasto- ja poliklinikkarakennuksen peruskorjaukseen (125 milj. euroa). Uusi sydän -hankkeelle on myönnetty yhteensä 154 miljoonaa euroa. Tämän lisäksi Psykiatriatalo-hankkeelle myönnettiin 42 miljoonan euron poikkeuslupa vuonna 2021. Rakennuksiin liittyvät investoinnit olivat vuonna 2020 vain 56 prosenttia kaikista investointimenoista; ne pienentyivät edellisestä vuodesta 22 prosenttia. ICT:n investointimenot olivat yhteensä 4,3 miljoonaa euroa eli 19 prosenttia sote-investointimenoista vuonna 2020. Tämän lisäksi sairaanhoitopiiri investoi laitteisiin 10,3 miljoonaa euroa. Kun otetaan huomioon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän taloudellinen tilanne, on syytä suhtautua varauksellisesti siihen, että lisäinvestointeja voitaisiin tehdä ilman taloudellisia haasteita. Sairaanhoitopiirin omavaraisuusaste nousi hieman edellisvuodesta, 19 prosenttiin, mutta suhteellinen velkaantuneisuus kasvoi edelleen 80 prosenttiin. Sairaanhoitopiirin vakavaraisuus on heikolla tasolla malleilla mittareilla mitattuna. Investointimenot rahoitettiin ottamalla lisää pitkäaikaista lainaa 40 miljoonaa euroa. Yhtymävaltuusto päätti 10 miljoonan euron lisäkannosta kunnilta vuoden 2020 alijäämien kattamiseksi käsiteltäessä vuoden 2020 tilinpäätöstä.¹⁹

Tarkasteltaessa hyvinvointialueen suuria investointeja kokonaisuutena tulee ottaa huomioon investoinnit myös Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä, Varkauden kaupungissa ja muissa kunnissa. Ylä-Savon sote-kuntayhtymälle myönnettiin 23,12 miljoonan euron suuruinen poikkeuslupa terveyskampuksen uudisrakennuksiin ja peruskorjaukseen sekä Koljonvirran psykiatrisen sairaalan toimintojen muokkaukseen vuonna 2016. Vastaavasti vuonna 2017 Varkauden kaupungille myönnettiin TerveysKampus-uudisrakennusta varten 30 miljoonaa euron lupa, jota tarkistettiin vuonna 2019 ylöspäin 36,6 miljoonaa euroon. Lisäksi Leppävirran kunta sai 7,3 miljoonan euron suuruisen poikkeusluvun vuonna 2016 vanhusten palvelutalon rakentamiseen ja Siilinjärven kunta 23 miljoonan euron suuruisen luvan uuden sote-keskuksen rakentamiseen vuonna 2019. Vuosina 2016–2021 Pohjois-Savon alueelle on myönnetty yhteensä yli 285 miljoonan euron suuruiset poikkeusluvut rakennushankkeisiin.

Alueen erityisteemat

Lastensuojelun toimivat prosessit ja monialainen yhteistyö

Lastensuojeluilmoitusten ja asiakkaiden määrä ylittää maan keskiarvon

Vuonna 2020 Pohjois-Savon asukkaista 17,5 prosenttia oli 0–17-vuotiaita. Siten alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria oli noin 43 350. Heistä 9,3 prosentista tehtiin vuoden 2020 aikana lastensuojeluilmoitus, mikä on vähän enemmän kuin maassa keskimäärin ja lisääntynyt vuodesta 2019. Lastensuojelun avohuollon asiakaina oli 4,6 prosenttia alaikäisistä, sekin maan keskiarvoa enemmän, mutta määrä on pysynyt suunnilleen ennallaan viime vuosien aikana. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli 2 prosenttia lapsista ja nuorista, kaikissa ikäryhmissä (0–6-, 7–12- ja 13–17-vuotiaat) jonkin verran maan keskiarvoja enemmän. Vuonna 2020 uusia huostaanottoja oli kaikissa ikäryhmissä jonkin verran vähemmän kuin edeltävänä vuonna. Eniten huostassa olleiden määrä oli vähentynyt pienimpien lasten, 0–6-vuotiaitten ikäryhmässä.

Lastensuojelun ja perhekeskusten yhteistyötä edistetään systemaattisesti

Pohjois-Savossa on edistytty sekä perhekeskusmallin kehittämisessä että lastensuojelun systeemisen mallin käyttöönotossa. Verkostoja on muodostettu. Alueen hajautuneen järjestämismallin takia kuntien toimintasuunnitelmat ovat vielä eri vaiheissa, ja esimerkiksi perhekeskusten toimintamallit vaihtelevat mm. kuntien koon mukaan. Vaihtelusta huolimatta on tunnistettu, että perhekeskuksessa toimitaan samalla hallinnonalueella lastensuojelun kanssa. Perhekeskus tuottaa perustason palveluita ja tukipalveluita lastensuojelulle, joka puolestaan erityistason palveluna toimii yhteistyökumppanina perhekeskukselle, antaa konsultaatioita ja jalkautuu tarvittaessa perhekeskukseen. Paikallisten viranhaltijoiden näkemyksen mukaan lastensuojelun tulisi järjestäytyä alueelle siten, että paikallinen tuntemus säilyy. On pohdittu, miten lastensuojelu pysyisi lähipalveluna, vaikka järjestäminen jatkossa tapahtuu laajemman alueen mittakavassa. Lapsiperheiden sosiaalityötä tehdään osana perhekeskustyötä ja myös osana laajempaa verkostoa hyvinvointialueen lastensuojelun kanssa.

Useita kehittämistoimia lastensuojelun yhteistyössä muiden palvelujen kanssa

Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO:n johtamassa, vuonna 2021 käynnistyneessä LUMO-hankkeessa (Lastensuojelun uudistaminen monialaisesti -hanke) toteutetaan Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa. Hankkeen lähtökohtana on vastata lastensuojelun monialaisen kehittämistyön tarpeisiin Itä- ja Keski-Suomen yhteistyöalueella. Siinä tähdätään konkreettisten ja pysyvien yhteistyörakenteiden ja toimintamallien luomiseen, jotta lastensuojelun monialaista tukea tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan mahdollisimman oikea-aikaisesti. LUMO on osa valtakunnallista viiden monialaisen lastensuojelun kehittämishankkeen kokonaisuutta. Pohjois-Savossa LUMO-hankkeen osatoteuttajana toimii Kuopion kaupunki. LUMO-hankkeessa on kehitetty perhehoitoa ja lyhytaikaista perhehoitoa, koulun ja sijaishuollon välistä yhteistyötä sekä vertaisryhmien, vertaisarvioinnin ja kokemusasiantuntijoiden käyttöä.^{20,21}

Yhdessä Pohjois-Savon sote-rakenneuudistuksen osakokonaisuudessa on tavoitteena määritellä ja pilotoida maakuntarajat ylittävää lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskuksen (OT-keskus) konseptia koko Itä- ja Keski-Suomen yhteistyöalueen laajuusena. Kehitystyössä ovat mukana kaikki neljä maakuntaa, Pohjois-Savon lisäksi Etelä-Savo, Pohjois-Karjala ja Keski-Suomi. OT-keskus-toiminnalla varmistetaan tasa-arvoisesti saavutettavat, viiveettömät, tutkimusperustaiset ja monialaista vaativan tason osaamista tarjoavat lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Näissä myös järjestöt olisivat mukana yhteistyökumppanina. OT-keskusten palvelukokonaisuudet ja integroidut toimintarakenteet mahdollistavat palveluiden kattavan saatavuuden ja laadun sekä kustannusten hallinnan. Kuopion kaupunki ja KYS perustavat lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian integroidun laitoshoidon yksikön osana uutta Psykiatrian taloa.

Kuopiossa on aloitettu Yhteinen aika -mallilla palvelu perheille. Sen tarkoituksena on auttaa perhettä selkeyttämään elämäntilannettaan ja löytämään keinoja arjen tilanteiden ratkaisemiseksi. Palvelussa arvioidaan mahdollista tuen ja palvelun tarvetta, etsitään sopivia tuen muotoja ja laaditaan yhteinen suunnitelma etenemisestä. Eri ammattilaiset ovat kutsuttavissa kokoon samalle kalenteriajalle. Vastuutyöntekijämallissa työntekijä kokoaa riittävän osaamisen ympärilleen. Systeemisen lastensuojelun viitekehys on viety pitkälle, ja järjestelystä on tullut hyvää palautetta.

Lastensuojelulaissa vuonna 2019 toteutuneet, jälkihuoltoa koskevat muutokset jäivät alueen viranhaltijoiden näkemyksen mukaan kansallisesti vähäiselle ohjaukselle. Jälkihuollon toiminta ja asiakasmäärät vaihtelevat kunnittain suuresti. Asiakkaiden määrä kasvaa, koska oikeus jälkihuoltoon kestää muutoksen myötä 25-vuotiaaksi asti. Kunnissa edelleen odotetaan kansallista ohjausta.

Alueen kehittämistavoitteet lastensuojelun prosesseissa ja yhteistyössä

LUMO-valtionavustushankkeen tavoitteena on a) parantaa lastensuojelun asiakkaiden osallisuutta omissa asioissaan, b) uudistaa ja parantaa lastensuojelun sekä sen asiakkaiden arjessa toimivan monialaisen verkoston työtä ja toimintaa sekä c) edistää lastensuojelun systeemisen toimintamallin levittämistä ja juurruttamista monitoimijaisessa lastensuojelussa.

Tavoitteisiin pääsemiseksi ovat toiminnassa erilliset OT-keskusten kehittämisen ryhmä, systeemisen toimintamallin SYTY-ryhmä ja LAPE-ryhmä. Viimeksi mainitun kehitystyö jatkuu edelleen kunnissa ja maakunnassa.

Vuosia 2018–2020 koskevan hyvinvointisuunnitelman neljästä päätavoitteesta kolmessa oli lastensuojeluun liittyviä teemoja:

- ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö (vanhemmuus vahvistuu, ennaltaehkäistään nuorten riippuvuuksia ja alaikäiset nuoret ovat päihdeettömiä, lasten ja nuorten mielenterveys kohenee, aikuisten päihdeiden käyttö ja riippuvuuksien aiheuttamat haitat vähenevät ja aikuisten mielenterveysoireilu vähenee)
- osallisuuden vahvistuminen ja yksinäisyyden vähentäminen (kukaan ei koe itseään yksinäiseksi, osallistavat toimintatavat ovat käytössä päätöksenteko- ja palveluprosesseissa, järjestö- ja harrastustoimintaan aktiivisesti osallistuvien määrä lisääntyy)
- tapaturmien, väkivallan ja turvattomuuden ehkäiseminen (mm. ketään ei kiusata, väkivaltaa tai sillä uhkailua ei sallita, terveellinen ja turvallinen ympäristö).

Lastensuojelun kannalta keskeiset seurattavat mittarit

Lastensuojelun prosessien seuraamisessa tarkastellaan toimintatilastoja ja THL:n lastensuojelutilastoja. Lisäksi laajaan hyvinvointikertomukseen on kerätty tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja sitä kautta myös lastensuojelun prosesseista ja niiden onnistumisista. Alueen viranhaltijat toivat esiin, että mittareita tulisi tulkita osana isompaa kokonaisuutta ymmärtäen asioiden monitahoisuus: esimerkiksi lastensuojeluilmoitusten määrän kasvu ei välttämättä kerro lastensuojelun tarpeen lisääntymisestä. Eri asiakastietojärjestelmät tai toiminnanohjausjärjestelmät tuottavat erilaista tietoa, jonka yhdistäminen on usein työlästä.

LUMO-hankkeessa on määritelty keskeisiksi seurattaviksi mittareiksi seuraavat THL:n tietopohjasta löytyvät indikaattorit:

- lastensuojeluilmoitusten määrä, kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet, lastensuojelun avohuollon asiakkaina olleet, vuoden aikana huostassa olleet tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- kouluterveyskyselyn kysymykset ahdistuneisuudesta, päihdeiden käytöstä, kiusaamiseen osallistumisesta tai kiusaamisen kohteeksi joutumisesta
- lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrää ja laitoshoidon potilasmääriä koskevat, vastaavan ikäiseen väestöön suhteutetut tiedot.

Laajassa hyvinvointikertomuksessa 2018–2021 on mittareina ja tietolähteinä käytetty alueen oman päihdetilannekyselyn sekä THL:n FinSote- ja FinLapset-kyselyjen kohtia, jotka liittyvät mielenterveysoireisiin, koulukiusaamiseen ja lähisuhdeväkivaltaan.²²

Myös Kuntaliiton ARVOA-toimintakykymittaria käytetään. Kaikilta asiakkailta pyydetään palautetta systemisestä toimintamallista. Kuopion kaupungilla on käytössä koontikortit sijaishuollon seuraamiseksi.

Kuopiossa on pilotoitu yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston kanssa lastensuojelun mittaria, jolla vahvistettaisiin sosiaalityöntekijän harkinnan mahdollisuutta palvelutarpeen arvioinnissa.

Alueen asiantuntijoiden näkemyksen mukaan monialaisen yhteistyön mittaaminen on vähäistä ja haasteellista. Sen toimivuus voi näkyä esimerkiksi palvelun tarpeen vähenemisenä, mutta toisaalta myös sen kasvuna.

Ammattilaisten saatavuus vaihtelee alueen sisällä

Alueen sisällä ammattilaisten saatavuus vaihtelee mm. kunnan maantieteellisen sijainnin mukaan. Kuopiossa vakituisiin virkoihin on toistaiseksi saatu työntekijöitä, mutta sijaisuuksia on jäänyt täyttämättä. Rekrytoinnin helpottamiseksi ja työntekijöiden pysyvyyden parantamiseksi on käytetty kannustavaa palkkausta ja lastensuojelun työsuojeluohjelmaa ja tehty toimenpiteitä työssä uupumista vastaan. Etäisemmissä kunnissa pätevien sosiaalityöntekijöiden saatavuusongelma on pitkäaikaista. Haasteeseen on pyritty vastaamaan palkkaohjelmalla sekä mahdollistamalla kouluttautumista ja pätevoitymistä. Erityisesti koetaan olevan tarvetta tukea vastavalmistuneiden sosiaalityöntekijöiden työskentelyä. THL:n, yliopistojen, kuntien ja sosiaalialan osaamiskeskuksen asiantuntijoista koostuva LASTO-työryhmä onkin esittänyt lastensuojelun sosiaalityön asiantuntijuuden tueksi uutta tukirakennetta, Urapolkumallia, jonka toteuttamiseen alueilla on ollut mahdollisuus hakea Tulevaisuuden SOTE-keskus -rahoituksesta hankerahaa.²³

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön monialainen toteutus

Väestön palvelutarvetta arvioidaan ja seurataan useilla mittareilla

Palvelutarpeen arvioimisessa hyödynnetään ensisijaisesti potilas- ja asiakastietojärjestelmistä sekä THL:n indikaattoreista saatavia palvelujen käyttöä kuvaavia lukuja. Lisäksi huomioidaan mm. ikävakioitu mielen-terveysindeksi.

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kokoaa tietoa ja tukee tiedon käyttöä osana maakunnan ja alueen kuntien strategista johtamista. Kuntien hyvinvoinnin edistämistyön tueksi alueella on toteutettu muun muassa päihdetilannekyselyt, kokemuksellinen hyvinvointikysely, järjestökysely ja vaikuttavien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen menetelmien kartoitus. Vuosia 2018–2020 koskevassa hyvinvointikertomuksessa mielenterveyttä edistävän työn ja ehkäisevän päihdetyön tarvetta kuvaavina mittareina käytettiin kuntakohtaisesti tarkastellen laajasti THL:n tilastoista ja rekistereistä saatavia indikaattoritietoja. Näitä ovat mm. kouluterveyskysely, lastensuojelutilasto, FinLapset- ja FinSote-kyselyt sekä mielenterveys-sairastavuuteen, päihdeiden käyttöön ja kuolleisuuteen liittyvät indikaattorit. Käytössä ovat myös Hilmo- ja Avohilmo-tiedot mielenterveyskäyntien ja psykiatrisen laitoshoidon määristä sekä työttömyyttä ja työkyvyttömyyttä kuvaavat luvut. Myös poliisin tilastoja ja päihdetilannekyselyn tuloksia seurataan.

Sekä palvelujen tarve että käyttö suurta

Vuonna 2020 aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä oli Pohjois-Savossa suhteellisesti maan alueista eniten. Nämä sisältävät sekä perusterveydenhuollon käynnit että psykiatrian erikoisalan avohoitokäynnit. Mielenterveyskäynnit näyttivät painottuvan Pohjois-Savossa erikoissairaanhoidon, mutta myös perusterveydenhuollossa aikuisten mielenterveyskäyntejä oli hieman maan keskiarvoa enemmän.

Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian (13–17-vuotiaat) avohoitokäyntejä on viime vuosina ollut selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kasvanut vuoden 2017 jälkeen, mutta pysynyt stabiilina vuodesta 2018 alkaen. Myös psykiatrian laitoshoidossa 13–17-vuotiaita potilaita on Pohjois-Savossa ollut maan keskiarvoa enemmän. Määrä on pienentynyt lievästi vuoden 2018 jälkeen.

Lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä on kasvanut Pohjois-Savossa jatkuvasti vuodesta 2017 lähtien. Vuonna 2020 käyntejä oli maan alueista kolmanneksi eniten vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna. Myös kasvatus- ja perheneuvoloiden lapsiasiakkaiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä kasvoi vuonna 2020. Lastenpsykiatrisen laitoshoidon potilaiden määrä laski vuonna 2020, mutta oli edelleen hieman maan keskiarvoa suurempi.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä sai 5,1 prosenttia 25–64-vuotiaista, mikä on maan suurin osuus. Vastaava luku oli 2,5 prosenttia 18–34-vuotiaista (koko maa 1,8 %). Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita oli maan keskiarvoja enemmän molemmissa ikäryhmissä. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli maan toiseksi suurin osuus väestöstä.

Alkoholikuolleisuus oli maan kolmanneksi korkein vuonna 2019, ja alkoholikuolleisuuden takia menetettyjä elinvuosia ikävälillä 25–80 vuotta oli maan keskiarvoa enemmän. Ero alkoholikuolleisuuden takia menetetyissä elinvuosissa pienituloisten ja hyvätuloisten välillä oli Pohjois-Savossa 14-kertainen, kun se koko maassa oli 12-kertainen. Päihdehuollon avo- ja laitospalveluissa on viime vuosina ollut asiakkaita jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin, samoin päihdeiden vuoksi hoidettuja potilaita sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla. Asiakasmäärät myös kasvoivat molemmissa vuonna 2020.

Laittomien huumeiden tai kannabiksen käyttö ei kouluterveys- ja FinSote-kyselyjen tai poliisin tietoon tulleiden huumeusainerikosten määrän perusteella näytä muuta maata yleisemmältä. Kuitenkin C-hepatiitti-infektioita, jotka saadaan pääasiassa suonensisäisten huumeiden käytöstä yhteisesti käytettyjen pistovälineiden välityksellä, oli maan kolmanneksi eniten (vuoden 2018 tieto). Huomionarvoista on, että huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaita taas oli vähiten Pohjois-Savossa. Tämä voi viitata puutteisiin kyseisten palvelujen kattavuudessa.

Strategioissa huomioidaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeet

Maakunnalliseen hyvinvointikertomukseen kirjatut keskeiset painopistealueet vuosina 2018–2021 Pohjois-Savon hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä ovat ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, toiminta- ja työkyvyn ylläpito, yksinäisyyden vähentäminen ja osallisuus sekä tapaturmien, väkivallan ja turvattuuden ehkäisy. Kutakin painopistettä on tarkennettu tarkemmiksi tavoitteiksi, ja niihin on valittu mittarit ja menetelmät, joilla etenemistä seurataan ja viedään eteenpäin hyvinvointivajeiden korjaamiseksi.²⁴

Vuosien 2020–2022 Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa on Pohjois-Savossa mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyviä tavoitteita.²⁵ Näitä ovat erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen osalta jonojen purkamisen, sähköisten palvelukanavien lisääminen, välitön palvelujen piiriin pääsy ja riittävien resurssien turvaaminen perustason palveluissa. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa tavoitteina ovat matalan kynnyksen palvelujen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen sekä perustason sairaanhoitajien mielenterveysosaamisen lisääminen. Kaikkien ikäryhmien mielenterveyspalveluissa painotetaan toimijoiden yhteistyön lisäämistä ja moniammatillisuutta. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeissa on myös ennaltaehkäisyyn liittyviä tavoitteita.²⁶

Palvelujen saatavuutta, laatua ja alueellista yhtenäisyyttä edistetään useilla toimilla ja hankkeilla

Vuonna 2019 laadittu, koko aluetta koskeva psykiatrian ja nuorisopsykiatrian järjestämisen ja toimintamallin suunnitelma on edennyt vähitellen, ja yhteistyöryhmä kokoontuu säännöllisesti.

KYS:n nuorisopsykiatria on vastannut nuorten masennusoireiden lyhytterapioiden (IPC, IPT) koulutuksesta sekä osaamisen ja käytön lisäämisestä koko erityisvastuualueellaan. Terveystieteiden keskeisten tutkimusten mukaan yliopistolista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiiriin on huolehdittava alueellisen kokonaisuuden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta, mm. psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnista ja niiden osaamisen ylläpidosta.²⁷ Nuorten lyhytterapioiden lisääminen on ollut Pohjois-Savon alueen yhteisen kehittämisen tavoitteena. Interpersonal Counseling (IPC) -menetelmän käyttöön oli syyskuuhun 2021 mennessä koulutettu yli 80 ammattilaista ja lokakuussa koulutetaan 40 lisää. Valmius on jatkaa koulutusta 40 työntekijällä alkuvuodesta 2022. Cool Kids/Chilled -osaajia ei vielä ole koulutettu perustasolle, mutta neljä erikoissairaanhoidon työntekijää aloitti menetelmän kokeilun omassa työssään. He valmentautuvat näin jatkossa menetelmätuen antajiksi niille perustason koulutettaville, jotka loppuvuodesta 2021 lähtevät HUSin järjestämään koulutukseen.

Suomen Mielenterveys ry:n Itsemurhien ehkäisykeskuksen asiakasvastaanotto toimii Kuopiossa, toinen sen vastaanotoista on Helsingissä. Ne tarjoavat kriisiapua itsemurhaa yrittäneille henkilöille ja heidän läheisilleen käyttäen LINITY/Assip-menetelmää (lyhytinterventio itsemurhaa yrittäneille). Alueella on itsemurhien ehkäisyverkosto, jonka tehtävänä on jakaa tietoa itsemurhien ehkäisystä, kehittää toimijoiden yhteistyötä sekä kartoittaa koulutustarpeita itsemurhien ehkäisytyössä.

Vuoden 2021 aikana on käynnistynyt kymmenen vuotta kestävä Hyvällä mielellä Pohjois-Savo -projekti, jossa kunnat sekä tutkimus- ja kehittämisorganisaatiot työskentelevät alueen mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön vähentämiseksi.

Pohjois-Savon Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitetään ja otetaan käyttöön uusia vastaanottomalleja ja vahvistetaan matalan kynnyksen lasten ja perheiden palveluja sekä etä- ja mobiilipalveluja. Palveluohjausta kehitetään. Tasavertaisuutta hoidon saatavuudessa varmistetaan maakunnallisesti yhtenäisillä perustason hoitoon pääsyn kriteereillä. Perhekeskuksen palvelutoimintaan määritellään alueellisesti yhtenäiset linjaukset, joiden mukaan tukea tarjotaan kaikissa lapsen ikävaiheissa raskausajasta alkaen.

Pohjois-Savon alueella vahvistetaan kuntien mielenterveysosaamista ja vaikuttavien menetelmien käyttöönottoa järjestämällä mm. Lapset puheeksi -menetelmän, PAKKA-toimintamallin sekä Mielenterveyden ensiavun (MTEA) koulutuksia.

Varhaisvaiheen hoitoa vahvistetaan riittävällä resursoinnilla perustason palveluihin ja lisäämällä moniammatillisuutta. Perhekeskuksen palvelujen saatavuutta parannetaan yhteistyössä varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja oppilashuollon kanssa. Vahvistetaan järjestöjen tarjoaman tuen ja vertaistoiminnan saatavuutta perhekeskuspalveluissa. Ylä-Savossa mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehdään yhteistyötä myös kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämässä koko hyvinvointialueen kattava organisointi

Eri hallinnonalojen HYTE-ryhmä on maakuntahallituksen ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hallituksen nimeämä ja koostuu kuntien, sairaanhoitopiirin, maakuntaliiton sekä työterveyshuollon, apteekkikentän ja järjestökentän edustajista.

Sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikössä toimii alueellinen HYTE-tiimi, jota johtaa yksikön ylilääkäri ja jossa on täysiaikaisesti maakunnallinen hyvinvointikoordinaattori ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori. Alueellisen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaatio ja alueellinen tuki kunnille varmistetaan säännöllisin kokouksin ja koulutuksin sekä jalkautumalla kuntiin, kuntien tarpeiden mukaisesti. Näyttöön perustuvia toimintamalleja pyritään jalkauttamaan kuntiin. Alueella on HYTE-koordinaattorien verkosto ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön verkosto.

Vuonna 2020 jokaisesta Pohjois-Savon 18 kunnasta löytyi ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, jonka tehtävät oli kuitenkin määritelty vain kolmanneksessa kunnista. Työstä vastaava toimielin tai toimielimen valtuuttama työryhmä oli 15 kunnassa, toimeenpaneva työryhmä oli 16 kunnassa. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa kunnissa ehkäisevä päihdetyö sisältyi johonkin suunnitelmaan. Valtaosalla oli lisäksi erillisiä ehkäisevän päihdetyön suunnitelmia.²⁸ Kuopion kaupungilla oli oma mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosille 2013–2020.²⁹

Hoitoon pääsyssä viiveitä. Erikoislääkäripula vaikeuttaa palvelujen järjestämistä.

Alueen viranhaltijoiden mukaan lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelujen resursointi ei vastaa huomattavasti kasvaneeseen kysyntään. Aluehallintoviraston havaintojen mukaan lisäksi Kuopion kaupungin ja sairaanhoitopiirin ongelmat lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen yhteensovittamisessa heikensivät hoitopääsyä ja asianmukaista hoidon porrastusta. Erityisesti kesäkuussa 2021 AVI:n raportoinnin mukaan hoitopääsyssä ilmeni vakavia ongelmia. Kuopion kaupungin nuorten palveluissa hoitopääsy kesti kymmenen kuukautta ja lasten mielenterveyspalveluissa neljä kuukautta. Pohjois-Savon alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids-menetelmää. Muista menetelmistä käytössä oli Koulupsyykkari/koulutsemppari-menetelmä.

Valvontaviranomaisen mukaan myös erikoissairanhoidossa hoitopääsy on vaikeutunut ja neuropsykiatrian tutkimuksiin ja hoitoon pääsy on valvonnassa. Samoin aikuisten mielenterveyspalveluihin hoitopääsyssä on ongelmia. Viranhaltijat totesivat valtakunnalliset haasteet, kuten peruspalvelujen riittämättömyyden ja ensiyhteydenoton toimimattomuuden, myös Pohjois-Savon haasteiksi. Ammattilaisten saatavuudessa psykiatriapula on kehittynyt lyhyellä ajanjaksolla vaikeaksi eläkkeelle jäämistensä takia. Vaje oli alueelta saatujen tietojen mukaan loppukeväästä 2021 aikuispsykiatriassa jo lähes 50 prosenttia, nuorisopsykiatrialla yli 30 prosenttia. Erikoistuvien lääkärin sijoituksilla on paikattu erikoislääkäripulaa. Rekrytointitoimet ovat jatkuvia. Varkaudessa osasto oli lääkärin puuttumisen vuoksi suljettuna.

Pohjois-Savossa on havaittu lisäksi, että alueella on erityistä tarvetta kehittää terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyötä, esimerkiksi yhteisillä toimitilajärjestelyillä. Sosiaalityöstä ei jalkauduta säännönmukaisesti terveyspalveluihin, ja terveydenhuollossa sosiaalipalveluita tarvitseva asiakas ohjataan yleisimmin ottamaan itse yhteyttä sosiaalitoimeen.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

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

Asiantuntija-arvion laatimisesta eri tietolähteitä käyttäen vastaavat arviointipäälliköt yhdessä tietoylijohdajan 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 terveysministeriön 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 kehittäminen

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 soite-toimijoiden yhteinen tavoite.

Hoitoilmoitusjärjestelmän kolmen rekisterin (sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmo) tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat alueittain. Laatu puutteet johtuvat sekä tietojen toimittamiseen että vastaanottoon liittyvistä vaikeuksista. Kyselytutkimuksiin perustuvissa indikaattoreissa vastausten kattavuudessa on aluekohtaisia rajoitteita. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka täsmällisiä tietoja sinne on toimitettu, sekä kuntien vastausaktiivisuus; suurten kuntien toimintatietojen jättäminen ilmoittamatta vaikuttaa mittarien väestösuhteutettuihin lukuihin ja vääristää alueiden välistä vertailua.

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan voimakkaasti käynnissä olevassa ohjelmassa Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena (Toivo-ohjelma). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään kansallisen ja alueellisen tilannekuvan yhdistävä vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään monen muun ohella sosiaalihuollon rekisteriä, talous- ja henkilöstötiedonkeruuta sekä tietojen raportointia ja laadun seuranta. Vuosina 2021–2023 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Uudistettu Tietoikkuna-verkkopalvelu on käytävissä vuoden 2021 lopussa.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

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

Indikaattoriarvot Tietoikkunassa: thl.fi/tietoikkuna

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Henkilöstö

1. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Vuosikertomus 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 20.8.2021]
2. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Taloussuunnitelma vuosille 2021–2023. [Verkkolähde](#) [luettu 20.8.2021]
3. Perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon liikelaitos Kysteri. Palvelualuekertomus 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 20.8.2021]
4. Kuopion kaupunki. Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 20.8.2021]
5. Kuopion kaupunki. Henkilöstökertomus 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 23.8.2021]
6. Ylä-Savon Sote. Henkilöstökertomus 2020. [Verkkolähde](#)
7. Suomen Lääkäriliitto. 2021. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2020. [Verkkolähde](#)
8. Ylä-Savon Sote. Talousarvio 2021. Taloussuunnitelma 2022–2023. [Verkkolähde](#)
9. Varkauden kaupunki. Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2022–2023. [Verkkolähde](#)

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

10. KYS. Sähköinen asiointi. [Verkkolähde](#)
11. KYS-Kysteri. Asioi verkossa 24/7 Klinik. [Verkkolähde](#) [luettu 18.10.2021]
12. Ylä-Savon SOTE. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon ja ympäristönsuojelun järjestämissuunnitelma vuosille 2019–2021. [Verkkolähde](#)
13. Ihmiskeskeinen Digitaalinen Kunta (IDK) -hanke (1.1.2020–31.12.2022). [Verkkolähde](#) [luettu 18.10.2021]
14. Kyrölä, A., Järvelin, J. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Uutinen 15.10.2021. [Verkkolähde](#) [luettu 18.10.2021]

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

15. Pohjois-Savon UNA-Hanke. [Verkkolähde](#) [luettu 18.10.2021]

Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit

16. Valtiovarainministeriö. Koronatuot
17. Valtiovarainministeriö (2021). Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat 7.10.2021. [Verkkolähde](#)
18. THL (2021): Ennakkotiedot: Sairaaloiden tuottavuus 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 17.10.2021]
19. PSSHP (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)

Alueen erityisteemat

Lastensuojelun toimivat prosessit ja monialainen yhteistyö

20. Itä-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus. [Verkkolähde](#) [luettu 10.9.2021]
21. Itä-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus. LUMO-hanke. [Verkkolähde](#) [luettu 10.9.2021]
22. Pohjois-Savo. Laaja hyvinvointikertomus 2018–2021. [Verkkolähde](#) [luettu 9.9.2021]
23. Yliruka, L., Petrelius, P., Alho, S., Jaakola, A.-M., Lunabba, H., Remes, S., Keränen, S., Teiro, S., Terämä, A.-M. 2020. Osaaminen lastensuojelun sosiaalityössä. Esitys asiantuntijuutta tukevasta urapolkumallista. Työpa-
peri 36/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#) [luettu 10.9.2021]

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön monialainen toteutus

24. Pohjois-Savo 2019. Laaja hyvinvointikertomus 2018–2021. [Verkkolähde](#) [luettu 12.8.2021]
25. Koivisto, J., Muurinen, H., Syrjä, V., Parviainen, L. 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#) [luettu 23.8.2021]
26. Pohjois-Savon maakunta 2020. PoSoTe20 – Tulevaisuuden sote-keskus. Hankesuunnitelma. [Verkkolähde](#) [luettu 9.8.2021]
27. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. [Verkkolähde](#) [luettu 19.8.2021]
28. Maksimainen, K., Kejonen, A., Markkula, J. Ehkäisevä päihdetyö Itä-Suomen aluehallintoviraston toimi-
alueen kunnissa vuonna 2020. Aluehallintoviraston julkaisuja 9/2020. [Verkkolähde](#) [luettu 12.8.2021]
29. Kuopion kaupunki 2013. Kuopion kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2013–2020. [Verkkolähde](#) [luettu 16.8.2021]

Liite

Hyvinvointialueiden erityisteemat

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja
- Päivystyksellisten palvelujen saatavuus sekä päivystyksellisten palvelujen tarpeen vähentäminen peruspalvelujen saatavuutta parantamalla

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenne ja monialaiset palvelukokonaisuudet
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Etelä-Savon hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Helsingin kaupunki

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kainuun hyvinvointialue

- Järjestäjän keinot vastata palvelutarpeeseen väestömäärän ja väestörakenteen muuttuessa
- Sote-palveluiden integraatio erityisesti paljon palveluja tarvitsevien monialaisissa palvelukokonaisuuksissa

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

- Monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet
- Palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen ja sen kehittäminen

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ja palvelurakenne
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Keski-Suomen hyvinvointialue

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja palveluprosessit
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kymenlaakson hyvinvointialue

- Ikääntyvien ja erityisryhmien asumispalveluiden kehittäminen ja monialainen yhteistyö toimintakykyä tukeviksi kokonaisuuksiksi
- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja

Lapin hyvinvointialue

- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palvelujen saatavuus ja osaamisen tarpeet
- Nuorten mielenterveys- ja päihde- ja lastensuojelupalveluiden riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaation, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Pirkanmaan hyvinvointialue

- Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa
- Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen

Pohjanmaan hyvinvointialue

- Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen
- Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palvelujärjestelmän muutostarpeet ja muutoksen keinot
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Pohjois-Savon hyvinvointialue

- Lastensuojelun toimivat prosessit ja monialainen yhteistyö
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön monialainen toteutus

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

- Akuuttipalvelujen kokonaisuuden kehittäminen (sisältäen Akuutti24 päivystysyksikön, sosiaalipäivystyksen, ensihoidon sekä kotisairaalan)
- Aikuissosiaalityö työikäisten arjen haasteiden tukena (kohderyhmänä erityisesti nuoret aikuiset)

Satakunnan hyvinvointialue

- Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu, ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö
- Perustason palvelujen saatavuus ja laatu

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaation, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen, erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

- Korjaavien palvelujen painotuksen vähentäminen ja ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistaminen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen