



Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Etelä-Savon hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena keskiviikkona 11.11. klo 9-12. Osallistujiksi ovat toistaiseksi ilmoittautuneet Essoten, Sosterin, STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n edustajat. Taustamuistion tarkoitus on auttaa neuvottelujen osallistujia valmistautumaan yhteiseen strategisen tason keskusteluun. Muistio pyrkii luomaan osallistujille yhteisen kuvan hyvinvointialueen nykytilasta ja keskeisistä haasteista, jotta neuvotteluissa voidaan keskittyä etukäteen tunnistettujen haasteiden ratkaisemisvaihtoehtoihin. Taustamuistion rakenne vastaa neuvottelujen rakennetta:

1. Tilannekuvan yhteenveto
2. Alueen nykytila
3. Alueen keskeiset palveluhaasteet
4. Alueen valtionavustushankkeet

Muistiossa tarkastellaan erikseen Essoten ja Sosterin nykytilaa, palveluhaasteita ja valtionavustushankkeita.

Neuvottelun on tarkoitus mallintaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiehdotuksen 24 §:n mukaisia sosiaali- ja terveysministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa (alla lainsäädännön arviointineuvostolle 14.10.2020 toimitettu versio) sekä pelastustoimen järjestämistä koskevan lakiehdotuksen 10 §:n mukaisia sisäministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa.

24 § Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa

Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa vuosittain hyvinvointialueen järjestämävastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta. Valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin. Neuvottelujen tarkoituksena on yhteisen tilannekuvan tarkastelu hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus erityisesti 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edistäminen.

Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämävastuun toteutumista. Niissä käsitellään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteita sekä niitä tukevia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

Neuvotteluissa käsitellään seuraavia asiakokonaisuuksia:

- 1) palvelujen ja muiden toimenpiteiden tarpeen ja määrän arviointi ja ennakointi;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisuus, tarpeenmukaisuus ja riittävyys;
- 3) väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sitä ja muiden tehtävien hoitamista koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa;
- 4) sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä hyvinvointialueen kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys;
- 5) järjestämävastuun toteuttamisen edellyttämä riittävä henkilöstö, osaaminen, toimintakyky, valmius ja oma palvelutuotanto;
- 6) sosiaali- ja terveydenhuollon investoinnit ja hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointi-alueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi;
- 7) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta;
- 8) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen toimeenpano sekä työnjako ja yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa;
- 9) hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta; ja
- 10) tarpeen mukaan muut kuin 1–9 kohdassa tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät asiat.

Hyvinvointialueen järjestämävastuun toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa kiinnitetään erityisesti huomiota hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumiseen ja edellisissä neuvotteluissa käsiteltyihin asioihin. Tässä hyödynnetään 29 §:n 2 momentissa tarkoitettua hyvinvointialueen vuosittaista selvitystä sekä 30 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialuekohtaista Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviota.



Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa asiakirjan käydyistä neuvotteluista. Asiakirjassa todetaan neuvotteluissa käsitellyt asiat, mihin neuvotteluissa on päädytty sekä ministeriöiden mahdollisesti antamat toimenpidesuosituksset. Asiakirja julkaistaan julkisessa tietoverkossa.

Mitä edellä tässä pykälässä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymän neuvotteluihin osallistuvat myös Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki.

Taustamuistion pelastustoimen tilannekuva perustuu sisäministeriön pelastusosaston asiantuntija-arvioon, pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastojärjestelmään Prontoon sekä pelastuslaitosten tilastointiin (ensihoido). Taustamuistion sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva perustuu ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvioon, joka perustuu vuoden 2019 tietoihin. Taustamuistion kustannustiedot perustuvat THL:n asiantuntija-arvion 8.10.2020 versioon. Arvio on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Lisäksi STM:n ohjausosasto on käynyt neuvotteluihin valmistelevan keskustelun hyvinvointialueen kanssa. Koronaan liittyvä teksti perustuu Valtioneuvoston julkaisuun koronakriisin vaikutuksia koskien¹. Vuoden 2020 taustamuistio perustuu aiempaa suppeampaan tietopohjaan, koska THL siirtyy vuonna 2020 malliin, jossa joka toinen vuosi seurataan laajan arvioinnin sijaan etukäteen sovittuja painopisteitä sekä KUVA-mittareiden joukosta valittuja, suoriutumiskykyyn liittyviä seurantaindikaattoreita. Muistio huomioi myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

1 Tilannekuvan yhteenveto

Essote

Alueen haasteina on ikääntynyt väestö ja suuri palvelutarve. Sekä 65 että 75 vuotta täyttäneiden osuus on maan sairaanhoitopiireistä toiseksi suurin, samoin palvelutarve, joka on uusimpien laskelmien mukaan 23 prosenttia keskivertoa suurempi. Essote kattaa seitsemän alueen yhdeksästä kunnasta. Hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio Essoten alueella on edesauttanut palvelujen yhteensovittamista ja toiminnan kehittämistä. Vammaispalvelujen piirissä olevia asukkaita on alueella muuhun maahan verrattuna paljon. Palvelujen painopistettä siirretään vähitellen vammaisten erityispalveluista peruspalveluihin.

Valtionavustushankkeet ovat käynnistäneet työtään. Hankkeiden talousarviot ja hankesuunnitelmat on päivitetty vastaamaan myönnettyä avustusta. Kehittämistyö on käynnistynyt työryhmien kokoamisella ja alueellista yhteistyötä aloittamalla. Henkilöstön rekrytoinnit on tehty. Hankkeet etenevät suunnitellusti.

Sosteri

Alueen haasteena on maan ikääntynein väestö ja pieni, noin 40 000 asukkaan väestöpohja. Niin 65 kuin 75 vuotta täyttäneidenkin osuus on Itä-Savossa maan suurin. Myös sote-palvelujen tarve THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan on maan suurin. Väestömäärän ennustetaan vähenevän noin 16 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja ikääntyneiden osuuden kasvavan vielä vajaalla kymmenellä prosentilla. Sairastavuusindeksi on keskimääräistä korkeampi, mutta ikävakioidunakin matalampi kuin naapurimaakunnissa, Etelä-Karjalaa lukuun ottamatta. Positiivisena asiana edellisessä arvioinnissa nousi esiin lasten ja nuorten hyvinvointi kouluterveyskyselyn perusteella. Kuntien taloustilanne parani edellisestä vuodesta. Asukaskohtaiset sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat maan suurimmat. Sosterin integroitu organisaatio edesauttaa toiminnan yhteensovittamista niissä kahdessa kunnassa, joissa se järjestää kaikki sote-palvelut.

Valtionavustushankkeet ovat käynnistäneet työtään. Hankkeiden talousarviot ja hankesuunnitelmat on päivitetty vastaamaan myönnettyä avustusta. Henkilöstön rekrytoinnit ovat pääosin tehty. Hankkeet ovat käynnistyneet suunniteltua hitaammin.

¹ Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti. Valtioneuvoston julkaisu 2020:12.



2 Alueen nykytila

Hyvinvointialueneuvotteluissa keskustellaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykytilasta strategisella tasolla. Lisäksi käydään läpi alueen kustannuksia, alueen mahdollisia huomioita koronapandemiaan liittyen sekä muutamaa muuta alueen nykytilaan vaikuttavaa, strategisen tason teemaa. Ohessa kooste THL:n asiantuntija-arvion sisällöstä sekä sisäministeriön laatima kooste pelastustoimen tilasta.

Pelastustoimen tilanne

Toimintaympäristö

Pelastustoimen toimintaympäristö voidaan jakaa luonteensa puolesta karkeasti kahteen osaan. Ensimmäisen osan muodostavat päivittäiset palvelutarpeet, pelastustoiminta, ensihoito ja turvallisuuspalvelut. Toisen osan muodostavat poikkeuksellisten onnettomuuksien, häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aiheuttamat ennakoimattomat palvelutarpeet. Pelastustoimen jatkuvalla valmiudella ja hyvällä suorituskyvyllä varmistetaan varautuminen vakaviin laaja-alaisiin häiriötilanteisiin ja myös väestönsuojelun järjestelyitä edellyttäviin uhkiin kaikissa oloissa.

Pelastustoimen kannalta merkittävimmät tulevaisuuden muutosajurit voidaan jaotella PESTEL-kehiksen mukaisesti 15 ilmiöön. Poliittisista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 1) muuttuvat valtasuhteet ja epävakaata globaali turvallisuusympäristö, 2) demokratian murros ja 3) kansalliset uudistushankkeet. Ekonomisista tekijöistä 4) maailman talouden taantuma, 5) julkisen talouden heikkeneminen ja 6) yksilöiden taloudellisen eriarvoisuuden lisääntyminen tulevat osaltaan vaikuttamaan myös pelastustoimeen.

Sosiaalisista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 7) sosiaalisen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kasvu, 8) väestön monimuotoistuminen, 9) kaupungistuminen ja 10) työmarkkinoiden muutokset. Teknologisista tekijöistä pelastustoimeen on vaikutusta 11) teknologian nopealla kehityksellä ja 12) kriittisen infrastruktuurin toimintavarmuudella. Ekologisista tekijöistä 13) sään ääri-ilmiöiden vaikutus pelastustoimen palvelutarpeeseen. Laillisuuteen liittyvistä tekijöistä pelastustoimeen vaikuttavat sekä 14) kansainvälisen lainsäädäntöjärjestelmän (EU) että 15) kansallisen lainsäädännön muutokset.

Riskien ja uhkien monimuotoistuminen tulee lisäämään pelastustoimen tehtävämääriä ja muuttamaan tehtävien sisältöä seuraavan kymmenen vuoden aikana. Pelastustoimea uudistetaan toimintaympäristön muutoksiin vastaamiseksi, osana tätä hyvinvointialueiden perustaminen ja pelastustoimen järjestämisen lainsäädäntömuutokset. Myös pelastustoimen ja siviilivalmiuden kansallista suorituskykyä arvioidaan erillisessä vuoden 2021 loppuun ulottuvassa kehittämishankkeessa. Hankkeessa tarkastellaan pelastustoimen ja siviilivalmiuden nykyisten suorituskykyjen ja suorituskykyvaatimusten välisiä poikkeamia sekä selvitetään, miten pelastustoimen ja siviilivalmiuden palvelut ja suorituskyky nykytilanteessa vastaavat toimintaympäristöä, riskejä ja asiakastarpeita sekä luodaan menettely- ja toimintatapoja muutoksiin vastaamiseksi.

Pelastustoimen uudistuksen keskeisin tavoite on yhdenvertaisten ja laadukkaiden palvelujen varmistamiseen valtakunnallisesti sekä palvelutuotannon yhdenmukaistamiseen. Erityisenä haasteena ovat harvaan asuttujen alueiden ja voimakkaasti kasvavien keskuspaikkakuntien palveluiden ja toimivan paloasemaverkon turvaaminen. Valtakunnallista kattavuutta omaavan vahvan ja toimivan sopimuspalokuntajärjestelmän ylläpito ja resursointi on varmistettava. Onnettomuus- ja suuronnettomuusvalmiutta tehostetaan. Säästöjä pyritään saavuttamaan henkilöstön, kaluston ja asemaverkoston yhteiskäytön ansiosta.

Uudistuksessa varmistetaan pelastustoimen ja terveystoimen yhteistyö, jotta ihmisille voidaan tuottaa kustannustehokkaat ja laadukkaat ensihoitopalvelut. Tulevien hyvinvointialueiden pelastuslaitoksilla on jatkossakin oltava mahdollisuus tuottaa ensihoitopalveluja koko maassa, mikä on kiireellisen avunsaannin kannalta elintärkeää. Yhteistyöllä varmistetaan myös, että pelastustoimen ja ensihoidon tiivistä synergiaa ja moniammatillista osaamista voidaan maksimaalisesti hyödyntää ihmisten parhaaksi sekä päivittäisissä



onnettomuustilanteissa että suuronnettomuuksissa ja poikkeusloissa. Pelastuslaitosten tuottaman ensihoidon resurssit muodostavat erittäin merkittävän kansallisen toimintavalmiuden ja suorituskyvyn pelastuslaitosten henkilöstön, kaluston ja osaamisen suhteen.

Pelastustoimen uudistuksessa on painotettu pelastustoimen tietojärjestelmien yhtenäistämistä. Se mahdollistaa tiedolla johtamisen menetelmien käyttöönoton ja tiedon hyödyntämisen palvelujen suunnittelun perusteena. Pelastustoimen tutkimus- ja kehittämistoiminnan ja yhdenmukaisesti tuotetun tiedon hyödyntämispalveluiden kehittäminen on ensisijaisen tärkeää uudistuksen onnistumiseksi. Nämä ovat asioita, joita edistetään kansallisesti sisäministeriön ohjauksessa.

Pelastustoimen ja väestönsuojelun järjestelmän on kyettävä toimimaan yhdenmukaisin perustein ja valtakunnallisesti johdettuna. Tällä hetkellä järjestelmää ei kyetä ohjaamaan ja tarvittavia varautumistoimenpiteitä toimeenpanemaan riittävän tehokkaasti lainsäädännöstä puuttuvien valtuuksien ja puutteellisten kansallisen tason resurssien vuoksi. Pelastustoimen ja siviilivalmiuden valtakunnallisen tason johtamiselle ja ohjaukselle on riittämättömät resurssit.

Alueellisen varautumisen koordinaation kehittämisessä merkittäväksi haasteeksi on osoittautunut tehtävien laajuuteen nähden heikot resurssit sekä keskushallinnossa että aluehallintovirastoissa. Pelastustoimen materiaalin varautuminen ja huoltovarmuus vaatii kehittämistoimia. Pelastustoimen varautumista ja väestönsuojelua koskevien säännösten ajantasaisuus ja toimivuus on tarkistettava.

Tunnusluvut

Pelastustoimen hälytystehtävissä tapahtui keskimäärin 23 vakavaa henkilövahinkoa 100 000 asukasta kohti vuonna 2019. Tulipaloista aiheutuvat omaisuusvahingot olivat keskimäärin 27 euroa asukasta kohti. Pelastustoimen pelastus- ja avunantotehtäviä, ensivaste- ja ensihoitotehtäviä, oli keskimäärin 1551 sataa tuhatta asukasta kohti. Pelastuslaitosten nettokustannukset, poistot ja arvonalentumiset mukaan lukien, olivat keskimäärin 81 euroa asukasta kohti. Pelastuslaitosten bruttoinvestoinnit olivat keskimäärin 4,5 euroa asukasta kohti.

Pelastustoimen tehtäväkokonaisuudet

Pelastustoimen tehtävät voidaan jakaa pelastustoimintaan, turvallisuuspalveluihin, hallinto- ja tukipalveluihin sekä sopimuksen mukaiseen ensihoitoon. Pelastustoiminta työllisti em. tehtävistä eniten pelastuslaitosten vakinaista henkilöstöä, noin 3 800 henkilötyövuotta (59 %). Ensihoitopalveluilla on pelastuslaitoksilla merkittävä osuus, vuosittain noin 2 000 henkilötyövuotta (30 %) käytettiin tähän palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Turvallisuuspalveluihin kohdentui noin 380 henkilötyövuotta (6 %) sekä hallinto- ja tukipalveluihin noin 580 henkilötyövuotta (9 %).

Vakinaista henkilöstöä pelastuslaitoksilla oli pelastustoiminnan tehtävissä noin 3 900, ensihoidossa noin 1 400, turvallisuuspalveluissa noin 350 sekä hallinto- ja tukipalveluissa noin 600 henkilöä. Näiden lisäksi pelastustoiminnan palveluihin osallistui sopimushenkilöstöä, noin 15 400 henkilöä.

Pelastustoimen suoritteet 2019:

- Pelastuslaitoksilla oli noin 108 000 hälytystä pelastus- ja avunantotehtäviin vuonna 2019. Eniten työllistivät ensihoidon ensivastetehtävät, joita oli 21 prosenttia tehtävistä. Hätäkeskukseen kytkettyjen paloilmoittimien tarkastus- ja varmistustehtäviä oli 16 prosenttia, liikenneonnettomuuksia 16 prosenttia, tulipaloja 12 prosenttia ja vahingontorjuntatehtäviä 7 prosenttia. Pelastuslaitosten hälytystehtävistä 71 prosenttia oli kiireellisiä tehtäviä.
- Pelastushenkilöstön vahvuus oli keskimäärin 6 henkilöä yhdellä hälytystehtävällä ja keskimääräinen ajomatka oli 15 kilometriä. Pelastustoimen alueen yksikkö osallistui noin 100 100 hälytystehtävään vuonna 2019. Sopimuspalokunnan yksikkö osallistui noin 25 700 hälytystehtävään. Tehdaspalokunnan yksikkö osallistui 2 400 hälytystehtävään.



- Pelastustoimen ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika kiireellisissä tehtävissä oli virka-aikaan keskimäärin 7:31 minuuttia, ilta-aikaan keskimäärin 7:49 minuuttia ja yöaikaan keskimäärin 8:27 minuuttia. Asiakkaan avunsaantiaika oli keskimäärin 15 minuuttia.
- Pelastustoimi järjesti vuonna 2019 noin 11 200 turvallisuusviestintätilaisuutta. Tilaisuuksiin osallistui noin 859 000 osallistujaa eli noin 16 prosenttia väestöstä. Turvallisuusviestintätilaisuuksissa päävastuu on usein pelastuslaitosten henkilöstöllä, 84 prosentissa tilaisuuksista. Sopimuspalokunnat ovat päävastuussa 11 prosentissa tilaisuuksista.
- Pelastuslaitokset tekivät vuonna 2019 noin 34 000 rakennusten palotarkastusta. Lisäksi pelastuslaitokset lähettivät noin 103 000 paloturvallisuuden itsearviointiasiakirjaa kotitalouksiin, joista 75% palautettiin pelastuslaitoksille vuosittain. Muuta asiakirjavalvontaa oli noin 19 000 kertaa vuonna 2019.
- Ensihoitopalveluiden tuottaminen on merkittävässä roolissa pelastuslaitosten tehtäväkentässä. Pelastuslaitokset hoitavat vuosittain noin 500 000 ensihoitotehtävää, joista 75% kiireellisiä tehtäviä. Pelastuslaitokset tuottavat ensihoitoon 1 700 000 valmiustuntia vuodessa.
- Ensihoitopalveluja tuottaa 17 pelastuslaitosta ja kaikki 22 pelastuslaitosta hoitavat ensivastetoimintaa. Vuoden jokaisena päivänä ajossa on 227 pelastuslaitosten ambulanssia.
- Pelastustoimen synergia ensihoidolle on merkittävä sekä taloudellisesti että toiminnallisesti. Vuonna 2020 kaikkiaan 26 prosenttia pelastushenkilöstön palkkakuluista on kirjattu ensihoidon tehtäväalueelle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne

Järjestäminen Essote

Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Essote on 9 kunnan kuntayhtymä, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut jäsenkunnilleen. Mikkelin keskussairaalassa on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Sairaala toimii synnytysairaalanä STM:n poikkeusluvalla vuoden 2022 loppuun. Psykiatrian sairaalapalvelut tuotetaan Moisioin sairaalassa.

Perustason sosiaali- ja terveystalv palveluista vastaa kolme eri organisaatiota. Essote järjestää seitsemän kunnan perustason sote-palvelut. Joroinen muodostaa yhteistoiminta-alueen Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvan Varkauden kanssa, ja Pieksämäen kaupunki järjestää omille asukkailleen perustason sote-palvelut.

Vaalijalan kuntayhtymä muodostaa kehitysvammalain mukaisen Savon erityishuoltopiirin. Se tuottaa 33 omistajakunnalleen sekä perus- että erityistason palveluita.

Järjestäminen Sosteri

Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä Sosteri on neljän kunnan kuntayhtymä, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut jäsenkunnilleen. Savonlinnan keskussairaalassa on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Synnytystoiminta sairaalassa lopetettiin vuoden 2015 alusta alkaen. Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymävaltuusto päätti lokakuussa 2019 lopettaa aloittamansa erikoissairaanhoidon palvelujen ulkoistusvalmistelut ja päätti sen sijaan aloittaa valmistelut Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kanssa.

Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä Sosteri järjestää kaikki sote-palvelut Savonlinnaan ja Enonkoskelle. Rantasalmi ja Sulkava järjestävät itse perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut, jotka tuottaa Terveystalo Oy. Rantasalmen kunta päätti 1.1.2020 alkaen ja Sulkavan kunta 1.6.2020 alkaen hankkia sosiaalihuollon lainmukaiset viranomastehtävät Sosterin tuotantona. Muu sosiaalihuollon toiminta pysyi edelleen yksityisen toimijan tuotantona.



Vaalijalan kuntayhtymä muodostaa kehitysvammalain mukaisen Savon erityishuoltopiirin. Se tuottaa 33 omistajakunnalleen sekä perus- että erityistason palveluita.

Väestö Essote

Alueella asuu 98 823 asukasta. Alueen väestö vähenee ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä noin kymmenen prosenttia. Vapaa-ajan asukkaiden suuri määrä lisää palvelukysyntää. Alueelta saadun tiedon mukaan Luonnonvarakeskuksen arvio Etelä-Savon maakunnan kausiasukkaista vuositasona on 294 000.

Alueen väestöstä vajaa kolmasosa on ikääntyneitä. Väestöllinen huoltosuhde on maan keskiarvoa korkeampi, ja sen ennustetaan heikentyvän nopeasti. Kuntakohtainen vaihtelu on suurta: Mikkelin noin 66 prosentista Puumalan ja Kangasniemen noin 94 prosenttiin. THL:n edellisen vuoden arviointiraportin mukaan 65 vuotta täyttäneiden osuus on 29 prosenttia. Sekä 65 että 75 vuotta täyttäneiden osuus on maan sairaanhoitopiireistä toiseksi suurin.

Väestö Sosteri

Alueella asuu noin 40 000 asukasta. THL:n edellisen vuoden raportin mukaan alueen väestömäärän ennustetaan vähenevän noin 16 prosentilla vuoteen 2030 mennessä.

Itä-Savossa väestöstä kolmasosa on ikääntyneitä. Ikääntyneiden, niin 65 kuin 75 vuotta täyttäneidenkin osuus on Itä-Savossa maan suurin. Ikääntyneiden osuuden ennustetaan kasvavan vielä vajaalla kymmenellä prosentilla. THL:n edellisen vuoden raportin mukaan väestöllinen huoltosuhde on kaikissa alueen kunnissa huomattavasti yli maan keskiarvon. Alueella huoltosuhde on heikentynyt nopeasti kolmen viime vuoden aikana, noin 6 prosenttiyksiköllä.

Palvelujen tarve Essote

Alueen väestön palvelutarve on maan toiseksi suurinta. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli alueella 23 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 51 prosenttia suurempi (Pertunmaa) kuin maassa keskimäärin.

THL:n edellisen vuoden arviointiraportin mukaan alueen työttömien osuus työvoimasta on maan keskitasoa, mutta nuorisotyöttömien osuus ylittää maan keskiarvon. THL:n sairastavuusindeksi on maan viidenneksi korkein (125). Kuntakohtaiset erot ovat suuria, esimerkiksi Mikkelissä indeksi on 110 ja Puumalassa 154. Sairastavuudessa painottuvat erityisesti syöpä-, sepelvaltimo-, aivo- ja verisuoni-, tuki- ja liikuntaelintaudit sekä mielenterveysongelmat. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on maan neljänneksi suurin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja toimintatavat ovat alueella esimerkilliset. Työikäisten tupakointi, ylipaino sekä vammat ja myrkytykset edellyttivät alueella toimia.

Palvelujen tarve Sosteri

Itä-Savossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on maan suurinta. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli alueella 29 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 52 prosenttia korkeampi (Sulkava) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Rantasalmella, 13 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

THL:n edellisen vuoden arviointiraportin mukaan ikävakioimaton sairastavuusindeksi kertoo, että kaikissa alueen kunnissa sairastavuus on indeksikeskiarvoa korkeampaa. Kuntakohtaiset erot vaihtelevat Savonlinnan 118:sta Sulkavan 141:een. Syöpä-, sepelvaltimo-, aivoverisuoni- sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat alueella yleisiä, ja myös mielenterveys- ja tapaturmaindeksit sekä työkyvyttömyyseläkettä saavien osuudet ylittävät maan keskiarvon. Työttömien osuus työvoimasta on maan neljänneksi korkein. Myös nuorisotyöttömien osuus ylittää selvästi maan keskiarvon.



Palvelujen saatavuus ja laatu Essote

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte): Kuntien ja soten hyte-yhteistyö oli TEAkyselyn tulosten mukaan melko vähäistä (sote-asiantuntijatuki kunnille) muuten paitsi liikuntaneuvonnan palveluketjussa. Huumekekkeilut olivat toisen asteen opiskelijoilla maan keskiarvoa harvinaisempia, ja peruskoululaisten fyysinen toimintakyky oli MOVE!-mittauksen mukaan suunnilleen keskiarvojen mukaista. Aikuisväestön alkoholikuolemat olivat vähentyneet (PYLL), ja alkoholin takia menetetyt elinvuodet olivat jo maan keskiarvon tuntumassa. Uusimmassa kouluterveyskyselyssä 4. ja 5. luokan oppilaista 2,8 prosenttia ilmoitti vanhemman liiallisesta alkoholinkäytöstä olleen haittaa, mikä oli maan toiseksi korkein osuus.

Työttömien aktivointiaste oli 35,4 prosenttia, eli maan keskitasoa. Kunnan osarahoittamaa työmarkkinatukea maksettiin Etelä-Savossa asukasta kohden 52 euroa, vähemmän kuin maassa keskimäärin. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita oli suunnilleen maan keskiarvon verran nuorten aikuisten ja vähän vähemmän yli 24-vuotiaiden työkäisten joukossa.

Lapset, nuoret, perheet: Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaita oli enemmän kuin maassa keskimäärin, mutta selvästi kahden vuoden takaisista vähemmän. Myös uusia lastensuojelun avohuollon asiakkaita oli pienempien lasten ikäryhmissä vähän maan keskiarvoja enemmän. Varhaisen tuen, sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön ja kodin- ja lastenhoitopalvelujen, piirissä olevien perheiden määrä lisääntyi. Odotusaika erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrialle (mediaani 29 vrk) oli maan keskitasoa ja nuorisopsykiatrialle maan toiseksi lyhyin (mediaani 13 vrk). Alle 20-vuotiaille tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrä oli maan pienin suhteutettuna alueen vastaavan ikäisiin.

Mielenterveys: Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja oli 2,5 prosenttia väestöstä, maan keskiarvoa useampi. Työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveysperusteisesti olevia oli 18–24-vuotiaiden joukossa maan toiseksi eniten ja myös kaikkien työkäisten joukossakin osuus oli suuri. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien määrä oli sekin maan suurimpia. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita oli vähän keskiarvoa vähemmän ja päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja taas vähän keskiarvoa enemmän.

Ikääntyneet: 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä kotona asui 91 prosenttia. Heistä 12 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Kotihoidon asiakkaista 19 prosentille tehtiin kahdesta kolmeen käyntiä päivässä ja 22 prosentille kolme käyntiä tai enemmän. Jälkimmäiseen ryhmään kuuluneita oli vähän maan keskiarvoa enemmän. Omaishoidon tuella hoidettiin viittä prosenttia ikääntyneistä, mikä oli maan keskiarvoa. Tehostetussa palveluasumisessa asui 9,3 prosenttia, mikä on enemmän kuin maassa keskimäärin, ja vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa oli hyvin harva. Ikääntyneistä kotihoidon asiakkaista 34 prosentilla oli päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, mikä on maan keskitasoa. Perusterveydenhuollossa vuodeosastohoidon hoitopäiviä oli vain vähän enemmän kuin maassa keskimäärin, vaikka väestö on ikääntynyt. Hoitopäivien määrä oli edelleen vähentynyt. Aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopäivistä 37 prosenttia oli ikääntyneiden, 75 vuotta täyttäneiden käyttämiä hoitopäiviä, mikä on lähellä maan keskiarvoa.

Perusterveydenhuolto: Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaina oli ollut vajaat puolet väestöstä. Heistä yli kymmenen kertaa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneitä oli vajaa prosentti, muun maan tapaan. Maaliskuussa 2020 kiireettömissä tilanteissa puolet potilaista odotti terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsyä yli seitsemän päivää, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta yli kolme kuukautta joutui odottamaan maan keskiarvoa useampi. 23 prosenttia perusterveydenhuollon avohoidon asiointikäynneistä oli sähköisiä. Terveyskeskuksissa lääkärivastaanoton käyntisyiden kirjausaste oli 61 prosenttia. Antibioottihoito kirjoitettiin melkein 16 prosentille niistä potilaista, joilla todettiin perusterveydenhuollossa epäspesifi ylähengitystieinfektio. Määrä oli kaksinkertainen määrä maan keskiarvoon verrattuna. 75 vuotta täyttäneillä oli perusterveydenhuollossa 1 026 päivystyskäyntiä tuhatta vastaavan ikäistä kohti ja vastaavasti erikoissairaanhoidossa 424.



Somaattinen erikoissairaanhoito, ensihoito: Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli aikuisilla maan keskiarvoa enemmän. Tuhatta vastaavan ikäistä kohti oli 191 vuodeosastohoidon hoitojaksoa, määrä oli maan suurimpia. Päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa oli saman verran kuin maassa keskimäärin, mutta päivystykseen palaaminen oli muuta maata yleisempää.

Suun terveydenhuolto: Aikuisia asiakkaita, joilla oli yli viisi hammaslääkärikäyntiä vuodessa, oli varsin paljon, ja karies- tai ienhoidon tarpeessa olevien asiakkaiden osuus oli vähän maan keskiarvoa suurempi. Kouluikäisten suun terveys vaikutti tietopohjan perusteella hyvältä.

Vammaispalvelut: Vuonna 2019 vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun piirissä olevia oli Etelä-Savossa maan toiseksi eniten, lähes kaksinkertainen määrä maan keskiarvoon verrattuna, ja määrä oli kasvanut edeltävästä vuodesta. Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä olevien määrä asukaslukuun suhteutettuna oli edelleen maan korkeimpien joukossa, eikä määrä ollut edeltävästä vuodesta juurikaan vähentynyt.

Palvelujen saatavuus ja laatu Sosteri

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte): Tiedot hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvästä toiminnasta on kerätty valtaosin maakunnallisesti, joten Itä-Savoa koskevat tiedot sisältyvät Etelä-Savon lukuihin. Erikseen löytyy tieto mm. Itä-Savon koululaisten fyysisestä toimintakyvystä, joka MOVE!-mittauksen perusteella oli 5. ja 8. luokkien oppilailla koko maan paras.

Työttömät: Työttömien aktiivointiaste oli 33 prosenttia, maan keskitasoa. Kunnan osarahoittamaa työmarkkinatukea maksettiin Itä-Savossa 61 euroa asukasta kohden, maan keskiarvoa vähemmän. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita oli sekä nuorten aikuisten että muiden työikäisten joukossa vähän maan keskiarvoa vähemmän.

Lapset, nuoret, perheet: Nelivuotiaiden lastenneuvolan terveystarkastusten peittävyys oli maan korkeimpia. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaina olleiden osuus lapsista ja nuorista oli maan korkein, mutta jonkin verran vähentynyt aiemmasta. Odotusaika erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrialle oli maan lyhimpiä (mediaani 14 vrk) ja lastenpsykiatrialle keskitasoa (mediaani 22 vrk). Sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön ja kodin- ja lastenhoitopalvelujen piirissä olevien perheiden osuus oli pieni.

Mielenterveys: Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli 2,1 prosenttia väestöstä, vähän maan keskiarvoa enemmän. Mielenterveysperusteisesti oli työkyvyttömyyseläkkeellä vähän maan keskiarvoa useampi. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä oli työikäisillä paljon, 65 vuotta täyttäneillä sen sijaan maan keskiarvoa vähemmän. Sekä päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita, että päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja oli paljon, vuodeosastoilla maan eniten väkilukuun suhteutettuna.

Ikääntyneet: 75 vuotta täyttäneistä 92 prosenttia asui kotona. Heistä 16 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon piirissä, mikä oli maan isoimpia osuuksia. Kotihoidon asiakkaista 17 prosentille tehtiin kahdesta kolmeen käyntiä päivässä ja 12 prosentille kolme käyntiä tai enemmän, molemmat ovat maan pienimpiä lukuja. Omaishoidon tuella hoidettavia oli 5 prosenttia. Tehostetussa palveluasumisessa asuvia ja vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevia oli suunnilleen maan keskiarvon verran. Terveyskeskuksen vuodeosastohoidon hoitopäiviä oli maan keskiarvoa enemmän, kaikenikäiset huomioituna.

Aikuisien somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopäivistä 44 prosenttia oli 75 vuotta täyttäneiden käyttämiä hoitopäiviä, mikä on maan isoin osuus.



Perusterveydenhuolto: Tuhannesta asukkaasta 458 oli ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaana. Heistä vain hyvin harva oli käynyt terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa. Seitsemän päivän hoitotakuuraja toteutui maan parhaiten, sillä 75 prosenttia pääsi terveyskeskuslääkärin vastaanotolle alle viikossa. Kolme kuukautta odottaneiden osuus oli lähellä maan keskiarvoa. Sähköisiä asiointikäyntejä oli varsin vähän, joskin lisääntyvästi. Lääkärivastaanoton käyntisyyden kirjausaste oli 80 prosenttia. Antibioottihoito kirjoitettiin 15 prosentille niistä potilaista, joilla todettiin perusterveydenhuollossa epäspesifi ylähengitystieinfektio. Se oli toiseksi yleisintä Itä-Savossa, lähes kaksinkertainen määrä maan keskiarvoon nähden.

Somaattinen erikoissairaanhoito, ensihoito: Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli sekä aikuisilla että alle 18-vuotiailla paljon. Molempien käyntien määrä oli maan suurimpien joukossa väkilukuun suhteutettuna. Myös vuodeosastohoidon hoitajaksoja aikuisilla oli paljon, maan kolmanneksi eniten. Erikoissairaanhoitoa odottavien odotusajan mediaani oli vuoden lopussa 40 päivää, melko lailla maan keskitasoa. Vuonna 2019 Itä-Savon alueella oli 176 ensihoitotehtävää tuhatta asukasta kohti. Potilaiden tavoittamisajan mediaani A-kiireellisyysluokan tehtävissä taajaman ulkopuolisella asutulla alueella oli 15,5 minuuttia.

Suun terveys: Suun terveydenhuollon käynnit painottuivat terveyskeskukseen, ja Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntejä oli maan keskiarvoa vähemmän. Kiireettömissä tilanteissa alle 40 prosenttia potilaista, vähemmän kuin maassa keskimäärin, odotti terveyskeskuksen hammaslääkärille pääsyä yli kolme viikkoa hoidon tarpeen arvioinnista laskettuna. Asiakkaita, joilla oli yli viisi suun terveydenhuollon tai hammaslääkärikäyntiä vuodessa, oli melko vähän. Karies- tai ienhoidon tarpeessa olevien asiakkaiden osuus oli maan suurinta. Lasten suun terveys vaikuttaa olleen hyvällä tasolla.

Terveydensuojelu: 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus oli maan keskiarvoa parempi, 56 prosenttia. Lasten yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten ja tyttöjen HPV-rokotusten kattavuudet olivat kaikki maan parhaimpien joukossa. Erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus sen sijaan oli maan matalimpien joukossa, 82 prosenttia (uusin tieto vuodelta 2018).

Vammaispalvelut: Vuonna 2019 vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun piirissä olevia oli Itä-Savossa lähes kaksinkertaisesti maan keskiarvoon verrattuna ja määrä oli kasvanut edeltävästä vuodesta. Myös vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia oli selvästi keskimääräistä enemmän. Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä olevia sen sijaan oli vähän vähemmän, ja määrä oli vähentynyt edeltävästä vuodesta.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Essote

Etelä-Savossa on sote-tiedonhallinnassa käytössä useampia tietojärjestelmiä. Alue on mukana Aster -asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnassa yhdessä Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiirien kanssa. Tavoitteena on ensimmäisten osien käyttöönotto vuonna 2023.

Tiedolla johtaminen on nostettu yhdeksi kehittämiskohteeksi. Alue on mukana Itä-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskuksen SOSRAKE-hankkeessa, jossa vahvistetaan tiedon tuottamista asiakasrajapinnassa ja tiedon käyttöä johtamisen, toiminnan ja päätöksenteon tukena.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelaita on vauhdittanut Covid-19-epidemia, jonka myötä etä- ja videovälitteisten palvelujen ja sote-ammattihenkilöiden välisten konsultaatioiden käyttöönotto lisääntyi. Epidemian aikana käynnistettiin myös virtuaalisen päivätoiminnan pilotti.



Sähköisiä asiointikäyntejä oli 23 prosenttia perusterveydenhuollon avohoidon asioinneista, joka on säilynyt samana kuin edellisessä arvioinnissa. Yhtenä tavoitteena on digitaalisten palveluiden ja etäohjauksen käytön lisääntyminen.

Sosteri

Itä-Savossa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on yhteinen potilastietojärjestelmä.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelaita on vauhdittanut Covid-19-epidemia, jonka myötä etävastaanottojen käyttöönotto lisääntyi. Sote-ammattilaisten hoitopalaverit ja kokoukset on pidetty sähköisinä etäpalaverina.

Sähköinen asiointi on käytössä lasten ja nuorten chat-palveluna ja aikuisten hoitoonohjauksessa. Perusterveydenhuollon sähköisiä asiointikäyntejä oli varsin vähän, joskin lisääntyvästi.

Alueella on käytössä Itä-Savon sairaanhoitopiirin, Savonlinnan kaupungin sekä alueen yritysten ja yhdistysten yhteinen palvelualusta (Yssi.fi), jossa on tapahtumakalenteri, tietoa harrastus- ja vertaistukiryhmistä sekä kotiin tuotavien palvelujen hakemisto.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohtamisen kokonaissuunnitelma on tehty.
2. Sähköisten palvelujen saatavuutta on edistetty osana alueellista valmistelua koko alueella.
3. Alueella on suunnitelma yhteisten toimintatapojen ja –prosessien tukemiseksi yhtenäisillä, lainmukaisilla tietojärjestelmillä.

Tavoitteiden tarkoituksena on harjoitella tulevaisuuden valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden huomioon ottamista alueellisessa tiedonhallinnan kehittämistyössä.

Kustannukset ja kustannusvaikuttavuus

THL:n asiantuntija-arviot on laadittu sairaanhoitopiireittäin. Etelä-Savon hyvinvointialueella on kaksi sairaanhoitopiiriä, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri, joten tiedot jäljempänä on esitetty sairaanhoitopiireittäin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa selvästi matalampi, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella 6 % ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella +1 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää ennen kaikkea alueen väestömäärän väheneminen (Etelä-Savo -11 % ja Itä-Savo -19%) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on Etelä-Savossa 36 % ja Itä-Savossa 32 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoidaan Etelä-Savossa vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,5 prosenttia ja Itä-Savossa 0,1 % vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Mikkelin keskussairaalan uudisrakentaminen ja peruskorjaukset).

Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason Etelä-Savossa (0,95) ja ylittävät keskiarvon lievästi Itä-Savossa (1,03). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina Etelä-Savossa noin 21 % ja Itä-Savossa noin 32 % suuremmat kuin maassa keskimäärin. Tätä selittää ennen kaikkea ikääntynyt väestö. Pienimmät asukaskohtaiset kustannukset olivat Joroisissa, 3 885 euroa, ja korkeimmat Sulkavalla, 4 885 euroa. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat korkeimmat Savonlinnassa 6 % yli maan keskiarvon ja matalimmat Rantasalmella 13 % alle maan keskiarvon.

Suhteellisesti suurin osuus muodostui molemmilla alueilla erikoissairaanhoidosta (38 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista kasvoi lievästi (+0,5%) Etelä-Savossa ja laski hieman Itä-Savossa. Ikääntyneiden suuresta määrästä johtuen alueen kustannukset erosivat muusta maasta erityisesti kotihoidon sekä ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon osalta.



Koronapandemian vaikutukset alueiden nykytilaan

COVID-19-epidemia on vuoden 2020 aikana vaikuttanut monin eri tavoin alueiden toimintaan. Koronavirusepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudelliset, sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat mittavia ja monelta osin mahdollisesti pitkäkestoisia. Suuri osa COVID-19 tapauksista on todettu väkirikkaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, mutta tapauksia on ollut jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja myös Ahvenanmaalla. Epidemia on vaikuttanut sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamiseen laajasti. Terveystieteiden huollossa henkilöstöä ja muita voimavaroja on siirretty epidemian hoitoon ja varautumiseen, jolloin hoitojonot ovat kasvaneet. Palvelu- ja hoitovelkaa on kertynyt useisiin eri palveluihin. Erilaiset vastaanottokäynnit ja kotiin annettavien palveluiden käynnit ovat vähentyneet selvästi. Vaikka etäpalvelujen käyntimäärät ovat kasvaneet, kasvu ei korvaa läheskään vastaanottokäyntien määrän vähentymistä. Palvelujen supistaminen ja liikkumisrajoitusten käyttöönotto on aiheuttanut ja tulee lisääntyvästi aiheuttamaan muun muassa iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikentymistä. Vakavimpia psykiatrisia sairauksia sairastavien henkilöiden arjen tuen ja sosiaalihuollon palvelujen heikentyminen voi myös lisätä hoitopalvelujen tarvetta.

Koronaepidemiolla on sekä suoria että välillisiä vaikutuksia talouteen. Myös epidemian hillitsemiseksi tehdyillä rajoitustoimilla on merkittäviä talousvaikutuksia. Bruttokansantuotteen arvioidaan supistuvan 4,5 prosenttia vuonna 2020. Viennin lisäksi supistuvat yksityinen kulutus sekä yksityiset investoinnit. Työllisyyden ennustetaan vähenevän vuonna 2020, ja työllisyysaste laskee 71 prosenttiin. Samalla työttömien määrä kasvaa selvästi ja työttömyysaste nousee 8 prosenttiin vuonna 2020. Talous alkaa toipua vuoden loppupuolelta alkaen, mutta toipuminen on hidasta taloudenpitäjien luottamuksen laskun sekä epävarmuuden kasvun seurauksena. BKT:n arvioidaan kasvavan 2,6 prosenttia vuonna 2021 ja 1,7 prosenttia vuonna 2022.

Koronakriisi ja talouden taantuma ovat koetelleet myös kuntataloutta, jonka tilanne oli vaikea jo valmiiksi. Vuoden 2020 kuntatalouden yhteenlaskettu tilikauden tulos ja rahoitusasema ovat kuitenkin muodostumassa selvästi aiemmin arvioitua vahvemmaksi. Vahvistumisen taustalla on merkittävimpana tekijänä v. 2020 neljännen lisätalousarvion kuntataloutta vahvistava tukipaketti peruspalvelujen järjestämisen turvaamiseksi ja kuntatalouden aktiviteetin ylläpitämiseksi, kuntien ja kuntayhtymien omat sopeuttamistoimenpiteet sekä hallituksen syksyn lisätalousarvioesityksiin lupaamat kuntatalouden tukitoimet. Vuodelle 2021 kuntatalouden lähtökohdat ovat haastavat. Vaikka tavoitteena on, että covid-19-epidemia ei aiheuta toista aaltoa siinä mielessä, että siihen liittyisi merkittäviä talouden toimintaa rajoittavia päätöksiä, koronan aiheuttamia talousvaikutuksia kanavoituu kuntatalouteen myös ensi vuonna. Hybridistrategian edellyttämä testaus vaikuttaa kuntien toimintamenoihin ja vaikka kuntatalouden menojen kasvun arvioidaan maltillistuvan hieman ensi vuonna, tilanteen tekee haastavaksi kuntatalouden tulojen hidas kasvu.

Pitkällä aikavälillä koronakriisin talousvaikutusten sijaan kuntatalouden suurin ongelma on tulo- ja menokehityksen rakenteellinen epäsuhta, joka johtuu muun muassa väestön ikääntymisen aiheuttamasta palvelutarpeen kasvusta ja sen aiheuttamasta kustannusten noususta sekä samanaikaisesta kuntien tulojen heikkenemisestä muun muassa työikäisen väestön määrän vähenemisestä johtuen.

Muuta alueiden nykytilasta

Kaikkien alueiden tulevaisuuteen vaikuttavat myös seuraavat strategisen tason kysymykset. Näitä voidaan käsitellä soveltuvin osin, mikäli se on neuvottelujen aikataulun ja juoksutuksen puitteissa tarkoituksenmukaista:

- Miten pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä on edistetty?
- Kuinka alue on siirtänyt painopistettä korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäisevää hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä sekä suunnitellut yhdyspintoja kuntien ja järjestöjen kanssa?
- Miten alueella edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatiota sekä integraatiota sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden palvelujen välillä (esimerkiksi yhteistyössä kuntien kanssa)?
- Miten hyvin alue on pystynyt kehittämään digipalvelujaan ja tietojohdantiaan kansallisten linjausten mukaisesti?



3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

Neuvotteluissa keskitytään aiemmissa THL:n asiantuntija-arvioinneissa esiin nousseihin haasteisiin.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän alueella on aiemmin tunnistettu kaksi keskeistä haastetta:

- Toimenpiteet lasten ja nuorten mielenterveystalvelujen ja ennaltaehkäisevien talvelujen vahvistamiseksi, ja
- Vammaisten kotiin tarjottavien ja välimuotoisten asumistalvelujen saatavuus

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella on aiemmin tunnistettu kaksi keskeistä haastetta:

- Toimenpiteet erikoissairaanhoidon vähentämiseksi, ja
- Toimenpiteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

- Perustason mielenterveystalvelujen saatavuus ja laatu, ja
- läkkäiden henkilöiden talvelujen ja terveystalvelujen integraatio.

Essote

Toimenpiteet lasten ja nuorten mielenterveystalvelujen ja ennaltaehkäisevien talvelujen vahvistamiseksi

Edellisen arvioinnin perusteella havaittiin vahvistamisen tarvetta lasten ja nuorten mielenterveystalveluissa ja ennaltaehkäisevissä talveluissa. Lasten- ja nuorisopsykiatrian talveluja käytettiin paljon, ja lastensuojelun lakisääteisten talvelutarpeen arvioinnin aikarajojen noudattaminen oli puutteellista. Vuonna 2019 nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä oli edeltävää vuotta vähemmän, mutta laitoshoidon ja lastenpsykiatrian suhteen tilanne oli suunnilleen muuttumaton. Sosiaalityöntekijöiden saatavuus oli parantunut ja lastensuojelun aikarajoissa pysyttiin vuonna 2019.

Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen talvelujen resurssit olivat pääosin maan keskiarvojen mukaisia, terveydenhoitajaresurssit lastenneuvoloissa jopa maan parhaat (vuoden 2018 tieto). Oppilas- ja opiskeluterveydenhuollon psykologitilanne oli myös pääosin hyvä. Perustason talvelujen saatavuutta on haitannut pula terveystalvelukeskuslääkäreistä. Erityistasolla nuorisopsykiatrian erikoislääkäreistä oli pulaa, mutta viimeisimpien tietojen mukaan virat on saatu täytettyä. Lastenpsykiatriatilannetta on myös saatu paremmaksi, tosin edelleen on tarvittu lisäksi ostopalvelutyövoimaa. Sairaanhoidajien rekrytoinnissa erikoisala on ollut jopa vetovoimainen ja vaihtuvuus vähäistä. Odotusajat sekä lasten- että nuorisopsykiatrialle olivat vuoden 2019 tietopohjan mukaan maan keskiarvoja lyhyemmät.

Vammaisten kotiin tarjottavien ja välimuotoisten asumistalvelujen saatavuus

Vammaisten henkilöiden asumistalveluja on otettu osaksi perustalveluja valtakunnallisten linjausten mukaisesti. Kehitysvammaisten laitostalvelujen kustannukset pienenivät jopa 25 prosenttia, ja vastaavasti vammaisten ympärivuorokautisen hoidon asumistalvelujen ja muiden vammaisten talvelujen kustannukset kasvoivat, mutta maltillisemmin. Tilastoissa edelleen näkyvää laitoshoidopainotteisuutta saattaa omalta osaltaan lisätä se, että Vaalijalan laitoshoidoksi tilastoituu myös lyhyitä kuntoutusjaksoja, esimerkiksi omaishoidon vapaapäiväjaksoja.

Vammaisten lasten ja nuorten lukumäärän ja talvelutarpeen arviointi vaikuttaa osin puutteelliselta. Kuntouttavan laitoshoidon tavoitteellisuutta, vaikuttavuutta ja todellisen tarpeen arviointia on mahdollista kehittää yhdessä Vaalijalan kanssa. Essoten käynnistämässä kehittämishankkeessa onkin esitetty useita jatkotoimia tilanteen kohentamiseksi.



Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Essoten alueella myös eri-ikäisten mielenterveyspalvelut on hallinnollisesti ja toiminnallisesti integroitu siten, että perus- ja erityistasoa johdetaan kokonaisuutena. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat aikuisten palvelujen kanssa samalla palvelualueella, eivätkä siten perhe- ja sosiaalipalveluissa, kuten lasten mielenterveyspalvelut. Tähän voi ajatella liittyvän riskiä sosiaalipalvelujen ja nuorten mielenterveyspalvelujen yhteistyön puutteisiin. Rekrytointivaikeudet ovat palvelujen saatavuuden haasteena, ja ostopalvelutyöntekijöitä käytetään. Kehitetystä arviointisairaanhoidajamallissa ongelmalliselta vaikuttaa se, että lääkäri ei välttämättä tapaa henkilökohtaisesti potilasta lainkaan. Diagnoosin tekeminen ja hoitopäätökset kuuluvat lääkärille.

lääkäiden henkilöiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatio

Integraatio ikääntyneiden ja terveystalvelujen välillä näyttää Essotessa toimivalta. Suhteellisen pienen organisaation etuna on se, että johtajat ovat lähellä toteuttavaa tasoa. Positiivista on myös joustava työvoiman siirtyminen organisaatiossa kulloisenkin tarpeen mukaan. Tilannekeskus on hyvä ja mielenkiintoinen esimerkki myös kotihoidon ja palveluasumisen työntekijöiden toimintaa tukevasta toimintamallista. Vaikuttaa siltä, että terveystalveluiden jalkauttamiseen kotihoidon ja asumistalveluiden käyttöön on panostettu (mm. geriatrin etävastaanotto).

Ikääntyneiden päivistyskäynnit ja vuodeosastohoito näyttävät painottuvan perusterveydenhuoltoon, siten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjako vaikuttaa toimivalta. Päivistyksellisiä yhteydenottoja terveystalveluihin oli varsin paljon viimeisimpien, vuosien 2018 (pth) ja 2019 (esh) Hilmo-rekisteritietojen mukaan. Alueelta saatujen Essoten omien seurantatietojen mukaan käyttömäärät ovat olleet jatkuvassa laskusuunnassa ja muun muassa 24/7-lääkärikonsultaatiomahdollisuus on vähentänyt fyysisiä päivistyskäyntejä. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoitopäivät ovat vähentyneet palvelurakenteen keventämisen merkinä. Vuodeosastohoidon käyttökustannusten lasku ja ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvu kuvaavat todennäköisesti osaltaan laitoshoidon purkamista ja hoivan painopisteen siirtymistä asumistalveluihin. Kehittämistä on tekeillä paljon, ja se näkyy käyttöluvuissa viiveellä.

Sosteri

Toimenpiteet erikoissairaanhoidon vähentämiseksi

Edellisellä arviointikaudella erikoissairaanhoidon päivistys-, vuodeosasto- ja avohoitopalvelujen käyttömäärät olivat Itä-Savossa maan korkeimpien joukossa, kun taas perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyttö oli verraten vähäistä. Vuonna 2019 Itä-Savon erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat edelleen maan kolmanneksi suurimmat, joskin kasvuvauhti edeltävästä vuodesta oli maan pienimpiä ja osuus sote-kokonaiskustannuksista oli hieman edeltävää vuotta pienempi.

Päivistyskäynnit suuntautuvat Itä-Savossa lähes kokonaan yhteispäivistykseen, ja ne kirjataan erikoissairaanhoidon päivistyskäynneiksi. Yhteenlaskettuna erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivistyskäyntejä Itä-Savossa ei ole erityisen paljon. Somaattisen erikoissairaanhoidon kiireettömiä avohoitokäyntejä oli 45 prosenttia maan keskiarvoa enemmän. Ikääntyneen väestön korkea sairastavuus selittää tätä osin. Lisäksi terveystalveluiden lääkäritilanne on ollut aiemmin huono, ja palvelutarjonnan puutteet perusterveydenhuollon puolella ovat ohjanneet kysyntää erikoissairaanhoidon. Terveystalveluiden lääkäritilanne on saatu korjattua, ja puolet lääkäreistä on nyt yleislääketieteen erikoislääkäreitä.

Kirurgiset toimenpiteet erikoissairaanhoidossa painottuvat päiväkirurgiaan. Sepelvaltimoiden pallolaajennusten määrä oli selvästi lisääntynyt edeltävästä vuodesta.

Toimenpiteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi

Työikäisten sairastavuus, painonhallinta ja tupakoinnin vähentäminen sekä ehkäisevä päihdetyö kaipaavat erityistä huomiota. Alkoholikuolleisuus on muuta maata suurempaa. Vuoden 2017 lukujen mukaan sekä koko väestössä että 65 vuotta täyttäneiden joukossa ennenaikaisten alkoholin aiheuttamien kuolemien takia menetettyjä elinvuosia oli maan eniten. Uusimmissa luvuissa (2018) näyttäisi olevan laskua, mutta pienen



väestömäärän vuoksi vuosittainen vaihtelu on suurta. Kahden vuoden välein tehtävässä kouluterveyskyselyssä niiden 4. ja 5. luokan oppilaiden osuus, joille vanhempien liiallinen alkoholinkäyttö oli aiheuttanut haittaa, oli vuonna 2017 maan suurin, tosin vuonna 2019 se oli vähän pienentynyt.

Voimavarat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtävään työhön ovat niin pienissä kunnissa kuin sairaanhoitopiirissäkin rajalliset. Sote-nettokäyttökustannuksista suhteellisesti eniten kasvoivat päihdehuollon erityispalvelujen kustannukset.

Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Aikuisten mielenterveyspalveluissa psykiatrian lääkäripalvelujen tuottaminen on ulkoistettu kokonaan huhtikuusta 2019 lähtien, kehittämistyö mukaan lukien, mikä on parantanut palvelun saatavuutta ja jatkuvuutta. Lastenpsykiatriin ja nuorisopsykiatriin työpanos on myös jouduttu hankkimaan ostopalveluina. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, sekä perustaso että erityistaso, on organisoitu yhden johdon alle, mutta yhteinen johto ei kattane ostopalvelutyöntekijöitä. Alueella on pyritty kehittämään lastensuojelun ja perhetyön sekä aikuisten sosiaalityön yhteistyötä sekä varhaiseen puuttumiseen tähtääviä toimia. Käytössä on sähköisiä asiointitapoja, mm. lasten ja nuorten chat-palvelu ja aikuisten palveluissa Solutos Oy:n Pirkko-ohjelma, jossa on strukturoituna hoitoonohjaus.

lääkäiden henkilöiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatio

Savonlinnan ja Enonkosken kunnissa Sosterin ikääntyneiden palveluissa ja terveystalveluissa henkilöstön yhteiskäyttö on joustavaa ja tavallista, ja yhteiskäyttöä on myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Ikääntyneet käyttävät sairaansijoja muuta maata enemmän sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa, mutta vuodeosastohoito painottuu kuitenkin perusterveydenhuoltoon. Terveystalvelujen saatavuus kotihoidossa ja asumistalveluissa virka-ajan ulkopuolella vaihtelee alueen sisällä. Vuodeosastohoidon tarve voisi vähentyä ja yhdenvertaisuus parantua, jos ikääntyneiden palveluihin lisättäisiin päiväaikaista terveystalvelujen lääkäritukea, kotihoidon ja tehostetun asumisen työntekijöiden sairaanhoito-osaamista lisättäisiin ja kotisairaaloiminta laajennettaisiin kattamaan koko aluetta. Palliatiivista hoitoa olisi mahdollista kehittää ja laajentaa.

Ikääntyneiden palvelujen (pl. kotihoito) asukaskohtaiset kustannukset näyttävät vertailussa suurilta, mutta ikäryhmään suhteutettuna ovat selvästi alle maan keskiarvon.

4 Alueen valtionavustushankkeet

Neuvotteluissa on tarkoitus keskustella valtion rahoittamien hankkeiden mahdollisuuksista ratkaista osaa neuvotteluissa tunnistetuista haasteista sekä käydä läpi hankekokonaisuuksiin liittyvät, mahdollisesti huolta herättävät, strategisen tason huomiot.

Koko Etelä-Savon hyvinvointialueelle on myönnetty yhteensä 5 394 867 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin.

Essote

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymälle on myönnetty yhteensä 4 000 500 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 28.8.2020. Hankkeilla on yhteinen ohjausryhmä, jossa on kattava edustus alueen järjestämisvastuullisista toimijoista sekä keskeisistä sidosryhmistä.

Lisäksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymälle on myönnetty valtionavustusta henkilökohtaisen budjetin kehittämiseen ja työkyvyn tukemiseen.



Sosteri

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle on myönnetty yhteensä 1 394 367 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 21.10.2020.

Rakennemuudistuksen valmistelua tukeva hanke

Essote

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymälle on myönnetty 2 500 500 euroa rakennemuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän hankekokonaisuuden yleisenä tavoitteena on valmistella voimassaolevan hallitusohjelman mukaisesti sote-rakennemuudistuksen toteutusta Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän alueella. Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) tavoitteena on kuvata ja valmistella polku hyvinvointialueeksi. Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen (osa-alue 2) tavoitteena on määrittää alueen sote-palveluiden järjestämisstrategia. Toimintatapojen ja –prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) tavoitteena on uudistaa toimintatapoja palveluiden saatavuuden, vaikuttavuuden ja tuottavuuden vahvistamiseksi. Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen (osa-alue 4) tavoitteena on yhdenmukaistaa alueen tietojärjestelmät.

Valmistelua on tehty siten, että suunnitelmat on mahdollista laajentaa koskemaan koko Etelä-Savon aluetta sen mukaisesti, mitä valtioneuvosto asiasta päättää tai lainsäädäntö jatkossa määrittelee.

Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän alue on osallistujana kahdessa yhteistyötasoisessa tai muussa maakuntien yhteisissä kehittämishankkeissa (osa-alue 4): Pohjois-Savon liiton hallinnoimassa osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus) konseptin määrittely ja pilotointi (LaNuPe) –hankkeessa ja Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän hallinnoimassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessien- ja mallien määrittelyhanke asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton avulla –hankkeessa.

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke etenee suunnitellun mukaisesti. Hankkeen päivitetty hankesuunnitelma ja talousarvio on hyväksytty. Kehittämistyö on käynnistynyt kokoamalla työryhmät ja aloittamalla alueellinen yhteistyö. Sosiaalipalvelujen KPA-laskentaprojekti on käynnistynyt. Hankkeen henkilöstö on rekrytoitu. Ohjausryhmätyö (yhteinen tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen kanssa) on käynnistynyt. Hankkeen valvojan tunnistamia, hyvinvointialueneuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita ovat hallituksen linjaus aluejaosta ja sen vaikutus hankkeen toteutumiseen sekä keskusteluyhteyden rakentaminen Sosterin hankkeen kanssa.

Sosteri

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle on myönnetty 640 000 euroa rakennemuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) keskeisenä tavoitteena on sote-uudistuksen läpiviintiin valmistautuminen ja uuteen järjestämisorganisaatioon siirtyminen hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten



välineiden avulla (osa-alue 3) -hankekokonaisuuden sisältöjen tavoitteena on kehittää Sosterin sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluja useissa eri palveluketjun osissa.

Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alue on osallistujana yhdessä yhteistyötasoisessa tai muussa maakuntien yhteisissä kehittämishankkeessa (osa-alue 4): Pohjois-Savon liiton hallinnoimassa osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus) konseptin määrittely ja pilotointi (LaNuPe) –hankkeessa.

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on käynnistynyt suunniteltua myöhemmin, mutta arvion mukaan sillä ei ole vaikutusta hankkeen tuloksiin. Hankkeen päivitetty hankesuunnitelma ja talousarvio on hyväksytty. Kehittämistyö on käynnistynyt kokoamalla työryhmät ja perehtymällä hallinnointyökaluihin ja raportointikäytäntöihin. Hankkeen henkilöstö on rekrytoitu. Ohjausryhmätyö ei ole vielä käynnistynyt. Hankkeen valvojan tunnistamia, hyvinvointialueneuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita on keskusteluyhteyden rakentaminen Sosterin hankkeen kanssa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Essote

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymälle on myönnetty 1 500 000 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeen päätavoitteena on lisätä asukkaiden hyvinvointia parantamalla palveluihin pääsyä. Palveluihin pääsyn parantamiseksi kehitetään varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluja, digi- ja etäpalveluja, vahvistetaan peruspalveluja ja palvelujen integraatiota ja asiakaslähtöisyyttä. Hankkeen keskiössä on toiminnan muutos, jota edesautetaan usean toimenpiteen avulla, jotka toteutetaan seuraavien työpakettien avulla: 1) Etelä-Savon sote-keskuskonseptin rakentaminen; 2) Sujuvan asiakasohjauksen kehittämien; 3) Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen ja asiakkaiden mukaan ottaminen; 4) Sähköisen sote-keskuksen kehittämien.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke etenee suunnitelman mukaisesti ja rekrytoinnit ovat käynnissä. Työpajatyöskentely asiakassegmenttien ja kehittämisteemojen mukaisesti on aloitettu. Sopimusvalmistelut OT-keskustoimintaan ja nuorten psykososiaalisen tuen menetelmien koulutus ja käyttöönottopilottiin liittyen ovat käynnissä. Hankkeen ohjausryhmä on kokoontunut muutaman kerran. Hankkeen valvojan tunnistamia, hyvinvointialueneuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita ovat hallituksen linjaus aluejaosta ja sen vaikutus hankkeen toteutumiseen, keskusteluyhteyden saaminen Essoten hankkeeseen.

Sosteri

Itä-Savon sairaanhoitopiirille on myönnetty 754 367 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on käynnistynyt alkuperäistä aikataulua myöhemmin. Se on kuitenkin saatu alkuun ja henkilökunta on saatu palkattua. Projektijohtoryhmä (ohjausryhmä) ja hanketyöntekijät ovat motivoituneita ja sitoutuneita. Hankkeen suunniteltua talousarviota jouduttiin muokkaamaan aikataulun myöhästymisen takia.



Hankkeen valvojan tunnistamia, hyvinvointialueneuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita ovat hallituksen linjaus aluejaosta ja sen vaikutus hankkeen toteutumiseen, keskusteluyhteyden saaminen Essoten hankkeeseen.

Helsingissä 29.10.2020

Erityisasiantuntija
Neuvotteleva virkamies

Maarit Hiltunen-Toura, Ohjausosasto, Sosiaali- ja terveysministeriö
Tiina Snellman, Pelastusosasto, Sisäministeriö

LIITTEET

THL:n asiantuntija-arvion luonnos (toimitetaan ennen neuvotteluja)
Pelastuslaitoksen suoritetietoja 2019