



# Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena perjantaina 13.11 klo 9-12 Osallistujiksi ovat toistaiseksi ilmoittautuneet Pohjois-Karjalan, 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 ratkaisemisevaihtoehtoihin. Taustamuistion rakenne vastaa neuvottelujen rakennetta:

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

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 15.10.2020 versioon. Arvio on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Lisäksi STM:n ohjausosasto on käynyt neuvotteluihin valmistelevan keskustelun hyvinvointialueen kanssa. Koronaan liittyvät lauseet perustuvat Valtioneuvoston julkaisuun koronakriisin vaikutuksia koskien<sup>1</sup>. 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, suoritumiskykyyn liittyviä seurantaindikaattoreita. Muistio huomioi myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

## 1 Tilannekuvan yhteenveto: Pohjois-Karjala

Koko maakunnan 13 kuntaa kattavan Siun soten hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio on edistänyt sote-palvelujen yhteensovittamista ja toiminnan kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve alueella on suurta. Uusimpien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve on 20 % maan keskiarvoa suurempi. 65 vuotta täyttäneitä on 27 % väestöstä (koko maa 22 %). Syntyvyys on hiukan keskiarvoa pienempää. Työikäisiä on vain vähän maan keskiarvoa vähemmän, mutta työllisten osuus väestöstä on maan pienimpien joukossa johtuen etenkin alueen korkeasta työttömyysasteesta. Sairastavuus on suurta ja työkyvyttömyyseläkkeellä on 16-64-vuotiaista vähän suurempi osa kuin massa keskimäärin. Kuntien talouden heikkeneminen haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat vuonna 2019 maan matalimmat. Palvelujen saatavuuden turvaamisen kannalta keskeinen kysymys on rahoituksen riittävyys ja kattavuus mukaan lukien ennaltaehkäisevä työ, joka voi pitkällä tähtäimellä vähentää palvelujen tarvetta. Pula etenkin lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä rajoittaa merkittävästi palvelujen saatavuuden korjaamista monilla palvelualueilla.

Valtionavustushankkeet ovat käynnistyneet ja niissä kehitettäviä toimenpiteitä on lähdetty viemään eteenpäin hieman vaihdellen. Työntekijöiden saatavuus ja korona-tilanne ovat aiheuttaneet jonkin verran hidasteita aikatauluun. Hankkeiden yhteinen ohjausryhmä on asetettu ja se on kokoontunut valtionavustuspäästösten jälkeen kaksi kertaa.

## 2 Alueen nykytila

Neuvotteluissa 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.

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



## 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 ennakkoimattomat palvelutarpeet. Pelastustoimen jatkuvalla valmiudella ja hyvällä suorituskyvyllä varmistetaan vaurautuminen vakaviin laaja-alaisiin häiriötilanteisiin ja myös väestönsuojelun järjestelyitä edellyttäviin uhkien kaikissa oloissa.

Pelastustoimen kannalta merkittävimmät tulevaisuuden muutosajurit voidaan jaotella PESTEL-kehiksen mukaisesti 15 ilmiöön. Poliittisista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 1) muuttuvat valtasuhteet ja epävakaa 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 jatkosakin 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 onnettomuus-tilanteissa että suuronnettomuuksissa ja poikkeusoloissa. 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 perus-



teena. 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 ensihoitotehtävät poislukien, 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

Pohjois-Karjalassa Siun soten kuntayhtymä järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä ensihoidon ja pelastustoimen palvelut koko alueella. Terveysasemia on yhteensä 22, joista Rääkkylän palvelujen tuottaminen on ulkoistettu. Pohjois-Karjalan keskussairaala on laajan päivystyksen sairaala. Lisäksi vuonna 2019 Nurmeksessa toimi Terveystalo Oy:n tuottama perusterveydenhuollon yövastaanotto, joka on aluehallintoviraston määräyksellä lakkautettu syyskuussa 2020.

### Väestö

Alueella asuu 165 000 asukasta ja alue koostuu 13 kunnasta. 65 vuotta täyttäneitä on 27 % väestöstä (koko maa 22 %). Työikäisiä on vain vähän maan keskiarvoa vähemmän, mutta työllisten osuus väestöstä on maan pienimpien joukossa johtuen etenkin alueen korkeasta työttömyysasteesta. Sairastavuus on suurta ja työkyvyttömyyseläkkeellä on 16-64-vuotiaista vähän suurempi osa kuin maassa keskimäärin. Alueella pienituloisiin asutokuntiin kuuluvien osuus väestöstä on maan suurin (18,5 %). Väestötiheys on alueella alle maan keskiarvon. Syntyvyys on hiukan keskiarvoa pienempää.

### Palvelujen tarve

Pohjois-Karjalan alueella väestön palvelutarve on keskimääräistä suurempi. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön palvelutarve oli alueella 20 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 67 prosenttia suurempi (Heinävesi) kuin maassa keskimäärin. Sairastavuusindeksi on Pohjois-Karjalassa maan kolmanneksi suurin (131,5, maan keskiarvo 100).

### Palvelujen saatavuus ja laatu

Vuoden 2019 tarkasteluun valittiin joukko ydinindikaattoreita (ks. julkaisun menetelmät ja laatuseloste, liitetäulukko 2). Seuraavassa on tuotu esiin palvelujärjestelmän eri tehtäväkokonaisuuksiin liittyviä havaintoja.

*Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte):* Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmiin kuuluu muuta maata harvemmin sosiaali- ja terveydenhuollon edustajia. Joka toisessa Pohjois-Karjalan kunnassa toimii liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju. Kuraattoriresurssit ammatillisen perustutkintokoulutuksen oppilaitoksissa olivat maan pienimmät. Nuorten huumekekoilut ovat kaikilla kouluasteilla harvinaisempia kuin maassa keskimäärin saman ikäisillä. Pohjois-Karjalassa aikuisväestön alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) on maan neljänneksi eniten.



*Työttömät:* Työttömien terveystarkastuksia tehtiin selvästi kattavammin kuin maassa keskimäärin, 14 prosentille työttömistä. Työttömien aktivointiaste on noussut tasaisesti ja on muuta maata vastaavalla tasolla. Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki asukasta kohti on maan toiseksi suurin. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saa suunnilleen yhtä suuri osa aikuisista kuin maassa keskimäärin, mutta nuorista aikuisista keskimääräistä harvempi.

*Lapset, nuoret, perheet:* Lastenneuvolan 4-vuotiaiden lasten laajojen terveystarkastusten peittävyys oli hyvä. Uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä oli laskenut kaikissa ikäryhmissä. Sosiaalihuoltolain mukaisia kodin- ja lastenhoitopalveluja saavien perheiden osuus oli maan keskitasoa ja sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olevien perheiden osuus oli maan suurin. Odotusaika lastenpsykiatrilta oli maan lyhimpien joukossa (mediaani 15 vrk) ja myös nuorisopsykiatrian jonotilanne oli hyvä. Alle 20-vuotiaille tehtiin Pohjois-Karjalassa raskaudenkeskeytyksiä eniten koko maassa.

*Mielenterveys:* Vanhimpia ikäluokkia lukuun ottamatta psykiatrian laitoshoitopäivien määrä kasvoi aikuisilla edelliseen vuoteen verrattuna. Työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden takia oli sekä nuoria aikuisia että kaikkia työikäisiä enemmän kuin maassa keskimäärin. Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja oli koko maan eniten. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita oli keskimääräistä enemmän kuten aiempina vuosinakin, päihdehuollon laitoksissa taas varsin vähän.

*Ikääntyneet:* Alueen 75 vuotta täyttäneistä noin 91 % asuu kotona. Omaishoidon tuella hoidettavien ja myös säännöllisen kotihoidon piirissä olevien osuus heistä oli maan keskitasoa. Kotihoidon asiakkaiden hoitoisuus on selvästi keskimääräistä suurempi, sillä joka neljännen asiakkaan luona käytiin kolme kertaa päivässä tai useammin. Sosiaalihuoltolain mukainen ikääntyneiden laitoshoido on purettu. Tehostetun palveluasumisen piiriin kuuluvia 75 vuotta täyttäneitä on maan keskiarvoa enemmän.

*Perusterveydenhuolto:* Perusterveydenhuollon hoitotakuun toteutuminen: lokakuussa 2019 kiireettömissä tilanteissa yli 70 prosenttia odotti terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsyä yli 7 päivää, mutta yli kolme kuukautta odottaneita ei ollut. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneitä oli suhteellisen paljon. Avosairaanhoidon lääkärikäyntien käyntisyiden kirjaamisessa Pohjois-Karjala on ollut jo vuosi maan kärjessä, yli 98 % käyntisyistä oli kirjattu. Sähköiset asiointikäynnit terveyskeskusten vastaanotoilla lisääntyivät, mutta sähköinen asiointi oli edelleen melko vähäistä. Antibioottien määrääminen epäspesifiin ylähengitystieinfektioon on lähes puolittunut viidessä vuodessa, mutta edelleen se on maan keskiarvoa yleisempää (maan keskiarvo 8,1 %, Pohjois-Karjala 11,5 %). 75 vuotta täyttäneillä oli päivystyskäyntejä perusterveydenhuollossa 1226 tuhatta vastaavanikäistä kohti ja vastaavasti erikoissairaanhoidossa 749.

*Somaattinen erikoissairaanhoido, ensihoito:* Erikoissairaanhoido vuoden lopussa odottavien odotusajan mediaani oli melko lailla maan keskitasoa (40 vrk), lyhentynyt edeltävästä vuodesta. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä niin lapsilla kuin aikuisilla oli kasvanut ja nopeammin kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten. Erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus oli 88 % (v. 2018). Ensihoitotehtäviä väestömäärään suhteutettuna oli keskimääräistä enemmän, mutta pitkistä etäisyyksistä huolimatta tavoittamisajan mediaani kiireellisissä tehtävissä taajaman ulkopuolisella asutulla alueella oli lähellä koko maan keskiarvoa.

*Suun terveys:* Suun terveydenhuollon käynnit painottuvat terveyskeskuksiin ja Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntejä oli vähemmän. Suun terveyden tietopohjan perusteella palvelujärjestelmä vaikuttaa vastaavan tarpeisiin varsin hyvin.

*Terveydensuojelu:* Rokotusohjelman mukaisten rokotusten kattavuudet lapsilla ovat nousseet ja varsin hyvällä tasolla lukuunottamatta tyttöjen HPV-rokotuskattavuutta. 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on maan parhaimpien joukossa ja erityisesti vuonna 2020 se on noussut.



*Vammaispalvelut:* Kehitysvammaisten ohjatussa ja tuetussa asumisessa oli asiakkaita selvästi keskimääräistä enemmän, maan toiseksi eniten. Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaita oli keskiarvoa vähemmän. Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita ja henkilökohtaisen avun saajia on väestöön suhteutettuna suunnilleen saman verran kuin maassa keskimäärin.

### **Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio**

Pohjois-Karjalan alueella terveydenhuollossa on käytössä yhteinen potilastietojärjestelmä ja sosiaalihuollossa käytössä on useampi tietojärjestelmä. Alue on mukana Aster -asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnassa yhdessä Keskis-Suomen, Etelä-Savon ja Vaasan sairaanhoitopiirin kanssa. Tavoitteena on ensimmäisten osien käyttöönotto vuonna 2023.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskela on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etä-vastaanottojen käyttöönotto lisääntyi. Digitaalisesti tehdään myös palvelutarpeen arviointia ja hoitoja ahdistukseen. Perusterveydenhuollon sähköiset asiointikäynnit terveyskeskusten vastaanotoilla lisääntyivät, mutta sähköinen asiointi oli edelleen melko vähäistä. Tämä onkin nostettu yhdeksi kehittämiskohteeksi. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa sähköistä asiointia taas käytetään monipuolisesti.

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**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa matalampi, 10 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-6 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 40 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös toteutetut ja käynnissä olevat investoinnit rakennuksiin (mm. Pohjois-Karjalan keskussairaalan J2-laajennus, E-talon peruskorjaus).

Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason selvästi (0,88). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina noin 7 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Menot kasvoivat vähemmän (3,4 %) kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria: vaihtelua oli Kontiolahden 2 547 eurosta Ilomantsin 5 622 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 67 prosenttia suurempi (Heinävesi) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Polvijärvellä, 23 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoitosta (33,3 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista oli pienentynyt noin prosenttiyksikön edellisestä vuodesta. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoitokustannukset kasvoivat vähemmän kuin maassa keskimäärin, noin prosentin verran. Suhteellisesti eniten kasvaneita kustannuksia olivat lasten, nuorten ja perheiden palvelujen sekä päihdehuollon erityispalvelujen kustannukset.



## 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 terveystalouden toteuttamiseen laajasti. Terveystaloudessa 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 kana-voituu 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 tulorakenteen 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 tietojohdantaa kansallisten linjausten mukaisesti?





### 3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

Neuvotteluissa keskitytään aiemmissa THL:n asiantuntija-arvioinneissa esiin nousseihin haasteisiin. Pohjois-Karjalan alueella on aiemmin tunnistettu kaksi keskeistä haastetta:

- Toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi
- Päivystyksen käytön seuranta

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

- Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu, ja
- läkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio.

#### **Alueellinen painopiste: Toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi**

Vuoden 2018 arvioinnissa todettiin lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevissä palveluissa ja lastensuojelun resursseissa puutteita. Vuonna 2019 suhteellisesti eniten kasvoivatkin lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun kustannukset, 16,8 %. Kehittämistoimia on tehty ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen vahvistamiseksi. Vaikeasti ratkaistava työntekijäpula on suurena haasteena myös lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisessä. Pulaa oli erityisesti sosiaalityöntekijöistä, psykologeista ja lääkäreistä. V. 2019 odotusajat erikoissairaanhoidon lasten- ja nuorisopsykiatrialle olivat tietopohjan mukaan kuitenkin varsin lyhyet koko maan tilanteeseen verrattuna.

#### **Alueellinen painopiste: Päivystyksen käytön seuranta**

Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä kirjattiin selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Pula terveyskeskuslääkäreistä ja kiireettömien vastaanottokäyntien odotusajat aiheuttanevat jonkin verran potilasvirtaa päivystykseen. Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraation parantamiseksi tehdyn kehittämistyön ansiota todennäköisesti on, että ikääntyneiden ja kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntimäärissä on nähtävissä vähittäistä laskusuuntaa. Yhä useampi yhteispäivystykseen saapuvista potilaista tarvitsee sairaalahoitoa, joten potilaat ovat yhä sairaampia. Käytössä olevan tietopohjan perusteella vaikuttaa siltä, että päivystyspalvelujen keskimääräistä suurempi käyttö liittyy ennen kaikkea alueen keskimääräistä suurempaan sairaustaakkaan, johon pitkällä aikavälillä voidaan vaikuttaa vahvistamalla ennalta ehkäisevää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

#### **Kansallinen painopiste: Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu**

Perus- ja erityistaso ovat saman johdon alaisuudessa. Päihdelääketieteen ja psykiatrian erityistason osamista on hajautettu perustasolle. Lisäksi pyrkimyksenä on, että jokaisella terveysasemalla on mielenterveys- ja päihdeasioihin perehtynyt lääkäri. Sähköistä asiointia käytetään monipuolisesti. Hoitokoordinaattori-puhe-linjal palvelu on ajanvaraukseton yhteydenottotapa virka-aikaan. Samalla tehdään hoidon tarpeen arviointi. Iso puute on pitkäaikainen pula psykiatrian erikoislääkäreistä, minkä ratkaiseminen olisi toiminnan kannalta ensiarvoista.

#### **Kansallinen painopiste: läkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio**

Ikääntyneiden laitoshoidon purettu, terveystieteiden vuodeosastopaikkoja vähennetty ja asumispalvelupaikkoja lisätty. Kehitystyötä ikääntyneiden ja terveyspalvelujen integraation parantamiseksi on tehty paljon, esimerkkinä ensihoidon yhden hoitajan yksikkö kotihoidon asiakkaiden kiireettömien tehtävien hoitamista varten. Palliatiivisen hoidon palveluketjua on kehitetty kansallisen palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän suositusten mukaan. Myös johtajuuteen on panostettu. Kehitystyön tulokset näkyvät käyttöä kuvaavissa luvuissa viiveellä, Osin ikääntyneiden runsasta päivystyksen ja vuodeosastohoidon käyttöä selittää suuri sairastavuus, osastohoidon käyttöä myös pitkät välimatkat. Ikääntyneiden vuodeosastohoito näyttää painottuvan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäiviä oli vastaavasti keskiarvoa vähemmän. Sairaanhoidollisen osaamisen ja päiväaikaisen lääkäriresurssin lisääminen asumispalveluyksiköihin ja kotihoitoon sekä ennakolta sovittujen hoitolinjausten pohdinta ja kirjaaminen saattaisi vähentää päivystysajan palvelujen tarvetta.



## 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.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymälle on myönnetty yhteensä 10 069 545 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 20.8.2020. Hankkeilla on yhteinen ohjausryhmä, jossa on kattava edustus alueen järjestämävastuullisista toimijoista sekä keskeisistä sidosryhmistä.

Lisäksi Pohjois-Karjalan alueelle on myönnetty valtionavustusta työkyvyn tukemiseen.

### Rakennuudistuksen valmistelua tukeva hanke

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymälle on myönnetty 7 516 380 euroa rakennuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

#### Tavoitteet

Hankekokonaisuus pyrkii vahvistamaan ja edelleen kehittämään Siun soten kyvykkyyttä sote-palvelujen järjestäjänä matkalla kohti hyvinvointialueen lopullista täytäntöönpanoa. Siun sotessa on tehty kehittämistyötä alueen kattavan soteorganisaation rakentamiseksi pitkään. Hankekokonaisuudella haetaan kehittämiseen tukea toisaalta jo tehtyjen kehittämistoimien päivittämiseen mutta toisaalta edetään myös uudemmilla sektoreilla.

Hankekokonaisuus muodostuu neljästä osa-alueesta. Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordination (osa-alue 1) tavoite on vahvistaa ja tukea Siun soten kyvykkyyttä sote-palvelujen järjestäjänä sote-uudistuksessa. Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen osiossa kehitetään toimia, jotka vahvistavat alueen kokonaisvaltaista tiedolla johtamista ja ohjaamista sekä henkilöstöressurssien ohjausta. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) tavoitteena on tukea erityisesti tulevaisuuden sote-keskusohjelman mukaisten tavoitteiden toteutumista digitaalisilla ja teknisillä ratkaisulla. Tällä tavoitellaan kustannushyötyä, joka perustuu palveluiden integraation, sähköisen asioinnin ja tietoon perustuvan johtamisen koordinoituun kehittämiseen.

#### Yhteistyötasoinen tai muu alueiden yhteinen kehittäminen

Osana yhteistyötasoista tai muuta maakuntien yhteistä kehittämistä (osa-alue 4) Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä hallinnoi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessien- ja mallien määrittelyhanke asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton avulla –hanketta, jossa tavoitellaan Essoten, Siun soten ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtenäisten toimintatapojen ja -prosessien sekä valtakunnallisten toimintamallien ja määrittelyiden pohjalta tehtävän asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointien ja hankintojen valmistelun suunnitteluvaiheen toteuttamista.

#### Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Pohjois-Karjalan alue on osallistujana mukana Pohjois-Savon liiton hallinnoimassa osa-alue 4 hankkeessa (osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus) konseptin määrittely ja pilotointi (LaNuPe), jolle myönnettiin avustusta yhteensä 128 000 euroa. Avustus myönnettiin hankkeen hallinnoijalle.



## Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Osa-alueitten kehittämistyö on aloitettu ja osatavoitteita ja -projekteja lähdetty viemään eteenpäin hieman vaihdellen. Kokonaisuudessaan hankkeessa on tehty syyskuussa tarkistuksia hankesuunnitelmaan ja talousarvioon ja hankkeen eteneminen tapahtuu päivitettyjen asiakirjojen pohjalta. Osa-alue 1 (vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio ja 4 (Aster) etenevät suunnitellun mukaisesti. Hankkeen aikatauluissa on kuitenkin osa-alueen 2 (johtamisen ja ohjauksen kehittämien) ja osa-alueen 3 (toimintatapojen ja prosessien uudistaminen digitaalisten välineiden avulla) osalta viivästymisiä alkuperäiseen suunnitelmaan: Työntekijöiden rekrytointi ei ole edennyt ihan suunnitellussa aikataulussa. Samoin koronatilanne on viivästyttänyt hankkeen etenemistä nyt alussa. Koronatilannetta nähdään ylipäätään riskinä koko hankkeessa. Ministeriöön toimitettu useampi hankinta, joista myös odotetaan päätöksiä. Etenkin osa-alueessa 2 (johtamisen ja ohjauksen kehittäminen) kehitettävän toimenpiteen eteneminen on riippuvainen ministeriön hankintapäätöksestä.

## Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä SiunSotelle on myönnetty 2 553 165 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

### Tavoitteet

Hankkeen kehittämistyössä keskiössä on perustason sosiaali- ja terveyspalvelut integroiva sote-keskusmalli, joka sisältää terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, ikäihmisten palvelut ja mielenterveys- ja päihdepalvelut. Hankkeessa tehdään uudistuksia johtamisjärjestelmässä ja laatutyöskentelyssä. Erityistä huomiota sote-integraatiossa kiinnitetään sosiaaliohjaukseen ja sosiaalityöhön. Samalla kehitetään ja monipuolistetaan asiointi- ja yhteydenottotapoja. Otetaan käyttöön sähköinen palvelualusta, johon kootaan alueen palvelut yhdeksi selkeäksi kokonaisuudeksi. Lisäksi toteutetaan asiakas- ja palveluohjauksen malli, joka sisältää asiakassegmentoinnin ja palvelutarpeen arvioinnin.

Perhekeskustoimintaa ja sen rakenteita vahvistetaan ja otetaan käyttöön näyttöön perustuvia hyviä toimintamalleja. Lasten ja nuorten kuntoutuksen palvelurakennetta uudistetaan ja kehitetään kuntoutuksen osaamiskeskus varmistamaan osaavan henkilöstön jatkuvuus alueella. Mielenterveys- ja päihdetyön osaamista vahvistetaan erityisesti työikäisten palveluissa. Ikäihmisten palveluissa otetaan käyttöön uusia toimintamalleja, keskeisinä asioina kotisairaalan, tehostetun kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen hoitopolku ja raskaiden palvelujen tarpeen ehkäiseminen.

### Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Tavoitteiden mukaista kehittämistyötä on aloitettu hankesuunnitelman mukaisesti niissä osaprojekteissa, joissa on ollut työntekijä. Hankkeessa tehdään tässä vaiheessa pääasiassa nykytilankartoitusta ja toiminnan suunnittelua. Asiointi- ja palvelumuotojen monipuolistaminen on alkanut etätoiminnan ja jalkautuvien palveluiden, sähköisen asioinnin sekä monipalveluautotoiminnan suunnittelulla. Päätetty etäkonsultointipilottien aloittamisesta terveyskeskussairaaloissa, tehostetussa kotihoidossa ja kotihoidossa. Etäkonsultointipaikkakunnat valittu yhteistyössä toimialueiden kanssa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja elintapaohjauksen suunnittelu on alkanut nykytilan kartoituksella, alueellisten verkostojen selvittämisellä ja yhteistyöneuvotteluja käynnistämällä. Sote-intergraatio -osio käynnistynyt suunnitelman mukaisesti. Moniammatillisten tiimien toiminnan kehittäminen jatkuu suunnitelman mukaisesti. Kolmen terveysaseman (Niinivaara, Outo-kumpu, Polvijärvi) henkilöstö ja esimiehet moniammatilliseen tiimityöhön ja toimintaa on aloitettu. Yhden terveysaseman (Heinävesi) valmennuksia on käynnistetty. Ikäihmisten palveluissa perehdytty palvelujen nykytilaan ja meneillään oleviin kehittämisprojekteihin. Perhekeskustoiminnassa projektityö on edennyt asetetun aikataulun mukaisesti. Ennakollisen viestintäsuunnitelman osalta kartoitustyö on aloitettu. Asumispalveluiden kehittämistilanteen kartoitusta aloitettu.



Hankkeen henkilöstä osa (9 henkilöä) on rekrytoitu. Ohjausryhmä on kokoustanut valtionavustuspäätöksen jälkeen kaksi kertaa. Hankkeen valvojan tunnistamia, hyvinvointineuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita ovat aikataulun viivästyminen ja henkilöstön sitoutuminen toimintojen kehittämiseen.

Helsingissä 27.10.2020

Neuvotteleva virkamies	Salme Kallinen, Asiakkaat ja palvelut –osasto, sosiaali- ja terveysministeriö
Asiantuntija	Krista Björkroth, Ohjausosasto, sosiaali- ja terveysministeriö
Neuvotteleva virkamies	Tiina Snellman, Pelastusosasto, sisäministeriö

#### **LIITTEET**

Pelastuslaitosten suoritelukuja 2019

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