



Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Pohjois-Savon hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena tiistaina 10.11 klo 9-12 Osallistujiksi ovat toistaiseksi ilmoittautuneet Pohjois-Savon, 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

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 järjestämisvastuuseen 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 järjestämisvastuun toteutumista. Niissä käsitellään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteita sekä niitä tukevia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämisestä 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) järjestämisvastuun 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 tarkoitettuksi 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 järjestämisvastuun 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 liittyvät lauseet perustuvat 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, suoritumiskykyyn liittyviä seurantaindikaattoreita. Muistio huomioi myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

1 Tilannekuvan yhteenveto: Pohjois-Savo

Alueen sosiaali- ja terveystalouden yhteensovittamista vaikeuttaa suuri järjestäjien määrä, minkä vuoksi myös palvelujärjestelmä on vielä hajanainen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve on uusimpien laskelmien mukaan 16 prosenttia maan keskiarvoa suurempi. 65 vuotta täyttäneitä on 25 prosenttia väestöstä (koko maassa 22 %). Syntyvyys on maan keskiarvon mukaista. Työikäisiä väestöstä on niin ikään suunnilleen maan keskiarvon verran, mutta työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus heistä on maan kolmanneksi suurin. Sairastavuus on suurta. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekaioidut menot olivat hieman pienemmät kuin maassa keskimäärin, mutta ne kasvoivat keskiarvoa enemmän. Kuntien talouden heikkeneminen haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia. Yliopistokaupunki Kuopio kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, mikä helpottaa rekrytointia alueella. Itä-Suomen yliopisto on sisäänottomäärän perusteella maamme suurin lääkäreiden kouluttaja, ja vuoden 2018 tilaston mukaan alueella asuvien työikäisten lääkäreiden määrä asukaslukuun suhteutettuna oli maan suurin.

Valtionavustushankkeet ovat käynnistyneet ja niitä viedään suunnitelmien mukaisesti eteenpäin. Hankkeilla on yhteinen ohjausryhmä ja se on kokoontunut valtionavustuspäätösten jälkeen kaksi kertaa. Myös muita hankkeiden verkostoja rakennettu ja toimintaa käynnistetty.

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.

¹ Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti. Valtioneuvoston julkaisuja 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 onnettomuustilanteissa 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 ensihoitotehtäviä 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-Savon alueella viisi eri organisaatiota vastaa sekä perustason sosiaali- että terveystalouden järjestämisestä. Liikelaitos Kysteri tuottaa seitsemälle kunnalle terveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon palveluja. Kaksi organisaatiota vastaa pelkästään perustason terveystalouksista ja yhdeksän kuntaa erikseen sosiaalipalveluista, kotihoidosta ja asumispalveluista. Terveystaloutta on 28. Erikoissairaanhoidon palveluja tuottavat yliopistosairaalan (KYS) lisäksi Harjulan sairaala Kuopiossa, Iisalmen sairaala ja Varkauden kaupunki. Varkauden sairaalassa jatkui vuonna 2019 Terveystalo Oy:n leikkaustoiminta. Aluehallintoviraston päätöksellä anestesiaa vaativa leikkaustoiminta loppuu viimeistään 31.12.2020. Yliopistosairaalan laajan päivystyksen lisäksi ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys on Iisalmen ja Varkauden sairaaloissa.

Väestö

Alueella asuu 244 000 asukasta ja alue koostuu 18 kunnasta. 65 vuotta täyttäneitä on 25 prosenttia väestöstä (koko maassa 22 %). Syntyvyys on maan keskiarvon tasolla. Työikäisiä väestöstä on niin ikään suunnilleen maan keskiarvon verran, mutta työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus heistä on maan kolmanneksi suurin. Sairastavuus on suurta.

Palvelujen tarve

Pohjois-Savossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on keskimääräistä suurempi. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli alueella 16 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan Rautavaaralla; se oli 76 prosenttia maan keskimääräistä suurempi ja koko maan suurin. Sairastavuusindeksi on Pohjois-Savossa maan suurin (136,3, maan keskiarvo 100). Alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden haasteita ovat mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvät ongelmat. Koko väestöä koskevat mielenterveysindeksit ovat maan korkeimmat.

Palvelujen saatavuus ja laatu

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

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte): Kuntien ja soten hyte-yhteistyö oli TEA-kyselyn tulosten mukaan suunnilleen maan keskiarvojen mukaista (sote-asiantuntijatuki kunnille, liikuntaneuvonnan palveluketju). Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen resurssit olivat nekin pääosin maan keskiarvojen mukaiset muuten, mutta lukioiden kuraattoriresurssit olivat TEA-tiedonkeruun mukaan maan heikoimmat. Huuromekokeilut olivat toisen asteen opiskelijoilla harvinaisia. Peruskoululaisten fyysinen toimintakyky oli MOVE!-



mittauksen mukaan maan keskiarvoa heikompaa. Aikuisväestön alkoholikuolemien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) vähentyivät, mutta alkoholikuolleisuus oli vielä maan keskiarvoa korkeampaa.

Työttömät: Työttömien aktiivointiaste oli maan matalimpien joukossa, mutta hieman edellisestä vuodesta kasvanut. Kunnan osarahoittamaa työmarkkinatukea maksettiin 76 euroa asukasta kohden, vähän maan keskiarvoa enemmän. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita oli suunnilleen maan keskiarvon verran sekä nuorten aikuisten että yli 24-vuotiaiden työkäisten joukossa.

Lapset, nuoret, perheet: Sekä kasvatus- ja perheneuvoloiden että uusien lastensuojelun avohuollon lapsiasiakkaiden määrä pieneni. Perheitä oli sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön sekä kodin- ja lastenhoitopalvelujen piirissä maan keskiarvoa vähemmän. Odotusaika erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrialle oli maan pisimpiä, mediaani 57 vrk, nuorisopsykiatrialle lyhyempi, mediaani 21 vrk.

Mielenterveys: Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli 2,6 prosenttia väestöstä, maan toiseksi eniten. Nuorista aikuisista (18–24-v.) mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus oli maan suurimpien joukossa ja kasvanut nopeammin kuin maassa keskimäärin. Yli 25-vuotiaista työkäisistä maan suurin osuus oli työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyssyistä. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä oli maan toiseksi eniten. Sekä päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita että päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja oli vähän maan keskiarvoa enemmän.

Ikääntyneet: 75 vuotta täyttäneistä kotona asui 91 prosenttia. Heistä 11 prosenttia oli kotihoidon piirissä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevista 23 prosentille tehtiin kahdesta kolmeen käyntiä päivässä ja 28 prosentille kolme käyntiä tai enemmän, jälkimmäinen on maan isoin osuus. Omaishoidon tuella hoidettavia oli muun maan tapaan. Tehostetussa palveluasumisessa asui 7,5 prosenttia, vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa saman verran kuin maassa keskimäärinkin. Perusterveydenhuollossa vuodeosastohoidon hoitopäiviä oli maan keskiarvoa enemmän. Aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopäivistä 32 prosenttia oli ikääntyneiden, 75 vuotta täyttäneiden käyttämiä hoitopäiviä, maan keskiarvoa vähemmän.

Perusterveydenhuolto: Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottoa oli käyttänyt yli puolet väestöstä, joten Pohjois-Savon alueella terveyskeskusvastaanottoa käyttää koko maahan verrattuna suuri osa väestöstä. Yli kymmenen kertaa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla oli käynyt 1,4 prosenttia vastaanotolla käyneistä. Maaliskuussa 2020 kiireettömissä tilanteissa 57 prosenttia odotti terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsyä yli seitsemän päivää ja 1,3 prosenttia vastaanotolle päässeistä oli joutunut odottamaan yli kolme kuukautta yhteydenotosta. Siten hoitotakuu toteutuu vähän maan keskiarvoa paremmin. Sähköiset asiointikäynnit ovat lisääntyneet, mutta eivät aivan muun maan tahdissa. Tk-lääkärivastaanoton käyntisyiden kirjausaste oli 56 prosenttia, keskiarvoa matalampi. Perusterveydenhuollossa epäspesifiin ylähengitystieinfektioon kirjoitettiin antibioottihoito harvemmin kuin maassa keskimäärin. 75 vuotta täyttäneillä oli perusterveydenhuollossa 786 päivystyskäyntiä tuhatta vastaavan ikäistä kohti ja vastaavasti erikoissairaanhoidossa 431.

Somaattinen erikoissairaanhoido, ensihoito: Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli sekä alle 18-vuotiailla että aikuisilla enemmän kuin maassa keskimäärin. Vuodeosastohoidon hoitajaksoja oli myös keskiarvoa enemmän. Somaattista erikoissairaanhoidoa odottavien odotusajan mediaani oli vuoden lopussa 56 vrk, maan pisin kuten myös Päijät-Hämeessä. Erikoissairaanhoidossa oli 197 päivystyskäyntiä tuhatta asukasta kohti. Ensihoitotehtäviä oli muun maan tapaan, ja tavoittamisaika kiireellisissä tehtävissä taajaman ulkopuolisilla asutuilla alueilla oli maan keskiarvojen mukaista.

Suun terveys: Kiireettömissä tilanteissa terveyskeskuksen hammaslääkäriaikaa yli kolme viikkoa odottaneita oli Pohjois-Savossa maan keskiarvoa vähemmän lokakuussa 2019, ja maaliskuussa 2020 eli Covid-19-epi-



demian alkaessa odottaneiden määrä oli vielä syksystä vähentynyt. Aikuisia asiakkaita, joilla oli yli viisi hammaslääkärikäyntiä vuodessa, oli vain vähän, ja karies- tai ienhoidon tarpeessa olevien asiakkaiden osuus oli maan keskiarvoa pienempi. Kouluikäisten lasten suun terveys vaikuttaisi olevan maan keskiarvoa.

Terveydensuojelu: 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus ja tyttöjen HPV-rokotuskattavuus olivat molemmat maan parhaimpien joukossa. Lasten yleiseen rokotusohjelmaan kuluviin rokotusten kattavuus oli myös hyvä. Erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus oli sekkin maan neljän parhaimman joukossa, 94 prosenttia (uusin tieto vuodelta 2018).

Vammaispalvelut: Vuonna 2019 vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun piirissä olevia oli Pohjois-Savossa maan keskiarvoa enemmän, ja määrä oli kasvanut edeltävästä vuodesta. Myös vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia oli keskimääräistä enemmän. Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä olevia sen sijaan oli vähemmän, ja määrä oli vähentynyt edeltävästä vuodesta.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Pohjois-Savon haasteena on sote-tiedonhallinnassa edelleen tietojärjestelmien suuri määrä, joka näkyy erityisesti tiedolla johtamisessa ja integraation toteutuksessa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on jatkanut UNA-yhteistyötä, jossa KYSin tietohallinnon johdolla valmistellaan perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon järjestelmäuudistusta. UNA-ytimen hankintapäätös on tehty, ja se otetaan käyttöön vuoden 2020 aikana.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelaita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etävastaanottojen käyttöönotto on lisääntynyt. Perusterveydenhuollon sähköiset asiointikäynnit ovat lisääntyneet, mutta eivät aivan muun maan tahdissa. Psykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhtenä kehittämiskohteena ovat sähköiset palvelut ja tiedolla johtaminen. Erikoissairaanhoidon konsultaatioissa voidaan käyttää videoyhteyttä.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohdamisen 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 (-5 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 41 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,7 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Puijon sairaalan laajennus ja peruskorjaus)

Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason lievästi (0,98). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina vajaat 15 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat lähes kuusi prosenttia edellisvuodesta. Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat erittäin suuria, pienimmät asukaskohtaiset kustannukset olivat Siilinjärvellä, 3 369 euroa, ja korkeimmat Rautavaaralla, 6 011 euroa. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat korkeimmat Siilinjärvellä 5 % yli maan keskiarvon ja matalimmat Tervossa 16 % alle maan keskiarvon.



Suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (39 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista oli vajaan prosenttiyksikön suurempi kuin edellisvuonna. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat 7,7 prosenttia. Suhteellisesti eniten kasvoivat erikoissairaanhoidon ohella lasten, nuorten ja perheiden palvelujen (7,6 %) ja perusterveydenhuollon avohoidon palvelujen (6,4 %) 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 tietojohdamistaan kansallisten linjausten mukaisesti?

3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

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

- Toimenpiteet lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamiseksi
- Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelurakenne, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminnan ja kotisairaalatoiminnan työnjako

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

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

Kansallinen painopiste: Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Alueen suuri haaste on mielenterveyssairastavuus. Järjestäjien suuri määrä luo hajanaisuutta myös alueen mielenterveyspalveluihin. Osassa maakuntaa on jo integroitu perustasoa ja erityistasoa, ja sama taho järjestää sekä perustason että erityistason mielenterveyspalveluja. Teknologiaa hyödynnetään jonkin verran etävastaanottojen pitämisessä ja muussa asiointissa. Tiedolla johtamiseen ja integraatioon tuovat ongelmia eri potilastietojärjestelmät. Sairaanhoidopiirissä on tartuttu suureen mielenterveyssairastavuuteen sekä terveydenhuollon yhteistyönä että suunniteltaessa perusterveydenhuollon yksikön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtävää toimintaa. Vuoden 2019 aikana tehtiin koko aluetta koskeva selvitys "Psykiatrian ja nuorisopsykiatrian järjestämisen ja toimintamallin suunnittelu Pohjois-Savon maakunnassa", loppuraportti on valmistunut marraskuussa 2019. Siinä esitettiin jatkosuunnitelmia toimintatapojen yhtenäistämiseksi sekä resurssien ja osaamisen siirtämiseksi erikoissairaanhoidosta perustasolle, tavoitteena mielenterveyspalvelujen integraation vahvistaminen. "Hyvällä mielellä" -projekti on vireillä perusterveydenhuollon ja muiden toimijoiden yhteistyönä.

Kansallinen painopiste: läkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatio

Ikääntyneiden ja terveystalvelujen integraatio vaihtelee alueen sisällä. Osassa alueista on tehty hallinnollista integraatiota, mutta osassa se vaatii vielä rakenteiden luomista. Vaikuttaa siltä, että terveystalveluiden tukea kaivattaisiin enemmän asumispalveluihin ja kotihoitoon niin virka-aikana kuin myös virka-ajan ulkopuolella, mikä parantaisi myös palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Asiantuntija-arvion mukaan kotisairaalatoimintaa tulisi laajentaa koko maakunnan alueelle. Palliatiivinen hoito vaatii kehittämistä ja laajentamista. Muisti-asiakkaan hoitoketjujen kehittäminen näyttäisi tarvitsevan vielä vahvistamista. Hyvänä esimerkkinä moniammatillisesta yhteistyöstä on KYS:n lääkehuollon osaamiskeskuksen farmaseuttien toimiminen päivistysalueella. He tekevät geriatrinen potilaiden lääkityksen kokonaisarvioita, joista tiedot menevät sähköisenä palautteena perusterveydenhuoltoon. Vaikka sairastavuus on suurta, eivät ikääntyneet käyttäneet kokonaisuutena katsoen päivistystä ja vuodeosastoja juurikaan enempää kuin maassa keskimäärin. Päivistyskäynnit ja sairaalahoito painottuivat perusterveydenhuoltoon, joten ilmeisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen työnjako ikääntyneiden hoidossa on toimivaa.

Alueellinen painopiste: Toimenpiteet lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamiseksi

Mielenterveys- ja päihdeongelmat alueen perheissä heijastuvat lasten hyvinvointiin ja lisäävät palvelutarpeita perhepalveluissa sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. Nuorisopsykiatrian laitos- ja avohoitoa käytetään paljon. Myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuus on ollut maan suurimpia. Toisaalta kuntoutuspsykoterapiaa saaneita 16–24-vuotiaita on ollut usean vuoden ajan maan keskiarvoa vä-



hemmän. Perhekeskustoimintaa on kehitetty Yhdessä!-hankkeen nimellä. Nuorisopsykiatriassa kolmella alueen kuudesta järjestämisalueesta on perustason lisäksi omaa erityistason palvelutuotantoa. Vuoden 2019 aikana toteutettuun psykiatrian ja nuorisopsykiatrian selvitystyöhön sisältyy nuorten mielenterveyspalvelujen järjestäminen koko maakunnan alueella ja mallinnus alueellisesta palveluverkosta lähipalveluista seudullisiin ja keskitettyihin palveluihin. Erikoislääkäritilanne on alueelta saatujen tietojen perusteella haastava niin nuoris-, lasten- kuin aikuispsykiatriassa.

Alueellinen painopiste: Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelurakenne, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminnan ja kotisairaaloiminnan työnjako

Somaattista erikoissairaanhoidoa käytetään paljon. Alueen 245 000 asukkaan väestölle tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja neljä sairaalaa: Kuopion yliopistosairaalan lisäksi Ylä-Savon kuntayhtymän lisälmen sairaala, Varkauden sairaala ja Kuopion kaupungin Harjulan sairaala. Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) kautta kertyvissä tiedoissa niin somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä, vuodeosastohoitajaksoja kuin vuodeosastohoidon 18 vuotta täyttäneitä potilaita kuvaavat luvut väestöön suhteutettuna olivat maan korkeimpien joukossa. Suurta erikoissairaanhoidon palvelutarvetta selittää osittain alueen suuri sairaustaakka, mutta palvelutarjonta voi toisaalta myös ylläpitää kysyntää. Palvelurakenteen tarkemmalla tarkastelulla saataisi olla mahdollista löytää keinoja erikoissairaanhoidon rakenteen selkiyttämiseen ja sitä kautta myös kustannusten nousun hillitsemiseen. Sairaustaakkaan ja erikoissairaanhoidon tarpeeseen voidaan pitkällä aikavälillä vaikuttaa panostamalla ennaltaehkäisyyn sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kotisairaaloiminnan ulottaminen koko maakunnan alueelle vaatii kehittämistä ja voi osaltaan korvata vuodeosastopalveluita.

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-Savon liitolle on myönnetty yhteensä 9 418 200 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 20.8.2020. Molemmilla hankkeilla on yhteinen ohjausryhmä ja niissä on kattava edustus alueen järjestämisvastuullisista toimijoista sekä keskeisistä sidosryhmistä.

Lisäksi Pohjois-Savon alueelle on myönnetty valtionavustusta työkyvyn tukemiseen ja lastensuojelun monialaiseen kehittämiseen.

Rakennuudistuksen valmistelua tukeva hanke

Pohjois-Savon liitolle on myönnetty 6 051 200 euroa rakennuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

PoSoTe20- Rakennuudistus hankekokonaisuus muodostuu neljästä osa-alueesta. Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) tavoitteena on sote-järjestämisvastuun siirron valmistelu sekä hankekoordinointi ja hallinto. Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen (osa-alue 2) tavoitteet ovat johtamismallin ja johtamisen sisältöjen kehittäminen, järjestäjän tietojohdamisen tarpeiden määrittely ja työkalujen hankinnan valmistelu sekä SOTE-tietopakettien päivittäminen ja käyttöönotto koko maakunnan alueella. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) ta-



voitteet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon integraation kehittäminen, asiakkaan digitaalisten työkalujen käyttöönotto, geneerisen palveluneuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamallin käyttöönotto, seurannan ja valvonnan digitaalisten mahdollisuuksien kartoitus ja tarvittavien työkalujen määrittely, rakenteisen kirjaamisen yhtenäistäminen maakunnan alueella, asiakastiedon saatavuuden parantaminen maakunnan tasolla sekä maakuntatasoinen arkistointistrategia poistuville tietojärjestelmille.

Yhteistyötasoinen tai muu alueiden yhteinen kehittäminen

Osana yhteistyöaluetasosta tai muuta maakuntien yhteistä kehittämistä (osa-alue 4) Pohjois-Savon liitto hallinnoi osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus) konseptin määrittely ja pilotointi (La-NuPe) –hanketta, jonka tavoitteena on erikoistason osaamisen tarjoaminen ammattilaisille, laadukas, saavutettava, tasa-arvoinen palvelu asiakkaille sekä systemaattinen tutkimus- ja kehitystyö yli maakuntarajojen.

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on käynnistynyt ja etenee suunnitellusti. Hallinnoija ei ole havainnut poikkeamia tai riskejä, jotka vaikuttaisivat hankkeen toteutukseen. Hankkeen ohjausryhmä on asetettu yhteiseksi Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen kanssa ja se on ehtinyt kokoontua valtionavustuspäätöksen jälkeen kaksi kertaa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Pohjois-Savon liitolle on myönnetty 3 367 000 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeen keskeisenä tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön uusia vastaanottotapoja alueen sote-keskuksissa. Suuri painotus on geneerisen palveluohjauksen kehittäminen, kotihoidon ja kotisairaaloiminnan kehittäminen sekä matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluosaamisen kehittäminen. Keskeisiä tavoitteita ovat myös uusien ennaltaehkäisyn toimintamallien kehittäminen, tiedolla johtamisen suunnittelu, terveyskeskuksissa toteutettavan opetus- ja tutkimustoiminnan kehittäminen sekä eri ammattiryhmien yhteistyön mallintaminen. Hankkeen käytännön toteutus on jaettu seuraaviin työpaketteihin: 1) Saatavuus-työpaketti; 2) Ennaltaehkäisy-työpaketti; 3) Laatu ja vaikuttavuus –työpaketti ja 4) Yhteentoimivuus-työpaketti. Lisäksi nuorten psykososiaalisten menetelmien jalkauttamisesta vastaa KYS:n nuorisopsykiatria omalla erityisvastuualueellaan.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanketoiminta on keskittynyt syksyn aikana hankehallinnon ja –johtamisen rakentamiseen. Toimintastrategiaa on luotu strategiapäivässä. Rakennettu hankkeen verkostoja (johtoryhmät, kehittämistiimit). Johtoryhmä järjestäytynyt ja pitänyt kokouksia neljä. POSOTE20 poliittinen seurantaryhmä on järjestäytynyt. Ohjausryhmä muodostettu ja se on kokoontunut valtionavustuspäätöksen jälkeen kaksi kertaa. Tehokas viestintä aloitettu. Hankkeen toiminnallisesta etenemisestä ei ole vielä raportoitu hankesalkkuun.

Kyseessä on laaja hankekokonaisuus, jonka koossapitäminen, henkilöstön sitouttaminen ja eri kokoisten kuntien saaminen yhteiseen kehittämistähtiin voi olla erittäin haastavaa. Sisällölliset edistysaskeleet nähtä neen keväällä 2021.

Helsingissä 27.10.2020

Neuvotteleva virkamies
Asiantuntija
Neuvotteleva virkamies

Salme Kallinen, Asiakkaat ja palvelut –osasto, Sosiaali- ja terveysministeriö
Krista Björkroth, Ohjausosasto, Sosiaali- ja terveysministeriö
Tiina Snellman, Pelastusosasto, Sisäministeriö



LIITTEET

Pelastuslaitosten suoritelukuja 2019

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