



# Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena keskiviikkona 25.11. klo 9-12. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Etelä-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 ratkaisemismuotoihin. 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 (ensihoito). 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 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: Etelä-Karjala

Etelä-Karjalassa väestö ikääntyy ja vähenee ja syntyvyys on vähäistä. Alueen 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on maan suurimpien joukossa, ja ikäluokan määrä kasvaa ennusteen mukaan lähes 40 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Kuntien taloudellinen kantokyky haastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitumahdollisuuksia. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksote on järjestänyt alueen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut vuodesta 2010 alkaen. Palveluja on integroitu yhteisiin tiloihin, ja yhtenäisiä toimintamalleja on kehitetty. Alueen kaikki toimipisteet ovat kotikunnasta riippumatta kaikkien asukkaiden käytössä, ja liikkuvia palveluja on kehitetty jo pitkään. Alueen keskeisimmät palveluhaasteet liittyvät iäkkäiden henkilöiden palveluihin sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelujen yhteensovittamiseen. Henkilöstövaajeet vaikuttavat laaja-alaisesti alueen palveluihin. Eksotelle on myönnetty yhteensä 3 925 998 euroa valtionavustusta tulevaisuuden sote-keskus ja rakenneuudistushankkeisiin. Lisäksi Etelä-Karjalalle on myönnetty valtionavustusta henkilökohtaisen budjetin kehittämiseen ja työkyvyn tukemiseen.

## 2 Alueen nykytila

Neuvotteluissa keskustellaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykytilasta strategisella tasolla. Lisäksi käydään läpi palveluihin liittyviä 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 ennakkoimattomat palvelutarpeet. Pelastustoimen jatkuvalla valmiudella ja hyvällä suorituskyvällä varmistetaan vaurautuminen vakaviin laaja-alaisiin häiriötilanteisiin ja myös väestönsuojelun järjestelyitä edellyttäviin uhkisiin kaikissa oloissa.

Pelastustoimen kannalta merkittävimmät tulevaisuuden muutosajurit voidaan jaotella PESTEL-kehiksen mukaisesti 15 ilmiöön. Poliittisista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 1) muuttuvat valtasuhteet ja epävakaa

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



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 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 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 paloilmioittimien 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

Etelä-Karjalassa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut on tuottanut vuodesta 2010 alkaen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto Eksote. Sosiaali- ja terveystoimistojen noin 100 toimipistettä ovat kotikunnasta riippumatta kaikkien alueen asukkaiden käytössä. Eksoten kuvantamis- ja laboratoriotyökeskuksen palvelut siirrettiin liikkeenluovutuksella HUS-kuntayhtymälle 31.12.2019.

### Väestö

Etelä-Karjalassa asui vuoden 2019 lopussa 127 818 henkilöä. Työikäisten osuus (15–64 v) oli 59,3 %. Väestö on supistunut vuosien 2007–2018 aikana hieman yli 5000 henkilöllä. Työikäinen väestö supistui samana aikana yli 10 000 henkilöllä (-11,7%). Väestön ennustetaan edelleen supistuvan merkittävästi 2040 mennessä erityisesti työikäisen väestön osalta. Heikkosakin kehitysnäkymässä tilanne on hieman valoisampi kuin naapurialueilla, mutta kuntien väliset kehityserot ovat suuria. Imatran ja Imatran seudun taloudellinen rakenneuudistus on ollut selvästi voimakkaampaa kuin Lappeenrannan seudulla. Väestö kasvoi vielä vuosien 2007–2018 aikana Lappeenrannassa, kun taas muualla väestö supistui. Vuonna 2019 alueen kaikki kunnat olivat muuttotappiollisia. Heikon väestönkehityksen taustalla on etenkin negatiivinen luonnollinen väestönlisäys yhdistettynä muuttoliikkeen ja työpaikkakehitykseen kyvyttömyyteen kompensoida sitä. Muuttotappiota selittävät osin koulutusmahdollisuuksien rajallisuus sekä muuttajille tarjolla olevien työpaikkojen vähäinen määrä ja heikko työmarkkinadynamiikka. Maahanmuutto erityisesti venäjää äidinkieltään puhuvien osalta on maltillis-tanut negatiivista väestönkehitystä.

Korkeakoulutuspaikkakunta näkyy väestöpyramidissa kohtuullisina nuorten ikäluokkina. Tästä huolimatta syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden väestöosuudet ovat Etelä-Karjalassa maan pienimpien joukossa. Lapsiperheiden kokonaismäärä on Etelä-Karjalassa (34 %) matalampi kuin koko maassa (38 %) ja niiden määrä on vähentynyt vuoteen 2017 verrattuna. (SotkaNet, 2018.). Lapsiperheiden määrän lasku ja huoltosuhteen heik-keneminen sekä työssä jaksaminen, nuorisotyöttömyys ja elintavat ovat tämän päivän haasteita. 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on Etelä-Karjalassa maan suurimpien joukossa. Hieman alle 60 % väestöstä oli työikäisiä ja 26,8 prosenttia väestöstä eläkeikäisiä vuonna 2018. Etelä-Karjalassa pienituloisiin asuntokuntiin kuuluvia on väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten, mikä heijastaa myös alueen ikärakennetta.

### Palvelujen tarve

THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan mm. väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonominen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli Etelä-Karjalan asukkailla 10 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan 11 prosenttia pienempi (Taipalsaari) ja suurimmillaan 42 prosenttia suurempi (Rautjärvi ja Savitaipale) kuin maassa keskimäärin.

Eteläkarjalaisista 20–64 -vuotiaista aikuisista noin reilu puolet kokee itsensä onnelliseksi. Elämänlaatunsa hyväksi kokee yli 60 % aikuisista. (FinSote, 2018.) Iso osa työikäisistä (28 % vs. koko maa 23 %) arvioi, ettei jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikänsä saakka. Joka neljäs arvioi lisäksi työkykynsä heikentyneeksi.

### Palvelujen saatavuus ja laatu

Etelä-Karjalassa on saatavuusongelmia erityisesti henkilöstöresurssihaasteista johtuen. Etelä-Karjalassa terveyskeskuslääkäriarvot (17,5 %) oli Lääkäriliiton vuosittaisen selvityksen mukaan vuonna 2019 maan neljänneksi suurin yhdessä Kymenlaakson kanssa. Kotihoidon henkilöstöresurssihaasteita on pyritty ratkaisemaan muun muassa oppisopimuskoulutuksilla.

Erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsy on maan parhaimpia, mutta perusterveydenhuollossa vastaavasti maan heikoimpia. Somaattisen erikoissairaanhoidon runsas käyttö (vuodeosastohoito päivien määrä) muuhun maahan verrattuna viittaa lyhytaikaisten hoito- ja kuntoutuspaikkojen tarjonnan vahvistamistarpeisiin osana hoitoketjua. Eksote on pitkäjänteisesti kehittänyt palvelurakennetta kotiin vietävien palveluiden suuntaan laitoshoidon sijaan. Etelä-Karjalassa noin 95 % 75 vuotta täyttäneistä asui kotona (SotkaNet, 2018). Luku





on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Soten digitaalisten ja uuden teknologian soveltamisen kehittämistyö tähtää niin ikään monipaikkaisen ja liikkuvan palvelutarjonnan kehittämiseen. Ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen käyttö onkin muuhun maahan verrattuna vähäistä ja kotihoidossa hoidetaan hoitoisuudeltaan yhä vaativampia asiakkaita. Vaikuttaakin siltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon niukkoja resursseja on suuntautunut muita palveluja vahvemmin erikoissairaanhoidon ja kotihoitoon.

THL:n vuoden 2019 arviointiin valittiin rajattu joukko ydinindikaattoreita. Alla olevassa tekstissä nostetaan esiin muutamia palvelujärjestelmän tehtäväkokonaisuuksia, jotka poikkeavat selkeimmin maan keskimääräisestä. Lisätietoja näistä ja muista indikaattoreista THL:n arviointiraportista.

Etelä-Karjalassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat kehittyneitä ja hyte-aktiivisuus esimerkillisen monialaista. Alueen koululaisilla ja opiskelijoilla on hieman keskimääräistä vähemmän huumeokeiluja. Aikuisväestössä alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) on sen sijaan maan toiseksi eniten. Alueen 65 vuotta täyttäneillä oli sairaalassa hoidettuja lonkkamurtumia maan toiseksi eniten yhdessä Kainuun vastaavanikäisen väestön kanssa.

Kasvatus- ja perheneuvolapalvelut on integroitu perhepalvelujen kokonaisuuteen. Uusia lastensuojelun avoimuuden asiakkaita oli eri ikäryhmissä maan vähiten. Raskaudenkeskeytyksiä oli muuhun maahan verrattuna vähän. Keskimääräiset odotusajat lasten- ja nuorisopsykiatriaan olivat vuoden 2019 lopussa maan lyhimpien joukossa. Koulupsykologiresurssit olivat ammatillisissa oppilaitoksissa maan parhaimmat, ja myös peruskoulujen kuraattoriresurssit olivat maan parhaimpien joukossa.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon asiakkaiden määrä näyttäisi pienentyneen yli 10 prosenttia edellisvuodesta. Kiireettömissä tilanteissa 36 prosenttia asiakkaista pääsi terveyskeskuslääkärin vastaanotolle viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Yli kolmessa kuukaudessa toteutuneiden käyntien osuus oli maan suurin (13 %). Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden määrä pienentyi lähes 30 prosenttia. Lääkärillä käynnin syy kirjattiin keskimääräistä paremmin. Perusterveydenhuollossa epäspesifiseen ylähengitystieinfektioon mikrobilääke-hoitoa saaneiden potilaiden osuus on keskimääräistä suurempi, ja osuus on kasvanut yli kaksi prosenttiyksikköä edellisvuodesta. Sähköisten asiointikäyntien osuus (28 %) perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on maan toiseksi suurin sähköisten asiointikäyntien määrän pienentymisestä huolimatta.

Lasten rokotuskattavuudet ovat maan keskitasoa korkeammat. Papilloomavirusrokotteen saaneiden tyttöjen osuus (72 %) on maan toiseksi suurin. 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus (59 %) on parantunut, ja se oli kaudella 2018–2019 maan korkein.

Etelä-Karjalassa suun terveydenhuollon käynnit terveyskeskuksessa vähentyivät vajaat neljä prosenttia edellisvuodesta, ja käyntejä oli koko maan tasoa vastaavasti. Lokakuussa 2019 kiireettömistä perusterveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä 62 prosenttia toteutui yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista; koko maassa vastaava osuus oli noin 50 prosenttia. Suun terveydenhuollon asiakkaita, joilla ei ollut kariksen tai iensairauden hoidon tarvetta, oli maan toiseksi pienin. Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntejä oli keskimääräistä vähemmän, ja määrä on vähentynyt edelliseen vuoteen verrattuna. Yläkoululaisista vain noin 60 prosenttia harjaa hampaansa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. Reikiintyneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi oli 12-vuotiailla maan pienimpien joukossa.

Ensihoitotehtäviä oli asukaslukuun suhteutettuna keskimääräistä enemmän. Ensihoidon keskimääräinen tavoittamisaika taajaman ulkopuolella A-kiireellisyysluokan tehtävissä oli maan pisimpien joukossa. Erikoissairaanhoidon vuoden 2019 lopussa odottavien odotusajan mediaani oli maan toiseksi lyhin (28 vrk). Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä kasvoi vajaat kaksi prosenttia edellisen vuoden lopusta. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit vähenivät hieman sekä alle 18-vuotiaiden että 18 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli väestöön suhteutettuna maan keskitasoa vastaavasti, mutta käyntien määrä kasvoi edellisvuodesta noin kolme prosenttia.



Työttömien aktiivointiaste kasvoi edellisvuodesta reilun prosenttiyksikön. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita oli 18 vuotta täyttäneessä väestössä keskimääräistä vähemmän. Aikuisväestössä psykiatrian laitoshoitopäivät vähenivät. Aikuisten perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyskäyntien ja psykiatrian erikoisalan avohoitokäyntien yhteismäärä oli vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna keskimääräistä suurempi. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita 18–24-vuotiaita oli maan vähiten ja myös 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä keskimääräistä vähemmän.

Etelä-Karjalassa on kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä suhteellisesti maan eniten. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli vuonna 2018 hieman maan keskiarvoa enemmän. Asiakkaita, joiden luona käytiin vähintään kolme kertaa päivässä, oli maan toiseksi eniten. Tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus oli maan pienin. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä oli alueen 75 vuotta täyttäneillä vuonna 2018 maan eniten. Hoitopäivien määrä perusterveydenhuollon vuodeosastoilla on vähentynyt. Alueen 75 vuotta täyttäneillä somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäivien määrä oli aikuisväestöön suhteutettuna maan suurimpien joukossa.

Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita oli väestöön suhteutettuna maan vähiten. Sosiaali-huoltolain nojalla tehtyjen kuljetuspäätösten määrä pysyi ennallaan. Kuljetuspalveluja vammaispalvelulain (VPL) nojalla saavien määrä vähentyi noin seitsemän prosenttia.

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

Alueella on käytössä yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä (Lifecare), joka on otettu käyttöön vuoden 2019 lopussa. Ikääntyneiden palveluissa asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja tiedolla johtamisessa hyödynnetään RAI-järjestelmää. Tietojohtamisen tarpeisiin alueella hyödynnetään myös SAS-järjestelmän tietopohjaa.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskleita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etäpalvelujen käyttöönotto on lisääntynyt. Videoyhteydellä tapahtuva etävastaanottopalvelu laajentui eri puolille aluetta ja etävastaanottokäyntien määrä monikymmenkertaistui alkuvuodesta. Kotihoidon videovälitteisiä etäkäyntejä lisätään jatkuvan kotihoidon piirissä oleville. Lisäksi on kehitetty sähköistä palveluneuvontaa. Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä toteutui sähköisesti 28 prosenttia, joka on maan toiseksi suurin sähköisten asiointikäyntien määrän pienentymisestä huolimatta.

Ikääntyneiden kotihoidossa käytössä on mm. mobiililääkekaappeja, älykkäitä lääkedosetteja, paikantavia turvapuuhelimiä ja Lappeenrannassa IoT-alusta, jolle kertyy tietoa kotihoidon asiakkaiden teknologisten laitteiden hälytyksistä.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä Mielenterveystalo.fi-palvelut, digitaaliset oma-arviot osana hoidon tarpeen arviota. Etäkuntoutuksen kehittäminen on myös käynnistetty. Nuorille on käytössä digitaaliset esitietolomakkeet, etäverkostoneuvotteluja ja valtakunnallisen Mielenterveystalo.fi:n kautta netti-terapiapalveluja.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohtamisen kokonaisuunnitelma 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, 9 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-8 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 35 %, (koko maa



50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös tehdyt investoinnit (mm. Etelä-Karjalan keskussairaalan K-siipi).

Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason (0,95). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina 2 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 0,6 prosenttia edellisvuodesta, mikä oli maan pienintä (kokoo maa 4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Taipalsaaren 3169 eurosta Parikkalan 4 796 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan 11 prosenttia pienempi (Taipalsaari) ja suurimmillaan 42 prosenttia suurempi (Rautjärvi ja Savitai-pale) kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat pienimmät Imatralla (13 % yli maan keskitason) ja suurimmat Taipalsaarella, missä ne olivat maan keskitasoa.

Sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (38 %). Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset laskivat edellisvuodesta (3,8 %), kun koko maassa vastaavat kustannukset kasvoivat lähes viisi prosenttia. Ikäihmisten palvelujen kustannukset painottuvat muuta maata enemmän kotihoitoon, ympärivuorokautisen hoidon osuuden ollessa muuta maata alhaisempi.

## 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 merkittävimpiä 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 toimintamalleihin 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 soveltuvien 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 tietojohdantamistaan kansallisten linjausten mukaisesti?

## 3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

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

- Ikääntyneiden palvelujen saatavuus suhteessa palvelutarpeisiin sekä kotona asumista tukevien palvelujen kehittämistoimet
- Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuus: päivystyksen (ml. yhteispäivystys) toimivuus sekä toimenpiteet lääkäriresursoinnin vahvistamiseksi

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

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

### Erikoissairaanhoido

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön saatavuus ja erityisesti pitkään jatkunut pula perusterveydenhuollon lääkäreistä on vaikeuttanut toiminnallisen integraation kehittämistä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspalvelujen runsas käyttö näyttäisikin heijastelevan osin perusterveydenhuollon palvelujen puutteellista saatavuutta. Etelä-Suomen aluehallintovirasto on osaltaan antanut Eksotelle hallinnollista ohjausta päivystyksen toimivuuden parantamiseksi. Palvelujen aktiivisina kehittämistoimina Eksotessa on tunnistettu yhdeksi kehittämiskohteeksi lyhytaikaisten hoito- ja kuntoutuspaikkojen mitoittaminen tarpeita vastaavaksi osana päivystys- ja vuodeosastojen hoitoketjua. Päivystyksen kotiutushoitaja-toimintamallilla ja kehittämishankkeilla pyritään ehkäisemään epätarkoituksenmukaista sairaalaan joutumista ja tunnistamaan sairaalakierroksessa olevia asiakkaita kokonaistilanteen arviointia varten.

### lökkäiden henkilöiden palvelut

Alueen ikääntyneiden palvelut ovat kotihoitoon painottuvia. Kotihoidon asiakkaat ovat yhä huonokuntoisempia, ja heidän palvelutarpeensa on suuri. Kotihoidon asiakkaiden palvelujen saatavuuden ja laadun parantamiseksi on kotihoidon henkilöstöä lisätty ja kotihoitoalueiden kokoa pienennetty. Kotihoidon vahvistamistoimet heijastuvat myös kasvavina kustannuksina samaan aikaan, kun laitoshoidon ja ympärivuorokautisen hoidon kustannukset ovat laskeneet. Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi käynnissä on myös koulutusyhteistyötä alueen oppilaitosten kanssa. Digitalisaation mahdollisuuksia hyödynnetään enenevästi ikääntyneiden kotihoidossa. Alueen kunnissa kiertävät perhehoitajat tukevat omaishoitajien jaksamista. Ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään muun muassa Eksoten koordinoimalla yhteistyöllä alueen kuntien vapaaehtoistoiminnan kanssa. Kokonaisuutena kotihoitoa tukevat toimintamallit, joita alueella on luotu ja juurrutettu pysyväksi toiminnaksi, ovat esimerkillisiä ja kansallisten tavoitteiden suuntaisia.



Eksotessa terveys- ja vanhusten palvelut ovat muodostaneet jo vuodesta 2014 alkaen hallinnollisesti yhtenäisen kokonaisuuden, mikä on edesauttanut palvelujen toiminnallista yhteensovittamista. Terveyspalvelujen ja ikääntyneiden palvelujen lääkäriresursseissa on joustavaa henkilöstön yhteiskäyttöä. Ympäri vuorokautinen ensihoitolääkärin konsultaatiomahdollisuus tukee ikääntyneiden palveluja ja terveyspalveluja. Kotisairaaloimintaa vastaava liikkuva tehostetun kotisairaanhoidon yksikkö (Tehosa) tarjoaa alueella myös palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa asiakkaan kotona.

Alueella on haettu, kuntien tiukan taloustilanteenkin vuoksi, kustannusvaikuttavaa tasapainoa ikääntyneiden palvelujen rakenteeseen. Uudenlaisia yhteisöllisiä asumisratkaisuja kehitetään aktiivisesti kuntien, yritysten ja järjestöjen kanssa. Samalla Etelä-Suomen aluehallintovirasto on kiinnittänyt huomiota ikääntyneiden palvelutarvetta vastaavan kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen saatavuuteen ja riittävyteen. Eksote on tarttunut keskeisiin ikääntyneiden palvelujen epäkohtiin. Korjaustoimiin on ryhdytty muun muassa kehittämällä asiakasohjausta oikea-aikaisten palvelujen varmistamiseksi. Asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja tiedolla johtamisessa hyödynnetään RAI-järjestelmää.

### **Perustason mielenterveyspalvelut**

Kansallisesti THL on asiantuntija-arvioissaan kiinnittänyt huomiota perustason mielenterveyspalvelujen saatavuuteen ja laatuun. Etelä-Karjalan alueella mielenterveys- ja päihdepalvelut on integroitu osaksi perusterveydenhuoltoa, jonne psykiatrian erikoislääkärit tarjoavat lääkäripalveluja. Kokemusasiantuntijoita on pakattu kehittämään palveluja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Aikuisten mielenterveyspalveluissa resurssit ovat kuitenkin niukat, ja psykiatrian erikoislääkäreiden saatavuudessa on haasteita, minkä hankaloittaa integroidun mallin käytännön toteutusta.

Matalan kynnyksen palveluja on tarjolla eri ikäryhmille, ja varhaisen intervention toimintamalleja on otettu käyttöön. Lasten ja nuorten mielenterveystyötä kehitetään yhdessä neuvolan, opiskeluhoillon, sivistystoimen ja lastensuojelun kanssa. Odotusajat lasten- ja nuorisopsykiatriaan ovat maan lyhimpien joukossa. Aikuisten mielenterveyspalvelujen oikea-aikaisuutta on edistetty muun muassa ilman ajanvarausta ja lähetettä toimivilla mielenterveyden päivystyspalveluilla. Näyttöön perustuvien vaikuttavien hoitojen saatavuutta on varmistettu henkilöstön koulutuksella.

## **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.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle on myönnetty yhteensä 3 925 998 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 28.8.2020. Lisäksi Etelä-Karjalalle on myönnetty valtionavustusta henkilökohtaisen budjetin kehittämiseen ja työkyvyn tukemiseen.

### **Rakennuudistuksen valmistelua tukeva hanke**

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle on myönnetty 1 726 000 euroa rakennuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

#### **Tavoitteet**

Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) päätavoitteena on vapaaehtoisen alueellisen yhteistyön ja yhteisen valmistelun tukeminen ja uuden hyvinvointialueen valmistelu. Tiedolla johtamisen ja ohjauksen kehittäminen sekä datan laadun parantaminen (osa-alue 2) tavoitteena on kehittää tietojohdamisen toimintaympäristö teknologiaa hyödyntäen vastaamaan organisaation, tulevan hyvinvointialueen sekä valtion asettamiin tavoitteisiin, toteuttaa tärkeimmät osa-alueet tavoitearkkitehtuurista tukemaan



rakennemuutoksen ja tulevaisuuden sote-keskuksen toimintaedellytyksiä tietojohdamisen alueella sekä jatkuvasti parantaa datan laatua laadukkaalla sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen kirjaamisella. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) tavoitteena kansalaisen sähköiset asiointipalvelut palveluprosessien tukena, asiakkuudenhallinnan ja asiakasohjauksen tietojärjestelmäratkaisujen kehittäminen tukemaan asiakkaan sujuvia palveluprosesseja ja pelastuslaitoksen ja sote-piirin yhteistyötapojen ja –toimintamallien määrittely ja pilotointi.

### **Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin**

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alue on osallistujana kahdessa yhteistyöaluetasoisessa tai muussa yhteisessä kehittämishankkeessa (osa-alue 4): Vaasan sairaanhoitopiirin hallinnoinnissa PATA - Asiakaspalvelukeskus –hankkeessa ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallinnoinnissa matalan kynnyksen vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen laaja tarjonta perustasolta, ”Terapiat perustasolle” –hankkeessa.

### **Hankkeiden nykytila**

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on edennyt suunnitelman ja aikataulun mukaisesti. Kehittämistyö on käynnistynyt yhteisellä suunnittelulla yhdessä alueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen kanssa. Tietojohdamisen nykytila-analyysi on katselmoitu. Tietoaltaan kehityksen ja tietojohdamisen mallin suunnittelu on käynnistynyt. Etelä-Karjalan pelastuslaitos on määrittänyt yhdessä Eksoten kanssa keskeisiä palvelutuotannon osa-alueita, joilla on liittymäpinta sote-toimialaan. Hankkeen henkilöstö on pääosin rekrytoitu. Ohjausryhmätyö on käynnistynyt.

## **Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hanke**

Eksotelle on myönnetty 2 199 998 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden valmistelua tukevaan hankkeeseen.

### **Tavoitteet**

Hankkeen tavoitteina on:

- 1) Vahvistaa palvelujen oikea-aikaisuutta, jatkuvuutta ja saatavuutta mm. vastaanottoa, hoidon tarpeen arviointia ja asiakasohjausta kehittämällä (esim. ennakoiva vastaanotto -toimintamalli, asiakassegmentointi, nuorten psykososiaalisten menetelmien hallinta sekä omahoitaja, yhteyshenkilö ja casemanagementi-mallit);
- 2) Monialaisen ennakkoinnin, tunnistamisen ja ehkäisevän toiminnan toteuttaminen mm. tunnistamalla varhain lasten/nuorten toimintakyvyn muutoksia, kehittämällä neuvolatoimintaa ja perheneuvontaa sekä moniammatillista terveystieteiden toimintaa.
- 3) Ammatillisen osaamisen lisääminen, oikea-aikaisen yhteistyön vahvistaminen, toiminnan laadun virkistäminen ja tiedolla johtamisen kehittäminen mm. lisäämällä mielenterveys- ja päihdetyön osaamista, hyödyntämällä uutta teknologiaa suun terveydenhuollossa, hyödyntämällä systemaattisesti asiakaspalautetta ja sisäinen laaduntarkkailija -mallia ja mallintamalla/toteuttamalla rakenteellista sosiaalityötä.
- 4) Kehittää ja kokeilla uudenlaisia monialaisia konsultaatio- ja etävastaanottoa toimintamalleja, mm. digitaalinen-pilotti, yritysyhteistyö, uudenlaiset työpari- ja tiimityömallit.
- 5) Rakentaa asukkaiden tarpeisiin vastaavia ja kustannuskestäviä tulevaisuuden palvelu- ja toimintamalleja.

### **Hankkeen nykytila**

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on edennyt suunnitelman ja aikataulun mukaan. Hanke on hallinnollisesti organisoitunut ja viimeisimmät rekrytoinnit valmistuvat lokakuun aikana. Hankkeen ohjausryhmä kokoontuu syyskuun aikana kaksi kertaa. Yhteistyö on tiivistä sote-rakennemuutoksen Joukkuepeliä-hankkeen kanssa. Lisäksi yhteistyötä viritelty HYKS-erva-alueiden kanssa. Hankkeen aikaansaannokset työpakettien perusteella jaoteltuna:

Työpaketti 1. Asiakkuuden hallinnan kehittämiseksi ja asiakasvastaavatoimintamallin pilotoinnin tueksi on tehty casemanagementi-mallin muotoileminen, tiedonkeruu ja tutkimuksiin perehtyminen. Käynnistetty asiakassegmentoinnin ryhmien muotoilu.



Työpaketti 3. Lähdetty liikkeelle Suu kerralla kuntoon -mallin taustatietojen kokoamisella ja nykytilan kuvauksella. Aloitettu sydänprosessien ja -hoitoketjujen työstäminen potilaan sujuvan siirtymisen ja konsultaatioiden luomisen näkökulmasta.

Työpaketti 2. Lape-työtä aloitettu, tehty kartoitusta, suunnittelua ja verkostoitumista. Tehty nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönottokoulutusten selvittely HUS:n ja THL:n aluekoordinaattorin kanssa.

Helsingissä 5.11.2020

Neuvotteleva virkamies  
Erityisasiantuntija  
Neuvotteleva virkamies

Salme Kallinen, Asiakkaat ja palvelut –osasto, Sosiaali- ja terveysministeriö  
Linda Soikkeli, Sosiaali- ja terveysministeriö  
Tiina Snellman, Sisäministeriö

## LIITTEET

THL:n asiantuntija-arvio (toimitetaan ennen neuvotteluja)

Pelastuslaitoksen suoritetietoja 2019 (alla taulukko)**Taulukko 1. Pelastuslaitosten suoritetietoja 2019.**

Pelastuslaitos 2019	Asukasluku 2019	Vakavia henkilö-vahinkoja <sup>1</sup> 100 000 asukasta kohti	Omaisuus-vahinkoja <sup>2</sup> tulipaloista euroa asukasta kohti	Pelastus-tehtäviä <sup>3</sup> 100 000 asukasta kohti	Netto-kustannukset ml. poistot <sup>4</sup> euroa asukasta kohti	Investointi-kustannukset <sup>5</sup> euroa asukasta kohti
Helsinki	648 042	8	9	1193	68	2,9
Länsi-Uusimaa	464 302	18	19	1305	70	4,0
Keski-Uusimaa	461 417	20	26	1308	61	5,0
Itä-Uusimaa	97 263	28	49	1680	103*	10*
Varsinais-Suomi	478 582	24	18	1480	77	9,3
Satakunta	218 624	34	24	1775	101	8,2
Kanta-Häme	171 364	22	36	1619	71	3,9
Pirkanmaa	515 095	22	27	1559	74	3,1
Päijät-Häme	200 629	32	33	1676	96	2,1
Kymenlaakso	173 388	19	23	1649	106	5,9
Etelä-Karjala	128 756	25	20	1852	108	5,7
Etelä-Savo	144 615	33	45	2022	91	3,1
Pohjois-Savo	245 602	17	36	1757	83	3,0
Pohjois-Karjala	162 240	32	18	1712	87	3,4
Keski-Suomi	275 521	30	24	1669	89	3,0
Etelä-Pohjanmaa	189 715	38	60	1796	97	4,4
Pohjanmaa	149 667	16	63	1659	82	8,0
Keski-Pohjanmaa	99 564	28	44	1616	93	4,8
Jokilaaksot	119 092	38	50	1728	117	0,3
Oulu-Koillismaa	290 200	16	18	1363	64	0,8
Kainuu	75 930	35	31	1782	100	5,6
Lappi	178 522	42	51	2132	99	8,9
<b>Koko maa</b>	<b>5 488 130</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>1551</b>	<b>81</b>	<b>4,5</b>

\*) Itä-Uudenmaan kustannustiedot vuodelta 2018, vuoden 2019 kustannustiedot eivät ole saatavilla.

- 1) Pelastustoimen tehtävissä kuolleet ja vakavasti loukkaantuneet
- 2) Tuhoutuneen omaisuuden arvo (liikennevälinepalo, muu tulipalo), irtaimistovahingot ja rakennusvahingot (rakennuspalot ja rakennuspalovaarat)
- 3) Pelastustoimen tehtävät (pl. ensivastetehtävät)
- 4) Toimintakulut yhteensä (ml. poistot ja arvonalentumiset)
- 5) Bruttoinvestoinnit