

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyden-
huollon järjestäminen
Pohjois-Savon
hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 28/2023

© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos | Helsinki 2023

ISBN 978-952-408-184-9 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-184-9>

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, dosentti **Nina Knape**.

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

Katja Croell – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Tiina Hetemaa – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Jaana Leipälä – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hannele Ridanpää – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäällikkö **Vesa Syrjä**. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus -osion vastuuhenkilönä on toiminut erityisasiantuntija **Jutta Nieminen**. Arvioinnin viestinnästä on vastannut viestintäpäällikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta erityisasiantuntija **Tuuli Suomela**.

Sisällys

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen asiantuntijaryhmä	2
Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset	5
Väestö ja toimintaympäristö	8
Kustannukset, investoinnit ja rahoitus	13
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet	19
Menetelmät ja laatuseloste	25
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	27

Lukijalle

Vuoden 2023 alusta alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä ovat vastanneet 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta.

Osana valtakunnallista ohjausta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lakisääteisenä tehtävänä on laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. THL:n asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista. Samalla THL:n laatimat asiantuntija-arviot tukevat hyvinvointialueiden työn toimeenpanoa tarjoamalla vertailutietoa palvelujen järjestämisestä maan eri alueilla. Asiantuntija-arviot muodostavat vahvan perustan myös sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain laatimalle valtakunnalliselle selvitykselle.

Kesän ja syksyn 2023 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen käynnistymisvaihetta. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti sitä, miten hyvinvointialueiden toiminnot ja konkreettiset toimenpiteet yhdistyvät valtakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteisiin, rahoituksen riittävyyteen ja alueiden omiin strategisiin tavoitteisiin. Arviointien sisällöllisenä painopisteenä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Merkittävä osa käytävissä olleesta kansallisesta tietopohjasta on kohdentunut edelleen kuntien järjestämisvastuulla olleisiin palveluihin ja niiden kustannuksiin. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamiseksi arvioinnissa on hyödynnetty myös alueiden tuoreimpia hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

Kiitämme lämpimästi Pohjois-Savon hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 24.10.2023

Nina Knape

Arviointijohtaja

Jaana Leipälä

Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Väki vanhenee ja sairastaa

Pohjois-Savon väestö on maan keskitasoa vanhempaa. Väestöennusteiden mukaan alueen väkiluku pienenee noin kolmella prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin seitsemällä prosentilla vuoteen 2040 mennessä. Väestön ikääntymisen, sairastavuuden, pitkäaikaistyöttömyyden ja työkyvyttömyyden takia sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve on suuri. Sairastavuus on maan suurin ja ennen aikaisesti menetetään elinvuosia selvästi maan keskiarvoa enemmän.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet ja toimenpiteet on yhdistetty hyvinvointialuestrategian toimeenpanoon ja palvelustrategiaan

Pohjois-Savon aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialuestrategian joulukuussa 2022, palvelustrategian ja toimenpideohjelmat kesäkuussa 2023 lukuun ottamatta digitaalisten palveluiden kehittäminen -toimenpideohjelmaa, jonka on tarkoitus valmistua syksyllä 2023. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet ja toimenpiteet on yhdistetty hyvinvointialuestrategian toimeenpanoon ja palvelustrategiaan.

Keskeiset valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet löytyvät Pohjois-Savon hyvinvointialuestrategiasta. Palvelustrategiassa on määritelty tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit perhe- ja vammaispalveluille (perhekeskus, lastensuojelu, vammaisten avo- ja asumispalvelut) peruspalveluille (sote-keskus, työikäisten sosiaalipalvelut, osastopalvelut), KYS:n erityistason palveluille (ydinyksiköt, akuutti, mielenterveys ja hyvinvointi, lääkinnällisten palveluiden keskus, operatiivinen keskus) ja ikääntyvien palveluille (asiakasohjaus, asumispalvelut, kotiin annettavat palvelut).

Lastensuojeluilmoitukset lisääntyneet, asiakassuunnitelmissa ja henkilöstömitoituksessa puutteita

Lastensuojeluilmoitusten määrä on Pohjois-Savossa jatkanut kasvuaan koko maan tilanteen tapaan. Pohjois-Savossa on maan toiseksi eniten vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna alle 18-vuotiaita, joista on tehty lastensuojeluilmoitus. Itä-Suomen aluehallintoviraston (AVI) havaintojen mukaan huhtikuussa 2023 asiakassuunnitelma puuttui noin 200 lapselta ja asiakasmitoitus ylittyi parillakymmenellä lastensuojelun sosiaalityöntekijällä. AVI ohjeisti aluetta korjaamaan ongelmat syksyn 2023 aikana. Alueella käynnistetään yhteistoimintaneuvottelut henkilöstöresurssin siirtämiseksi työikäisten sosiaalipalveluista ja terveysosiaalityöstä muihin, ylikuormittuneisiin sosiaalipalveluihin. Riittävän lastensuojelutyövoiman turvaaminen vaatii myös rekrytoinnin tehostamista.

Palveluseteleillä ja hyvinvointialueyhteistyöllä purettu hoitojonoja

Pohjois-Savossa perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle pääsyä hieman yli puolet potilaista joutui maaliskuussa 2023 odottamaan yli seitsemän päivää, koko maassa hieman alle puolet potilaista. Kiireetömään erikoissairaanhoidon Pohjois-Savossa pääsee huomattavasti nopeammin kuin maassa keskimäärin, noin 18 prosenttia joutuu odottamaan yli kuusi kuukautta (koko maassa 11 %).

Konkreettisia toimenpiteitä hoitopääsyn parantamiseksi on alettu toteuttaa jo toimenpideohjelmien valmistelun aikana. Kuvantamisen järjestämisestä käytiin keväällä yhteistoimintaneuvottelut. Hoitojonojen purkamiseksi on käytetty palveluseteleitä. Yhteistyöllä Etelä-Savon hyvinvointialueen kanssa on saatu lyhennettyä tekonivelkirurgian jonoja. Psykiatriapulaa ratkotaan erillisellä palkkaratkaisulla ja järjestämällä kilpailutus. Psykiatrian tahdonvastaisen osastohoidon ruuhkaututtua Kuopion Julkulan sairaalassa osa potilaista jouduttiin lähettämään Niuvanniemen sairaalaan. Tilanteen ratkaisemiseksi palvelustrategian toimeenpano-ohjelman luonnokseen kirjattiin suunnitelma avata uudelleen Varkauden aiemmin suljettu psykiatrinen osasto.

Palvelutarve ja asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset maan keskitasoa korkeammat

THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli maan keskitasoa suurempi. Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuosina 2021 maan keskitasoa (indeksi 99, koko maa 100).

Vuonna 2022 Pohjois-Savon kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 1,09 miljardia euroa (4 385 euroa/asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat 15 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Suhteellisesti suurin osuus koostui erikoissairaanhoidosta (39 %, koko maa 38 %). Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat 18 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Lisäksi alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelujen kustannukset, perustason vuodeosastohoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ja perusterveydenhuollon avohoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ylittivät maan keskitason selvästi.

Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat vuosina 2018–2022 kahdeksan prosenttia kuten koko maassa. Suurinta kustannusten kasvu oli lasten, nuorten ja perheiden ja ikääntyneiden palveluissa.

Palvelutarve, asukaskohtainen alijäämäennuste ja lainakanta maan suurimpien joukossa

Hyvinvointialueen väestön ennakoitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mikä näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Alueen siirtyvät kustannukset yhdessä rahoituksen kasvun kanssa ovat lähellä alueen laskennallista rahoitusta ja siirtymätasauksen osuus siten maltillinen. Valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 elokuussa 2023 laatiman laskelman mukaan alue saavuttaa laskennallisen rahoituksen tason vuonna 2026.

Alueen elokuussa laatiman osavuositarkastuksen mukaan tilikauden 2023 tulos jää 83 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Alijäämää selittävät ennakoitua suuremmat henkilöstökulut ja palvelujen ostot. Palveluntuottajien hinnankorotukset, kilpailutuksen tulokset, palkkakustannuksia lisänneet ratkaisut työvoiman

saatavuusongelmiin ja valtakunnalliset palkkaratkaisut ovat paisuttaneet alijäämää. Alueen asukaskoh-
tainen alijäämäennuste ja lainakanta ovat maan suurimpien joukossa.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman vuosittainen säästötavoite oli alun perin keskimäärin 3,5 prosent-
tia vuosittaisista kustannuksista 2023–2025. Henkilöstökulujen vähentämiseksi asetettu tavoite 22,5 mil-
joonaa kattaisi yli puolet koko tavoitteesta. Vuodelle 2023 asetetusta yhteensä 40,5 miljoonan säästöta-
voitteesta on 6/2023 mennessä toteutunut vasta noin 11 prosenttia. Ohjelman toimenpiteet eivät ole eh-
tineet juurikaan vaikuttaa, sillä niistä päätettiin vasta kesäkuussa. Alijäämän kasvettua tuottavuusohjel-
maa joudutaan merkittävästi päivittämään. Alueen talouden pitäisi saavuttaa tasapaino vuonna 2025.

Alueen omaan taseeseen toteutettavat investointitarpeet vuosille 2024–2027 ovat yhteensä noin 271 mil-
joonaa euroa, josta suurin osa kohdistuu jo käynnissä oleviin KYS Uusi Sydän- ja Psykiatriatalo-hankkei-
siin. Investointisuunnitelman myötä hyvinvointialueen lainakannan ennakoidaan kasvavan lähes 477 mil-
joonaan euroon vuonna 2023. Valtioneuvosto ei myöntänyt alueelle lainanottovaltuutta vuodelle 2024.
Alue hakee päätökseen muutosta.

Tarpeenmukaisten palvelujen järjestäminen ja talouden tasapainottaminen vaatii toiminnan ripeää uudistamista

Valtaosa alueen seuraaville 15 vuodelle ennakoitusta menojen kasvusta johtuu väestön ikääntymisen
aiheuttamasta lisääntyvästä palvelutarpeesta. Ikääntyneiden palvelujen lisäksi perusterveydenhuollon
vuodeosastohoidon tarve ja kustannukset kasvavat. Lasten ja nuorten palvelujen kustannukset vähene-
vät, kun heidän määränsä alueella vähenee.

Toiminnan uudistaminen ja talouden tasapainottaminen on välttämätöntä, jotta alue kykenee järjestä-
mään tarpeenmukaiset palvelut väestölleen. Aluevaltuuston kesäkuussa hyväksymän palvelustrategian
mukaan vuosina 2023-2025 lähipalveluverkkoon ei tule muutoksia. Tulevaisuuden palveluverkkosuunni-
telma, lähipalveluiden konseptointi ja niiden palvelumuotoilu on tarkoitus toteuttaa vasta vuoteen 2025
mennessä. Sekä nykyisiin palvelujen saatavuuden että talouden tasapainottamisen haasteisiin vastaami-
nen vaatii palvelutuotannon tehostamistoimia mahdollisimman pian.

Väestö ja toimintaympäristö

Väki vähenee, vanhenee ja sairastaa paljon

Pohjois-Savon väestö on maan keskitasoa vanhempaa. Väestöennusteiden mukaan alueen väkiluku pienenee noin kolmella prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin seitsemällä prosentilla vuoteen 2040 mennessä. Väestön ikääntymisen, sairastavuuden, pitkäaikaistyöttömyyden ja työkyvyttömyyden takia sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve on suuri. Sairastavuus on maan suurinta (kuvio 1), ja ennenaikaisesti menetetään elinvuosia selvästi maan keskiarvoa enemmän (kuvio 2). Indikaattoritietoja väestöstä esitetään taulukossa 1.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet ja toimenpiteet on yhdistetty hyvinvointialuestrategian toimeenpanoon ja palvelustrategiaan

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet ja toimenpiteet on yhdistetty hyvinvointialuestrategian toimeenpanoon ja palvelustrategiaan. Aluevaltuusto hyväksyi palvelustrategian ja toimenpideohjelmat kesäkuussa.

Toimenpideohjelmat on koottu seuraaviin kokonaisuuksiin:

1. Palvelustrategia
2. Henkilöstövoimavarojen kehittäminen ja vahvistaminen
3. Digitaalisten palvelujen kehittäminen
4. Hallinto, hankinnat ja tilat
5. TKKI
6. Pelastustoimen palvelutasopäätös

Kuhunkin kokonaisuuteen liittyvät toimeenpano-ohjelmat ja hankkeet käsiteltiin aluehallituksessa touko-kesäkuussa, lukuun ottamatta digitaalisten palveluiden kehittäminen -toimenpideohjelmaa, jonka on tarkoitus valmistua syksyllä 2023.

Palvelustrategiassa todetaan, että ohjelmakaudella 2023–2025 lähipalveluverkkoon ei tule muutoksia. Tulevaisuuden palveluverkkosuunnitelma, lähipalveluiden konseptointi ja niiden palvelumuotoilu on tarkoitus toteuttaa vuoteen 2025 mennessä.

Hoitohenkilöstöstä suurin pula

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ensimmäisen vuosineljänneksen (1–3/2023) aikana toteutui 2 612 henkilötyövuoden työpanos. Ensimmäisen vuosineljänneksen lukujen pohjalta koko vuoden henkilötyövuosiennuste on noin 10 600.

Pohjois-Savossa on edelleen pulaa lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Hoitajapula on työ- ja elinkeinoministeriön seurannan mukaan pysynyt ennallaan vuoden 2022 loppuun verrattuna, mutta yleislääkäripula

on pahentunut. Jonkin verran pulaa on myös sosiaalityöntekijöistä ja erikoislääkäreistä. Lääkäriliiton sairaanhoitopiireittäin tekemän selvityksen mukaan terveyskeskusten lääkärivaje oli lokakuussa 2022 maan keskitasoa (8,0 %).

Ympäri vuorokautisen hoivan ja pitkäaikaisen laitoshoidon vähimmäishenkilöstömitoitus toteutui 96 prosentissa alueen yksiköistä. THL:n tilastoraportti 41/2023 mukaan kolmasosalla lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä ylittyi lastensuojelulain mukainen enimmäisasiakasmäärä (35 asiakasta).

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Etelä-Savo	Pohjois-Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne					
Väestö 31.12.	247 689	272 437	130 451	162 540	5 563 970 (67 805–664 028)
Väestöennuste 2030	239 850	269 281	118 190	155 368	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	230 413	262 332	107 041	147 328	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku) *	41,3	40,6	38,3	38,7	43,4 (34,4–50,5)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	17,1	18,3	14,9	16,3	18,4 (14,9–22,1)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	12,0	11,2	15,5	12,6	10,8 (7,4–15,5)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	16,5	14,9	21,3	17,2	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,1	0,2	0,2	0,1	5,2 (0,1–50,4)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	37,9	41,3	39,8	49,5	91,3 (29,7–239,0)
Taloudellinen huoltosuhte*	147,0	151,0	165,4	166,7	133,4 (109,3–166,7)
Koulutustasomittain*	367,2	383,0	338,4	355,9	388,3 (337,3–474,0)
Väestön sosioekonominen asema					
Työttömät, % työvoimasta	9,6	11,6	9,9	12,8	9,5 (5,5–12,8)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,9	4,3	3,1	4,8	3,6 (1,5–5,8)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,7	5,5	5,0	6,3	4,5 (2,5–6,5)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	13,0	16,3	13,5	15,8	11,3 (5,6–16,3)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	22,7	22,8	25,0	24,0	23,3 (15,9–27,8)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	2,2	2,3	1,7	1,9	2,6 (1,0–5,4)
Väestön sairastavuus					
Sairastavuusindeksi, ikävakiomaton **	126,7	104,9	122,5	123,8	100,0 (80,8–126,7)
Työkyvyttömyysindeksi, ikävakiomaton **	140,6	108,0	137,5	126,1	100,0 (64,0–150,2)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ***	6 307	5 823	6 849	6 311	5 745 (4 553–7 041)

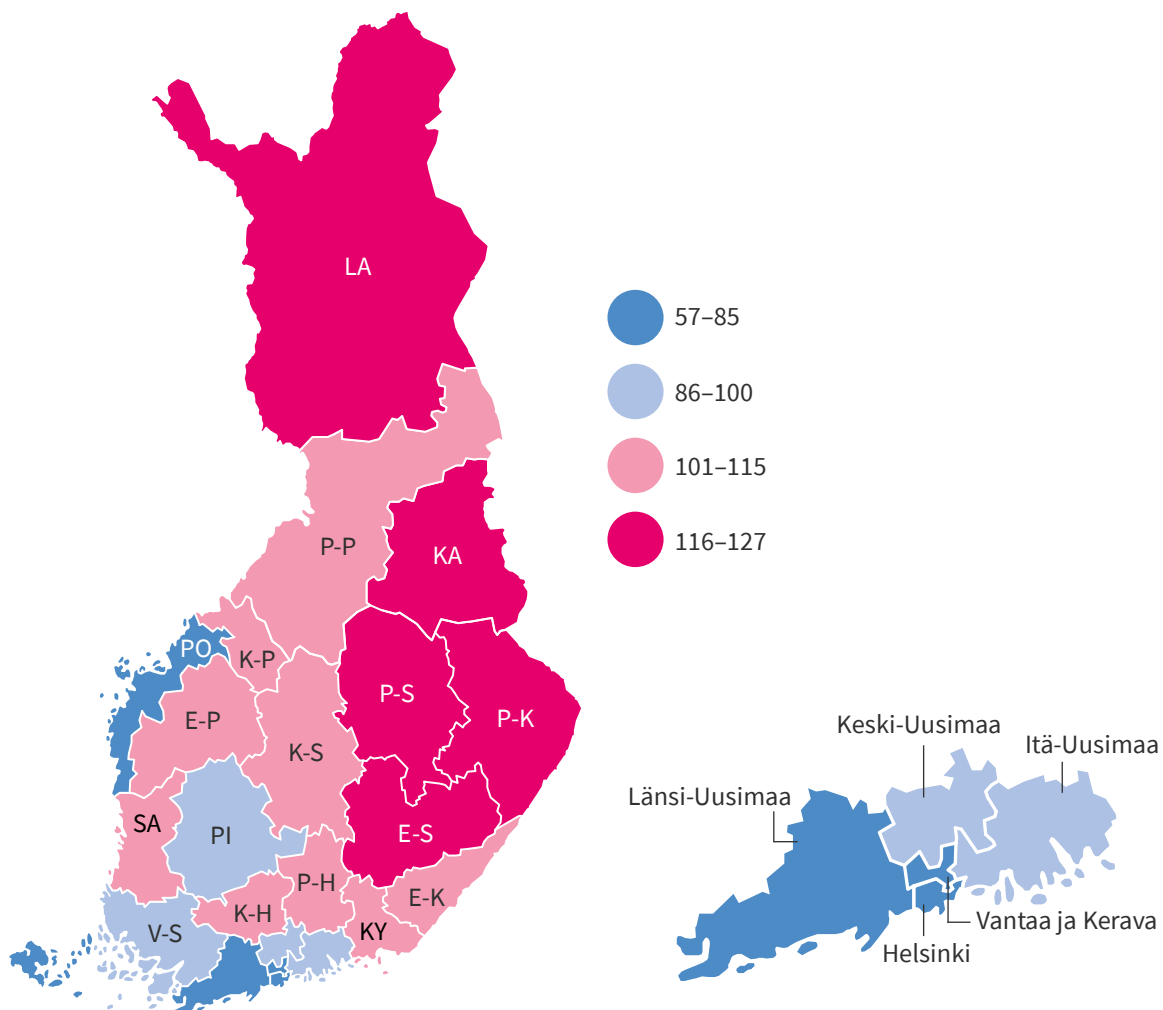
* 2021

**2019–2021

*** 2020–2022

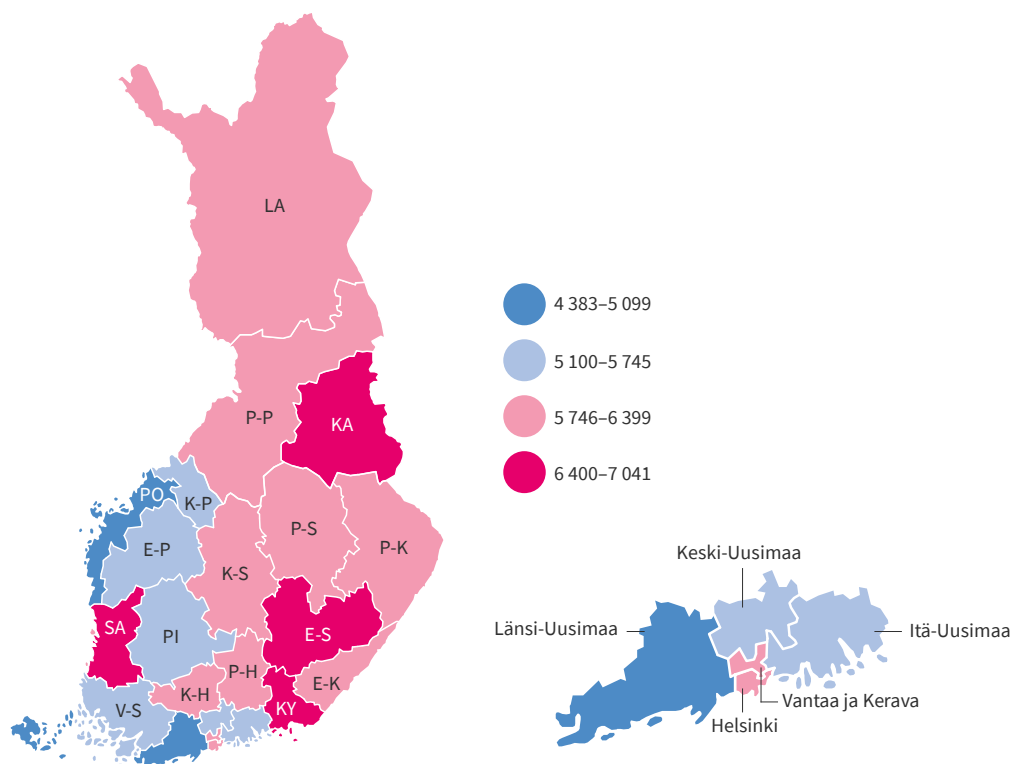
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2022 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021. Ahvenanmaan tiedot sisältyvät koko maan tietoon mutta eivät hyvinvointialueiden vaihteluväliin.

Kuvio 1. Ikävakiomaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2019–2021



▲ Kartassa esitetään ikävakiomaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla sairastavuusindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi.

Kuvio 2. Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ajanjaksolta 2020–2022



▲ Kartassa esitetään PYLL-indeksi hyvinvointialueittain ja Helsingin kaupungissa. PYLL-indeksi ilmaisee ennen 80:aa ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000:ta asukasta kohti. Indeksissä näkyvät erityisesti sellaiset terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat, jotka lisäävät kuoleman riskiä nuoremmassa ikäryhmässä. Mitä korkeampi alueen PYLL-indeksin lukema on, sitä enemmän ja sitä nuorempina ihmiset kuolevat. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla PYLL-indeksi on maan keskiarvoa suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla maan keskiarvoa pienempi.

Kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Rakennushankkeiden eteneminen kasvatti investointimenoja ja lainakantaa

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä päätyi viimeisenä toimintavuotenaan 3,2 miljoonan euron alijäämään, mikä vastasi taseen kumulatiivista ylijäämää. Tulokseen päästiin jäsenkuntien lisäkannolla laskuttamalla vuoden 2022 toiminnallinen 8,5 miljoonan euron alijäämä peruspääoman suhteessa. Kuntayhtymä jatkoi suurimpia rakennusinvestointihankkeita (Uusi Sydän ja Psykiatriatalo), minkä seurauksena investointimenot (66 miljoonaa euroa) nousivat lähes 20 miljoonalla eurolla edellisvuodesta. Lainakanta nousi 419 miljoonaan euroon, sillä uutta pitkäaikaista lainaa nostettiin 85 miljoonaa euroa.

Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset maan keskitasoa korkeammat

Vuonna 2022 Pohjois-Savon kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 1,09 miljardia euroa (4 385 euroa / asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat 15 prosenttia maan keskitasoa suuremmat. Suhteellisesti suurin asukaskohtainen osuus koostui erikoissairaanhoidosta (39 %, koko maa 38 %). Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat 18 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Alueen 75 vuotta täytäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelujen kustannukset olivat 16 prosenttia yli maan keskitason. Perustason vuodeosastohoidon kustannukset olivat 29 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset olivat 13 prosenttia yli maan keskitason. (Kuvio 3.)

Kokonaiskustannusten kasvu ja palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset maan keskitasoa

Pohjois-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset kasvoivat vuosina 2018–2022 reaalisesti kahdeksan prosenttia vuoden 2022 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 8 %).¹ Tarkastelujakson nettokäyttökustannusten kehityksessä näkyvät vuosina 2020–2021 myönnettyt korona-avustukset erityisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoidon tehtävissä. Suurinta kustannusten kasvu oli lasten, nuorten ja perheiden (14 %, koko maa 18 %) ja iäkkäiden palveluissa (15 %, koko maa 11 %).

THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli maan keskitasoa suurempi (indeksi 1,14, koko maa 1,00). Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuosina 2020–2021 maan keskitasoa (indeksi 99, koko maa 100).

Hyvinvointialueen talousennuste yli 80 miljoonaa euroa alijäämäinen

Valtiovarainministeriön elokuussa 2023 julkaiseman laskelman perusteella Pohjois-Savon hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on 1,18 miljardia euroa (4 737 euroa / asukas, Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas), josta vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus on 25,8 miljoonaa euroa. Alueen laskennallinen rahoitus on 1,18 miljardia euroa ja siirtymätasauksen osuus -3 miljoonaa euroa. Laskelmassa on oikaistu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannuksia vääristävät takautuvat ja kertaluonteiset erät; alueen kuntien siirtolaskelmissa ei ollut oikaistavaa. Hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason (1,18), mikä näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Alueen siirtymätasauksen osuus on maltillinen. Valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 elokuussa 2023 laatiman laskelman mukaan alue saavuttaa laskennallisen rahoituksen tason vuonna 2026.

Alueen elokuussa laatiman osavuosikatsauksen mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen tilikauden 2023 tuloksen ennakoitaan jäävän 83 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Alijäämää selittävät ennakoitua suuremmat henkilöstökulut ja palvelujen ostot. Palveluntuottajien hinnoittelumuutokset ja kilpailutuksen tulokset näkyvät palvelujen kustannusten kasvussa. Työvoiman saatavuusongelmien vuoksi on turvaututtu palkkakustannuksia lisääviin ratkaisuihin. Lisäksi valtakunnalliset palkkaratkaisut ovat lisänneet henkilöstökustannuksia.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman vuosittainen säästötavoite oli alun perin keskimäärin 3,5 prosenttia vuosittaisista kustannuksista vuosien 2023–2025 ajan. Henkilöstökulujen vähentämiselle asetettu tavoite 22,5 miljoonaa euroa kattaa yli puolet koko tavoitteesta. Vuodelle 2023 asetetusta yhteensä 40,5 miljoonan euron säästötavoitteesta on kesäkuuhun 2023 mennessä toteutunut vasta noin 11 prosenttia. Tavoitteiden saavuttamiseen on vuonna 2023 vaikuttanut se, että ohjelman toimenpiteistä päätettiin vasta kesäkuussa. Alueen talouden pitäisi saavuttaa tasapaino vuonna 2025. Tuottavuusohjelmaa joudutaan päivittämään alijäämäennusteen kasvettua.

Valtiovarainministeriön elokuun laskelman mukaan Pohjois-Savon kokonaisrahoitus vuodelle 2024 on yhteensä 1,216 miljardia euroa. Laskelmassa on huomioitu yliopistosairaalisä 9,5 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat tarkentuvat edelleen.

Palkkaharmonisaatiota valmistellaan syksyllä, ja vuoden loppuun mennessä saadaan arvio aikataulusta. Aluevaltuusto käsittelee muutettua talousarviota 13.11.2023.

Alue hakee lisälainanottovaltuutta vuodelle 2024

Vuosina 2018–2022 Pohjois-Savon kuntien ja kuntayhtymien raportoimat omaan taseeseen toteutetut asukaskohtaiset reaaliset investointimenot ovat olleet maan keskitasoa. Tarkastelujakson erikoissairaanhoidon investoinneissa näkyy sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvan saanut KYSin pääsairaalan uudisrakennushanke eli KYSin Uusi Sydän, jonka eri vaiheiden on määrä jatkua vuoteen 2025 saakka. Perustasolle on investoitu poikkeusluvan turvin iäkkäiden palveluihin Leppävirralle ja Kuopion Niiralan Kulkmaan sekä perusterveydenhuoltoon Varkauden terveystampus -uudisrakennukseen. (Kuvio 4.) Hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman 2023 mukaan alueen pelastustoimen sisältävät, omaan taseeseen tehtävät asukaskohtaiset investointimenot olisivat toteutuessaan selvästi yli maan keskitason.

Pohjois-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon omaan taseeseen toteutettavat investointitarpeet vuosille 2024–2027 ovat yhteensä noin 271 miljoonaa euroa, josta suurin osa kohdistuu rakennuksiin, erityisesti jo käynnissä oleviin KYS Uusi Sydän -hankkeeseen ja Psykiatriataloon. Investointeja vastaavat sopimukset ovat suunnittelukaudella yhteensä 76,7 miljoonaa euroa, joista taloudellisesti merkittävimmät ovat Suomenjoen sote-keskus ja Leppävirran sote-keskus. Investointisuunnitelman myötä hyvinvointialueen lainakannan ennakoitaan kasvavan lähes 477 miljoonaan euroon vuonna 2023.

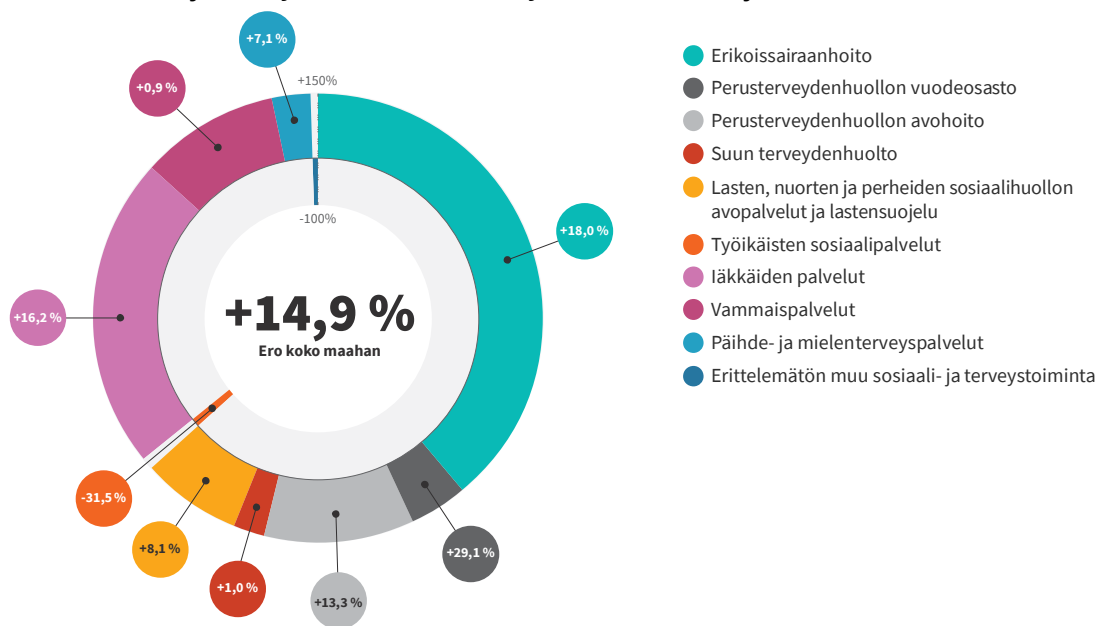
Valtioneuvosto ei myöntänyt Pohjois-Savon hyvinvointialueelle lainanottovaltuutta vuodelle 2024. Aluehallitus päätti 14.6.2023 hakea lainanottovaltuuspäätökseen muutosta. Neuvottelut asiasta valtiovarainministeriön kanssa aloitettiin elokuussa. Vuodelle 2024 ehdotetaan omaan taseeseen 47 miljoonan euron investointeja ja investointeja vastaavia sopimuksia noin 30 miljoonalla; yhteensä investointien ja vastaavien sopimusten kokonaisuus olisi noin 80 miljoonaa euroa.

Väestön vanheneminen vaikuttaa vahvasti palvelutarpeeseen ja kustannuskehitykseen

Väestörakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Pohjois-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset kasvavat vuosina 2021–2030 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maa 1,0). Kustannusennusteen vuosikasvu pysyy samalla tasolla ulottaessa ennuste 15 vuoden periodille. Alueella ennakoitua sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu. Ikääntyneille suunnattujen palvelujen tarpeen ja kustannusten lisäksi kasvavat perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon tarve ja kustannukset. Lasten ja nuorten palvelujen kustannukset vähenevät, kun heidän määränsä alueella vähenee. Samansuuntainen kustannuskehitys on odotettavissa myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen eikä väestön sosioekonomisen aseman muutoksia. (Kuvio 5.)

¹ Kuntien ja kuntayhtymien vuoden 2021 alussa toteutettu tilastouudistus tarkensi sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokitus sisälsi erittelemättömiä palveluluokkia, joiden sisältö vastaa pääosin entisiä muiden palvelujen tehtäväluokkia. Kunnat ovat raportoineet merkittävän osan kustannuksistaan erittelemättömien palveluluokkien kautta, minkä takia aikasarjatarkastelua ei toteuteta tarkemmalla palveluluokkatasolla. Järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin huomioidaan hyvinvointialueille siirtyneet tehtävät. Tämä poikkeaa aiemmasta tarkastelusta, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin myös luettiin työllistymistä tukevat palvelut, kotoutuminen sekä ympäristöterveydenhuolto.

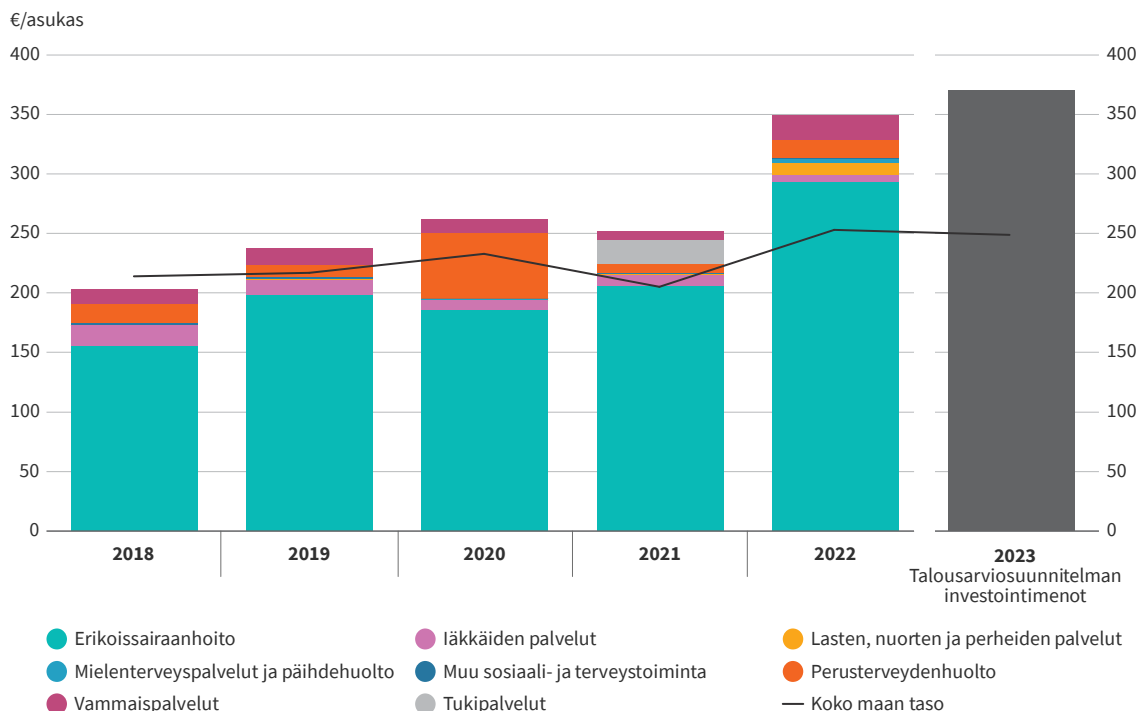
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma tehtävittäin suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen yli 75-vuotiaaseen väestöön. Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu 18–65-vuotiaaseen väestöön. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset on suhteutettu alle 18-vuotiaaseen väestöön. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Tiedot perustuvat kuntien Valtiokonttorille raportoimiin palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin.

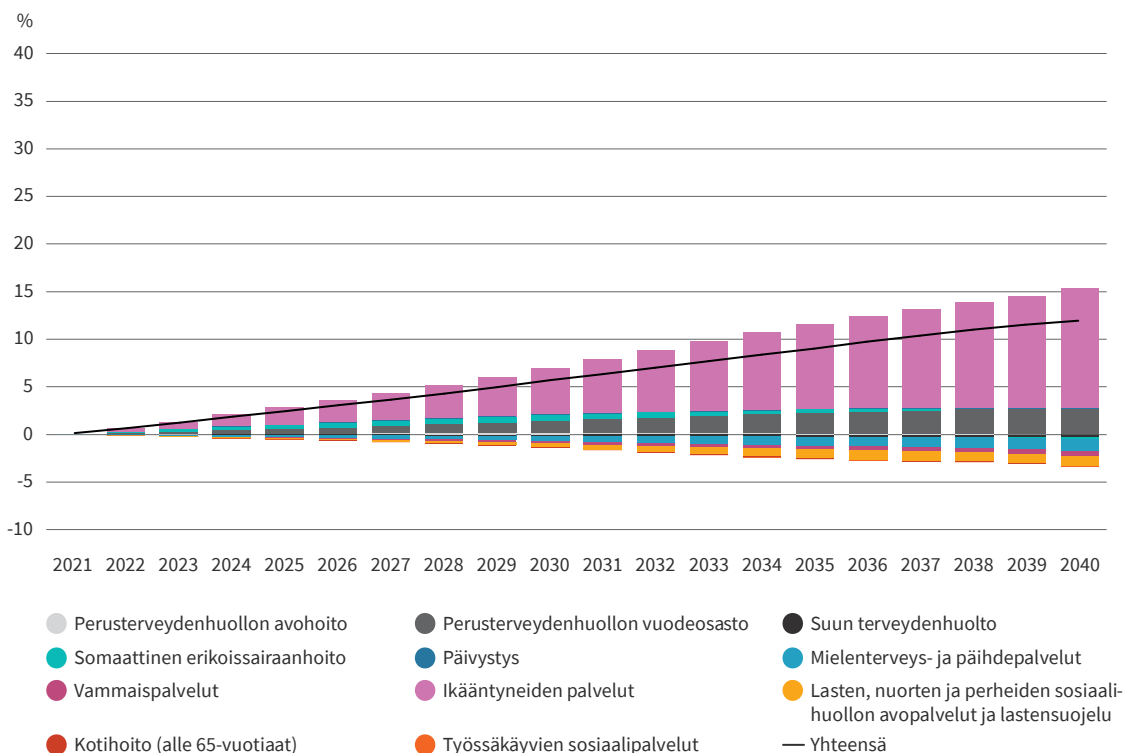
Kuvio 4. Reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023



▲ Kuviossa esitetään alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toteutuneet reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022. Toteutuneet investointimenot perustuvat kuntien ja kuntayhtymien vuosina 2018–2020 Tilastokeskukselle ja vuosina 2021–2022 Valtiokonttorille raportoimiin taloustietoihin (HHTPP). Vaalijalan kuntayhtymän investointimenot on huomioitu sekä Etelä-Savon että Pohjois-Savon hyvinvointialueiden luvuissa.

Kuviossa esitetään lisäksi hyvinvointialueen talousarviosuunnitelmassa esitetyt omaan taseeseen toteutettavat asukaskohtaiset investointimenot (sis. pelastustoimen) vuodelle 2023. Vuoden 2023 investointimenot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoiman talousarviosuunnitelman (HTAS) tietoihin. Luvusta puuttuvat investointisuunnitelmassa esitetyt investointeja vastaavat sopimukset.

Kuvio 5. Väestörakenteen muutoksen vuosittainen vaikutus alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2021 vuoteen 2040



▲ Kuviossa esitetään, miten alueen sosiaali- ja terveydenhuollon menot kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta kehittyy nykytilan kaltaisesti. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut kertovat prosentteina tehtävittäin, kuinka paljon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystarpeiden volyymi keskimäärin vuosittain kasvaa vuodesta 2021 vuoteen 2040. Luku ei sisällä inflaation ja tuottavuuden vaikutusta.

Laskentamalli perustuu THL:n kokoamiin rekisteriaineistoihin vuodelta 2019 sekä sosiaalihuollon avohoidon osalta suoriin aineistopyyntöihin.

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

Lastensuojeluilmoitukset lisääntyneet, asiakassuunnitelmissa ja henkilöstömitoituksessa puutteita

Lastensuojeluilmoitusten määrä on Pohjois-Savossa jatkanut kasvuaan koko maan tilanteen tapaan. Pohjois-Savossa on maan toiseksi eniten vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna alle 18-vuotiaita, joista on tehty lastensuojeluilmoitus. Vuoden 2022 huhtikuun ja syyskuun välisenä aikana lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista valmistui kolmen kuukauden lakisääteisessä määräajassa 96 prosenttia (koko maassa 90 %). Itä-Suomen aluehallintovirasto on havainnut Pohjois-Savon lastensuojelun omavalvontasuunnitelmassa ja asiakassuunnitelmissa puutteita. Huhtikuussa 2023 lastensuojelulain mukainen asiakassuunnitelma puuttui yli 200 lapselta. Lisäksi aluehallintovirasto totesi noin parinkymmenen lastensuojelun sosiaalityöntekijän asiakasmitoituksen ylittyneen. Nämä ongelmat alueen on korjattava syksyn 2023 aikana.

Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle ja erikoissairaanhoidon pääsystä parantamisen varaa

Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanottoaika joutui maaliskuussa 2023 odottamaan yli seitsemän päivää 51 prosenttia potilaista (koko maassa 48 %). THL:n FinSote 2020- ja Terve Suomi 2022 -kyselytutkimusten mukaan 20 vuotta täyttäneiden lääkäripalveluja tarvinneiden mutta niitä riittämättömästi saaneiden osuus oli maan pienimpiä, samoin hoitajapalveluita tarvinneiden mutta niitä riittämättömästi saaneiden osuus (kuvio 6). Kouluterveyskyselyn vuoden 2023 indikaattoritietojen mukaan yläkoululaiset ja toisen asteen opiskelijat pääsevät kouluterveydenhuollon palveluihin hiukan paremmin kuin maassa keskimäärin.

Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsee Pohjois-Savossa huonommin kuin maassa keskimäärin: noin 18 prosenttia joutuu odottamaan yli kuusi kuukautta (koko maassa 11 %). Lasten ja nuorten psykiatriseen erikoissairaanhoidon yli kolme kuukautta joutuu jonottamaan 13 prosenttia potilaista (koko maassa 32 %).

Vanhuspalvelujen seurannan järjestäjäkyselyn mukaan Pohjois-Savon kunnissa 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista noin 75 prosenttia pääsi palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemässä arkipäivässä (koko maassa 80 %; kuvio 7).

Pohjois-Savon hyvinvointialueen oma arvio edellytyksistään saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä asettuu kaikkien alueiden arvioiden keskitason tuntuun (taulukko 2).

Vastaanottopalvelut tuotetaan valtaosin itse, asumispalveluja ostetaan

Hyvinvointialue tuottaa kokonaan omana tuotantonaan perusterveydenhuollon lääkärin ja hammaslääkärin sekä somaattisen erikoissairaanhoidon lääkärivastaanotot. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon lääkärivastaanoitoista noin puolet on omaa tuotantoa. Perusterveydenhuollon/yleislääketieteen lääkäripäivystys tuotetaan kokonaan itse KYS:ssä, lisalmessa ja Varkaudessa. Myös erikoissairaanhoidon päivystys KYS:n yhteispäivystysyksikössä tuotetaan kokonaan itse. Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetaan lääkärin asumispalveluista puolet sekä vammaisten asumispalveluista ja lastensuojelun pitkäaikaisesta laitoshoidosta suurin osa.

Palvelujen saatavuutta parannettu palveluseteleillä ja kehittämällä henkilöstöresurssien kohdentumista

Syksyllä 2022 valtioneuvosto myönsi Pohjois-Savolle lisälainottovaltuutta sillä ehdolla, että alue tekee palveluverkkosuunnitelman sisältävän tuottavuus- ja taloudellisuussuunnitelman. Aluevaltuusto hyväksyi kesäkuussa 2023 palvelustrategian ja sen sisältämän palveluverkkosuunnitelman. Palvelustrategian ja tuottavuus- ja taloudellisuushjelman toimeenpanot kytkeytyvät toisiinsa. Toimeenpanoa ohjaavat valmisteltavat toimenpideohjelmat: henkilöstöohjelma, sosiaali- ja terveyspalvelujen toimenpideohjelma, hallinnon, tilojen ja hankintojen toimenpideohjelma, TKKI-ohjelma sekä digitaalisten palvelujen toimenpideohjelma.

Konkreettisia toimenpiteitä on alettu toteuttaa jo toimenpideohjelmien valmistelun aikana. Kuvantamisen uudelleenjärjestämiseksi alueella käytiin keväällä yhteistoimintaneuvottelut. Hoitojonojen purkamiseksi on käytetty palveluseteleitä. Yhteistyöllä Etelä-Savon hyvinvointialueen kanssa puretaan tekonivelkirurgian jonoja. Psykiatriapulaa ratkotaan erillisellä palkkaratkaisulla ja järjestämällä kilpailutus. Psykiatrian tahdonvastaisen osastohoidon paikkapulan takia Kuopion Julkulan sairaala on ruuhkautunut ja osa potilaista on jouduttu lähettämään Niuvanniemen sairaalaan. Tilanteen ratkaisemiseksi aiotaan avata uudelleen Varkauden aiemmin suljettu osasto. Työikäisten sosiaalipalveluista ja terveysosiaalityöstä siirretään henkilöstöresurssia muihin, ylikuormittuneisiin sosiaalipalveluihin yhteistoimintaneuvotteluilla.

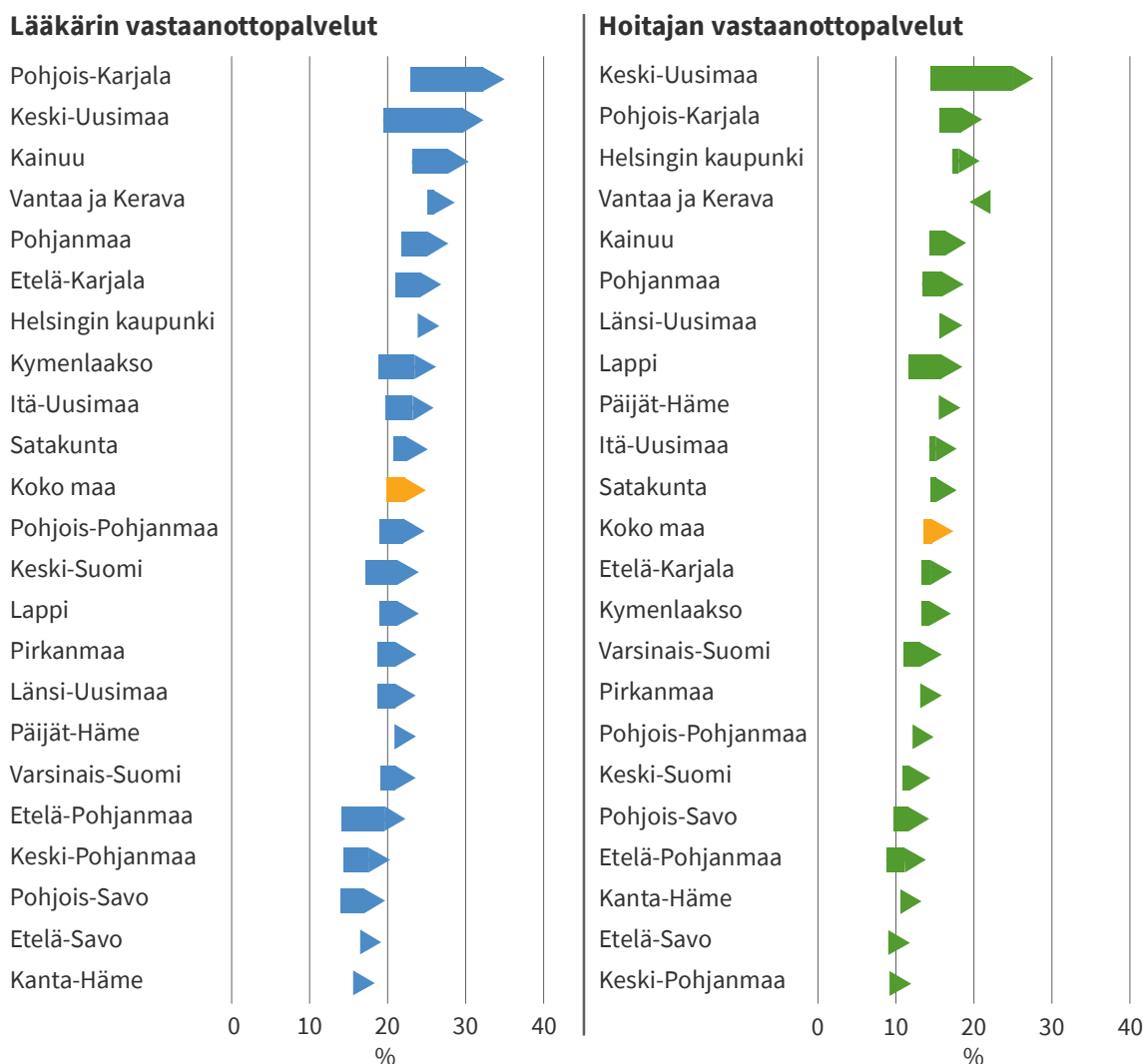
Perusterveydenhuollon hoitotakuun toteuttamiseksi hoidon tarpeen arviointia yhtenäistetään. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ohjausta kehitetään. Sote-keskuksen työparityö jatkuu. Monialaisen tiimityön kokeilu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa on toteutunut pistemäisesti. Hankekehittämisen mahdollista jatkoa pohditaan harkittaessa RRP-hankkeen kolmannen vaiheen hake-musta. Ikääntyneiden palveluissa ja perhekeskustoiminnassa monialainen palvelutarpeen arviointi on työtä ohjaavana periaatteena vakiintunut. Ikäkeskuksen etävastaanoton käyttöönoton suunnittelu etenee.

Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantamiseksi on lisätty palvelusetelien käyttöä. Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluita on parannettu turvaamalla puhelinpalvelu arkipäivisin kaikissa kouluissa ja oppilaitoksissa. Masennusinterventiomenetelmä IPC:stä ja Cool Kids -toiminnasta on järjestetty koulutusta, ja niiden työmenetelmiä on juurrutettu koko hyvinvointialueelle. Jalkautuvien psykiatristen sairaanhoitajien työ kouluilla ja nepsy-tiimin toiminta jatkuvat. Verkostoyhteistyötä on tiivistetty (nuorisotyö, Ohjaamot, hyte, päihdetyö).

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimeenpanoa käynnistetään

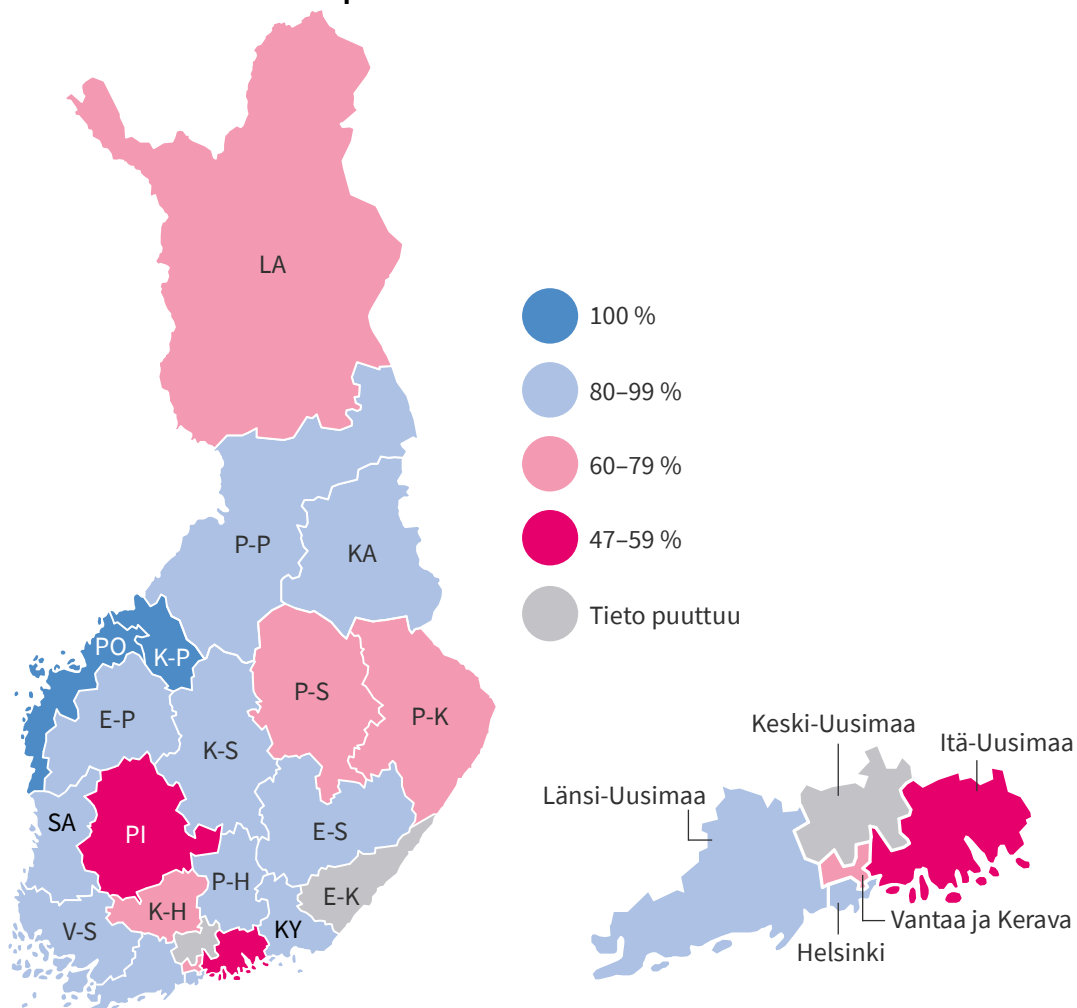
Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet ja toimenpiteet on yhdistetty hyvinvointialuestrategian toimeenpanoon ja palvelustrategiaan. Ohjelman toimenpiteet hankkeistetaan toimialoittain ja toimintoittain. Hankkeet on tarkoitus rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriön myöntämästä rahoituksesta (yhteensä noin 18 milj. euroa) vuosille 2023–2025 siltä osin, kuin hankkeet vastaavat rahoitusehtoja. Toimenpideohjelmat on koottu kuuteen kokonaisuuteen: palvelustrategia, henkilöstövoimavarojen kehittäminen ja vahvistaminen, digitaalisten palvelujen kehittäminen, hallinto, hankinnat ja tilat, TKKI ja pelastustoimen palvelutasopäätös. Kuhunkin kokonaisuuteen liittyvät hankkeet on käsitelty aluehallituksessa. Kesäkuussa aluehallitus päätti aloittaa henkilöstövoimavarojen kehittämisen ja vahvistamisen strategisen ohjelman sekä TKKI-ohjelman toimenpiteiden toimeenpanosta. Tuottavuusohjelman kokonaisuuksia on tarkoitus vielä loppuvuoden aikana käsitellä aluevaltuustossa. Henkilöstökustannuksiin kohdistuu vuosina 2023–2025 yhteensä yli 68 miljoonan euron säästötavoitteet.

Kuvio 6. Lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus vuodesta 2020 vuoteen 2022 hyvinvointialueittain ja koko maassa, (%) tarvinneista



▲ Kuviossa esitetään prosentiosuudet 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelua, mutta eivät saaneet sitä mielestään riittävästi tai lainkaan. Vastaajia pyydettiin huomioimaan kunnan, työterveyshuollon ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut. Nuolen suunta ja pituus osoittaa muutosta vuodesta 2020 vuoteen 2022. Vuotta 2020 koskevat tiedot on saatu THL:n Finsote 2020 -kyselytutkimuksesta ja vuotta 2022 koskevat tiedot THL:n Terve Suomi 2022 -kyselytutkimuksesta.

Kuvio 7. Niiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, jotka pääsivät palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemässä arkipäivässä vuonna 2022



▲ Kartassa esitetään kuntien ja kuntayhtymien väestöosuuksien avulla laskettu arvio siitä, kuinka suuri osa 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista on päässyt palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemän arkipäivän määräajassa hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Koko maan keskiarvo on 80 prosenttia. Yli 80 prosentin alueet on merkitty sinisen sävyillä ja alle 80 prosentin alueet punaisen sävyillä. Tiedot on saatu THL:n syksyllä 2022 toteuttamasta Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselystä.

Taulukko 2. Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän oma arvio alueen edellytyksistä saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä (1 = jonkin verran, 4 = täysimääräisesti)

Yhteistyöalue	Hyvinvointialue	Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti	Osaavan henkilöstön saanti on turvattu	Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pito-voimatekijöitä on vahvistettu	Toiminta on taloudellisesti kestävä	Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun
	Koko maa	3,26	2,17	2,83	2,35	2,57
Etelä-Suomi	Helsingin kaupunki	3	3	3	2	3
	Itä-Uusimaa	3	1	2	2	2
	Keski-Uusimaa	3	2	3	1	1
	Länsi-Uusimaa	4	2	3	4	3
	Vantaa ja Kerava	4	2	3	3	2
	Etelä-Karjala	3	2	3	1	3
	Kymenlaakso	4	3	3	2	3
	Päijät-Häme	4	3	2	3	2
	HUS-yhtymä	3	1	2	2	2
Itä-Suomi	Pohjois-Savo	3	3	3	2	2
	Keski-Suomi	3	2	2	2	3
	Etelä-Savo	4	2	4	3	3
	Pohjois-Karjala	3	3	4	4	4
Sisä-Suomi	Pirkanmaa	2	2	3	3	3
	Kanta-Häme	3	2	2	1	2
	Etelä-Pohjanmaa	3	2	3	2	2
Länsi-Suomi	Varsinais-Suomi	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Pohjanmaa	3	2	3	3	4
Pohjois-Suomi	Pohjois-Pohjanmaa	3	2	3	2	3
	Keski-Pohjanmaa	4	3	3	3	3
	Kainuu	4	2	3	3	3
	Lappi	3	1	3	2	2

▲ Taulukossa esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän arviot sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamista koskevissa väittämissä. Mitä suurempi arvo on, sitä täysimääräisemmin alue arvioi saavuttavansa tavoitteen vuoteen 2025 mennessä. Arviot sisältyvät hyvinvointialueiden laatimiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29§:n mukaisiin selvityksiin. Selvitykset on laadittu toukokuussa 2023.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatiman asiantuntija-arvion määrällisen tietopohjan perustana on noin 500 indikaattorista muodostuva sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus ja edellytykset yhteisen tilannekuvan synnylle. Vuosina 2022–2024 KUVA-mittaristoa kehitetään osana Euroopan unionin rahoittamaa Suomen kestävä kasvun ohjelmaa. Arvioinnin tietopohjaan on sisällytetty myös vuosille 2023–2026 määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seurantaindikaattorit.

Asiantuntija-arvion lähteaineistona hyödynnetään lisäksi hyvinvointialueiden laatimia selvityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta sekä muita dokumenttiaineistoja erityisesti hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän strategioista sekä toimeenpano- ja muutosohjelmista. Osa arvioinnin tietopohjaa ovat myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen selvitykset alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta sekä muut kansallisten viranomaisten laskelmat, tilastot ja selvitykset.

Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa alueiden edustajien kanssa.

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

KUVA-mittaristo ja muu tietopohja avoimesti tarkasteltavissa

Arvioinnissa käytetyt KUVA-indikaattoritiedot ovat saatavissa Sotekuva-verkkopalvelusta (sotekuva.fi) koko maan tasolla (sis. Ahvenanmaan), hyvinvointialueittain ja kunnittain. Mittariston lisäksi käytetyt muut indikaattoritiedot ovat saatavissa tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä (sotkanet.fi). Muut tilastotiedot ja arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit on julkaistu virastojen verkkosivuilla. Alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia.

Indikaattorituotannon tavoitteena ajantasaisuus ja laatu

KUVA-indikaattorit päivittyvät pääsääntöisesti vuosittain. Syksyllä 2023 STM:n johdolla käytäviin ohjausneuvotteluihin valmistautumista ja hyvinvointialueiden järjestämisen arviointia varten KUVA-mittariston päivittäminen keskeytettiin 31.5.2023. Mittariston indikaattoreista 88 prosenttia päivittyi uusilla tiedoilla. Valtiokonttorin tiedonkeruuaikataulujen vuoksi arvioinnissa hyödynnettiin vielä 21.8.2023 julkaistut taloustiedot, jotka ovat saatavissa THL:n [verkkosivuilta](https://www.thl.fi/verkkosivuilta).

KUVA-mittariston tuotannon oikea-aikaisuus on parantunut vuodesta 2018 alkaneen seurantajakson aikana. Arvioinnissa käytetyn tietopohjan ajantasaisuutta vahvistetaan hyödyntämällä soveltuvin osin myös THL:n kuukausittain päivittyviä tietokantaraportteja.

Arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun. Laatu puutoksia seurataan indikaattorikohtaisilla lisätiedoilla. Indikaattoreita, joissa on tiedossa olevia merkittäviä laatu puutteita, ei ole käytetty arvioinnissa.

Arviointiin vaikuttavat laatu puutokset

Vuonna 2021 toteutettu taloustietojen tiedonkeruun uudistaminen vaikuttaa talouden arvioinnin edellytyksiin myös syksyllä 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa. THL:n julkaisemat vuoden 2022 sosiaali- ja terveydenhuollon julkinen talous -tilaston indikaattorit sekä tilastokuutiot perustuvat palveluluokka-kohtaisiin tietoihin, joita kunnat ja kuntayhtymät ovat 1.5.–16.8.2023 raportoineet Valtiokonttorin tietopalveluun. Manner-Suomen kunnista Keuruun ja Simon kuntien sekä mm. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tiedot jäivät puuttumaan julkaistuista tiedoista.

Talustilaston palveluluokitusten muutokset sekä erittelemättömät palveluluokat vaikuttavat tietojen vertailukelpoisuuteen alueiden sekä vuosien 2021 ja 2022 välillä. Arvioinnissa käytetyissä KUVA-indikaattoreissa tämä on huomioitu karkeistamalla tietojen tarkastelutasoa eli muodostamalla summaindikaattoreita. Kuntien ja kuntayhtymien tilikaudelle 2022 on kirjautunut lisäksi useita poikkeavia eriä, mikä vaikuttaa tietojen vertailukelpoisuuteen. Näitä ovat mm. kuntayhtymien alijäämän kattaminen ja ylijäämän palautus sekä osakkeiden ja kuntien sote-kiinteistöjen myynneistä kirjatut luovutusvoitot. Tietojen laatua kuvataan tarkemmin tilaston [laatuselosteessa](#).

Vuoden 2020 tarvevakioiduissa menoissa, joita on käytetty tammikuussa 2023 julkaistuissa THL:n asiantuntija-arvioissa, on havaittu aineiston muodostamisessa syntyneestä laskentavirheestä aiheutunut poikkeama. Virheelliset tiedot ovat vaikuttaneet tulkintoihin alueiden tilanteesta. Oikaistut tiedot on julkaistu 15.9.2023 Sotekuvassa ja Sotkanetissä ([tiedote](#)). Virheellä ei ole vaikutusta syksyllä 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa käytettyihin tietoihin (tarvevakioidut menot 2021) tai tulkintoihin.

Lähteet ja arvioinnissa käytetty taustaineisto

Aluehallintovirasto. Itä-Suomen aluehallintoviraston selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2022. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus marraskuussa 2022. Joka seitsemännellä lastensuojelun sosiaalityöntekijällä ylittyy lakisääteinen asiakasmäärä. Tilastoraportti 2/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2022–31.3.2023. Lakisääteisistä käsittelyajoista lipsutaan yhä useammin. Tilastoraportti 41/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. (2023). Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Raportti 4/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Lääkäriliitto (2023). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2022. Tutkimus terveyskeskusten lääkäritilanteesta. 26.1.2023. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Savon hyvinvointialue. Investointisuunnitelma 2023. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Savon hyvinvointialue. Investointisuunnitelma 2024–2027. 19.12.2022. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Savon hyvinvointialue. Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon -hanke (RRP). [Verkkolähde](#)

Pohjois-Savon hyvinvointialue. Osavuositarkastus 1–3/2023. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Savon hyvinvointialue. Osavuositarkastus tammi-kesäkuu 2023. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Savon hyvinvointialue. Palvelustrategia. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Savon hyvinvointialue. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2022. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Savon hyvinvointialue. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma. Väliraportti. 4.9.2023. [Verkkolähde](#)

Saske, S., Karttunen, T., Kehusmaa, S., Alastalo, H. & Josefsson, K. (2023). Vanhuspalvelujen tila 2022. Kolmasosa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköistä täytti 0,7 mitoituksen jo marraskuussa 2022. Tilastoraportti 12/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan selvitykset ja tilastot. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Työ- ja elinkeinoministeriö. Työvoimatiekartat. Päivitetty 29.6.2023. [Verkkolähde](#)

Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden talousarvion ja -suunnitelman vertailuraportti. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2023]

Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden tilinpäätösennusteiden vertailuraportti. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2023]

Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]

Valtiovarainministeriö. Luonnos. Kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät sosiaali- ja terveystalouden sekä pe-lastustoimen nettokustannukset. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]