



# Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella

## Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024



# Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut johtava asiantuntija, dosentti **Nina Knape**.

## **Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat henkilöt vuonna 2024:**

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

**Arviointipäällikkö Tiina Hetemaa (31.7. asti), johtava asiantuntija Nina Knape ja kehittämispäällikkö Vesa Syrjä (1.8. alkaen)** – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

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

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

**Erityisasiantuntija Jutta Nieminen** – Alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

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

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

Arviointityötä on koordinoanut **kehittämispäällikkö Vesa Syrjä**. Julkaisemisesta on vastannut **suunnittelija Päivi Kiuru**.

Asiantuntija-arvioiden työstämisen aikana on kuultu lisäksi laajasti THL:n asiantuntijoita.

# Sisällys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä.....	2
Lukijalle .....	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset.....	5
Palvelutarpeen muutosten ennakointi.....	8
Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys .....	12
Kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys.....	16
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet.....	24
Erityisteema: Ikääntyneiden palvelut.....	31
Arvioinnin tietopohja .....	36
Lähteet .....	37

# 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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 30 §:n mukaan 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 hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta.

Vuoden 2024 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vuonna 2023 ja alkuvuonna 2024. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti hyvinvointialueiden muutosohjelmien mukaisten konkreettisten toimenpiteiden edistymistä. Lisäksi tarkastellaan muutosohjelmien toimenpiteiden kytkeytymistä Orpon hallitusohjelman mukaisiin, vuoden 2024 alussa päivitettyihin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin. Asiantuntija-arvioiden painopisteenä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet. Vuoden 2024 arvioinnin erityisteemana on ikääntyneiden palvelujen tilanne maan eri alueilla.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamiseksi arvioinnissa on käytetty myös alueiden tuoreimpia hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten raportoimia tietokantoja ja selvityksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seurantaan varten arvioinnin tietopohjaa on täydennetty Kevan, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen, Työterveyslaitoksen ja Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotin kokoamalla tiedoilla. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen asiantuntija-arvioita täydentää THL:n kesällä 2024 julkaisema [Johdon strateginen tilannekuva](#). Ensisijaisesti valtioneuvoston ohjauksen tarpeisiin räätälöityyn ja neljännesvuosittain päivittyvään palveluun on koottu strategisen tason kokonaiskuvaa hyvinvointialueiden tilanteesta. Kaikille avointa Johdon strategista tilannekuvaa voivat hyödyntää myös hyvinvointialueiden johto ja poliittiset päättäjät järjestämistehtävän onnistumisen arvioimiseksi. Johdon strateginen tilannekuva mahdollistaa valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden strategisen johdon vuoropuhelun yhteisen tilannekuvan pohjalta.

Kiitämme lämpimästi Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä arviointityön eri vaiheissa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 29.10.2024

Anu Niemi  
Palvelujärjestelmäjohtaja

Nina Knape  
Johtava asiantuntija

# Asiantuntija-arvion johtopäätökset

## Palvelujärjestelmän selkeyttäminen on kehitysvaiheessa

Pirkanmaan hyvinvointialue on määrätietoisesti jatkanut toiminnan ja palveluiden uudistamista sekä talouden tasapainottamista. Hyvinvointialueuudistuksen laaja-alainen toimeenpano on käynnissä, ja palveluja kehitetään strategisten tavoitteiden mukaisesti talouden eheyttämisen rinnalla. Vaikuttavan ja kustannustehokkaan palvelujärjestelmän muodostamista edistää uudistamisen ripeätahtisuus ja kokonaisvaltaisuus.

Alueellisen palvelujärjestelmän selkeyttäminen on kehitysvaiheessa. Yhteistyörakenteet ennaltaehkäisevien sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen, perustason palvelujen ja erityistason palvelujen välille on luotu. Myös strategiset suunnitelmat on laadittu ja toimintakäytännöt ovat hioutumassa. Panostukset elintapaohjaukseen tukevat väestön omaa toimijuutta hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Kuntien ja järjestöjen rooli ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on aktiivinen. Työnjakoa on kuitenkin tarpeen vielä täsmentää yhteistyössä toimijoiden kesken.

## Palvelujen saatavuus on pääsääntöisesti saatu turvattua

Palvelujen saatavuus on kokonaisuutena pysynyt hyvällä tasolla. Erityisesti on parantunut perusterveydenhuollon avosairaanhoidon saatavuus. Kehityssuunnan jatkumista edistää kuluvan vuoden keväällä lanseerattu digiklinikka, joka on merkittävä panostus perusterveydenhuollon vahvistamiseen. Digitaalisten palvelujen ja teknologian vahvistunut rooli palvelutuotannossa lisää palvelujen aika- ja paikkariippumatonta saavutettavuutta.

Palvelukohtaisesti tarkasteltuna suurimmat vaikeudet olivat suun terveydenhuollon, lastensuojelun sekä lasten ja nuorten psykiatrian saatavuudessa. Näiden haasteiden ratkaiseminen edellyttää vaikuttavia toimia, jotta palvelujen yhdenvertainen saatavuus voidaan varmistaa. Myös ennustetut muutokset väestörakenteessa, erityisesti ikääntyneiden määrän merkittävä kasvu, lisäävät kysyntää ja kirittävät hyvinvointialuetta kehittämään kustannusvaikuttavia palveluja.

Matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta on saatavilla yhä paremmin lähitorien laajentuneen palveluverkon ja monipuolistuneiden palvelumuotojen myötä. Vahvistunut ja yhtenäistynyt asiakasohjaus edistää asiakkaiden ohjautumista tarkoituksenmukaisiin palveluihin ja palvelurakenteiden keventämistä. Lisäksi asiakas- ja potilasvirtojen hallintaa on tehostettu ja siirtymät perustasolla ovat sujuvoituneet. Erikoissairaanhoidon siirtoviiveet ja yhteispäivystyksen ruuhkautuminen kuvastavat kuitenkin tarvetta löytää ratkaisuja palveluprosessien sujuvuuteen.

Hyvinvointialueen palveluverkostoa koskevia päätöksiä on tehty useassa aallossa osakokonaisuuksittain syksystä 2023 lähtien. Kokonaisuus linjattaneen täysin kuluvan syksyn aikana, mikä konkretisoi investointisuunnittelua. Muutokset ovat varsin merkittäviä, mutta samalla turvataan henkilöstön ja rahoituksen riittävyyttä sekä palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Palvelujen saavutettavuus varmistetaan vahvistamalla liikkuvia ja digitaalisia palveluja sekä laajentamalla toimipaikkojen aukioloaikoja, mikä vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta.

## **Palvelujen yhteensovittaminen siirtymässä laaja-alaisempaan muutosvaiheeseen**

Hyvinvointialueen organisaatorakenteet ovat edistäneet mahdollisuuksia yhteensovittaa palveluja. Integroivaa työtettä ja verkostomaista yhteistyötä korostava toimintamalli on käytössä yhä useammassa sote-keskuksessa, ja käyttöä laajennetaan vaiheittain kaikkiin hyvinvointialueen sote-palveluihin. Myös ostopalvelujen kotiuttaminen omaksi toiminnaksi on parantanut edellytyksiä järjestää palveluja yhteensovitettuina kokonaisuuksina.

Ympäri vuorokautisen kotisairaalan laajeneminen on edistänyt kotihoidon asiakkaiden kotona asumista. Suunnittelemattomat uusintakäynnit erikoissairaanhoidon palveluissa kuvastavat kuitenkin tarvetta tiivistää moniammatillista ja -toimijaista yhteistyötä ja sitä kautta tuottavuutta. Kokonaisuutena alueellinen uudistus onkin vasta siirtymässä vaiheeseen, jossa palvelulinjat ja tehtäväalueet ylittävä toiminnallinen integraatio vahvistuu.

Edellytyksiä pitkäaikaisiin ja henkilökohtaisiin hoito- ja palvelusuhteisiin on vahvistettu sekä terveys- että sosiaalipalveluissa. Terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimisen ohella jatkuvuutta on tarpeen edistää myös kokonaisvaltaisemmilla, kuten töiden organisointia uudistavilla ratkaisuilla.

Kuluvana vuonna yhtenäistyvä asiakastietojärjestelmäkokonaisuus parantaa palvelujen saumattomuutta ja yhdenvertaista saatavuutta sekä edellytyksiä järjestämisen tietopohjaisuudelle

## **Vuokratyövoiman käyttöä vähentävät toimet eivät ole pureet toivotulla tavalla**

Alue on luonut edellytyksiä henkilöstön riittävyydelle, saatavuudelle ja pysyvyydelle. Henkilöstön saatavuudessa on yleisellä tasolla nähtävissä myönteinen kehityssuunta, mikä kuvastaa vetovoiman vahvistumista ja rekrytoinnin tehostamistoimien vaikuttavuutta. Lisäksi se tukee oman palvelutuotannon vahvistamista ja palvelurakenteiden keventämistä. Toistuvat yhteistoimintaneuvottelut ovat kuitenkin uhka henkilöstön työhyvinvoinnille.

Palvelujen saatavuuden turvaamiseksi hyvinvointialue turvautui työvoiman vuokraukseen. Henkilöstövuokrauksen käyttöä vähentävät toimenpiteet ovat vähentäneet kustannuksia, mutta eivät riittävästi. Niitä on edelleen syytä tehostaa.

## **Palvelujen painopisteen siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon käynnistyi**

Hyvinvointialueen palvelurakenteiden uudistaminen on painottunut kevyempien ja kotiin vietävien palvelujen vahvistamiseen sekä raskaampien palvelujen vähentämiseen. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa perustaso kykenee vastaamaan yhä useamman asiakkaan hoidosta erikoissairaanhoidon tuella. Palvelutarpeeseen suhteutettuna näiden palvelujen järjestämiseen käytetään kuitenkin rahaa keskimääräistä enemmän, mikä kuvastaa tarvetta jatkaa rakenteellista muutosta.

Ikääntymiskehityksen myötä ikääntyneiden palvelukokonaisuuteen ja -rakenteeseen kohdistuu merkittäviä uudistamispaineita. Ikääntyneiden palvelujen sisällöllinen uudistaminen ja rakenteiden keventäminen etenivät pääosin suunnitellusti, ja kustannukset ovat linjassa palvelutarpeiden kanssa. Ostopalvelujen hillitseminen korostuu erityisesti ympärivuorokautisissa

asumispalveluissa. Lisäksi tulee varmistaa riittävien palvelujen saatavuus; palvelujen myöntämiskriteerit ovat varsin tiukat.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin käytetään suhteessa palvelutarpeisiin keskimääräistä vähemmän rahaa. Huolta herättää kustannusten jakautuminen – lastensuojeluun kuluu yhä enemmän rahaa ja sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin yhä vähemmän. Tämä viittaa tarpeisiin jatkaa voimallisesti palvelurakenteen uudistamistyötä.

Palvelutarpeisiin suhteutettujen kustannusten valossa perusterveydenhuollon rooli näyttää kasvaneen suhteessa erikoissairaanhoidon, mikä on linjassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Painopisteen siirtämistä erikoissairaanhoidosta perustasolle on edistetty erityisesti osastohoidossa osana mittavaa sairaansijareformia.

## **Lähtökohdat toiminnan ja talouden sopeuttamiseen ovat verrattain valoisat**

Pirkanmaan hyvinvointialueella on mittava urakka tasapainottaa taloutta. Pääasiassa erikoissairaanhoidon toimintoja palveleva investointiohjelma kasvattaa lainamäärää merkittävästi ja samalla vähentää alueen mahdollisuuksia investoida perustason toimintoihin, jotka edistäisivät palvelurakenteiden keventämistä ja oman palvelutuotannon vahvistamista.

Tästä huolimatta alueen tilanne on verrattain valoisa. Talouden kantokyvyn varmistamiseksi alue on sopeuttanut investointejaan alkuperäisiin suunnitelmiin verrattuna ja toimitilojen tarve vähenee palveluverkon tiivistämisen myötä. Lisäksi hyvinvointialue on onnistunut hallitsemaan kustannuksia suhteessa palvelutarpeeseen ja alijäämäkehitys on hidastunut. Yhdessä rahoituksen jälkikäteistarkastuksen ja laaja-alaisten sopeutustoimien määrätietoisen toimeenpanon avulla alueen on mahdollista saavuttaa talouden tasapaino vuoden 2026 loppuun mennessä. Merkittävin riski liittyy uudistusten kustannusvaikutusten realisoitumiseen lainsäädännön edellyttämässä aikataulussa.

# Palvelutarpeen muutosten ennakointi

## Päähavainnot

- Alueen väestö ja erityisesti ikääntyneiden määrä kasvavat merkittävästi.
- Väestörakenteen ennakoitu kehitys vaihtelee suuresti alueen sisällä, mikä kuvastaa alueen moni-ilmeisyyttä.
- Väestön terveydentila ja työkyky ovat maan keskitasoa.

## Väestön kasvu ja ikääntyminen koettelevat palvelujärjestelmän kestävyyttä

Pirkanmaan hyvinvointialueella on noin 539 300 asukasta, ja se on väestöpohjaltaan maan toiseksi suurin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä Helsingin kaupungin jälkeen. Syntyvyys on hieman keskimääräistä vähäisempää. Ennusteen mukaan alueen väkiluku kasvaa noin kolme prosenttia (kuvio 1).

75 vuotta täyttäneiden ja 85 vuotta täyttäneiden osuudet väestöstä kasvavat mutta ovat edelleen hyvinvointialueiden pienimpiä. Väestöennusteen mukaan vuonna 2040 yli 75-vuotiaita on noin 26 000 enemmän kuin vuonna 2021, mikä lisää ikääntyneiden palvelutarpeita. Myös kustannukset kasvavat, ellei löydetä kustannuskasvua hillitseviä tapoja tuottaa palveluja. Väestön ikääntyminen saattaa aiheuttaa haasteita myös digipalveluiden käytön laajentamiselle, sillä vuonna 2022 maan kolmanneksi suurimmalla osalla (95 %) ikääntyneistä oli ollut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Palvelutarpeisiin heijastuvat väestörakenteen muutokset vaihtelevat suuresti alueen sisällä.

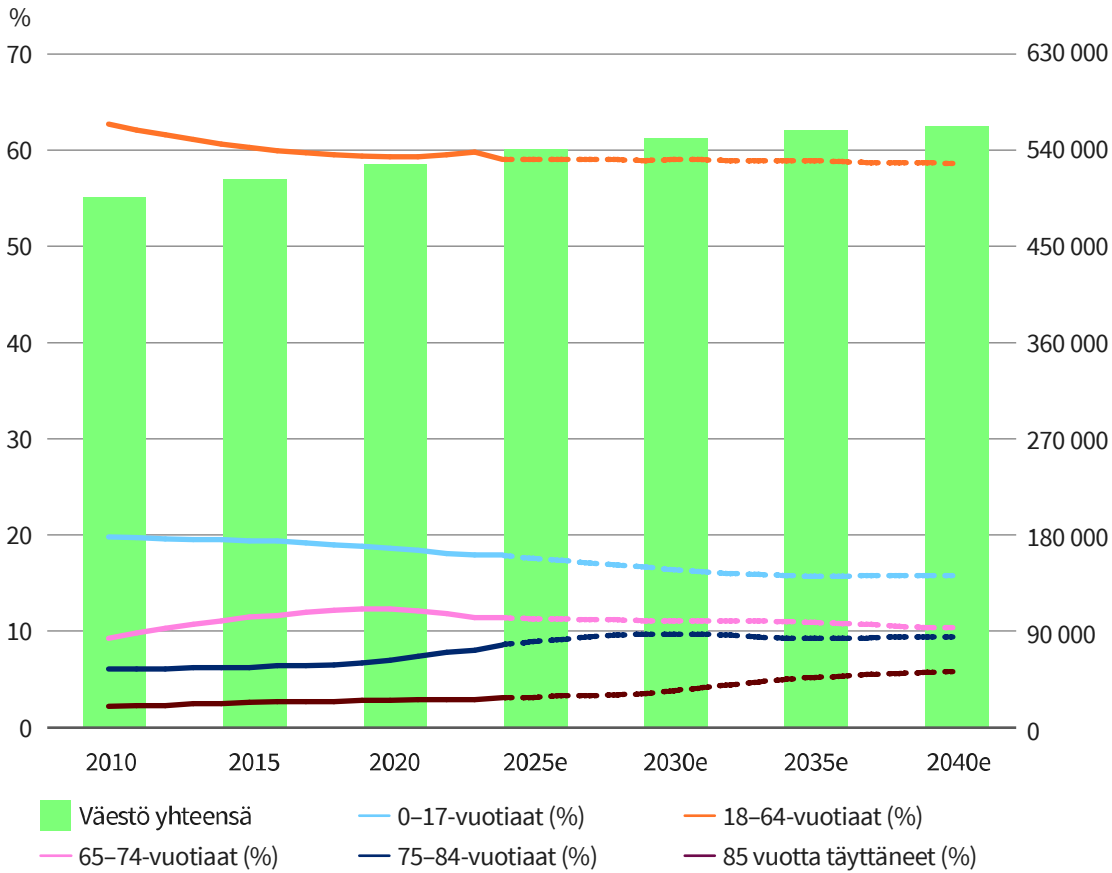
Väestöennusteen mukaan lasten ja nuorten osuus vähenee. Verrattain harvasta alaikäisestä tehtiin lastensuojeluilmoitus, mutta määrä on kasvanut keskimääräistä enemmän. Myös nuorten hyvinvointiin liittyvien yhteydenottojen määrät ovat kasvussa.

Pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta on keskiarvoa pienempi, samoin pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä. Työttömyys on kuitenkin kasvussa.

Väestön sairastavuus on maan keskitasoa, aivoverisuonitauteja ja tapaturmia esiintyy verrattain vähän (kuvio 2). Myös työkyvyttömyyttä esiintyy saman verran kuin maassa keskimäärin, mutta suhteessa koko maan keskiarvoon se on yleisempää kuin sairastavuus (kuvio 3).

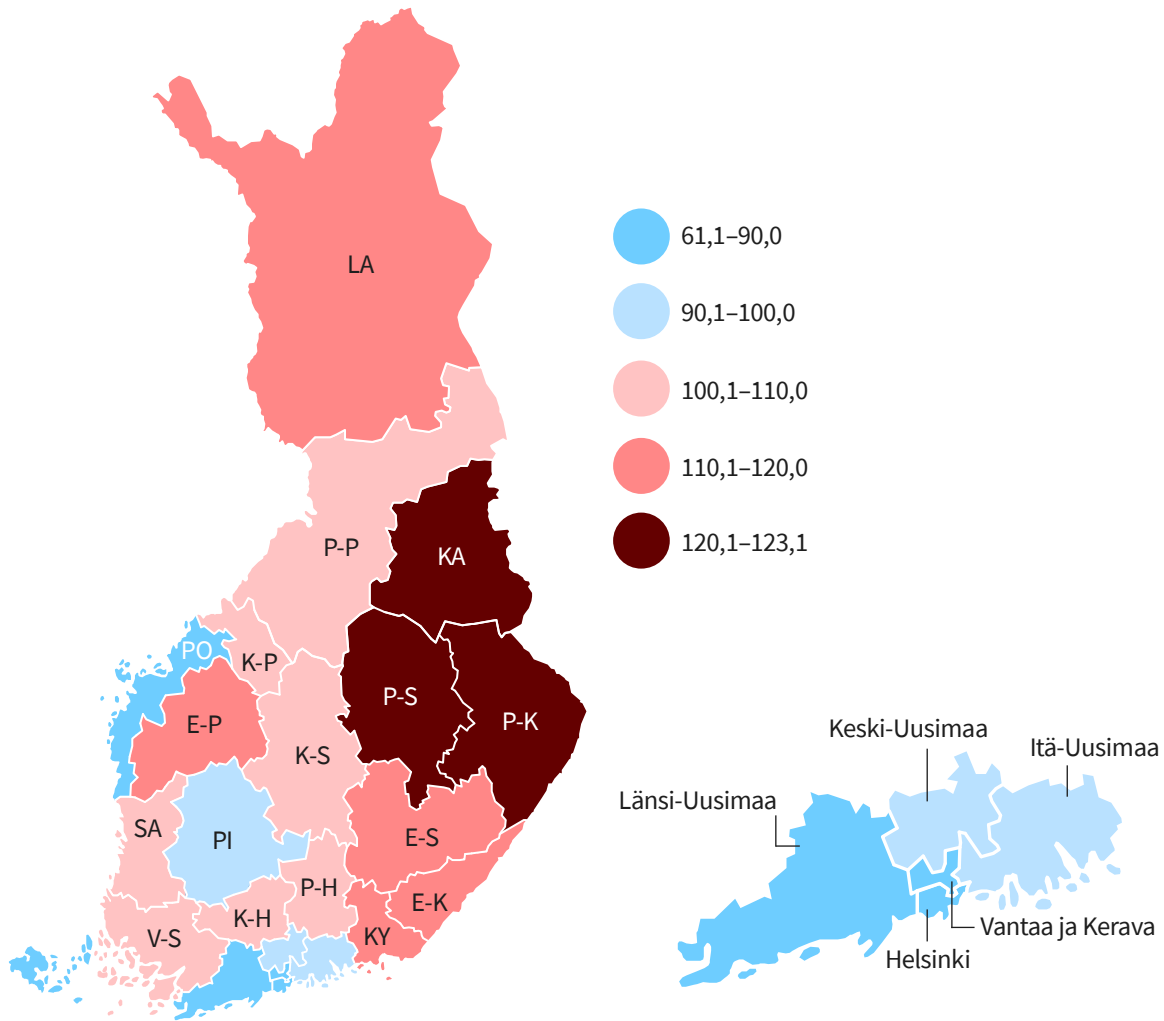


Kuvio 1. Eri ikäryhmien osuus alueen väestöstä ja alueen asukasluku toteutuneen väestökehityksen ja väestöennusteen mukaan vuosina 2010–2040



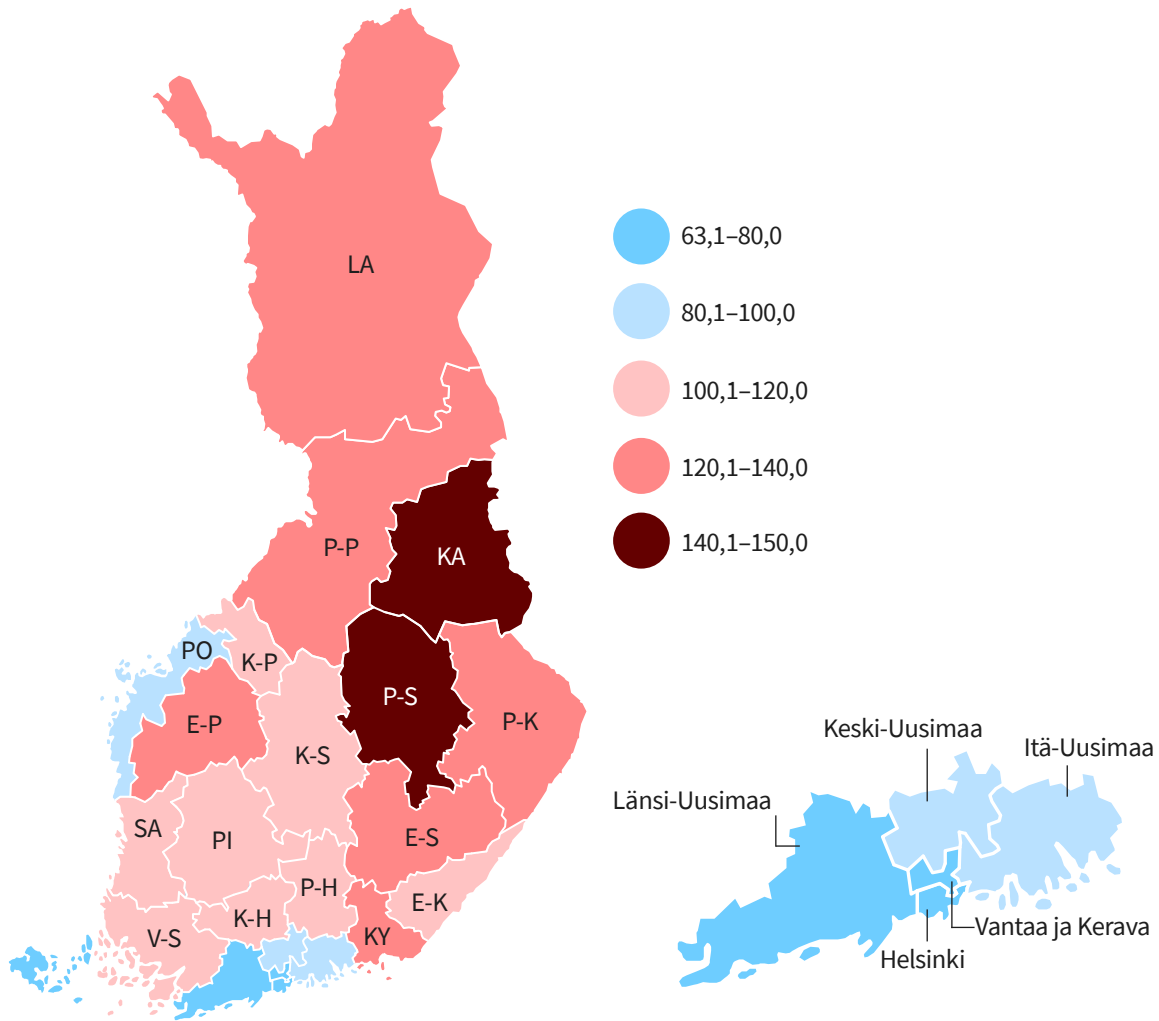
▲ Toteutunut väestökehitys perustuu Tilastokeskuksen väestörakennetilastoon vuosilta 2010–2023. Väestöennusteen lukuja käytetään vuosille 2024–2040, ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021. Yhtenäisillä viivoilla kuvataan toteutunutta väestökehitystä ja katkoviivoilla väestöennustetta.

Kuvio 2. Ikävakiomaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2020–2022



▲ Kartassa esitetään ikävakiomaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja Ahvenanmaalla. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on. Indeksien arvo on koko maassa 100. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla sairastavuusindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi. Sairastavuusindeksi on osa Kansallisen terveystietokannan tietokokonaisuutta.

Kuvio 3. Ikävakioiden työkyvyttömyysindeksi ajanjaksolta 2020–2022



▲ Kartassa esitetään ikävakioiden työkyvyttömyysindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja Ahvenanmaalla. Indeksillä kuvataan työikäisen väestön työkyvyttömyyttä suhteessa koko maan tasoon. Indeksillä on sitä suurempi, mitä yleisempää työkyvyttömyys alueella on. Indeksillä on koko maassa 100. Punaisella sävyillä merkityillä alueilla työkyvyttömyysindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisellä sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi. Työkyvyttömyysindeksi on osa Kansallisen terveysindeksin tietokokonaisuutta.

# Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys

## Päähavainnot

- Henkilöstön saatavuus on parantunut. Merkittävää vajetta on kuitenkin lähihoitajista, psykiatreista ja sosiaalityöntekijöistä.
- Keskimääräistä pienempi osuus henkilöstöstä eläköityy vuoden 2033 loppuun mennessä.
- Työnjaon ja tehtäväkuvien arviointi oli käynnissä eri palvelulinjoilla. Tavoitteena on parantaa ammattihenkilöstön mahdollisuuksia keskittyä omaa osaamistaan vastaavaan työhön.
- Alueella on käyty useita, laajoja yhteistoimintaneuvotteluja osana uuden organisaation rakentamista, palvelurakenteen uudistamista ja talouden tasapainottamista.
- Tavoitteelliset toimet vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi alkoivat tuottaa tuloksia. Käyttö jatkui silti suunniteltua suurempana.

## Joka neljäs työntekijä jää seuraavan kymmenen vuoden aikana eläkkeelle

Vuoden 2023 lopussa alueen henkilötötyvuosien määrä oli 19 195. Henkilöstökulujen osuus hyvinvointialueen toimintakuluista oli 32 prosenttia, yhteensä 1,11 mrd. euroa. Vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli 45 vuotta. Seuraavan kymmenen vuoden aikana vanhuuseläkkeelle tai täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle on kuitenkin jäämässä maan keskitasoa pienempi osuus. (Kuvio 4.)

## Henkilöstön saatavuudessa myönteinen kehityssuunta

Kokonaisuutena henkilöstön saatavuus parani loppuvuotta kohden. Tilanne kuitenkin vaihtelee merkittävästi ammattiryhmittäin, palvelulinjoittain ja alueittain. Merkittävää vajetta on muun muassa lähihoitajista ja psykiatreista. Haastavinta tehtävien täyttäminen on lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Lastensuojelun enimmäisasiakasmäärä ylittyi noin puolella sosiaalityöntekijöistä, ja asiakaskeskiarvo oli maan toiseksi suurin. Sosiaalityöntekijäpula on alueen mukaan osin rakenteellista. Rekrytointihaasteet korostuvat erityisesti maakunnan reuna-alueilla.

Vuonna 2023 rekrytointien täyttöaste oli 54 prosenttia. Henkilöstön saatavuutta turvaavat ja vahvistavat toimet ovat edenneet strategian toimeenpano-ohjelman ja henkilöstöohjelman viitoittamina. Haasteellisten ammattiryhmien rekrytointia on tehostettu, ja kansainvälistä rekrytointia on edistetty yhteistyössä kilpailutetun kumppanin kanssa. Työnjaon ja tehtäväkuvien arviointi oli laajasti käynnissä henkilöstöresurssien optimaaliseksi kohdentamiseksi. Rekrytoivat oppisopimuskoulutukset olivat alkamassa. Henkilöstön saatavuutta edistävä yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa on keskittynyt toimintatapojen ja käytäntöjen jakamiseen.

## Talouden realiteetit kuormittavat henkilöstöä

Henkilöstön saatavuuden haasteet vaikeuttivat joidenkin palvelujen järjestämistä ja viivästyttivät palveluihin pääsyä. Rekrytointihaasteet vaikeuttivat myös jatkohoitojärjestelyjen sujuvuutta erityisesti alueen reunaosissa. Palveluiden verkoston kehittämisen periaatteiden mukaisesti verkon suunnittelussa on huomioitu henkilöstön riittävyys, saatavuus ja hyvinvointi.

Sairauspoissaolopäiviä työssä olevaa työntekijää kohden oli 21 päivää. Sairauspoissaolojen välittömät kustannukset palkkasummasta olivat maan suurimpia, mutta työkyvyttömyyseläkemaksuprosentti oli hieman maan keskitasoa pienempi. Työntekijäkokemusta arvioidaan kvartaaleittain ja vuosittain; suosittelemuus kasvoi alkuvuonna. Talouden realiteetit ja säästötoimet kuormittivat henkilöstöä eettisesti ja heikensivät työhyvinvointia.

Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus oli 9 prosenttia. Alueella on käynnissä toimia, joilla pyritään vahvistamaan henkilöstön tyytyväisyyttä työhönsä, työyhteisöön ja mahdollisuuksiinsa. Palkkaharmonisaatio on tavoitteena toteuttaa vuoden 2028 loppuun mennessä järjestelyerien puitteissa. Osana talouden sopeuttamista ja toiminnan uudelleenjärjestelyjä alueella käynnistettiin yhteensä kuudet yhteistoimintaneuvottelut syyskuun 2023 ja kesäkuun 2024 välisenä aikana.

Henkilöstön osaaminen on hyvinvointialueelle keskeinen prioriteetti. Loppuvuonna 2023 käynnistynyt Pirha-akatemia tuki ensivaiheessa johtamistyötä, mutta koulutustarjonta on laajenemassa koko henkilöstölle. Hyvinvointialuetasosta urapolkumallia sovelletaan eri ammattiryhmiin, ja käynnissä oli laaja valmentavan johtamisen valmennuskokonaisuus.

## Vuokratyövoiman käyttöä vähennetään määrätietoisesti

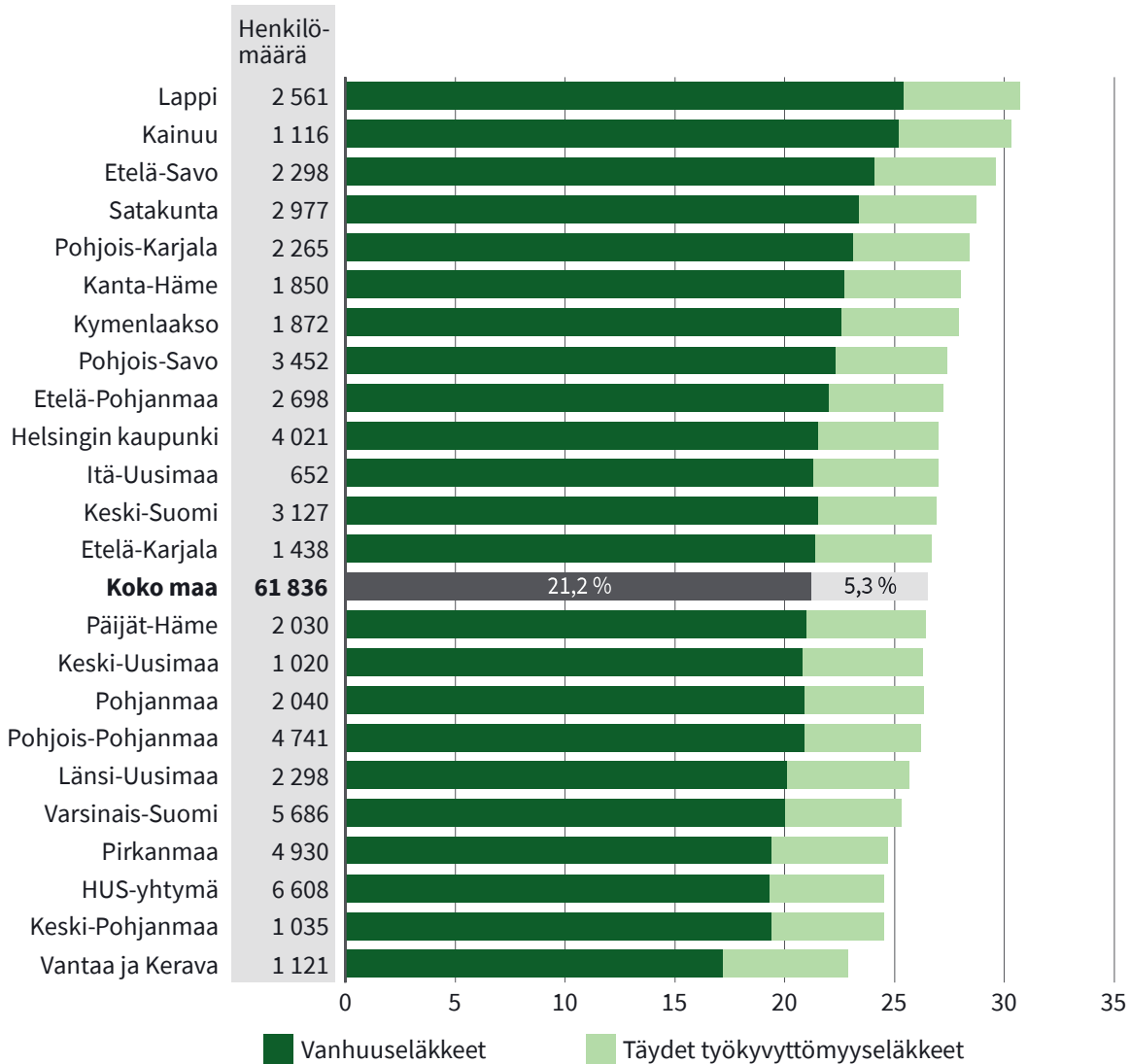
Työvoiman vuokrauskustannukset olivat neljä prosenttia hyvinvointialueen henkilöstökuluista, yhteensä 42 milj. euroa. Suurin osa tästä aiheutui hoitohenkilöstön vuokrauksesta. Kuluvan vuoden talousarviossa tavoitellaan työvoiman vuokrauksesta aiheutuvien kulujen vähenemistä 18 prosentilla vuoteen 2023 verrattuna.

Henkilöstövuokrauksen kilpailutus laskee hintoja ja mahdollisti toimintatapojen yhtenäistämisen. Vuokratyövoiman käyttö on tiukasti ohjeistettu, mikä on lisännyt merkittävästi hoitajien halukkuutta hakea hyvinvointialueen palvelukseen. Lisäksi on vahvistettu omaa henkilöstöresurssia, hyödynnetty resurssit optimaalisesti ja palkattu vakinaista varahenkilöstöä. Lisäksi kehitetään uudenlaisia resurssipooloja, jotka tukevat palvelulinjakohtaisten resurssien johtamista kokonaisuutena. Toisen vuosineljänneksen aikana kustannukset kääntyivät laskuun edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan nähden, mutta käyttö jatkui kuitenkin suunniteltua suurempana.

## Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- vahvistaa toimenpiteitä sairauspoissaolojen hallinnassa.
- edistää työuraansa aloittaville työntekijöille tarkoitettuja työyhteisöllisiä tukirakenteita erityisesti rekrytoinnin kannalta haasteellisissa ammattiryhmissä.
- jatkaa palvelujärjestelmän selkiyttämistä ja palvelujen tarkoituksenmukaista porrastamista edistääkseen henkilöstön riittävyttä.
- tehostaa toimia työvoimavuokrauksen vähentämiseksi.
- edistää henkilöstön saatavuutta yhteistyössä muiden Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa.

Kuvio 4. Vanhuuseläkkeelle ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvän henkilöstön osuus hyvinvointialueittain ja koko maassa vuosina 2024–2033



▲ Kevan laatimassa ennusteessa on tarkasteltu vuoden 2023 maaliskuun lopun ns. työ- ja virkasuhteisten työeläkevakuutettujen eläkepoistumaa vuosina 2024–2033. Tiedot kattavat hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan sekä HUS-yhtymän henkilöstön. Prosentit kuvaavat mainitulla ajanjaksolla eläkkeelle siirtyvien osuutta alkuperäisestä työntekijämäärästä. Tulevaisuudessa työnsä aloittavia uusia työntekijöitä ei ole otettu huomioon ennusteessa. Kuviossa on esitetty myös ennuste vanhuuseläkkeelle ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien kokonaismäärästä alueittain ja koko maassa.

# Kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys

## Päähavainnot

- Ensimmäiseltä toimintavuodelta kertynyt alijäämä oli asukaskohtaisesti maan keskitasoa. Tulosta heikensivät erityisesti kallistuneet ostopalvelut ja työvoimavuokrauksesta aiheutuneet kustannukset.
- Investointisuunnitelmaa hallitsee Taysin uudistamisohjelma, joka on nostamassa hyvinvointialueen lainakantaa merkittävästi tulevina vuosina.
- Talouden hallinnan saavuttamiseksi ostopalvelujen kokonaisuus on kriittinen, ja systemaattinen työ sen ratkaisemiseksi on käynnissä.
- Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat lähellä maan keskitasoa, myös suhteessa väestön palvelutarpeeseen. Palvelutarpeeseen suhteutettu kustannuskehitys viimeisen kuuden vuoden aikana noudattelee niin ikään maan keskitasoa.
- Palvelujen painopisteen siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon käynnistyi.
- Talouden tasapainoa tavoitellaan mittavalla uudistuskokonaisuudella, jonka toimeenpano etenee pääosin suunnitellusti. Talouden tasapainottamistoimenpiteillä tavoitellaan kertyneiden alijäämien (yhteensä noin 200 milj. euroa) kattamista vuoden 2026 loppuun mennessä. Vuoden 2024 alijäämä lienee noin puolet ensimmäisen vuoden alijäämästä.
- Talouden tasapainon saavuttaminen vuoden 2026 loppuun mennessä näyttää mahdolliselta. Laaja ja ripeästi käynnistynyt uudistusohjelma sekä muut sopeutustoimet ovat alkaneet tuottaa tuloksia.

## Uudistamisohjelman loppuvaiheen investoinnit nostamassa alueen lainakannan lähes miljardiin euroon

Hyvinvointialueelle kertyi alijäämää vuonna 2023 asukaskohtaisesti maan keskitasoa vastaavasti (253 euroa / asukas, 137 milj. euroa). Talousennuste heikkeni loppuvuonna, ja merkittävimmin tulosta ovat heikentäneet asiakaspalvelujen ostot ja työvoimavuokraus. Laskennallisen rahoituksen suhde nettokäyttökustannuksiin oli vuonna 2023 hieman maan keskitasoa matalampi (0,93, koko maa 0,95).

Vuosikate oli negatiivinen, ja alueen investointeja rahoitettiin pitkäaikaisella lainalla lainanottovaltuuden puitteissa. Investointimenoista valtaosa kohdistui tammikuussa 2024 valmistuneeseen Tays Psykiatrian uudisrakennukseen, joka korvasi Nokian Pitkäniemessä olleet tilat. Asukaskohtainen lainakanta oli vuoden 2023 lopussa maan keskitasoa. Mittavan investointisuunnitelman myötä lainakannan arvioidaan nousevan lähes 0,9 mrd. euroon vuoteen 2030 mennessä; investointitaso olisi korkeimmillaan vuosina 2027–2028.



Vuosien 2025–2028 investointisuunnitelma on kokonaisuudessaan 1,06 mrd. euroa, josta sosiaali- ja terveyspalvelujen osainvestointisuunnitelman osuus on 968,1 milj. euroa. Merkittävimmät taseinvestoinnit kohdistuvat Taysin uudistamisohjelman loppuvaiheeseen, Tays Lasten ja nuorisopsykiatriaan sekä Kaupin yliopistolliseen sote-keskukseen. Haasteet kaavoitusprosessissa ja neuvottelut lainanottovaltuudesta siirsivät uudistamisohjelman loppuvaiheen rakentamisen aloitusta vuodelta optimoiden samalla poistoja. Investointisuunnitelmaan ei sisälly varsinaisia yhteistyöaluetason kohteita.

Taysin uudistamisohjelmaan tehtiin 74 milj. euron sopeutus alkuperäiseen suunnitelmaan verrattuna. Sairaansijojen nousupainetta hillitään käynnissä olevilla tehostamistoimenpiteillä.

## **Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset hieman alle maan keskitason**

Vuonna 2023 alueen sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä noin 2,26 mrd. euroa ja asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kaksi prosenttia alle maan keskitason (4 183 euroa / asukas, koko maa 4 282 euroa / asukas) (kuviot 5 ja 6). Keskimääräistä pienempien asukaskohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten lisäksi myös palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat hieman alle maan keskitason (98, koko maa 100) THL:n ennakkollisten laskelmien mukaan. Tätä selittää alueen väestön maan keskitasoa vastaava palvelutarve (100, koko maa 100).

Perustason palvelujen kustannusten osuus vuonna 2023 oli alueella maan keskitasoa (47 %, koko maa 47 %). Painopisteen siirtoa perustasolle on edistetty strategian toimeenpano-ohjelman mukaisesti, ja se on huomioitu myös talousarviossa.

## **Kustannuskehitys noudattelee palvelutarpeiden kasvua**

Vuosina 2019–2023 alueen reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat maan kolmanneksi eniten (18 %, koko maa 13 %) (kuvio 7). Kustannusten kasvu selittyy osittain kasvavalla väestöllä. Tarkastelujaksolla on nähtävissä vuonna 2021 ja osin myös vuonna 2022 Covid19-pandemian välittömiin kustannuksiin myönnettyt avustukset, joiden vaikutus alueella näkyy erityisesti perusterveydenhuollon kustannuskehityksessä. Alueen palvelutarpeeseen suhteutettujen kustannusten kehitys on ollut maan keskitasoa vuosina 2017–2023 (kuvio 8).

Reaaliset kustannukset ovat kasvaneet maan eniten perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa (36 %, koko maa -1 %), jota selittää perusterveydenhuoltotasaisen toiminnan siirtyminen erikoissairaanhoidosta lähisairaaloiden toimialueelle. Tästä huolimatta erikoissairaanhoidon reaalisten nettokäyttökustannusten kasvu on ollut maan keskitasoa. Vuonna 2023 somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat palvelutarpeeseen suhteutettuna seitsemän prosenttia alle maan keskitason (kuvio 9).

Iäkkäiden palvelujen reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat hieman maan keskitasoa enemmän (28 %, koko maa 25 %), mitä selittävät erityisesti hinnankorotusten ja henkilöstömitoituksen nousun myötä kasvaneet ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannukset. Suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön ja palvelutarpeeseen kustannukset ovat lähellä maan keskitasoa.

Lasten, nuorten ja perheiden avopalvelujen ja lastensuojelun kustannukset ovat kasvaneet keskimääräistä vähemmän (17 %, koko maa 25 %), mitä selittää sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen verrattain vähäinen kustannusnousu. Kustannukset suhteutettuna alle 18-vuotiaaseen väestöön ovat lähellä maan keskitasoa, mutta palvelutarpeeseen suhteutettuna alle maan keskitason.

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoidaan kasvavan vuosina 2023–2032 keskimäärin 1,1 prosenttia vuodessa (koko maassa 0,9 %).

## **Tasapainoista taloutta haetaan mittavalla ja nopeasti käynnistyneellä uudistuskokonaisuudella**

Talouden tasapainottaminen perustuu ensisijaisesti keväällä 2023 hyväksytyyn strategian toimeenpano-ohjelmaan. Kun talouden tilannekuva huonontui, vuoden 2024 talousarvioon sisällytettiin uusia, nopeampivaikutteisia sopeutustoimia, joihin kuuluivat syksyllä 2023 käytyjen muutosneuvottelujen tulokset sekä muut valmistelussa linjatut toimenpiteet. Alueen sopeuttamistarve vuosille 2024–2026 on arviolta noin 500 milj. euroa, josta vuodelle 2024 kohdistuu 120 milj. euroa. Loppukeväällä tehdyn ennusteen mukaan noin puolet vuodelle 2024 kohdistuvasta sopeutustavoitteesta jää saavuttamatta. Merkittävimpänä riskinä on, etteivät uudistusten kustannushyödyt ehdi realisoitua rahoituslain edellyttämässä aikataulussa. Haasteena on myös talouden sitovuustason ulottaminen palvelulinjatasolle, mikä hankaloittaa kokonaistaloudellisten ratkaisujen tekemistä hyvinvointialueetasolla.

Tasapainottamisohjelmissa korostuu palvelujärjestelmän ja palvelujen sisältöjen uudistaminen. Säästötoimet kohdistuvat muun muassa henkilöstöön, hankintoihin ja tiloihin. Toimenpiteet ovat valtakunnallisten tavoitteiden mukaisia ja euromääräinen säästö merkittävä.

Talouden tasapainottamiskokonaisuus sisältää toimenpiteitä ostopalvelujen vähentämiseksi. Tuotantotapa-analyysjä toteutetaan prioriteettijärjestyksessä; valmisteilla oli muun muassa laajojen ulkoistussopimusten nykytilan ja jatkon arviointi. Strategisen monituottajuuden tavoitteita selkiytetään syksyllä käynnistyvän strategiatyön yhteydessä. Asiakasmäärien perusteella ostopalveluja käytetään suhteellisesti eniten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ympärivuorokautisissa asumispalveluissa, jotka ovat lähes yksinomaan yksityisten tuotantovastuulla. Vähiten ostopalveluja käytetään ikääntyneiden kotihoidossa. Palvelusetelit eivät ole käytössä tarkasteltavissa palveluissa. Verrattuna muihin hyvinvointialueisiin ostopalvelut korostuvat ikääntyneiden ympärivuorokautisissa asumispalveluissa.

## **Määrätietoisten sopeuttamistoimien ja rahoituksen jälkikäteistarkastuksen avulla tasapainon saavuttaminen mahdollista**

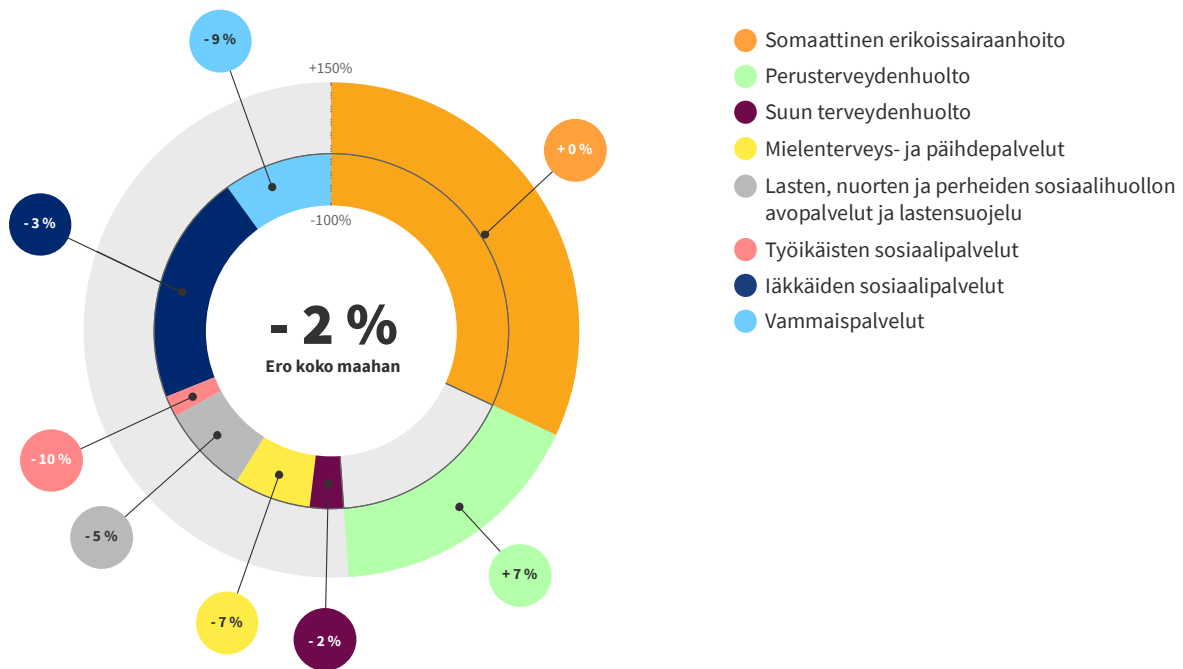
Kuluvan vuoden talousnäkyvät ovat tasapainoiseksi laadittua taloussuunnitelmaa heikommat. Elokuun tilinpäätösennusteen mukaan alijäämä on kasvamassa 69 milj. euroon, kuitenkin vuoden 2023 tulosta pienemmäksi. Toteutuessaan tämä kasvattaisi katettavien alijäämien määrän yli 200 milj. euroon. Merkittävimmin alijäämää kasvattavat ostopalvelujen suunniteltua suuremmat kustannukset. Ostopalvelujen kustannusten ja käytön hillitsemiseksi asetetun erillistyöryhmän tavoitteena on löytää ratkaisukeinoja yli miljardin euron kokonaisuuteen.

Alueen antaman selvityksen mukaan tarveperustainen rahoitus arvioidaan todennäköisesti riittämättömäksi sekä taloussuunnitelmakaudella että pidemmällä aikavälillä. Alueen asukaskohtainen rahoitus vuodelle 2024 on hieman maan keskitasoa alhaisempi (4 274, Manner-Suomi 4 352 euroa / asukas). Siirtymätasausmenettely ei juuri vaikuta alueen tulevaan rahoitukseen, sillä siirtyvät kustannukset ovat lähellä laskennallista rahoitusta. Vuosina 2025 ja 2026 toteutettava rahoituksen jälkikäteistarkastus helpottaa alueen talouden sopeuttamista erityisesti, mikäli nykyisessä alijäämäennusteessa pysytään. Yhdessä määrätietoisten rakenteellisten sopeuttamistoimien avulla alueen on mahdollista saavuttaa talouden tasapaino vuoden 2026 loppuun mennessä.

## Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- saattaa käynnissä olevat määrätietoiset sopeutustoimet täysimääräisesti loppuun.
- varmistaa riittävän oman tuotannon osuuden häiriötilanteissa erityisesti palveluissa, joissa turvaudutaan pääosin ostopalveluihin.
- edistää yhteistyöalueella tehtäviä yhteisinvestointeja taloudellisesti merkittävässä tai laajakantoisissa investoinneissa.

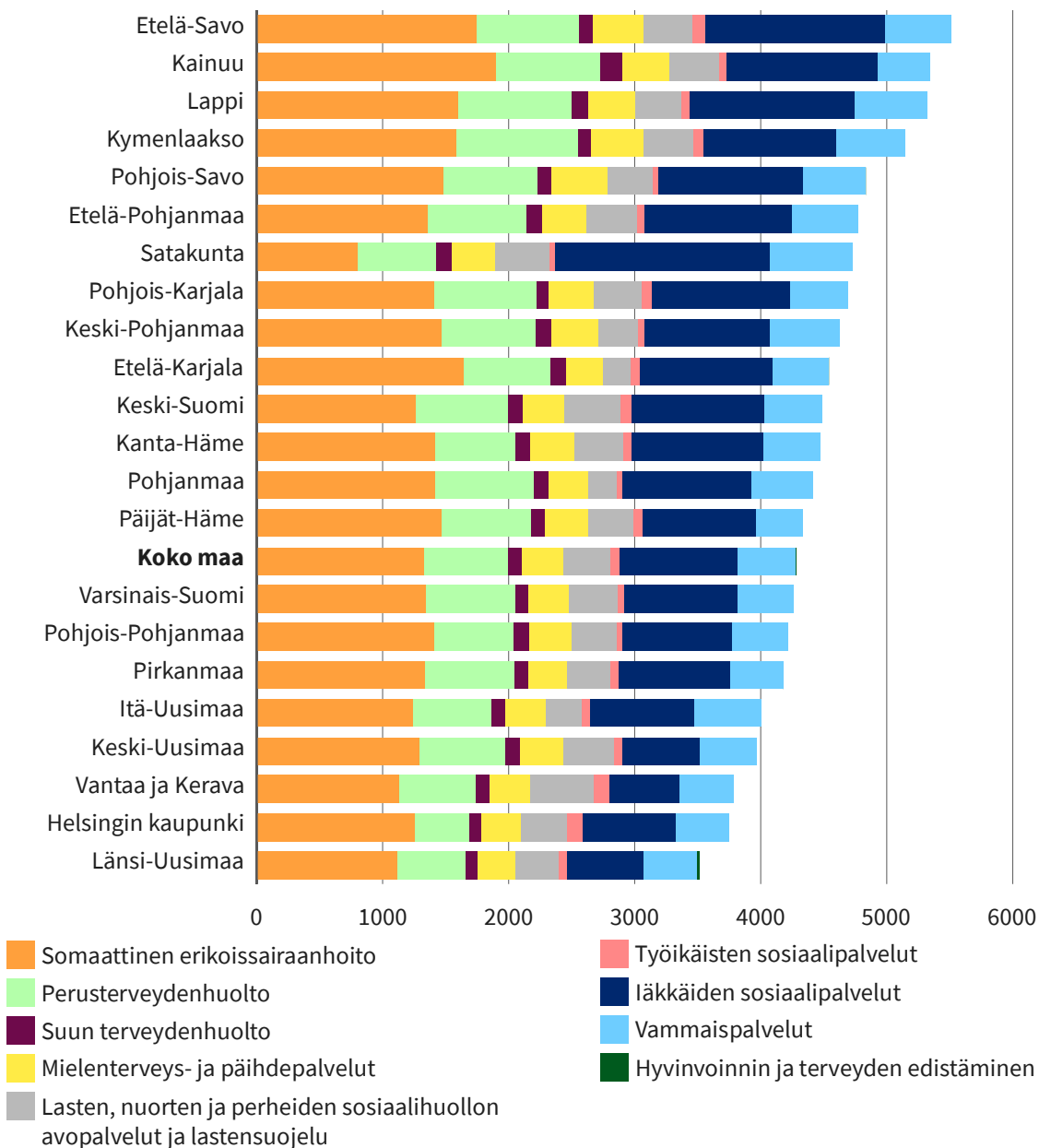
Kuvio 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2023



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion palvelukokonaisuuskohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskitason. Ero maan keskitasoon on kuvattu myös prosentteina. Iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen 75 vuotta täyttäneeseen 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. Somaattiseen erikoissairaanhoitoon on sisällytetty ensihoidon ja päivystyksen palvelukokonaisuuden tiedot. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Palvelukokonaisuuskohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

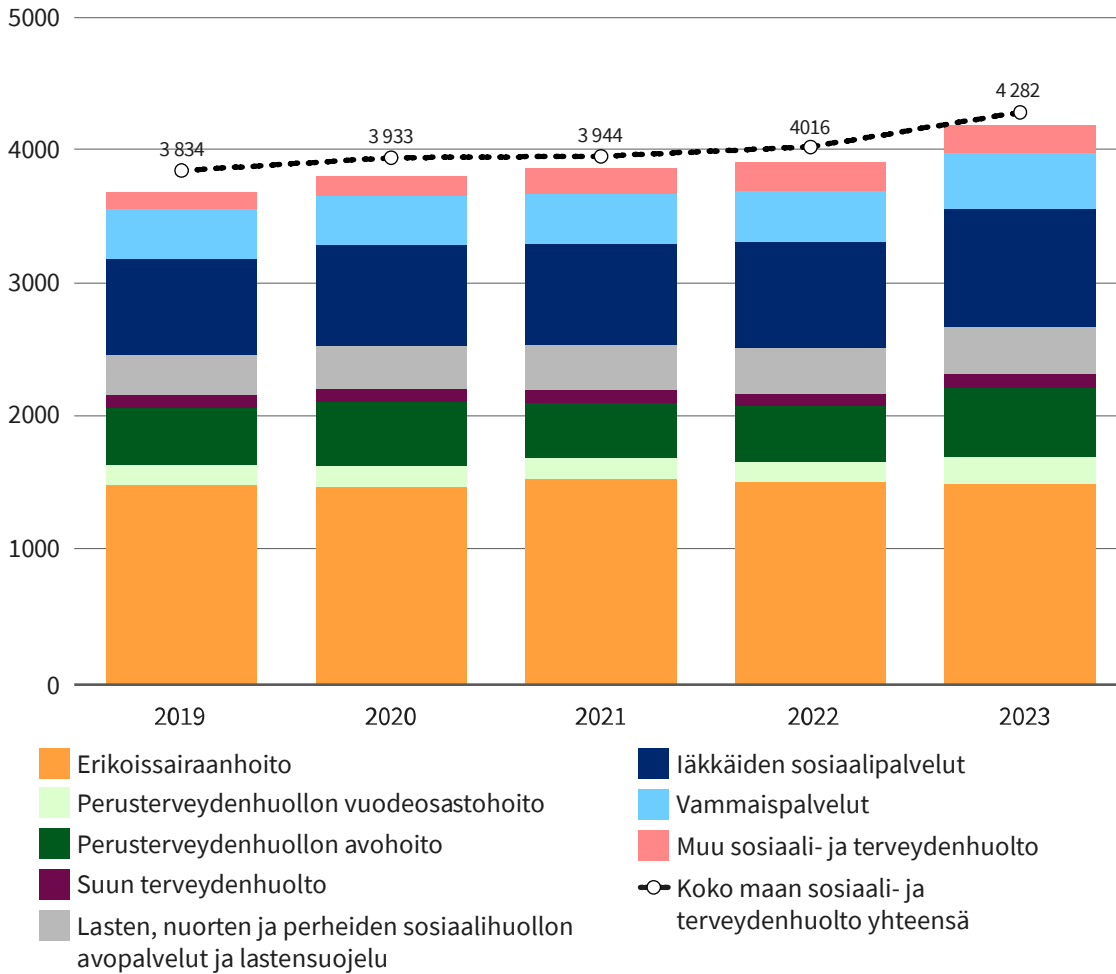
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nettokäyttökustannuksia ei esitetä kuviossa niiden vähäisen osuuden vuoksi. Tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, jotka hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä.

Kuvio 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset vuonna 2023



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueiden asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma hyvinvointialueittain vuonna 2023. Tarkastelussa on käytetty luokittelua, joka on laadittu aiempia tehtäväluokkia hienojakoisemmin ja perustuu vuonna 2021 käyttöön otettuun palveluluokitteluun. Somaattiseen erikoissairaanhoitoon on sisällytetty ensihoidon ja päivystyksen palvelukokonaisuuden tiedot. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä.

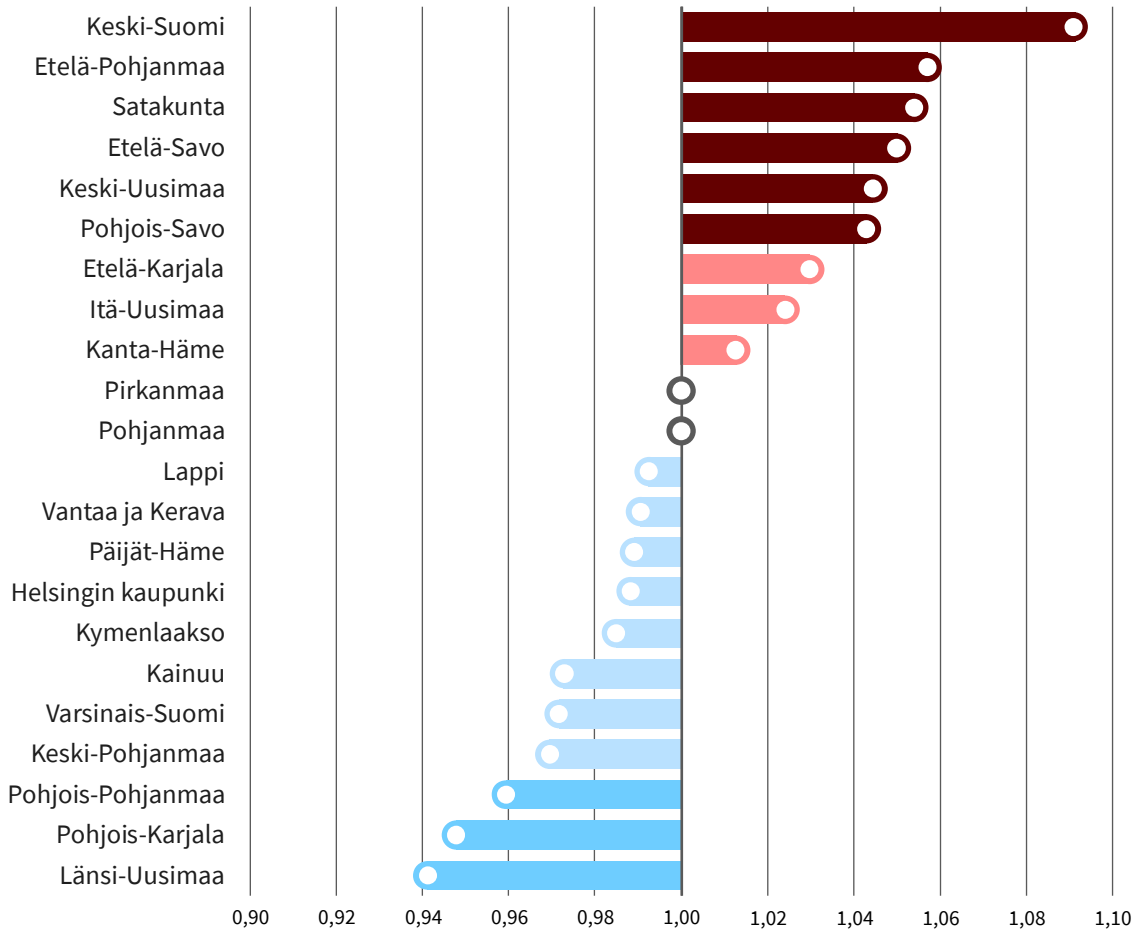
Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon reaalisten asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2019–2023



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen reaalisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2019–2023. Tarkastelussa on käytetty luokittelua, joka on vertailukelpoinen aiemmin käytössä olleiden tehtäväluokkien sekä vuoden 2021 tilastouudistuksen palveluluokkakohtaisen raportoinnin kanssa. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita kunnat ovat raportoineet Tilastokeskukselle vuosilta 2019–2020 ja Valtiokonttorille vuosilta 2021–2022 sekä hyvinvointialueet Valtiokonttorille vuodelta 2023.

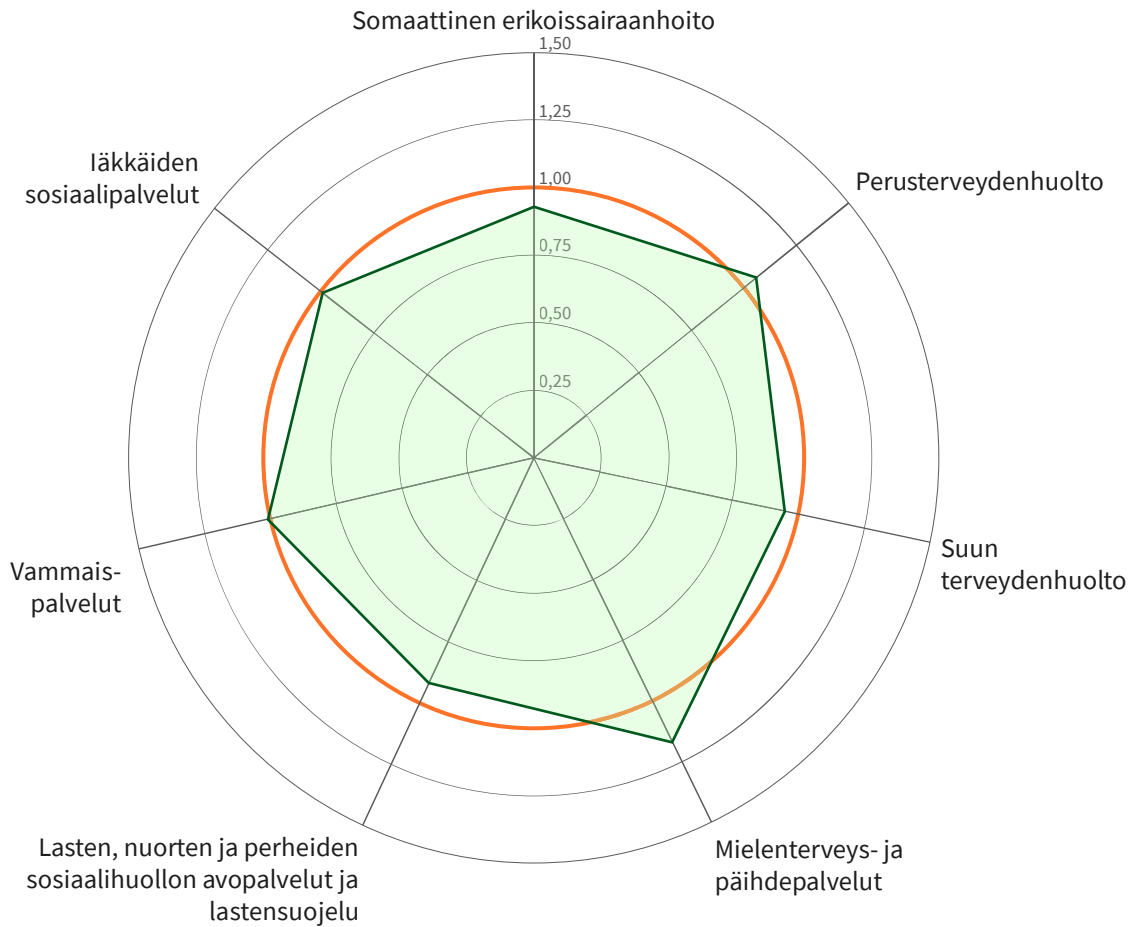
Vuoden 2023 tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä.

Kuvio 8. Tarvevakioitujen kustannusten muutos suhteessa koko maahan vuodesta 2017 vuoteen 2023



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvevakioitujen kustannusten muutoksen poikkeama maan keskitasosta. Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on maan keskitasosta, sitä pienempi tai suurempi on alueen tarvevakioitujen kustannusten muutos vuodesta 2017 vuoteen 2023. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Vuoden 2023 tarvekertoimet ovat ennakkollisia, ja ne perustuvat tuoreimpaan saatavilla olevaan rekisteritietoon. Taloustiedot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoimiin tietoihin 31.7.2024 tilanteen mukaisesti. Tiedot perustuvat Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2024 julkaisemiin laskelmiin. Tarkastelun perusvuosi on 2017, jolloin tiedossa olevat rekisteriaineiston poikkeamat (esim. tiedonsiirto-ongelmat, Covid19-pandemia) eivät vaikuta tarkasteluun.

Kuvio 9. Tarvevakioituiden kustannukset palvelukokonaisuuksittain vuonna 2023



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen kustannusten indeksi (koko maa = 1) palvelukokonaisuuksittain. Kullekin palvelukokonaisuudelle on laskettu oma aluekohtainen tarvekerroin, johon palvelukokonaisuuden nettokäyttökustannukset on suhteutettu. Tarvekertoimet ovat ennakkollisia, ja ne perustuvat tuoreimpaan saatavilla olevaan rekisteritietoon vuodelta 2023. Kustannustiedot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä raportoimiin taloustietoihin. Kustannuksina on käytetty nettokäyttökustannuksia, jotka on laskettu vähentämällä kuntien käyttökustannuksista käyttötuotot.

Luvut ovat alustavia, ja ne muuttuvat jatkokehitystyön aikana.

# Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

## Päähavainnot

- Asiakasohjausta on keskitetty sekä sosiaali- että terveyspalveluissa, mikä edistää asiakkaiden ohjautumista tarkoituksenmukaisiin palveluihin.
- Palvelurakenteiden keventäminen vaihtelee palvelukohtaisesti. Painopiste on siirtynyt erikoissairaanhoidosta enemmän perusterveydenhuoltoon.
- Laajamittainen, palvelulinjat ja tehtäväalueet ylittävä työ integraation vahvistamiseksi on käynnistymässä.
- Palveluverkon optimointi oli käynnissä vaiheittain ja osakokonaisuuksittain tehtyjen päätösten pohjalta tavoitteena lisätä alueellista yhdenvertaisuutta palvelujen saatavuudessa.
- Digitaalinen sote-keskus on käytössä vahvistamassa palvelujen oikea-aikaista saatavuutta. Palvelujen saatavuushaasteet korostuvat suun terveydenhuollossa, lastensuojelussa sekä mielenterveyspalveluissa.
- Kuluvan vuoden lopussa yhtenäistytävä asiakastietojärjestelmäkokonaisuus edistää palvelujen yhdenvertaista järjestämistä. Valmistelut yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöönottamiseksi etenevät.
- Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyö perustuu alueellisiin yhteistyörakenteisiin sekä toimijoiden laajaan ja monialaiseen yhteistyöhön.

## Asiakasohjausta keskitetty palvelulinjakohtaisesti

Asiakasohjausta on vahvistettu ja yhtenäistetty palvelulinjakohtaisesti. Toimintoja on uudelleenorganisoitu, ja keskitettyjä malleja on otettu käyttöön. Päivystysavun yhdistyminen on edistänyt asiakkaiden ohjautumista avopalvelujen vastaanotoille. Digiklinikan käynnistymisen yhteydessä avopalvelujen vastaanottopalveluissa otettiin käyttöön keskitetty hoidon tarpeen arvioinnin toimintamalli. Lähitorien ja palveluneuvonnan (ent. Kotitori) tuottama matalan kynnyksen neuvonta ja palveluohjaus ovat vaiheittain suuntautumassa kaikkiin ikä- ja asiakasryhmiin.

## Integroivat toimintamallit laajenemassa vaiheittain kaikkiin palveluihin

Palveluiden järjestämistä vastaavien siirtyminen hyvinvointialueelle antoi tilaisuuden tarkastella kokonaisvaltaisesti alueen palvelurakennetta ja hoito- ja palveluketjuja sekä rakentaa eheitä, asiakaslähtöisiä sekä sosiaalisesti että taloudellisesti kestäviä palvelukokonaisuuksia. Reformin



toimeenpano on siirtymässä vaiheeseen, jossa vahvistetaan palvelulinjat ja tehtäväalueet ylittävää integraatiota. Johtamisjärjestelmän muutostarpeita koskevat suositukset valmistuvat syksyllä. Monialaisen ja -ammattillisen yhteistyön toimintamallia käytetään yhä useammassa sote-keskuksessa, ja se laajentuu kaikille palvelulinjoille vuoden 2025 loppuun mennessä.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoapäiviä kertyi aikuisväestölle maan eniten. Siirtoviiveiden hallintaan on panostettu, mutta säästötoimenpiteet ikääntyneiden palveluissa heijastuvat tilanteeseen. Uusi jatkohoidon koordinaatiomalli otetaan käyttöön kuluvan vuoden lopussa. Lähisairaaloiden potilasohjauksessa käyttöön otettu Uoma-järjestelmä ja kotiutuskoordinaattoritoiminta ovat edistäneet ohjautumista jatkohoitoon. Lähes joka viides asiakas palasi päivystykseen kahden vuorokauden kuluessa, ja osuus oli kasvussa.

Pohjois-Pirkanmaan ulkoistussopimusten piiristä siirtyi lasten, nuorten ja perheiden palveluja hyvinvointialueen omaksi tuotannoksi vuoden 2024 alussa, mikä vahvisti palvelujen integroitumista hyvinvointialueen muihin palveluihin. Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteinen Työote-toimintamalli on käytössä kahdeksassa eri sairausryhmässä, ja sen seuranta- ja koordinaattorirakenteet ovat toiminnassa. Suunnitteilla oli toimintamallin laajentaminen perusterveydenhuoltoon.

## **Alue on matkalla kohti hyvinvointialuetasoisia tietojärjestelmiä ja parempia tiedolla johtamisen edellytyksiä**

Pohjois-Savon ja Keski-Suomen hyvinvointialueiden kanssa hankitun sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän tuotantokäyttö alkaa vuoden lopussa. Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa kilpailutetun potilastietojärjestelmän käyttöönotto toteutuu vaiheittain vuosina 2024–2026. Lisäksi käynnistyi yhteisen potilastietojärjestelmän hankinta suun terveydenhuoltoon. Järjestelmäuudistukset mahdollistavat alueen yhteiset digipalvelut, kuntarajoista riippumattoman hoidon sekä hoidon paremman jatkuvuuden.

Yhtenäinen tietopohja vahvistaa tiedolla johtamisen ja järjestämistehtävässä onnistumisen edellytyksiä. Tiedolla johtamisen toimintamalli oli rakenteilla, ja johdon työpöytätyö hyödynnettiin osana johtamista.

## **Ostopalvelujen hallintaan pohditaan uusia ratkaisuja**

Ostopalveluiden ohjaukseen liittyvä riski luokiteltiin yhdeksi alueen todennäköiseksi riskiksi. Hankittujen palvelujen kokonaisuuteen liittyy kuitenkin useita ongelmia. Riskin hallitsemiseksi perustettiin hyvinvointialueen ostopalvelujen kokonaisuutta selvittävä työryhmä, joka ohjeisti palvelutuotantoa jo työskentelynsä aikana. Tulevaisuuteen ulottuvat linjaukset valmistuvat syksyllä 2024. Ostopalvelujen kustannuksia on pyritty hallitsemaan eri keinoin, kuten kiristämällä kilpailutusten ehtoja, sijoittamalla asiakkaita kevyempiin palveluihin sekä ensisijaistamalla omaa tuotantoa.

## **Digiklinikka ja Digiperhe tuovat palvelut lähelle asiakkaita**

Digitaalisilla asiointipalveluilla on erittäin suuri merkitys osana hyvinvointialueen palvelustrategiaa. Digitaaliset asiointiväylät on koottu yhteiseen sähköiseen asiointialustaan, joka muodostaa digitaalisen sote-keskuksen. Sähköisten palvelujen kokonaisuus on kuitenkin vielä hajanainen lukuisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien vuoksi. Alue on pääasiallisesti irtautunut kansallisesti kehitetyistä ratkaisuista.

Keväällä 2024 aloitti toimintansa perusterveydenhuollon vastaanottopalveluja tarjoava digiklinikka, jota kehitetään ensisijaiseksi yhteydenottoväyläksi perustason palveluihin. Asiointeja oli keskimäärin 15 000 kuukaudessa, mikä vähensi puhelumääriä. Vuonna 2023 perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä noin joka neljäs toteutui etänä (kuvio 11). Lisäksi avautui laajan palvelutarjonnan sisältävä sähköinen perhekeskus (Digiperhe).

Alueella laajennettiin myös sähköisiä ajanvarausmahdollisuuksia, chat- ja videovastaanottopalveluja sekä sähköisten lomakkeiden valikoimaa. Lanseerattu digituen malli tukee väestöä sähköistyvien palvelujen käytössä.

## **Lasten ja nuorten erityistason palveluissa saatavuushaasteita**

Palvelujen saatavuutta on edistetty laajasti eri palveluissa sekä yhdenmukaistamalla palvelukriteerejä että toiminnallisen kehittämistyön kautta. Saatavuudessa on kuitenkin vielä alue- ja palvelukohtaisia eroja.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon saatavuus parani selkeästi hyvinvointialueen ensimmäisenä toimintavuotena. Alkuvuonna 2024 yli kaksi viikkoa lääkärin vastaanotolle pääsyä odottaneiden osuus vastasi maan keskitasoa (kuvio 10). Suun terveydenhuollossa hoitotakuu (3 kk) toteutui maan heikoiten, ja ratkaisua haettiin ostopalveluilla. Alueella on myös kasvavia haasteita käsitellä lastensuojelu- ja toimeentulotukiasioita lainmukaisissa raameissa. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut edellisvuodesta maan eniten (28 %).

Huhtikuussa 2024 yli puoli vuotta erikoissairaanhoidon pääsyä odottaneita oli 11 prosenttia; osuus on kasvussa. Aikuispsykiatrian lähetteet sote-keskuksista ovat vähentyneet, mutta vielä keväällä hoitoon pääsyä odotti noin 1 000 asiakasta. Psykiatriasta hoitoa odotti noin 1 200 lasta ja nuorta; huhtikuussa lähes puolet heistä oli odottanut pääsyä yli kolme kuukautta. Osuus on laskussa, mutta on silti maan suurin. Suunnitteilla oli jatkaa psykiatrian lähetejonojen purkua lisätyönä.

Pitkäaikaissairaiden ja monipalveluasiakkaiden hoidon jatkuvuutta on edistetty systematisoimalla terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimista; monisairaiden hoidon jatkuvuus toteutuu keskimääräistä paremmin. Alueen mukaan jatkuvuuden kehittäminen on kuitenkin jäänyt saatavuuden "varjoon".

Alueen syksyllä 2023 tekemän itsearvion mukaan kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpano etenee maan keskiarvoa hitaammin. Toiminnallista tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmaa ei ole laadittu.

## **Painopistettä on siirretty erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon**

Palvelurakenteiden keventäminen oli käynnissä erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa, osastohoidossa sekä ikääntyneiden palveluissa. Alueella on vahvistettu perustason kykyä hoitaa aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmia selkiyttämällä hoidon porrastusta, konsultaatiopsykiatrialla sekä sote-keskusten mielenterveys- ja päihdetiimeillä. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannukset suhteessa palvelutarpeeseen olivat maan kolmanneksi korkeimmat.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä psykiatrian selvitystyöllä haetaan parhaillaan ratkaisuja hoidon porrastukseen ja prosessien sujuvuuteen. Lapsiperhepalvelujen ja lastensuojelun sekä vammaispalvelujen rakennemuutokset ovat uusista avauksista huolimatta kokonaisuutena katsottuna vielä kesken.

Sairaansijareformin toimeenpano saatiin päätökseen kesällä 2024. Perustasoista osastohoitoa on siirretty kampussairaaloista lähisairaaloiden toimialueelle. Sote-tilannekeskuksen toiminta oli käynnistymässä kuluvan vuoden lopussa. Painopiste on siirtynyt erikoissairaanhoidosta enemmän perusterveydenhuoltoon; vuonna 2023 reaaliset, asukaskohtaiset kustannukset vähenivät erikoissairaanhoidossa prosenttien ja kasvoivat perusterveydenhuollon avohoidossa 26 prosenttia.

## **Uudistuva palveluverkko pohjustaa taloudellisesti ja toiminnallisesti kestäväää palvelujärjestelmää**

Palveluverkkoa koskevia päätöksiä on tehty useassa aallossa osakokonaisuuksittain marraskuusta 2023 lähtien, ja muutosten toimeenpano on käynnissä. Viimeiset palveluverkkopäätökset tehdään syksyllä 2024 liikkuvilla palveluilla korvattavista lähiasemista sekä vammaisten palveluasumisen palveluverkosta. Palveluverkkopäätösten yhteydessä on yhdenmukaistettu palvelukonsepteja.

Kehitystyön tavoitteena on muodostaa alueelle eheä sote-kampus-, sote-asema- ja lähiasemaverkosto. Alueen mukaan etäisyydet terveyspalveluihin pysyvät kohtuullisina autolla liikuttaessa. Kansalaisten huoli terveydenhuollon lähipalvelujen saatavuudesta on lisääntynyt yhteydenottoja ja ilmoituksia aluehallintovirastoon. Palvelujen saavutettavuus varmistetaan liikkuvilla ja digitaalisilla palveluilla sekä laajentamalla toimipisteiden aukioloaikoja.

Palveluverkkopäätösten pohjalta tarkennettiin alueen toimitilaverkkoa toimitilaohjelman tavoitteita mukaillen. Käynnistyneiden vuokrasopimusneuvottelujen tavoitteena on laatia uudet sopimukset kuluvan vuoden loppuun mennessä, mutta käytännössä vuokratuloja ei saada merkittävästi vähennettyä ennen vuotta 2026.

## **Yhdyspintatyö on toimivaa**

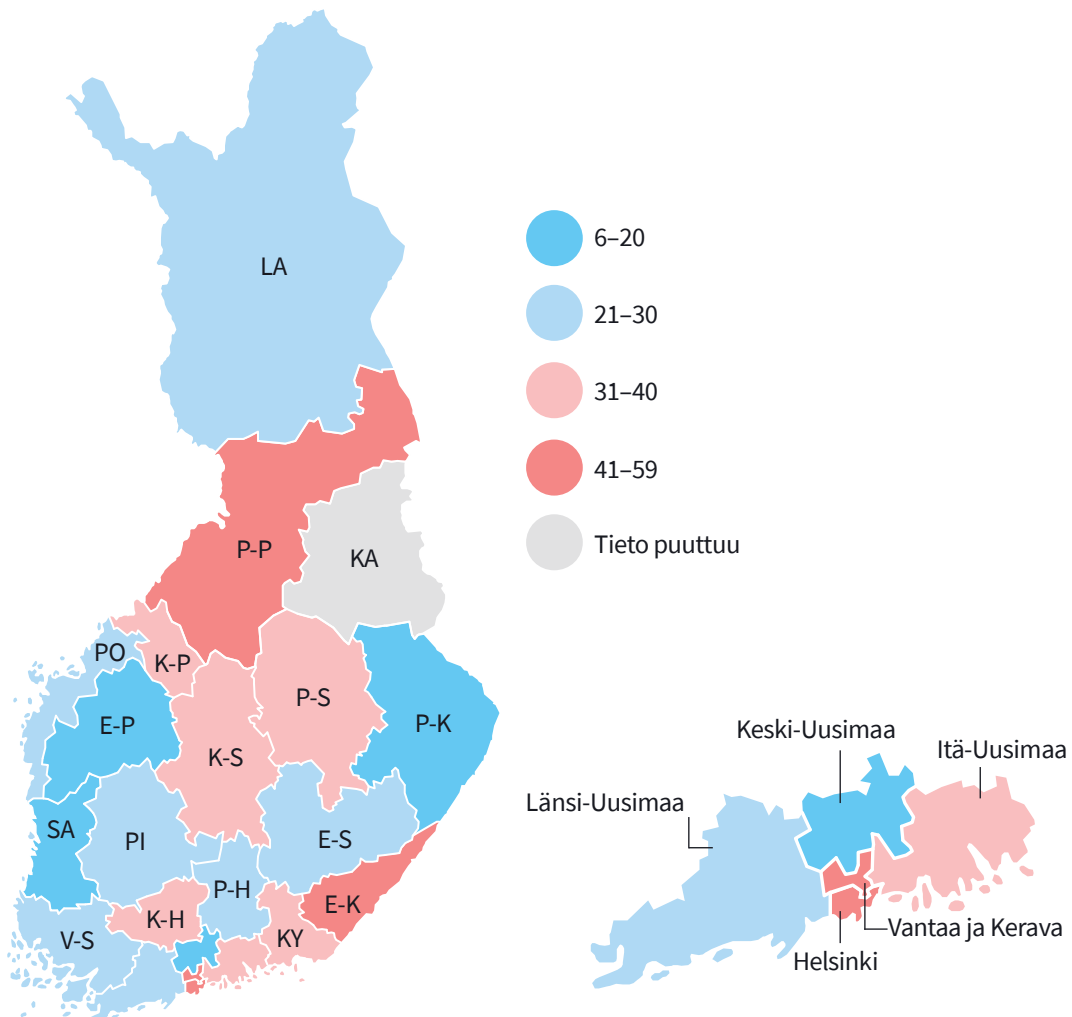
Yhdyspintayhteistyötä on raamittanut keväällä 2023 hyväksytty strateginen kumppanuussopimus, jonka mukaiset rakenteet ovat käynnissä. Strateginen kuntayhteistyö sujuu yhä paremmin. Operatiiviset yhdyspintarakenteet ovat pääsääntöisesti toiminnassa, mutta työnjakoa on tarpeen vielä täsmentää. Keväällä 2024 valmistui alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Kuntien kanssa on sovittu väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevista tulostavoitteista, ja hyvinvointityön tuloksellisuus on kehittynyt maan keskitasoa mukaillen. Kunnille tarjotaan hyte-tukea työryhmäosallisuuksien kautta. Kuntayhteistyön toimivuutta ja onnistumista arvioidaan vuosittaisella kyselyllä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen järjestöyhteistyöryhmä vahvisti järjestökoordinaation rakenteita. Osallisuuden edistämiseksi alueella on laadittu asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelma; väestö koki verrattain vähän erittäin heikkoa osallisuutta. Ohjautumista kuntien ja järjestöjen toimintoihin tukee alueen kaikkien kuntien ja Pirhan verkkosivuilla julkaistu elintapaohjauksen palvelutarjotin, mutta käytännön toteutuksessa on vielä parannettavaa. TEAviisarin mukaan alueen kuntien terveyden edistäminen on maan keskitasoa aktiivisempaa. Vahvuutena ovat kuntajohdon tuki ja kulttuurityö, mutta ammatillisen koulutuksen liikuntaa edistävät toimenpiteet jäivät heikoiksi. Alueellinen arjen turvallisuusyhteistyö on tiivistymässä.

## Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

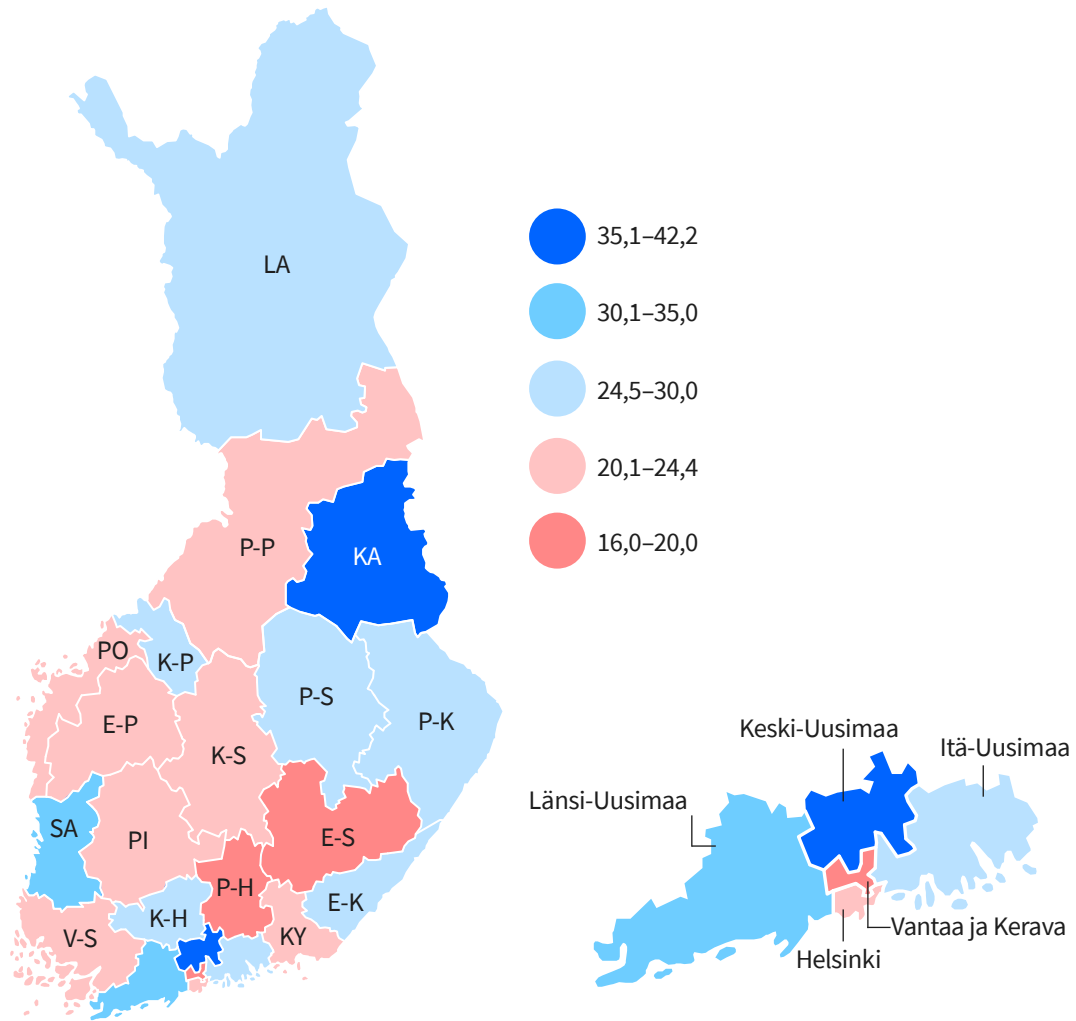
- jatkaa määrätietoista työtä palvelujen oikea-aikaisen ja yhdenvertaisen saatavuuden edistämiseksi sekä talouden hallinnassa pysymiseksi.
- hakee ratkaisuja edistääkseen lastensuojelu- ja toimeentulotukiasioiden käsittelyä lainmukaisissa raameissa.
- hakee ratkaisuja erikoissairaanhoidon potilaiden ohjautumisen kehittämiseksi ja päivystyksen uusintakäyntien vähentämiseksi.
- vauhdittaa palvelurakennemuutosta ja painopisteen siirtämistä kevyempiin palveluihin.
- palvelujen digitalisoituessa ja palveluverkon tiivistyessä turvaa palvelujen saavutettavuuden erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on heikentynyt kyky toimia palvelujärjestelmässä.
- vauhdittaa kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa.
- laatii toiminnallisen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman.

Kuvio 10. Hoitoonpääsyn odotusaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäreille yli 14 vuorokautta tammi-huhtikuussa 2024 (% hoitoonpääsykäynneistä)



▲ Kartassa esitetään hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin luvut. Koko maan keskiarvo on 30 prosenttia. Sinisen sävyillä merkityillä alueilla osuus on keskimääräistä pienempi ja punaisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä suurempi. Tiedot on haettu THL:n laatimista perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn tietokantaraporteista, jotka muodostetaan Avohilmo-rekisteriin toimitetuista tiedoista.

Kuvio 11. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä 2023 (%)



▲ Kartassa esitetään hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin luvut. Koko maassa etäasiointikäyntien osuus on 24,5 prosenttia. Sinisen sävyillä merkityillä alueilla osuus on keskimääräistä suurempi ja punaisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi. Tietolähteenä on THL:n perusterveydenhuoltotilasto.

# Erityisteema: Ikääntyneiden palvelut

## Päähavainnot

- Palvelujen kokonaispeittävyys on maan keskitasoa; se on vähentynyt edellisvuodesta hieman keskimääräistä enemmän. Säännöllistä kotihoitoa saa suhteellisesti yhä harvempi ikääntynyt. Omaishoitoa saavien osuus on maan pienimpiä. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen osuus palveluvalikoimassa on verrattain suuri.
- Suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön ja palvelutarpeeseen kustannukset ovat lähellä maan keskitasoa. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet voimakkaasti.
- Henkilöstön saatavuudessa on myönteinen kehityssuunta.
- Ikääntyneiden palvelujen strategiset linjaukset on koottu erilliseen kehittämisohjelmaan, joka huomioi ikääntyneiden koko palveluketjun sekä yhdyspinnat muihin toimijoihin.
- Matalan kynnyksen neuvonta ja ohjaus on kehittymässä entistä laaja-alaisemmaksi osana Lähitori-konseptia.
- Haasteet hoito- ja palveluketjujen toimivuudessa pitkittävät hoitokasveja erikoissairaanhoidossa.
- Ympäri vuorokautisen kotisairaalan laajeneminen näkyy myönteisenä kehityksenä kotihoidon asiakkailta.
- Palvelurakennetta on uudistettu laajentamalla kotiin vietäviä terveyspalveluja sekä lisäämällä teknologian käyttöä kotona asumista tukevilla palveluilla. Asumispalvelujen rakennemuutosta hidastaa sopivien tilojen puute.

## Noin joka neljäs alueen ikääntyneistä sai palveluja säännöllisesti

Ikääntyneiden palvelutarve vastaa maan keskitasoa, samoin palvelujen peittävyys 75 vuotta täyttäneillä (kuviot 12). Kokonaispeittävyys väheni edellisvuodesta hieman keskimääräistä enemmän. Suhteellisesti eniten väheni säännöllisen kotihoidon peittävyys. Ympäri vuorokautista palveluasumista saavien osuus on kasvanut, ja palvelua saavien osuus kaikista säännöllisiä palveluja saavista ikääntyneistä onkin maan suurimpia. Omaishoidon osuus on laskussa.

Vuonna 2023 ikääntyneiden palvelujen reaaliset nettokäyttökustannukset olivat 477,3 milj. euroa. Palvelurakenteessa näkyy muutoksena ympäri vuorokautisen palveluasumisen suhteellinen kasvaminen ja kotihoidon vähentyminen. Myös kevyempien palvelujen osuus kokonaiskustannuksista väheni.

Vuoden 2024 ensimmäisen osavuosisikatsauksen mukaan ikäihmisten palveluiden toimialueen toimintakulut ovat ylittymässä lähes 17 milj. eurolla (3,1 %). Henkilöstökulut ovat jäämässä oletettua pienemmiksi rekrytointihaasteiden vuoksi, mutta pääasiassa työvoiman vuokrauksen vuoksi palveluiden ostot ovat ylittymässä noin 22 milj. eurolla (7,4 %). Henkilöstövuokrauksen kustannukset ovat kuitenkin laskeneet edellisvuodesta.

Ikäihmisten palvelujen toimialueen sopeutustarve vuodelle 2024 on yhteensä noin 28 milj. euroa eli noin neljännes koko hyvinvointialueen sopeuttamistavoitteesta (120 milj. euroa).

## **Tehostunut rekrytointi on vähentänyt vuokratyövoiman tarvetta**

Henkilöstötilanne on kääntynyt hienoisesti parempaan suuntaan. Vielä vuonna 2023 työvoimavuokrauksen osuus toimintakuluista oli 12 prosenttia. Vakituisten henkilöstön rekrytointia on tehostettu, ja vuokratyövoiman käyttö on vähentynyt merkittävästi viime vuoden tasosta. Lähitoripalvelun henkilöstörakennetta on monipuolistettu palkkaamalla sosiaaliohjaajia ja geronomeja.

Sairauspoissaolopäiviä oli määrällisesti eniten ikäihmisten ja vammaisten palvelulinjalla, keskimäärin 26 päivää yhtä työntekijää kohden. Ikääntyneiden palvelujen esihenkilöstöllä oli heidän itsearvioimanaan maan eniten osaamisvajetta henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus oli 10 prosenttia.

Lokakuussa 2023 ympärivuorokautisen hoivan yksiköistä 95 prosenttia täytti nykyisen vähimmäismitoituksen. Alle puolessa kotihoidon yksiköistä työvuorossa olevan henkilöstön määrä vastasi erittäin hyvin asiakastarpeita; osuus oli kuitenkin maan toiseksi suurin (44 %).

## **Ikääntyneiden palvelujen strategiset linjaukset on koottu erilliseen kehittämisohjelmaan**

Ikääntyneiden palveluja koskevat strategiset linjaukset on koottu IKI2035-kehittämisohjelmaan, joka on osa strategian toimeenpano-ohjelmaa. Toiminnallisesti ja taloudellisesti kestävä palvelurakenteen saavuttamiseksi alue on vahvistamassa neuvontaa, ohjausta ja ennaltaehkäiseviä palveluja sekä kotona asumista tukevia palveluja. Asumispalvelujen rakenne kevenee laajentamalla yhteisöllistä asumista sekä tukemalla omais- ja perhehoitoa. Yhteentoimivuutta muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa parannetaan ikääntyneille keskeisissä palvelu- ja hoitopoluissa. Vaikuttavien teknologioiden käyttöä laajennetaan sekä asiakkaiden että ammattilaisten keskuudessa.

Palvelurakenteen osalta tavoitteena on, että vuoteen 2030 mennessä 80 vuotta täyttäneestä väestöstä ohjautuu

- säännölliseen kotihoitoon 9,1 %,
- omaishoitoon 4 %,
- yhteisölliseen asumiseen ja perhehoitoon 2,8 % ja
- ympärivuorokautiseen palveluasumiseen 8 %.

Lisäksi pitkäaikainen laitoshoido puretaan viimeistään vuonna 2027.

Aluehallitus seuraa ohjelman toteutumista ja tarvittaessa muuttaa sitä puolivuositain huomioiden toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset, väestöennusteet ja väestön palvelutarpeen muutokset.



## **Yhä useampi ikääntynyt ohjataan lähitorien hyvinvointia edistävien toimintojen pariin**

Ikääntyneille ammatillista, matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta tarjoavat lähitorit laajenivat jokaisen kunnan alueelle. Lähitorit ovat myös monitoimijaisia matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, joilla on keskeinen rooli sekä hyvinvointityössä että digituessa. Digitaaliset ja liikkuvat palvelut otettiin käyttöön kiinteiden lähitorien rinnalle. Ohjaus kuntien ja järjestöjen hyte-toimintoihin on tehostunut. Liikuntaneuvonnan ohjauksen malli valmistuu kuluvan vuoden aikana.

Osana alueellista hyvinvointisuunnitelmaa valmistui IKI2035-ohjelmaan kytkeytyvä ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma. Ikääntyneet on huomioitu myös muissa alueellisissa, hyvinvointia edistävissä suunnitelmissa. Lähitorien hyvinvointityötä on edistetty muun muassa vahvistamalla henkilöstön osaamista, monipuolistamalla henkilöstörakennetta sekä tasaamalla henkilöstöresursseja. Muistisairaana palveluketju valmistui, ja siihen poimittiin työkaluja Finger-toimintamallista.

## **Jatkohoitoon ohjautuminen ei toteudu optimaalisesti**

Lähitorien ja palveluneuvonnan asiakasohjauksen toimintamalleja ja prosesseja on yhtenäistetty. Lisäksi RAI-välineistön käyttöä on systematisoitu; RAI-menetelmällä arvioitujen ikääntyneiden osuus oli maan keskitasoa. Asiakkaiden palvelutarpeita on uudelleenarvioitu palvelujen varsin tiukkojen myöntämiskriteerien pohjalta, mikä muuttaa asiakasprofiileja. Ne asiakkaat, jotka eivät täytä kotihoidon palvelukriteerejä, ohjataan lähitoripalveluun. Palveluista putoamista ehkäistään muun muassa havainnoimalla ikääntyneiden palvelutarpeita muiden asiointikontaktien yhteydessä. Gerontologisen sosiaalityön riittävyys ei täysin vastaa tarpeita.

Tunnistettu haaste alueella on ikääntyneiden jatkohoitoon ohjautuminen. Tätä kuvastavat erikoissairaanhoidon vuodeosastopäivien runsaus ja päivystyksen pitkät läpimenoajat. Palvelulinjojen välinen tiiviimpi yhteistyö ja toimet jatkohoidon sujuvoittamiseksi olivat käynnistymässä. Siirtymät lähisairaaloista ovat sujuvammat muun muassa kotiutuskoordinaattoriverkoston myötä. Lähisairaaloiden toiminta oli painottumassa geriatriseen kuntoutukseen.

## **Palvelurakenteen painopiste on siirtymässä yhä enemmän kodeissa tapahtuvaan palvelutarjontaan ja monimuotoisiin asumisratkaisuihin**

Moniammatillisen tiimimallin käyttö laajeni kotihoidossa. Maan keskitason alle jäävän asiakasajan osuus kotihoidon henkilöstön kokonaistyöajasta on kasvamassa toiminnanohjausjärjestelmän sekä hoivateknologian lisääntyvän käytön myötä. Kotihoidon käynnit ajoittuvat verrattain optimaalisesti asiakastarpeisiin nähden. Lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköitä on profiloitu erilaiset asiakasryhmät huomioiden.

Ympärivuorokautinen kotisairaala ja siihen kytkeytyvä palliatiivinen hoito laajenivat koko alueelle lukuun ottamatta ulkoistuskuntia. Ostopalveluna hankitun ympärivuorokautisen lääkärituen ja kotisairaalan yhteistyötä on tarpeen vielä selkiyttää, samoin hyvinvointialueen omien lääkäripalvelujen organisoitumista suhteessa ikäihmisten palveluihin. Ikääntyneiden päivystyskäynnit ovat kasvussa, mutta kotihoidon asiakkaiden päivystyksenä alkaneet sairaalajaksot ovat vähentyneet ja ovat nyt maan toiseksi pienimmät. Maan suurin osa kotihoidon asiakkaista on takaisin kotihoidossa kahden kuukauden kuluttua akuuttisairaanhoidon

joutumisen jälkeen. Asiakassuunnitelman mukaiset kotihoidon palvelutunnit toteutuivat keskimääräistä yleisemmin.

Omaishoidon tuen vahvistamiseksi suunniteltiin lähitorien vahvempaa hyödyntämistä omaishoitajien tukemisessa, etäryhmätoimintaa sekä omaishoitajien tuen tarpeita kartoittavaa kyselyä. Perhehoitoa on lisätty valmentamalla uusia hoitajia. Liikkumisen tuen tiimi käynnisti toimintansa; se ohjaa ikääntyneitä käyttämään esteetöntä julkista joukkoliikennettä, palvelu- ja asiointiliikennettä ja saattajapalvelua.

Asumispalvelujen rakenteen keventämisellä tavoitellaan merkittävää kustannusten kasvun hillintää. Valmistelut yhteisöllisen asumisen lisäämiseksi olivat käynnissä, mutta uuden, kilpailutetun palvelumuodon tavoitepeittävyys saavutetaan arviolta vasta vuonna 2035. Hyvinvointialueen oman palvelutuotannon täydentämiseksi käynnistyi ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen kilpailutus. Palvelurakenteiden keventämistä ja oman tuotannon vahvistamista on hidastanut sopivien tilojen puute.

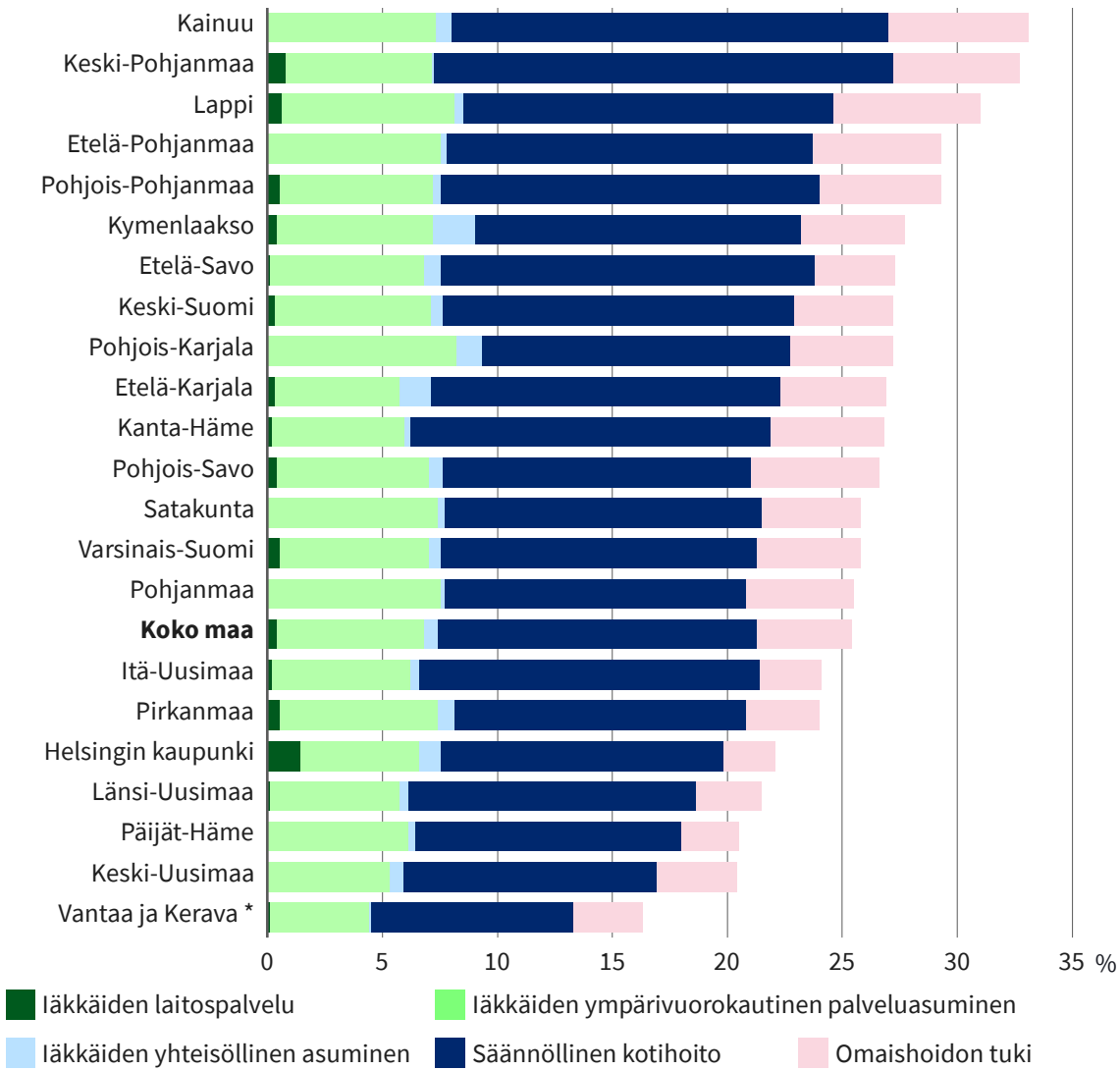
## Palveluverkko on harvenemassa

IKI2035-kehittämisohjelman toimeenpanoon kytkeytyy myös palvelujen verkoston uudistaminen. Päätökset tehtiin lähitorien, kuntouttavan päivätoiminnan sekä asumisen ja laitoshoidon osalta. Käynnissä oli kiinteistökohtainen suunnittelu. Ulkoistettujen alueiden palveluverkkotarkastelu tehdään jatkoselvityksenä myöhemmin. Palveluverkkomuutokset tukevat osaltaan palvelurakenteiden keventämistä. Kuntouttavan päivätoiminnan paikat ovat vähenemässä osana palveluverkkomuutosta.

## Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- seuraa systemaattisesti ikääntyneiden ja heidän mahdollisten omaishoitajiensa hyvinvointia sekä riittävien ja oikea-aikaisten palvelujen saatavuutta, jotta täyttymättömät palvelutarpeet eivät ajan myötä aiheuta yllättävää kysynnän kasvua.
- jatkaa palvelurakenteen keventämistä vahvistamalla erityisesti kotihoitoa ja kotona asumista tukevia palveluja.
- varmistaa kuntouttavan päivätoiminnan saatavuuden keskeisenä varhaisen vaiheen palveluna kotona asuville, omaishoitoa tai kotihoitoa tarvitseville ikääntyville.
- varmistaa asiakasohjauksen riittävät gerontologisen sosiaalityön resurssit, jotta monimutkaiset sosiaaliset haasteet saadaan tunnistettua.
- edistää sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamista vähentääkseen ikääntyneiden päivystyskäyntejä.
- varmistaa niiden ikääntyneiden tavoittamisen, jotka eivät tarpeistaan huolimatta hakeudu palveluihin.

Kuvio 12. Iäkkäiden sosiaalihuollon palveluiden peittävyys vuonna 2023



▲ Kuviossa esitetään 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden lukumäärä suhteutettuna alueen samanikäiseen väestöön.

Säännöllisen kotihoidon ja omaishoidon tuen peittävydessä on huomioitu vuoden aikana palvelujen piirissä olleet asiakkaat. Muut tiedot ovat poikkileikkaustietoja tilanteesta 31.12.2023.

\*Potilastietojärjestelmän vaihdoksesta johtuen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tiedoissa on puutteita.

# Arvioinnin tietopohja

THL hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arvioinnissa sekä laadullista että määrällistä tietopohjaa. Arvioinnissa käytetyt tiedot kuvaavat valtaosin vuotta 2023 ja vuoden 2024 ensimmäistä vuosipuoliskoa. Laadullisen tietopohjan perustan muodostavat hyvinvointialueiden dokumenttiaineistot, kuten sote-järjestämislain mukaiset hyvinvointialueiden selvitykset sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisesta ja taloudesta. Muita keskeisiä dokumentteja ovat alueiden muutosohjelmat, strategiat ja niiden toimeenpano-ohjelmat, tilinpäätökset, toimintakertomukset ja hyvinvointikertomukset. Arvioinnin olennaista tietopohjaa ovat myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen sote-järjestämislain mukaiset selvitykset alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta. Arvioinnin tuloksena syntyneitä tilannekuvaa täydentävät THL:n ja muiden asiantuntijaorganisaatioiden tutkimukset ja selvitykset sekä arviointiprosessiin kiinteästi kuuluva THL:n asiantuntijoiden ja hyvinvointialueiden edustajien tiivis dialogi.

Määrällisen tietopohjan ytimen muodostaa noin 500 indikaattorista muodostuva sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA), jonka tiedot päivittyvät pääsääntöisesti vuosittain. KUVA-indikaattorit löytyvät Sotokuva-verkkopalvelusta ([sotokuva.fi](https://sotokuva.fi)). Lisäksi arviointitoiminto käyttää THL:n ylläpitämän tilasto- ja indikaattoripankin Sotkanetin ([sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)) tietoja ja soveltuvin osin THL:n kuukausittain päivittyviä tietokantaraportteja ([thl.fi/tietokantaraportit](https://thl.fi/tietokantaraportit)) tuoreimman mahdollisen tilannekuvan varmistamiseksi. Vuonna 2024 toteutetussa arvioinnissa on hyödynnetty ensimmäistä kertaa kesäkuussa 2024 julkaistua Johdon strategista tilannekuvaa, joka on rakennettu THL:n Tableau-raportointialustalle ([thl.fi/jst](https://thl.fi/jst)). Arvioinnin tietopohjaan on sisällytetty myös vuoden 2024 alussa päivitettyt vuosille 2023–2026 määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seurantaindikaattorit.

THL:n julkaisemien tilastotietojen laadussa havaitaan ajoittain poikkeamia, jotka vaikuttavat indikaattorien arvoihin ja tulkintaan. Tästä syystä indikaattoreiden arvoja saatetaan joutua korjaamaan tietojen julkaisemisen jälkeen. Tietojen laatu poikkeamista tiedotetaan THL:n tilastoraporttien laatuselosteissa ja tarvittavin osin indikaattorien lisätiedoissa Sotokuva- ja Sotkanet-verkkopalveluissa.

THL:n omien indikaattoritietojen lisäksi hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon arvioinnissa käytetään muiden viranomaisten ja asiantuntijaorganisaatioiden, kuten Tilastokeskuksen ja julkisen alan eläkevakuuttajan Kevan laskemia tilastotietoja.

# Lähteet

- Aluehallintovirasto. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2023 ja Q1/2024. 17.4.2024. [Verkkolähde](#)
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen julkaisuja 2024:1. Matkalla mallimaaksi. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 toteutuminen. Vuosiraportti 2023. [Verkkolähde](#)
- Forsell, M. & Kuoppala, T. (2024). Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2023–31.3.2024. Palvelutarpeen arvioinneissa viiveitä useilla hyvinvointialueilla. Tilastoraportti 30/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)
- Forsell, M. & Kuoppala, T. (2024). Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2024. Lastensuojelun enimmäisasiakasmäärä ylittyy valtaosalla hyvinvointialueista. Tilastoraportti 31/2024. [Verkkolähde](#)
- Hyvinvointi- ja kokonaisturvallisuusvaliokunta 4.4.2024 § 11. Pirkanmaan hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmien 2023–2026 toimeenpanon tilannekatsaus. [Verkkolähde](#)
- Keva (2023). Hyvinvointialueiden eläköitymisennuste 2024–2043. [Verkkolähde](#)
- Lindell, E., Koponen, P., Sarnola, K. & Luoto, R. (2024). Kansallinen terveysindeksi 2020–2022. Tilastoraportti 28/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)
- Marttila, T., Mahkonen, R. & Pyrhönen, K. (2024). Hoitopääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2024. Hoitotakuun tiukentuminen nopeutti hoitopääsyä lääkärille. Tilastoraportti 28/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 12.6.2023 § 155. Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelma. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 11.9.2023 § 226. Osavuosikatsaus 1–6/2023 sekä talouden ja toiminnan sopeuttaminen. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 9.10.2023 § 272. Uudistuvan hallinnon ja päätöksenteon ohjelma. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 20.11.2023 § 319. Pirkanmaan hyvinvointialueen IKI2035-ikäihmisten palvelujen kehittämisohjelma. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 25.3.2024 § 96. IKI2035-ohjelman toimeenpanosuunnitelmat. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 6.5.2024 § 140. Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiamiesten vuosiselvitys asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista 2023. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 20.5.2024 § 151. Vuoden 2024 talousarvion muuttaminen. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 17.6.2024 § 175. Alueellinen turvallisuussuunnitelma. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 4.12.2023 § 139. Pirkanmaan hyvinvointialueen toimitilaohjelma 2023–2025. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 15.1.2024 § 4. Vuoden 2024 talousarvion ja taloussuunnitelman vuosille 2024–2026 muuttaminen. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 12.2.2024 § 22. Pirkanmaan hyvinvointialueen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2023–2026. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.5.2024 § 50. Osavuosikatsaus 1–3/2024. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.5.2024 § 51. Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2025–2028. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 3.6.2024 § 66. Pirkanmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 tilinpäätöksen hyväksyminen ja vastuuvapaudesta päättäminen. [Verkkolähde](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 3.6.2024 § 67. Pirkanmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 arviointikertomus. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella:  
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 3.6.2024 § 68. Pirkanmaan hyvinvointialueen henkilöstökertomus 2023.  
[Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 29 §:n mukainen selvitys. 30.4.2024.  
[Verkkolähde](#)

Saske, S., Josefsson K., Karttunen T. & Sorvali J. (2024). Vanhuspalvelujen tila 2023: Kotihoidon asiakkaille suunniteltu palvelutuntien määrä toteutuu puolessa yksiköistä. Tilastoraportti 16/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

[Verkkolähde](#)

TEAvisari. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Tuominen, P. (2024). Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 30.04.2024. Kiireettömään erikoissairaanhoidon odottaneiden määrä väheni kevään aikana. Tilastoraportti 24/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Valtiokonttori. Hyvinvointialueen puolivuotisraportoinnin tilinpäätösennuste.  
[Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2024]