

Strategia valmistelu- tilannekuva ja ilmiöt

- Tulevaisuus- ja strategiavaliokunta
25.4.2024

Kristiina Lumme, strategiapäällikkö



Strategia ja tilannekuva

- Uuden strategian alustava valmistelu alkaa syksyllä 2024
 - Tilannekuvan laadinta ja ilmiöiden hahmotus kevät- syksy 2024
 - Tiedot täydentyvät vuoden 2024 loppua kohden
- Syksyllä 2024 tarkemmat linjaukset organisoitumisesta ja työn aloituksesta
- Strategian ja toimeenpano-ohjelman arviointi toteutetaan syksyllä 2024

Sisältö

- Valtakunnalliset tavoitteet
- Tilannekuva esittely
- Ilmiöt keskusteluun

Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle 2024->



Yhdenvertaisuus

1. Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät perustason palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

2. Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset



Kustannusvaikuttavuus

3. Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

4. Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta



Yhteistyö

5. Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy

6. Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa



Tieto

7. Palvelujärjestelmän sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

8. Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

Pelastustoimen valtakunnalliset tavoitteet 2023 – 2026, strategisten tavoitteiden rakenne

TAVOITE 1.

Pelastustoimen palvelutaso toteutuu yhdenvertaisesti ja laadukkaasti sekä valtakunnallisesti että alueellisesti.

TAVOITE 2.

Pelastustoimen henkilöstöresurssit ovat riittävät ja henkilöstö on osaavaa ja hyvinvoivaa.

TAVOITE 3.

Pelastustoimen onnettomuuksien ehkäisy on järjestetty riskiperusteisesti, yhdenmukaisesti ja vaikuttavasti.

TAVOITE 4.

Pelastustoimella on välitön kyky toimia suunnitellusti kaikissa turvallisuustilanteissa ja se säilyy turvallisuuden lähipalveluna.

TAVOITE 5.

Pelastustoimen alueellinen ja valtakunnallinen valmius sekä varautuminen mahdollistavat väestön suojaamisen kaikissa olosuhteissa.

TAVOITE 6.

Pelastustoimen kansainvälinen toiminta on aktiivista ja suunnitelmallista ja kytkeytyy pelastustoimen kansallisiin rakenteisiin.

TAVOITE 7.

Pelastustoimen investoinnit tukevat palvelutuotannon vaikuttavuutta.

TAVOITE 8.

Pelastustoimen palveluiden ja tehtävien suunnittelu, toteutus ja kehittäminen perustuvat tiedolla johtamiseen ja yhtenäiseen tiedonhallintaan.

TAVOITE 9.

Pelastustoimen Hallinto- ja ohjausjärjestelmä on selkeä.



1. Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista



Tavoitteen tausta ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä turvaa yhdenvertaiset, laadukkaat, vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut koko väestölle. Tämä edellyttää selkeämpää rakennetta, jossa ennaltaehkäisevät sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, perustason palvelut ja erityistason palvelut muodostavat vaikuttavan ja kustannusvaikuttavan kokonaisuuden.

Kaikki asiakasryhmät saavat laadukkaita, vaikuttavia ja tarpeensa mukaisia sosiaali- ja terveyspalveluja oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa asuinpaikasta riippumatta. Palvelujen ja palveluprosessien tarkoituksenmukainen yhteistyö ja työnjako sekä toimiva palveluverkko ja palvelujen käyttäjä- ja elämäntilanelähtöinen kohdentuminen tukevat toiminnan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Väestön omaa toimijuutta, tietoisuutta ja oman elämän osallisuutta hyvinvointiin, terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa vahvistetaan osana selkeämpää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää.

Palvelujen saatavuus ja hoitoon pääsy vaihtelevat sosiaali- ja terveyspalveluissa koko maassa ja koronapandemia sekä sote-henkilöstön saatavuuden haasteet ovat lisänneet entisestään hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin vastaamiseksi palveluiden painopistettä on siirrettävä palvelujärjestelmää eniten kuormittavista palveluista kohti peruspalveluiden vahvistamista. Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tulisi olla jokaisen saavutettavissa oikea-aikaisesti ja laadukkaasti. Nopeammalla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä sekä vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Hoitoon pääsyn viivästyminen voi pahentaa asiakkaan tilannetta ja monimutkaistaa monien terveysongelmien hoitoa ja näin lisätä kustannuksia.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisella tavoitellaan palvelujen sujuvuuden, jatkuvuuden ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön lisäämistä. Pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteistyön kautta voidaan varmistaa laadukkaat ensihoitopalvelut. Digitaalisia palveluja hyödynnetään silloin kun se on mahdollista ja hoidon tai palvelun kannalta tarkoituksenmukaista ja turvallista. Tiedonhallinta ja tietojärjestelmät tukevat sosiaali- ja terveyspalvelujen saumatonta ja asiakaslähtöistä toteuttamista.

Suomen kansalliskielet ovat suomi ja ruotsi. Lisäksi saamelaisilla on perustuslain mukainen oikeus käyttää saamen kieltä viranomaisessa. Kielellisten oikeuksien toteutumista tuetaan ja vahvistetaan erityisesti ruotsin ja saamen kielellä sekä viittomakielellä huomioiden lisäksi muut kieliryhmät sekä alueelliset erityispiirteet.



Tavoitteen mittaaminen ja seuranta

Saatavuus

- Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen eri ammattiryhmien osalta, % hoitopääsykäynneistä (THL:n tietokantaraportit)
- Erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneet / 10 000 asukasta (ind. 3332 ja 4771)
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneet %, psykiatrian erikoisalot yhteensä (THL:n tietokantaraportit)

Jatkuvuus

- Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuvuutta kehitetään pitkäaikaiseen ja henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuhteeseen perustuen¹ (THL:n arvio)

Yhteensovittaminen

- Niiden kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavan ikäisistä kotihoidon asiakkaista (ind. 5028)

2. Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset



Tavoitteen tausta ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveysalan osaavan henkilöstön vaje uhkaa sote-palveluiden saatavuutta koko maassa nyt ja tulevaisuudessa. Ilman osaavaa henkilöstöä sosiaali- ja terveyspalveluja ei voida järjestää yhdenvertaisesti ja riittävästi. Hyvinvoiva henkilöstö tuottaa asiakkaille hyvinvointia.

Henkilöstövajeen ratkaisemiseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseksi tarvitaan monenlaisia Hyvän työn ohjelman viitoittamia alueellisia ja kansallisia toimia:

- Koulutusmäärien lisääminen ja koulutuksen rakenteiden kehittäminen
- Veto- ja pitovoiman tukeminen
- Henkilöstön työnjaon selkeyttäminen
- Tehtävien vähentäminen
- Rekrytoinnin laajentaminen (mukaan lukien kansainvälinen rekrytointi)
- Tietopohja ja ennakointi



Tavoitteen mittaus ja seuranta

- **Hyvän työn ohjelman ja henkilöstökertomuksen** tiedot koko henkilöstön sekä suurimpien ammattiryhmien osalta, mm:
 - Henkilötyövuosien lukumäärä
 - Henkilöstön ikärakenne
 - Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus
 - Sairauspoissaolot
 - Henkilöstön osaamisen kehittäminen / koulutuspäivät
 - Keskeisimmät henkilöstövajeet
 - Vuokratyövoiman käyttö

3. Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun



Tavoitteen tausta ja tarkoitus

Hyvinvointialueiden rahoitus muodostaa reilun neljänneksen valtion budjetista, joten sote-sektorin tuottavuustoimilla on merkittävä vaikutus julkisen talouden kestävyteen. Väestön ikääntyminen ja matala syntyvyys heikentävät huoltosuhdetta, mikä haastaa hyvinvointivaltion rahoituspohjaa.

Rahoitusmallin kannustavuuteen ja ohjaavuuteen tähtäävät rakenteelliset muutokset tehdään hallitusti ja ennakoitavasti. Tämän takia hyvinvointialueiden rahoitusmalli säilyy ennallaan vuosina 2023–2025. Laskennalliseen rahoitusmalliin ja julkisen talouden finanssipoliittisiin tavoitteisiin sisältyy tavoite kustannusten nousun hillinnästä.

Hyvinvointialueiden tulisi pysyä annetussa rahoitusraamissa ja toimia normaalirahoituksella. Hyvinvointialueiden investoinneissa huomioidaan hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön tuomat mahdollisuudet sekä huolehditaan, että kyky rahoittaa investointeja pysyy riittävänä. Etusijalla ovat investoinnit, jotka mahdollistavat uusien toimintatapojen myötä kustannushyötyjä, parantavat palvelujen saatavuutta ja edistävät hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa ja päätöksenteossa huomioidaan sosiaalisen, taloudellisen ja ekologisen kestävyden tasapaino hyvinvointitalous-ajattelun mukaisesti. Nykyistä parempi tasapaino on erityisen tärkeää tulevia sukupolvia koskevassa päätöksenteossa.



Tavoitteen mittaus ja seuranta

- Kansallinen terveyst indeksi (THL ja Kela, sisältää sairastavuuden yleisindeksin, sairausryhmittäiset osaindeksit ja työkyvyttömyysindeksin)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen kustannusten osuus kokonaiskustannuksista (THL:n arvio)
- Kertynyt yli- / alijäämä, euroa / asukas
- Vuosikate, % poistoista
- Laskennallisen rahoituksen suhde hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksiin (THL:n arvio)
- Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas (ind. 5956)



5. Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy



Tavoitteen tausta ja tarkoitus

Hyvinvointialueilla ja kunnilla sekä muilla toimijoilla on useita yhdyspintoja, joissa yhteistyörakenteet ja yhteiset toimintakäytännöt mahdollistavat vaikuttavan yhteistyön terveyden, työ- ja toimintakyvyn, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä palvelujen järjestämisessä. Yhdyspinnoilla tehtävät paikalliset toimet ja hankinnat tulee olla sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestäviä. Viranomaiset edistävät sukupuolten tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta mm. toiminnallisten tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmien avulla.

Ennaltaehkäisevää työtä tehdään asiakaslähtöisesti ja yhteistyössä toimijoiden, kuten kuntien, yritysten, työterveyshuollon ja kolmannen sektorin kanssa. Painopistettä siirretään korjaavista toimista kohti vaikuttavaa ennaltaehkäisyä, varhaisen vaiheen tukea sekä digitalisaatiota.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyössä tarvitaan toimijoiden laajaa ja monialaista yhteistyötä, alueellisia yhteistyörakenteita ja yhteisesti sovittuja toimintakäytänteitä. Eri osa-alueita edistetään kokonaisvaltaisesti huomioiden kaikki taustatekijät, alueiden erityispiirteet ja monialaiset palvelut, kuten työllisyyspalvelut.



Tavoitteen mittaus ja seuranta

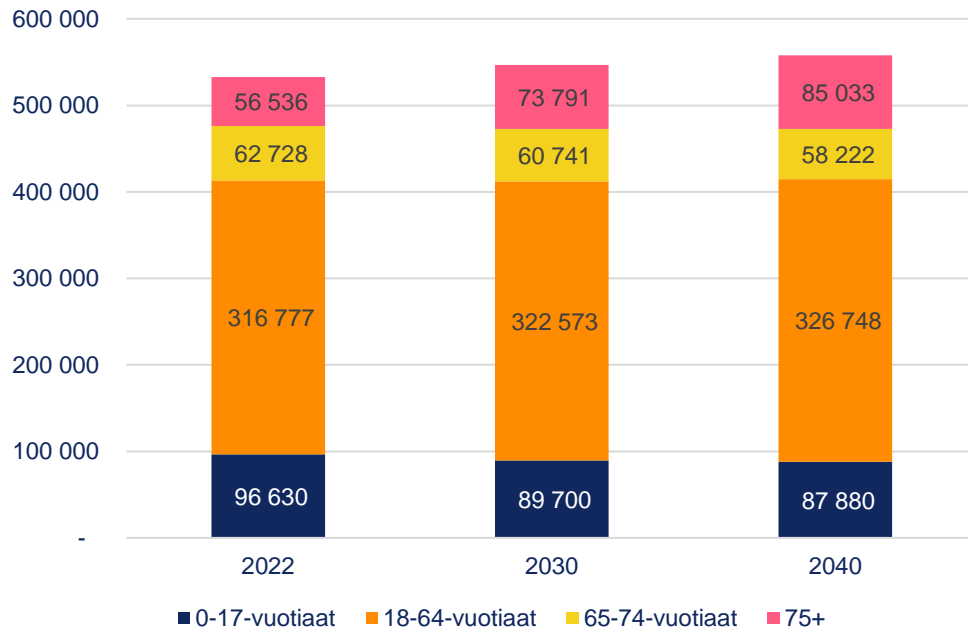
- Yhteistyörakenteiden kehittyminen ja yhteisten toimintamallien vaikuttavuus (THL:n arvio)
- Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % (ind. 404)
- Toiminnallisen tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelmien kehittyminen (THL:n arvio)
- TEA-viisarin kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön aktiivisuus



Tilannekuva

Pirkanmaan väestöennuste

Ikäryhmittäiset väestöennusteet v. 2022-2040, Pirkanmaan hyvinvointialue



Tilastokeskuksen tuoreimmassa väestöennusteessa Pirkanmaan hyvinvointialueen väestömäärän ennakoitiin kasvavan vuodesta 2021 vuoteen 2040 vuoteen mennessä yhteensä 6 % (Tilastokeskus 2021).

Kasvu keskittyy Tampereen ydinkaupunkiseudulle.

➤ Seuraava väestöennuste julkaistaan 30.9.2024

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



Syntyvyys

- Kokonaishedelmällisyysluku oli Pirkanmaalla 1,23 vuonna 2022.
- Syntyvyys on laskenut Suomessa yli kymmenen vuotta heikentäen huoltosuhdetta.
- Yhä useampi alle 35-vuotias nainen on lapseton ja 35 vuotta täyttäneiden synnytykset ovat lisääntyneet (Terve Suomi –tutkimus).



Lapset ja nuoret

- 0-17-vuotiaita on Pirkanmaan hyvinvointialueen väestöstä 18 % ja määrän ennustetaan vähenevän 9 % v. 2040 mennessä
- 18-24-vuotiaiden määrän ennustetaan vähenevän 12 % v. 2040 mennessä.
- Lapsiperheet keskittyvät yhä vahvemmin kaupunkeihin ja kaupunkiympäristöihin.



Työikäiset

- 25-64-vuotiaiden osuus Pirkanmaan hyvinvointialueen väestöstä on 51 % ja määrän ennustetaan kasvavan 6 % v. 2040 mennessä.
- Pirkanmaan alueellisia vahvuuksia ovat väestön korkea koulutustaso, korkea työllisyysaste sekä pieni koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten aikuisten osuus (THL alueellinen asiantuntija-arvio)



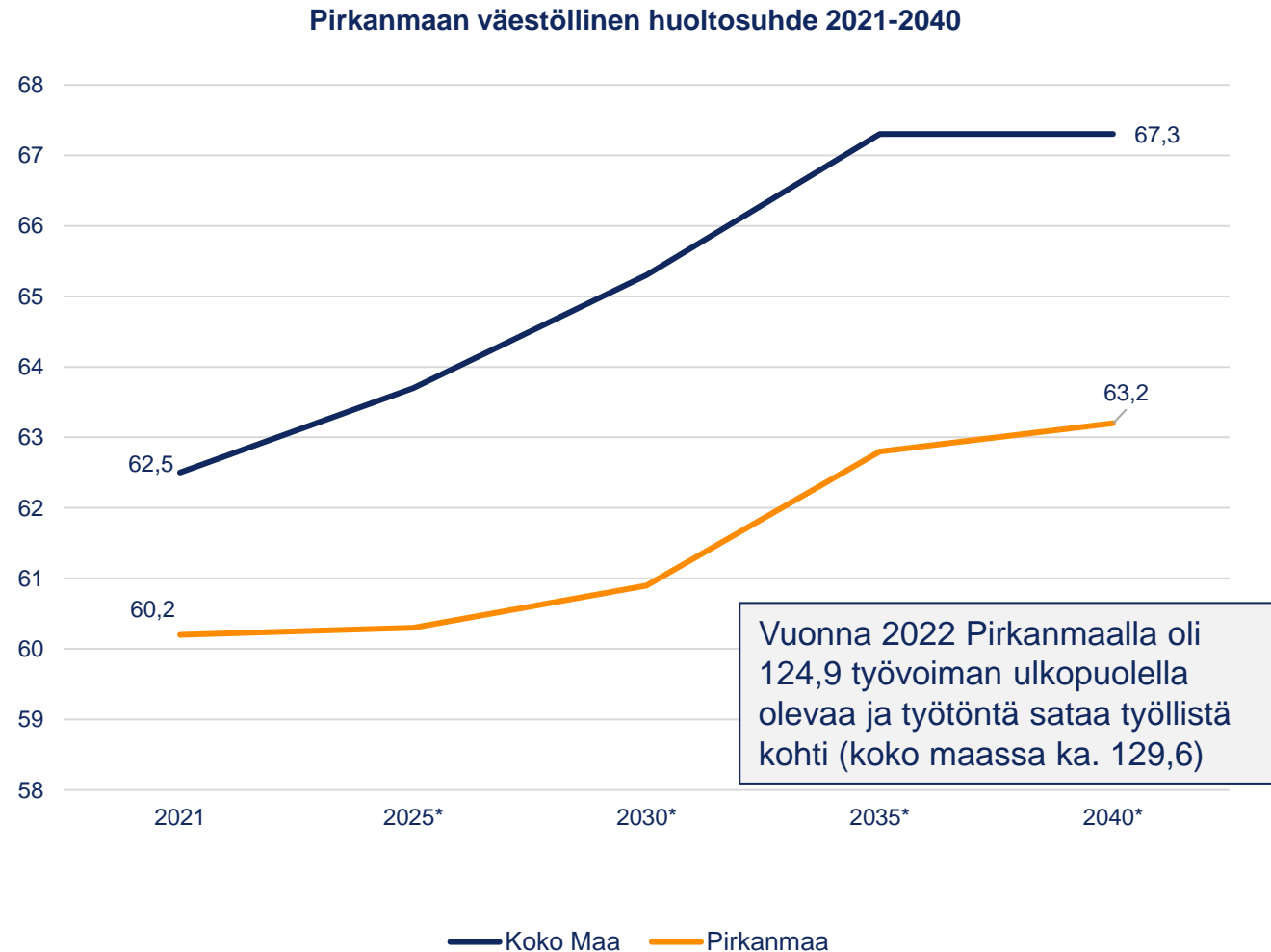
Ikääntyneet

- 75 vuotta täyttäneiden osuus Pirkanmaan hyvinvointialueen väestöstä on 10,6 %.
- Yli 75-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan 50,4 % vuoteen 2040 mennessä.
- Yli 85-vuotiaiden lukumäärän ennustetaan kaksinkertaistuvan v. 2040 mennessä.

Huoltosuhte

- Väestöllinen huoltosuhte kuvaa väestön ikärakennetta. Se vertaa työikäisten määrää suhteessa lasten ja eläkeläisten määrään.
- Matala syntyvyys ja eliniän piteneminen johtavat huoltosuhteen heikentymiseen.
- Taloudellinen huoltosuhte kuvaa työttömien ja työvoiman ulkopuolella olevien suhdetta työssäkäyviin.
- Kasvutrendi kuvaa työttömien ja työvoiman ulkopuolella olevien määrän kasvua suhteessa työssäkäyviin entisestään. Suhteen odotetaan jatkavan kasvua, sillä väestön ikääntyessä eläkeläisten määrä kasvaa.

Lasten ja vanhuseläkeikäisten määrän suhde työikäisen väestön määrään (lasten ja ikäihmisten määrä/100 työikäistä).



Kansallinen terveysindeksi, Työkyvyttömyys

- Pirkanmaan hyvinvointialueella ikävakioitu työkyvyttömyys (102,9) on kansallista tasoa hieman (100) yleisempää.
- Ikävakioidun työkyvyttömyysindeksin tulos on (99,6) hieman kansallista keskiarvoa parempi.
- Työkyvyttömyysindeksissä on huomioitu 16–64-vuotiaat Suomessa asuvat työkyvyttömyyden perusteella myönnettyjen etuuksien saajat ja heidän osuutensa vastaavan ikäisestä väestöstä.
- Työkyvyttömyysindeksi muodostuu kolmesta osaindeksistä:
 - Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä painottuu vahvimmin, koska indikaattori ilmaisee pitkäkestoista työkyvyttömyyttä
 - Sairauspäivärahaa (yli 3kk) ja ammatillista kuntoutusta saaneet huomioidaan pienemmällä painoarvolla, koska indikaattorit ilmaisevat tilapäistä työkyvyttömyyttä.

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Työkyvyttömyys Pirkanmaan hyvinvointialueella

**Kansallista keskiarvoa
paremmat osa-alueet:**



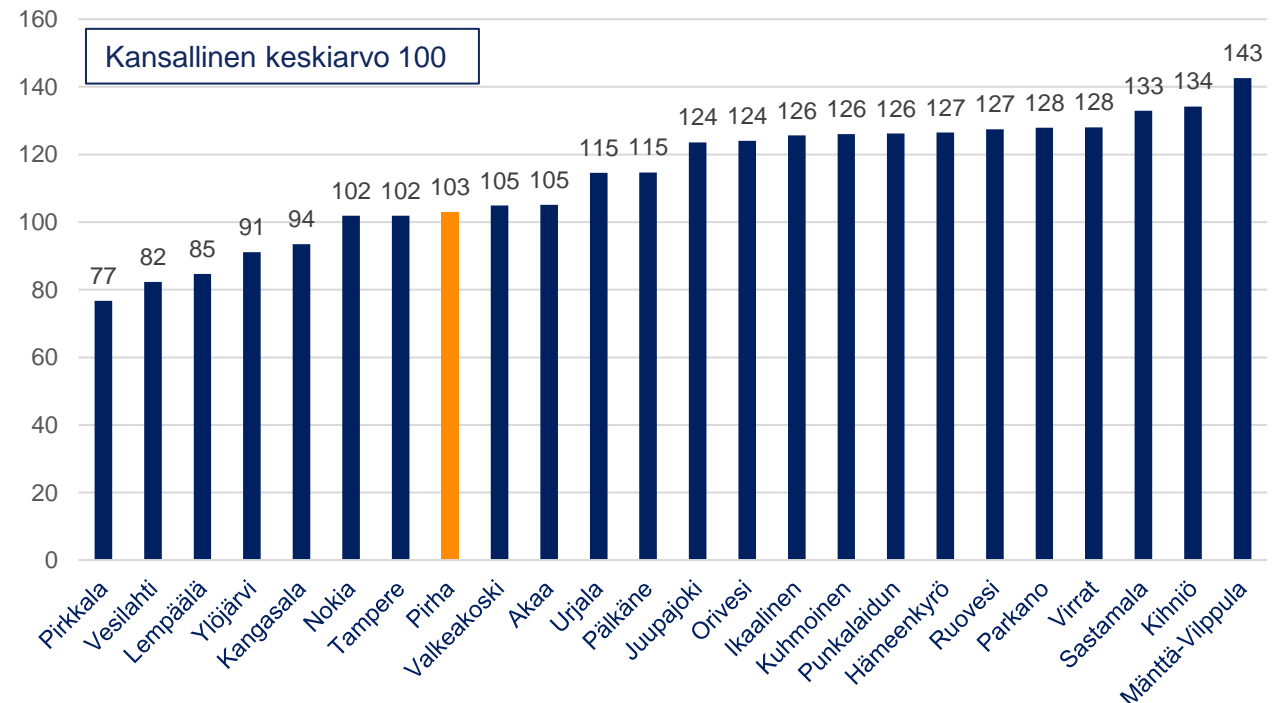
- Työkyvyttömyyseläkkeiden osaindeksi 99,5

**Kansallista keskiarvoa
heikommat osa-alueet:**



- Sairauspäiväraha osaindeksi 106,2
- Ammatillisen kuntoutuksen osaindeksi 141,5

Työkyvyttömyysindeksi Pirkanmaalla kunnittain, 2021* (2019-2021)



*Tilasto julkaistu 5/2023 ja se on osa kansallista terveysindeksiä

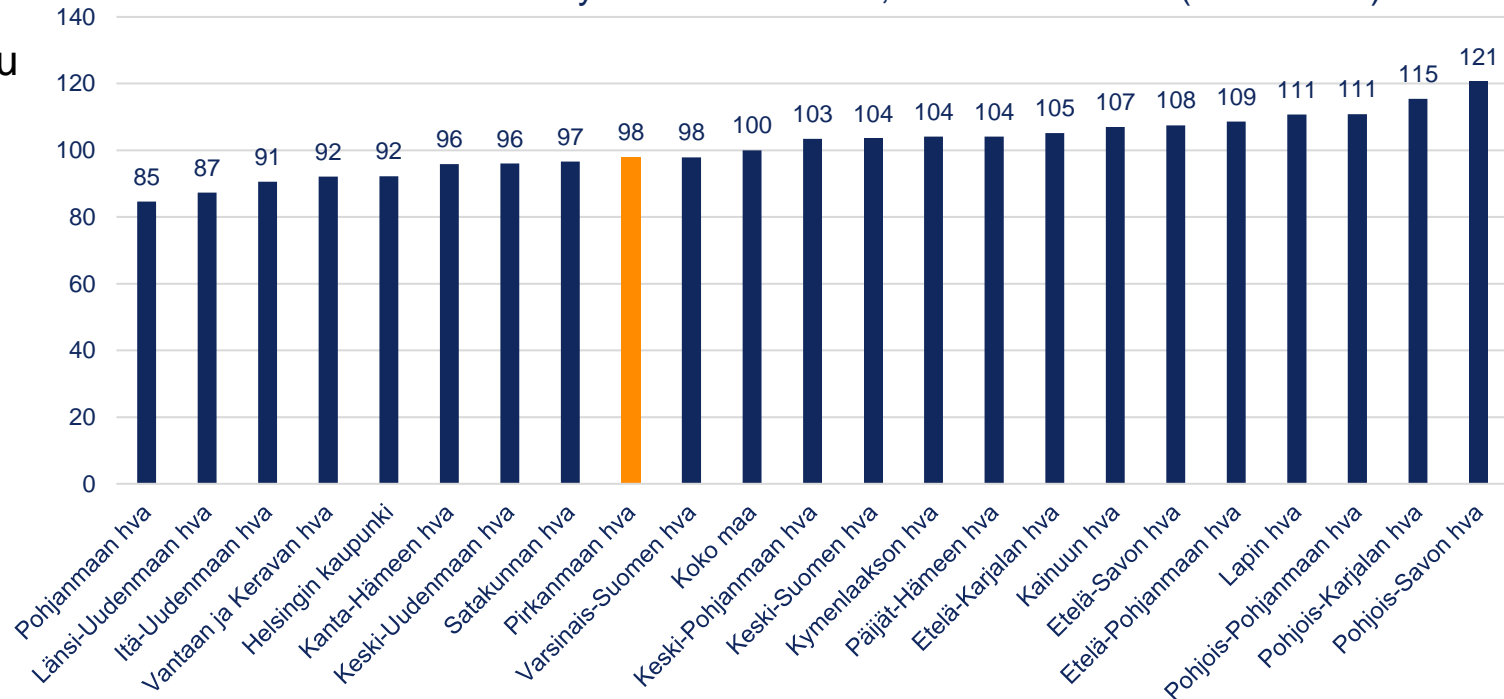
Kansallinen terveysindeksi, Sairastavuus

- Pirkanmaan hyvinvointialueen ikävakioitu sairastavuus (97,9) on hieman koko maan (100) keskiarvoa vähäisempää.
- Hyvinvointialueista suurin sairastavuus on Pohjois-Savossa (121) ja pienin Pohjanmaalla (85).
- Pirkanmaalla sairastavuus eri kunnittain liikkuu 81-107 asteikon välillä. Sairastavuus on indeksin mukaan vähäisintä Pirkkalassa ja Lempäälässä ja suurinta Virroilla ja Mänttä-Vilppulassa.

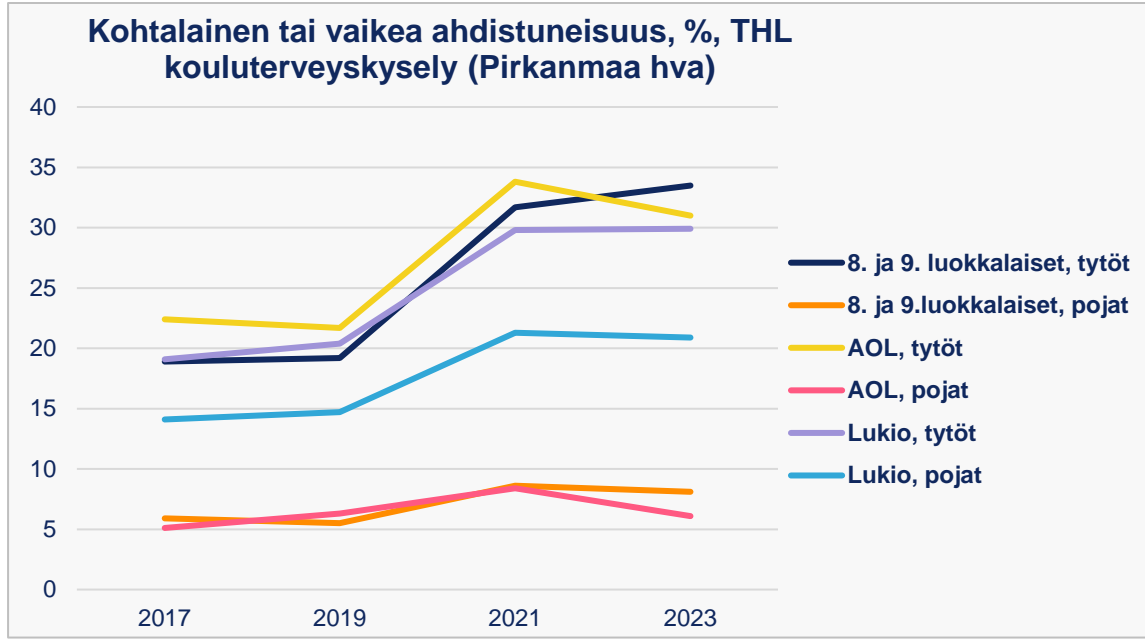
Sairastavuus Pirkanmaan hyvinvointialueella - osaindeksit

Kansallista keskiarvoa paremmat osa-alueet	Kansallista keskiarvoa heikommat osa-alueet
<ul style="list-style-type: none"> • Aivoverisuonitaudit 70,8 • Sepelvaltimotaudit 87,8 • Muistisairaudet 96,5 	<ul style="list-style-type: none"> • Keuhkosairaudet 107,1 • Alkoholisairastavuus 104,3 • Tuki- ja liikuntaelinsairaudet 103,7 • Diabetes 102,6.

Sairastavuusindeksi hyvinvointialueittain, ikävakioitu 2021 (2019-2021)



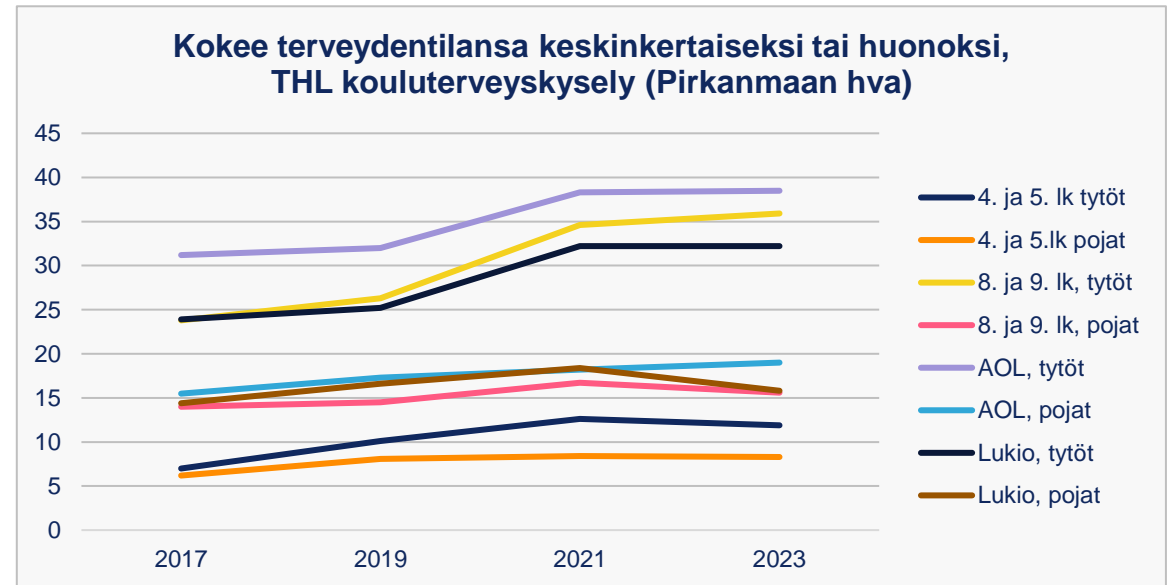
THL Koulu-terveyskysely 2023



- Kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta kertoi noin kolmannes tytöistä ja 15 % lukiossa opiskelevista pojista. Yläkouluikäisten ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien ahdistuneisuus oli selvästi vähäisempää. (2023).

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

- Suuri osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä THL:n koulu-terveyskyselyn tulosten perusteella.
- Pirkanmaan lasten ja nuorten hyvinvointi vastaa koko maan tasoa.
- Kokemus terveydentilasta on kaikissa vastaajaryhmissä heikentynyt vuodesta 2017.



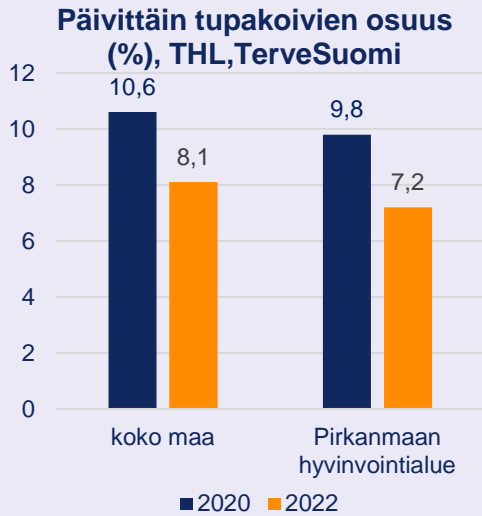
- AOL = ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Elintavat: THL kansalliset tutkimukset TerveSuomi ja kouluterveyskysely



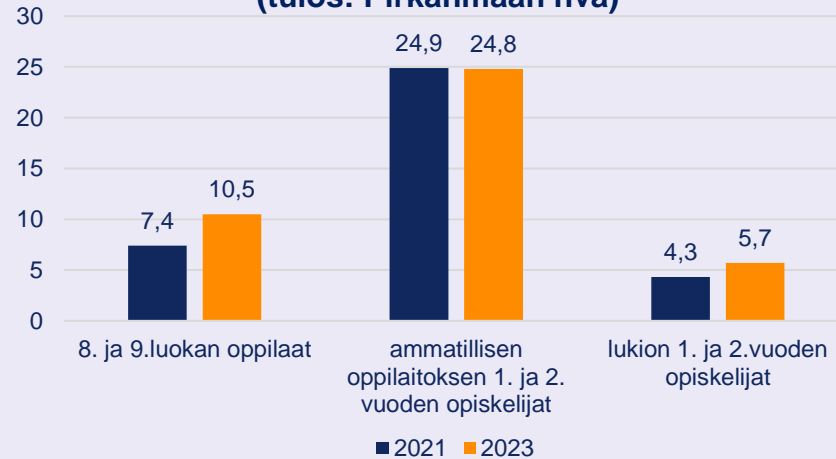
Tupakointi: Päivittäin tupakoivien osuus on vähentynyt. Samanaikaisesti nuorten tupakkatuotteiden käyttö on kuitenkin kasvussa.

Aikuiset



Lapset ja nuoret

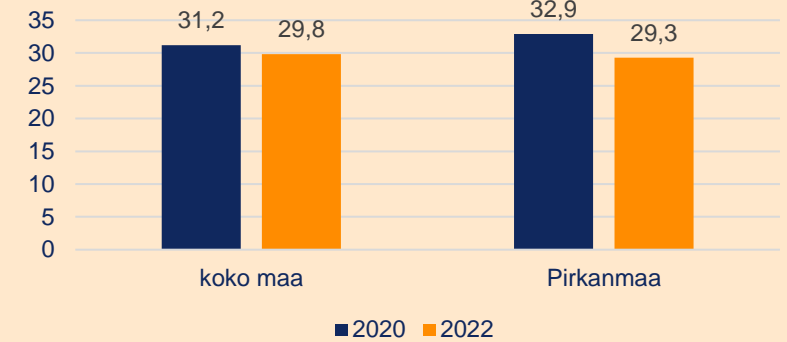
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta %, THL kouluterveyskysely (tulos: Pirkanmaan hva)



Alkoholi: Liikaa alkoholia käyttävien osuus on vähentynyt, samoin kuin nuorten humalahakuinen juominen.

Aikuiset

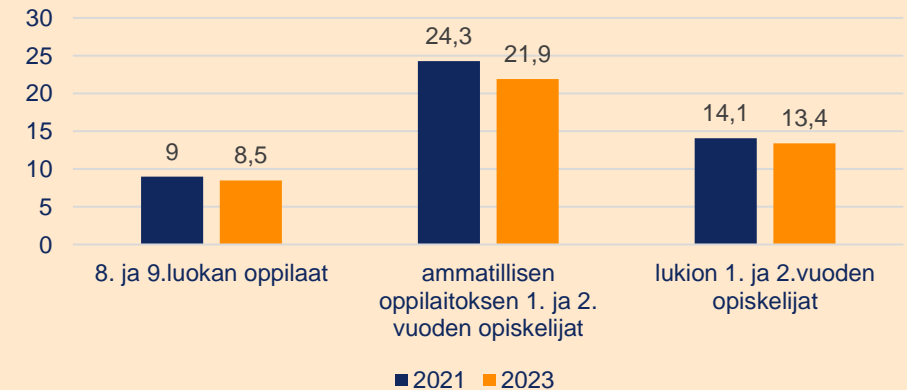
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)



Lähde: TerveSuomi-tutkimus, THL

Lapset ja nuoret

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, Pirkanmaan hyvinvointialue



Lähde: Kouluterveyskysely, THL

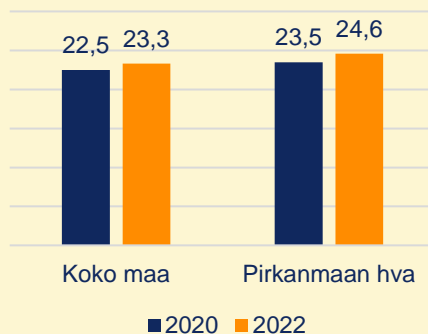
Ylipaino:

TerveSuomi-tutkimuksen perusteella ylipainoisten aikuisten osuus väestöstä on lisääntynyt. Kouluterveyskyselyn perustella yläkouluikäisten ylipainoisten osuus on Pirkanmaalla laskusuunnassa.



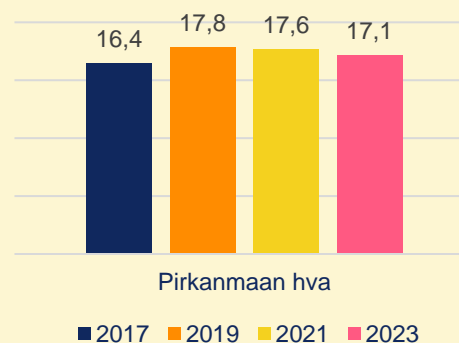
Aikuiset

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) (%), THL TerveSuomi



Yläkoululaiset

Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista, THL kouluterveyskysely



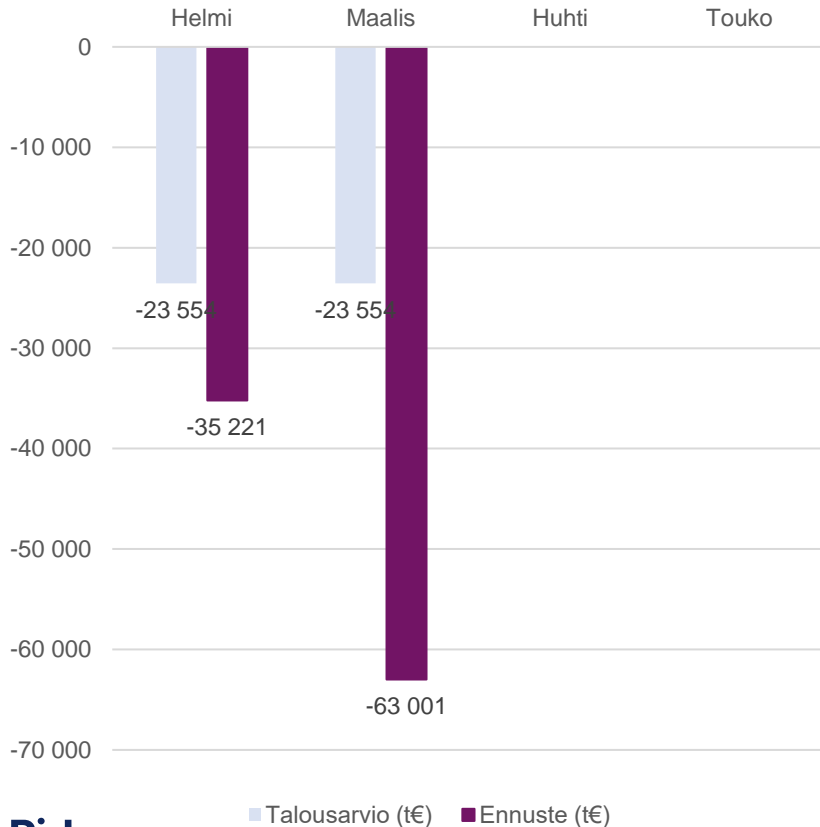


Talous ja Henkilöstö

Tuloslaskelman ja ennusteen analyysi

Pirkanmaan hyvinvointialue yhteensä

Tilikauden yli-/alijäämä: Talousarvio ja ennuste



Pirkanmaan
hyvinvointialue

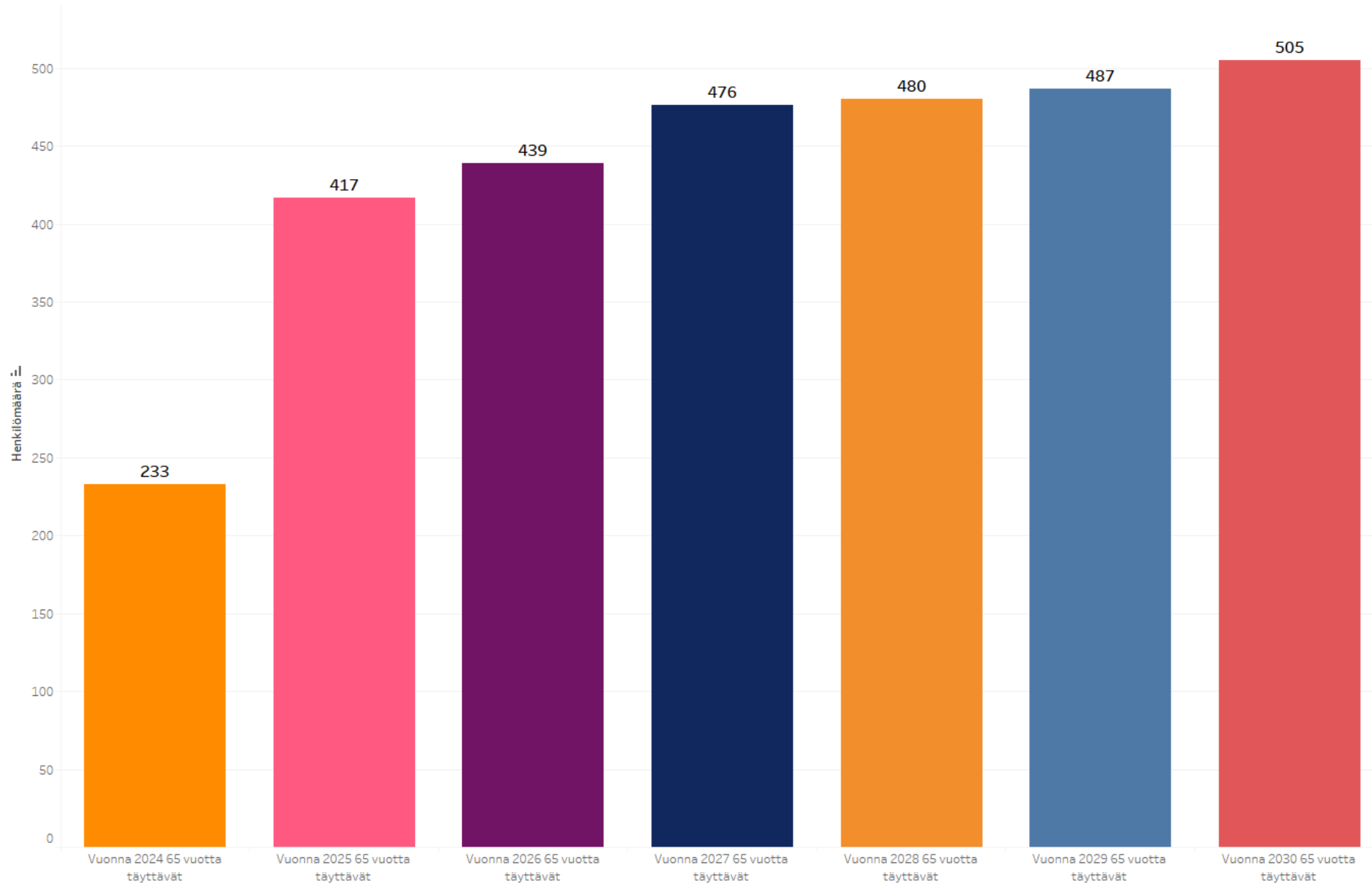
■ Talousarvio (t€) ■ Ennuste (t€)

- Hyvinvointialueen tammi-maaliskuun tulos on toteutunut budjetoitua parempana johtuen pääasiassa henkilöstökulujen budjetoitua pienemmästä toteumasta. Henkilöstökulut tulevat nousemaan loppuvuotta kohden, johtuen kesken vuotta tulevista palkankorotuksista ja kesäajan sijaistuksista. Tulosennuste huononi helmikuuhun 2024 nähden 27,8 M€. Maaliskuussa tuloksen ennustetaan ylittävän talousarvion -39,4 M€ eli toteutuvan 63,0 M€ alijäämäisenä.
- Toimintatuottojen toteuma on talousarvioon nähden 96,2 %, mutta niiden ennustetaan toteutuvan 104,9 % eli ylittävän talousarvion 23,5 M€ pääosin asiakasmaksujen korotuksista ja muille hyvinvointialueille myytävistä palveluista johtuen. Asiakasmaksujen vuoden 2024 korotuksista päätettiin tammikuun aluevaltuustossa, joten korotukset eivät ehtineet talousarvioon. Niiden osalta esitetään talousarviomuutosta myöhemmin vuoden aikana. Tuottoennuste pysyi koko lailla helmikuun kaltaisena.
- Toimintakulujen toteuma on talousarvioon nähden 98,7 % ja niiden ennustetaan toteutuvan 102,4 % eli ylittävän talousarvion 66,1 M€ pääosin palvelujen ostoista johtuen. Kuluennuste kasvoi 28,4 M€ helmikuun 2024 ennusteeseen nähden johtuen erityisesti asiakaspalveluiden ostojen ja vuokrien ennusteiden kasvusta.
- Henkilöstökulujen ennustetaan toteutuvan 98,7 % eli alittavan talousarvion 15,5 M€ rekryointihaasteista johtuen pääosin ikäihmisten palveluissa.
- Palvelujen ostojen ennustetaan ylittävän talousarvion 65,0 M€, missä on lisäystä helmikuun ennusteeseen 22,8 M€. Asiakaspalvelujen ostojen ennustetaan ylittävän yhteensä 43,6 M€, mikä koostuu kaikkien sotepalvelulinjojen ylityksistä. Lisäksi henkilöstön rekryointihaasteet vaikuttavat muiden palvelujen ostoihin, jonka ylitysennuste 21,4 M€ koostuu pitkälti työvoiman vuokrauksesta.
- Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ennustetaan toteutuvan 8,2 M€ talousarviota suurempina johtuen pääosin lääke- ja hoitotarvikeostoista. Ennuste kasvoi 5,3 M€ helmikuuhun nähden.
- Avustusten ennustetaan ylittävän 1,7 M€, joka koostuu omaishoidon tuen indeksikorotuksesta ja vammaisille annetuista avustuksista.

Henkilöstön saatavuus ja vaihtuvuus



65 vuotta täyttävät työntekijät - vuodet 2024-2030





Ilmiöt

Strategia perustuu toimintaympäristön tilannekuvaan

Reunaehdot

<p>1 Rahoitus Rahoituksen riittävydessä on suuria epävarmuustekijöitä</p>	<p>2 Henkilöstö Henkilöstön saatavuus ja riittävyys haastavat lakisääteisten palveluiden järjestämisen</p>	<p>3 Lainsäädäntö Uudet lakisääteiset velvoitteet vaativat lisäämään resursseja</p>	<p>4 Organisaatio Organisaation rakennus vie aikaa ja voimavaroja sekä tarvitsee onnistuakseen organisaation luottamusta</p>	<p>5 Palvelutarve Palvelutarpeen kasvu lisää hyvinvointialueen kustannuksia</p>
<p>Sen lisäksi, että kokonaishenkilöstömäärä pidetään vakiona vuosina 2023-2025, tarvitaan yhteensä noin ~2,5% tuottavuuslisäys, jotta alijäämä saadaan katettua lain vaatimassa kolmen vuoden aikarajassa</p>	<p>Henkilöstövajetta ei pystytä paikkaamaan pelkästään rekrytoinneilla, vaan tarvitaan myös olemassa olevien resurssien vaikuttavampaa kohdentamista sekä toiminta- ja palvelumallien ja työnkuvien uudistamista yhdessä henkilöstön kanssa</p>	<p>Rahoitusta ei voi kasvattaa, joten uudet velvoitteet täytyy rahoittaa palvelutoimintaa uudistamalla. Samalla pitää pystyä turvaamaan olemassa olevien lakisääteisten velvollisuuksien toteutus</p>	<p>Vain tärkeimpiä uudistuksia voidaan viedä läpi strategiakaudella</p>	<p>Rahoitusta ja henkilöstöä ei ole kattamaan lisääntynyt palvelutarve vaan työn tuottavuutta on kasvatettava</p>

Toimintaympäristön mahdollisuudet

<p>Kasvava väestöpohja</p>	<p>Alueellisesti saavutettava ja vetovoimainen</p>	<p>Sosioekonomisesti vakaa</p>	<p>Terveet asukkaat</p>	<p>Osaava ympäristö</p>
<p>Pirkanmaan väestön ennakoitaan kasvavan noin 6 % vuoteen 2040</p>	<p>Pirkanmaa on alueena kompakti väestön tiheyden, liikenneyhteyksien sekä saavutettavuuden näkökulmasta, mikä lisää alueen vetovoimaa.</p>	<p>Pirkanmaan alueellisia vahvuuksia ovat taloudellinen huoltosuhde, työpaikka-omavaraisuus sekä korkea koulutaneisuus- ja työllisyysaste.</p>	<p>Pirkanmaan sairastavuus- sekä kansantauti-indeksit ovat alle kansallisen keskiarvon ja palvelutarve maan keskiarvoon verrattavissa.</p>	<p>Yliopiston ja korkeakouluyhteisön ympärille on keskittynyt osaamista, kehittämisen ja kokeilemisen kulttuuria sekä aitoa edelläkävijyyttä</p>

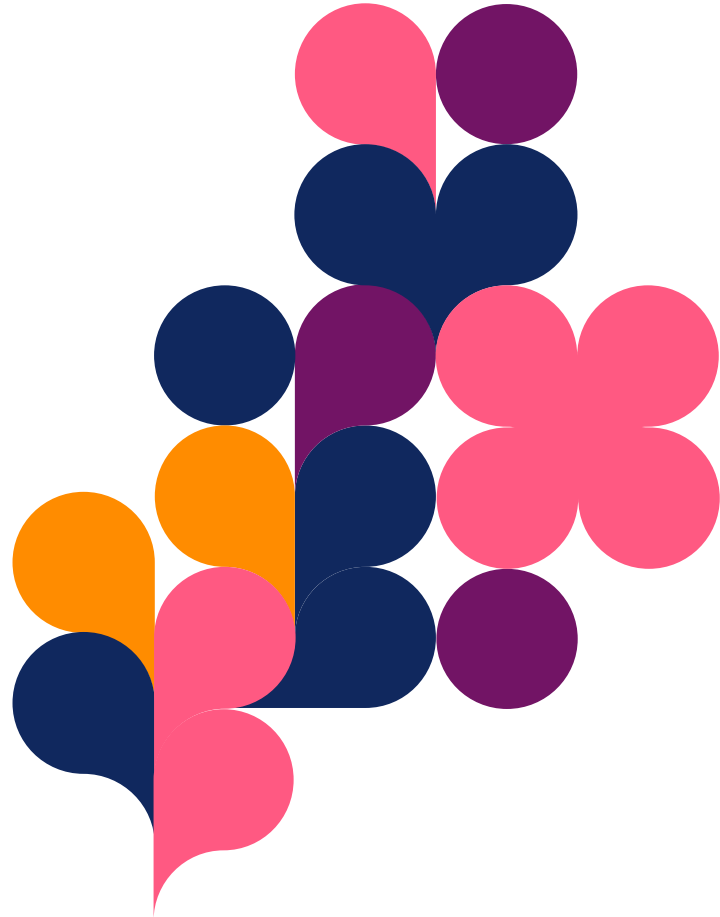
Tulevat lainsäädäntömuutokset

- Lasten ja nuorten terapiatakuu valmistelussa– Hallituksen esitys eduskunnalle annetaan syksyllä 2024.
- Sosiaalihuollon porrasteisuudesta on laadittu selvitys, tavoitteena vähentää painetta erityistason palveluissa (arvioitu HE2024, aikataulu tarkentuu).
- Uudistetun vammaispalvelulain on määrä astua voimaan 1.1.2025.
 - Asetus on parhaillaan lausuntokierroksella (kevät 2024).
- Valmiuslain kokonaisuudistus (lausuntokierrokselle 2024, HE syyskausi 2025).

Alustavasti tunnistettuja ilmiöitä – haasteet ja mahdollisuudet keskustelun pohjaksi

Ilmiöt:

- Epävarmuus ja turvallisuus laajemmin
- Valtion ohjaus
- Talouden ja henkilöstön riittävyys
- Väestökehitys ja huoltosuhde
- Lasten ja nuorten haasteet
- Elintavat
- Digitaalisuus ja teköäly
- Asiakasnäkökulman vahvistaminen palveluiden järjestämisessä
- Integraatio sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä pelastuspalveluissa
- Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus



Kiitos

Kristiina Lumme
Strategiapäällikkö
Pirkanmaan hyvinvointialue

kristiina.lumme@pirha.fi

044 4722679

