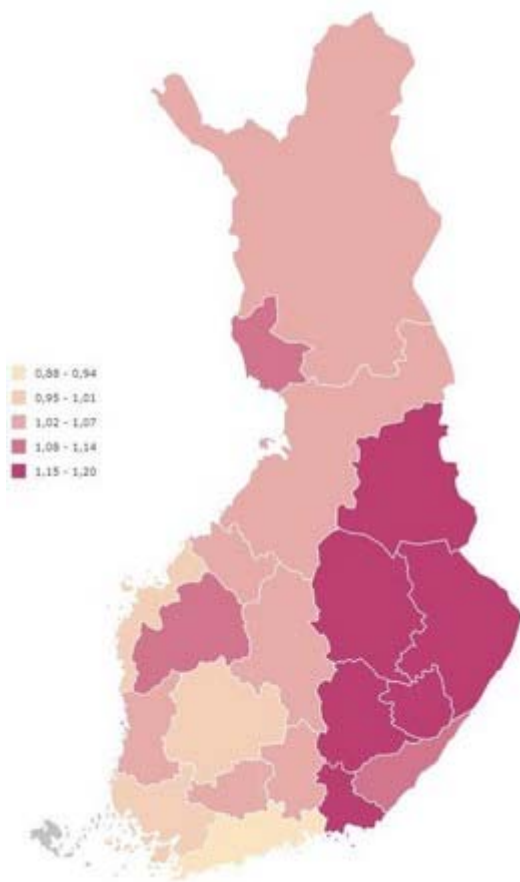


# Sote-palvelujen tarve suurinta Kainuussa, Pohjois-Karjalassa ja Savossa

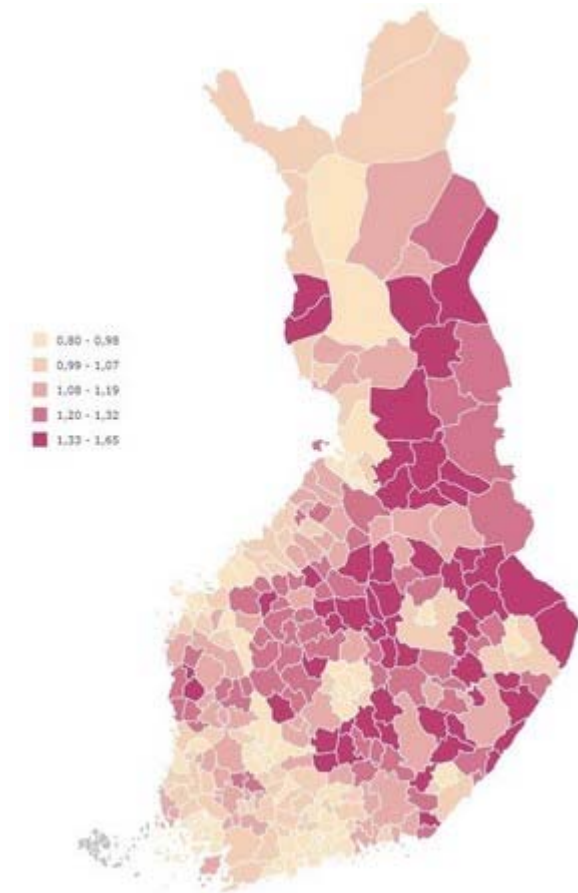
Sosiaali- ja terveystalveluiden tarpeessa on merkittäviä alueellisia eroja. Vähäisintä palvelujen tarve on Uudellamaalla: tarkasteltiinpa sitten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä tai Uudenmaan maakuntaa, oli palvelujen tarve alueella 12 prosenttia maan keskitasoa vähäisempää. Suurinta palvelujen tarve oli Kainuussa, Pohjois-Karjalassa ja Savossa (16-21 prosenttia maan keskitasoa suurempaa). Tiedot perustuvat tilastoon vuoden 2017 tarvevakioiduista menoista (1). (Kuva 1)



Kuva 1. Sote-palvelujen tarve sairaanhoitopiireittäin. Koko maan keskiarvo=1,00 ja tarvekerroin kertoo poikkeaman siitä. Tarvekerroin 1,20 tarkoittaa siten 20% suurempaa palvelujen tarvetta kuin maassa keskimäärin.

## Sote-palvelujen tarpeessa jopa kaksinkertaiset erot kuntatasolla

Yksittäisistä kunnista sote-palvelujen tarve on vähäisintä Luodon kunnassa, jopa 20 prosenttia vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Toisessa ääripäässä Ristijärvellä tarvetta on 65 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin (Kuva 2). Väestön ikäjakauma on yksi palvelutarvetta selittävä tekijä. Esimerkiksi edellä mainituista kunnista Ristijärvellä lähes 40 prosenttia väestöstä oli vuonna 2017 yli 65-vuotiaita. Luodossa vastaava luku oli 14 prosenttia.



Kuva 2. Sote-palvelujen tarve kunnittain. Koko maan keskiarvo=1,00 ja tarvekerroin kertoo poikkeaman siitä. Tarvekerroin 1,65 tarkoittaa siten 65% suurempaa palvelujen tarvetta kuin maassa keskimäärin.

## Palvelutarvetta pyritään selittämään entistä paremmin

Palvelujen tarvetta selittävät ikärakenteen lisäksi myös alueen väestön sukupuolijakauma, sairastavuus sekä tietyt sosioekonomiset tekijät, kuten työllisyys tai yksinasuminen. Tällä hetkellä käytössä olevat tarvetekijät ja niiden painokertoimet perustuvat vuonna 2014 julkaistuun raporttiin valtiosuoskriteereistä, jonka taustalla on vuoden 2011 aineisto (2). Sitten rekisteriaineistot ovat kehittyneet esimerkiksi perusterveydenhuollon osalta, mutta valtakunnallisesti yhtenäinen suoritetason kustannustieto puuttuu edelleen. Lisäksi

esimerkiksi työterveyshuollon piiriin kuulumisen ja työterveyshuollon kattavuus vaikuttaa kuntien rahoittamien sote-palvelujen tarpeeseen, mutta tietoa näistä ei ole saatavilla.

Sairastavuustietoa on kattavasti saatavilla, mutta kliinisesti järkevä ja kustannuksia selittävä sairastavuusluokittelu vaatii kehittämistä (3). Riippumatta siitä, onko vastuu sote-palveluista kunnilla, maakunnilla vai jollain muulla taholla, on palvelutarpeen arviointi keskeistä asianmukaisen rahoituksen sekä palvelujärjestelmän arvioinnin ja kehittämisen näkökulmasta.



Suvi Mäklin  
erikoistutkija  
Terveys- ja sosiaalitalous, CHES  
etunimi.sukunimi@thl.fi

Lisää tietoa:

- (1) Mäklin S. [Tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin, kunnittain ja maakunnittain 2017](#) (xls 140 kt) päivitetty 25.2.2019.
- (2) Vaalavuo M, Häkkinen U, Fredriksson S. [Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen](#). Raportti 24/2013, Helsinki:THL.
- (3) Häkkinen U, Kortelainen M, Kotakorpi K, Haula T, Kapiainen S, Korajoki M, Mäklin S, Peltola M, Puroharju T. [Kapitaatiokorvaukset sote-keskuksen suoran valinnan palveluissa](#). Työpäperi 3/2019. Helsinki:THL.

Mäklin S. [Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot vuonna 2017](#)  
26.2.2019 SlideShare-esitys

*Päivitetty: 28.3.2019*