

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

**Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
Pohjanmaan
hyvinvointialueella**

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 22/2022



**Ordnande av social-
och hälsovården
i Österbottens
välfärdsområde**

**Alueellinen
asiantuntija-arvio,
syksy 2022**



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

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

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

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

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

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

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

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

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

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



Päätösten tueksi 22/2022

ISBN: 978-952-343-957-3 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-957-3>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	8
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	11
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	16
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	18
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	21
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	25
Menetelmät ja laatuseloste	32
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	34

Innehåll

Till läsaren	37
Expertutvärdering	38
Befolkning och servicebehov	41
Välfärdsområdets administrativa och funktionella uppbyggnad	44
Tillgången till yrkeskunnig personal och personalens tillräcklighet	49
Nuläget för integrationen av tjänster och utvecklingsåtgärder	51
Tillgången till jämlika tjänster och tjänsternas tillgänglighet	54
Social- och hälsovårdens kostnader, investeringar och finansiering	59
Metoder och kvalitetsbeskrivning	66
Källor och bakgrundsmaterial som används i utvärderingen	68

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on 1.7.2021 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaisesti laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. 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.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupungilla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu ja HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. THL:n kesän ja syksyn 2022 aikana laatimissa arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtötilannetta.

THL:n laatimat arviot perustuvat sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Arvioinnissa on hyödynnetty aluekohtaisia indikaattoritietoja, joista merkittävä osa pohjautuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA). Mittariston tarjoamat indikaattoritiedot sekä niiden alueellinen ja valtakunnallinen kehitys on raportoitu THL:n vuoden 2022 alkupuolella julkistamassa [Sotekuva.fi](https://www.sotekuv.fi)-verkkopalvelussa. Asiantuntija-arvion KUVA-mittaristoon perustuva tietopohja on ajankohdan 17.6.2022 mukainen.

Arviointien keskeisenä tietopohjana ovat toimineet lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavainnot. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamisessa on hyödynnetty alueiden hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten tuoreimpia laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kiitämme lämpimästi Pohjanmaan alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme työntäyteisessä hyvinvointialueiden toimeenpanovaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 31.1.2023

Nina Knape
Arviointijohtaja

Katja Croell
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Ruotsinkielisten väestöosuus maan suurin – sairastavuus keskimääräistä pienempää

Pohjanmaan väestöstä yli puolen äidinkieli on ruotsi. Syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden suhteellinen osuus ovat suurempia kuin maassa keskimäärin, mutta alueen väestö vanhenee ja huoltosuhde heikkenee. Työttömien aktiiviasiaste on maan korkein ja työttömyys hyvinvointialueiden matalin. Sairastavuus on keskimääräistä vähäisempää, ja ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia on maan vähiten. Hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on maan hyvinvoivin väestö.

Kuntayhtymä loi pohjaa hyvinvointialueen toimeenpanon valmistelulle

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä aloitti toimintansa vuoden 2022 alussa. Vaiheittainen järjestämistäsiin siirtäminen vapaaehtoisen kuntayhtymämallin kautta hyvinvointialueelle on helpottanut toimeenpanovaiheen valmistelua, ja tuleviin riskeihin on pyritty varautumaan. Hyvinvointialueen strateginen valmistelutyö ja muu toimeenpano ovat edenneet hyvin lukuun ottamatta ICT-valmistelua, joka on edennyt suunniteltua hitaammin. Alueelle luodut arvot, visio ja pitkän aikavälin tavoitteet tukevat toisiaan ja antavat pohjaa alueen palvelustrategian ja hyvinvointisuunnitelman toimenpiteiden edistämiseksi sekä palveluverkkosuunnitelman laadinnalle.

Pohjanmaan hyvinvointialueen hallinnollisessa rakenteessa toimintoja on organisoitu matriisimaisesti. Toimialat ja tulosalueet muodostavat palvelujen mukaisia kokonaisuuksia, joissa integraation syventäminen on mahdollista. Yhdyspintarakenteista ja hyvinvointialuerajojen yli menevistä palveluista on pitkälle sovittu. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus tehdään vuonna 2023 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen johdolla. Hyvinvointialueen asiakasmaksuista on päätetty, ja ne nousevat osin Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän maksuihin verrattuna.

Hyvinvointialue hakee kiivaasti ratkaisuja henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi

Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstövaje on laajaa, ja pula koulutetusta henkilöstöstä ennusteiden mukaan jatkuu useassa keskeisessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmässä. Henkilöstötilanteeseen ovat heijastuneet Covid-19-pandemia sekä alan yleinen vetovoiman puute. Monissa yksiköissä henkilöstön vaihtuvuus on ollut suurta ja töitä on jouduttu tekemään alimitoitettulla henkilöstöllä. Henkilöstöä kuormittavat ja työmäärää lisäävät myös meneillään olevat kehittämisen toimenpiteet, hankkeet sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta.

Pohjanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on, että osaava ja oikein mitoitettu henkilöstö takaa hyvän hoidon ja palvelun. Lähtökohtana on lisäksi, että riittävän resursoinnin sekä toimivan rekrytoinnin ansiosta henkilöstön mitoitus täyttäisi kansalliset kriteerit. Alueella henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi on käynnistetty lukuisia toimenpiteitä. Myös palkkaharmonisointi on käynnistynyt. Hyvinvointialueen strategiassa kiinnitetään huomiota henkilöstöpoliittisiin tavoitteisiin, rekrytoinnin edistämiseen, korkeaan ja jatkuvasti kehittyvään ammattitaitoon, työhyvinvointiin sekä hyvään johtamiseen. Pohjanmaan hyvinvointialue pyrkii olemaan houkutteleva työpaikka, jossa työskentelevät maan parhaat hyvinvointityöntekijät.

Asiakasryhmäkohtaisten palvelujen kehittämisessä näkyvät ennaltaehkäisy, digitaalisuus sekä yhdyspintatyöskentelyyn panostaminen

Pohjanmaan hyvinvointialueella on lähdetty yhteensovittamaan ja rakentamaan palveluketjuja ja palvelukokonaisuuksia asiakasryhmittäin. Huoli lasten ja nuorten hyvinvoinnista, työikäisten palvelutarpeista sekä ikäihmisten toimintakyvyn tukemisesta ovat vauhdittaneet palvelujen kehittämistä. Hyvinvointialue on laatimassa hyvinvointisuunnitelmaa, jossa asiakasryhmittäin luodaan toimenpiteitä vahvistamaan asukkaiden terveyttä, terveellisiä elintapoja, mielenterveyttä, päihteiden käytön vähentämistä, toimintakykyä, osallisuutta sekä turvallisuutta.

Alueen tavoitteena on edistää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja vähentää vaativien palvelujen tarvetta parantamalla varhaista puuttumista ja tiivistämällä yhteistyötä yhdyspintojen, kuten opiskeluhoollon, kanssa. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja vahvistetaan, ja lastensuojelupalveluja kehitetään laadun ja palvelun turvaamiseksi. Työikäisten hyvinvointia edistetään alueellisen elämäntapaneuvonnan toimintamallia hyödyntäen. Työikäisten mielenterveyden sekä toimintakyvyn edistämiseen ja päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisemiseen kehitetään sisäisiä palveluketjuja yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa. Ikäihmisten kotona asumista, hyvinvointia ja turvallisuutta tuetaan ennaltaehkäiseviä palveluja kehittämällä. Kehitysvammaisten ja vammaisten palvelujen saatavuutta ja palveluketjuja kehitetään tekemällä yhteistyötä alueen muiden toimijoiden sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Painopistettä siirretään ennaltaehkäisevien ja digitaalisia mahdollisuuksia hyödyntävien palvelujen suuntaan. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän yhdenmukaistaminen on käynnistetty, ja järjestelmämuutokset ajoittuvat vuosille 2023–2025. Sähköisiä asiakaspalveluja kehitetään, ja e-konsultaation sekä etävastaanoton mahdollisuudet perus- ja erikoissairaanhoidon integraation sekä asiakkaiden palvelujen kehittämisessä on tunnistettu.

Tavoitteena helposti saatavat palvelut – lääkäripula kuormitti yhteispäivystystä

Pohjanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on, että alueella asuu Suomen toimintakykyisin väestö. Pitkäaikaissairauksissa hoitajaksoja on keskimääräistä vähemmän. Vammaispalveluja tarvitsevat asukkaat ovat alueella kuitenkin keskimääräistä tyytymättömpiä vammaispalvelujen riittävyteen.

Vaikka kiireettömän asian vuoksi terveyskeskuslääkärin fyysiselle vastaanotolle päästiin seitsemässä vuorokaudessa vuoden 2022 alkupuoliskolla keskimääräistä paremmin, ei perusterveydenhuollon lääkäri- ja sairaanhoitajien takia kiireellisiä aikoja ole ollut riittävästi saatavilla sote-keskuksissa. Tämä on kuormittanut yhdessä jatkohoitopaikkojen puutteiden kanssa Vaasan keskussairaalan yhteispäivystystä. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä on alueen väestöön suhteutettuna maan eniten.

Sähköisten palvelujen hyödyntämisessä on alueella vahvistamisen mahdollisuuksia. Etäasiointien osuus perusterveydenhuollossa ei vielä saavuta valtakunnallista tavoitetta. Kansallisen FinSote-kyselyn mukaan sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneet alueen asukkaat ovat kokeneet hankalien matkojen ja aukioloaikojen haitanneen palvelujen saantia kuitenkin keskimääräistä harvemmin.

Alueen laatimassa toimitilastrategiassa tarkastellaan tilojen toimivuutta ja palvelujen saatavuutta asuinpaikasta tai äidinkielestä riippumatta. Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategiassa (2023–2025) linjataan tavoitteet palvelujen saatavuudelle ja saavutettavuudelle. Tavoitteena on, että alueen sosiaali- ja terveyspalvelut ovat helposti saatavilla ja että kiireettömään perusterveydenhuollon palveluun pääsee alle seitsemässä vuorokaudessa. Palveluverkkostrategian pohjalta määritellään palvelu- ja toimitilaverkoston sijaintia, laatua ja mitoitusta koskevat tavoitteet sekä palvelujen tuottamisen kanavat. Vuonna 2023 käynnistetyllä palveluverkkosuunnittelulla haetaan innovatiivisia ratkaisuja palveluiden saatavuus ja kustannustaso huomioiden.

Investointisuunnitelmassa varaudutaan asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaan

Valtaosa alueen kunnista saavutti ylijäämäisen tuloksen valtion koronatukien ja verotulojen myönteisen kehityksen ansiosta vuonna 2021. Vaasan sairaanhoitopiiri päätyi viimeisenä toimintavuotenaan 2021 alijäämäväliseen tulokseen. Hyvinvointikuntayhtymän vuoden 2022 tilinpäätösennuste on ylijäämäinen, eikä taseen alijäämästä huolimatta jäsenkunnille ole syntymässä lisälaskua rahastojen lakkautuspäätöksen myötä.

Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän vuoden 2022 investointimenoista valtaosa kohdistuu aiempien, viivästyneiden investointien loppuunsaattamiseen. Pohjanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma on sopeutettu annettuun rahoituskehykseen, ja suunnitelmakauden 2023–2027 kokonaisuus on yhteensä 122 miljoonaa euroa. Investointisuunnitelmassa painottuu päättyneen Aster Botnia -hankkeen korvaavan asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta, jolla on tarkoitus korvata alueen nykyiset eri järjestäjätahoilta alueelle siirtyneet järjestelmät.

Vuonna 2020 Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettomenot olivat prosentin keskimääräistä suuremmat. Alueen palvelutarve oli prosentin pienempi kuin maassa keskimäärin, ja palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot olivat lähes maan keskitasoa.

Valtiovarainministeriön syyskuun 2022 rahoituslaskelmien mukaan Pohjanmaan hyvinvointialueen kokonaisrahoitus on 741 miljoonaa euroa. Pohjanmaan hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on jonkin verran alle maan keskitason. Alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta korkeammat. Ensi vaiheessa valtion rahoitus säilyy entisellä tasolla, sillä alueen positiivinen siirtymätasaus tasaa siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen eroa. Siirryttäessä kohti täysimääräistä laskennallista rahoitusta alueen tulisi sopeuttaa toimintaansa saavuttaakseen laskennallisen rahoituksen raamin. Alue on käynnistänyt sopeuttamisohjelman laatimisen.

Väestö ja palvelutarve

Pohjanmaa on asukasluvultaan keskikokoinen hyvinvointialue. Vuoden 2021 lopussa alueella oli 176 041 asukasta. Väestöennusteen mukaan alueen asukasluku vähenee hieman vuoteen 2030 ja edelleen vuoteen 2040 mennessä. Syntyvyys on maan kolmanneksi suurinta ja maan keskiarvoa korkeampaa. Nuorten eli alle 18-vuotiaiden sekä ikääntyvän, yli 75-vuotiaan väestön osuudet ovat maan keskiarvoa suurempia. Työikäisten (25–64-vuotiaat) osuus on maan kuudenneksi pienin, ja heidän määränsä on laskenut (2016–2021). Väestöllinen huoltosuhde heikkenee.

Ruotsinkielisen väestön osuus on maan suurin

Pohjanmaan hyvinvointialueella ruotsinkielisen väestön osuus on maan suurin (50,6 %). Ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on maan keskiarvon tasolla. Muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään käyttävän väestön osuus on kasvanut (2016–2021) ja on lähes kahdeksan prosenttia.

Työttömien ja toimeentulotukea saavien osuus maan pienin

Työttömyys, rakennetyöttömyys ja nuorisotyöttömyys ovat alueella maan pienimmät. Pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta on noussut Covid-19-pandemian aikana, mutta osuus on toiseksi matalin kaikista hyvinvointialueista. Työttömien aktivointiaste on maan korkein.

Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä on Pohjanmaalla maan pienin. Pienituloisiin kotitaloksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on maan keskiarvoa pienempi. Perustoimeentulotukea saaneiden osuus 25–64-vuotiaista on hyvinvointialueista matalin. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus on hyvinvointialueista kuudenneksi pienin ja jää huomattavasti alle maan keskitason. Alueen väestötietoja on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Varsinais-Suomi	Satakunta	Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne				
Väestö 31.12.	483 477	214 281	176 041	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	491 637	201 574	173 694	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	494 333	189 132	169 533	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	38,3	39,2	48,3	40,9 (34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	17,5	17,4	20,3	18,7 (15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	11,1	13,0	11,4	10,4 (7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	14,7	17,9	14,7	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	5,7	0,4	50,6	5,2 (0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	85,0	43,6	83,6	84,6 (26,9–221,2)
Väestön sosioekonominen asema				
Työttömät, % työvoimasta	10,5	10,4	6,7	11,4 (6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,3	3,3	2,0	4,1 (1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,5	4,7	3,1	5,3 (3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	12,2	13,5	7,3	14,0 (7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	27,3	24,8	25,1	27,7 (23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	22,9	23,6	15,8	23,3 (15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	2,5	1,5	1,5	3,0 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	13,2	13,3	11,6	12,5 (7,7–17,8)
Väestön sairastavuus				
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden **	95,5	107,0	86,6	100,0 (73,9–136,1)
Menetetty elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 377	6 403	4 657	5 685 (4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	5,6	6,7	4,6	5,5 (3,5–8,7)

* 2020

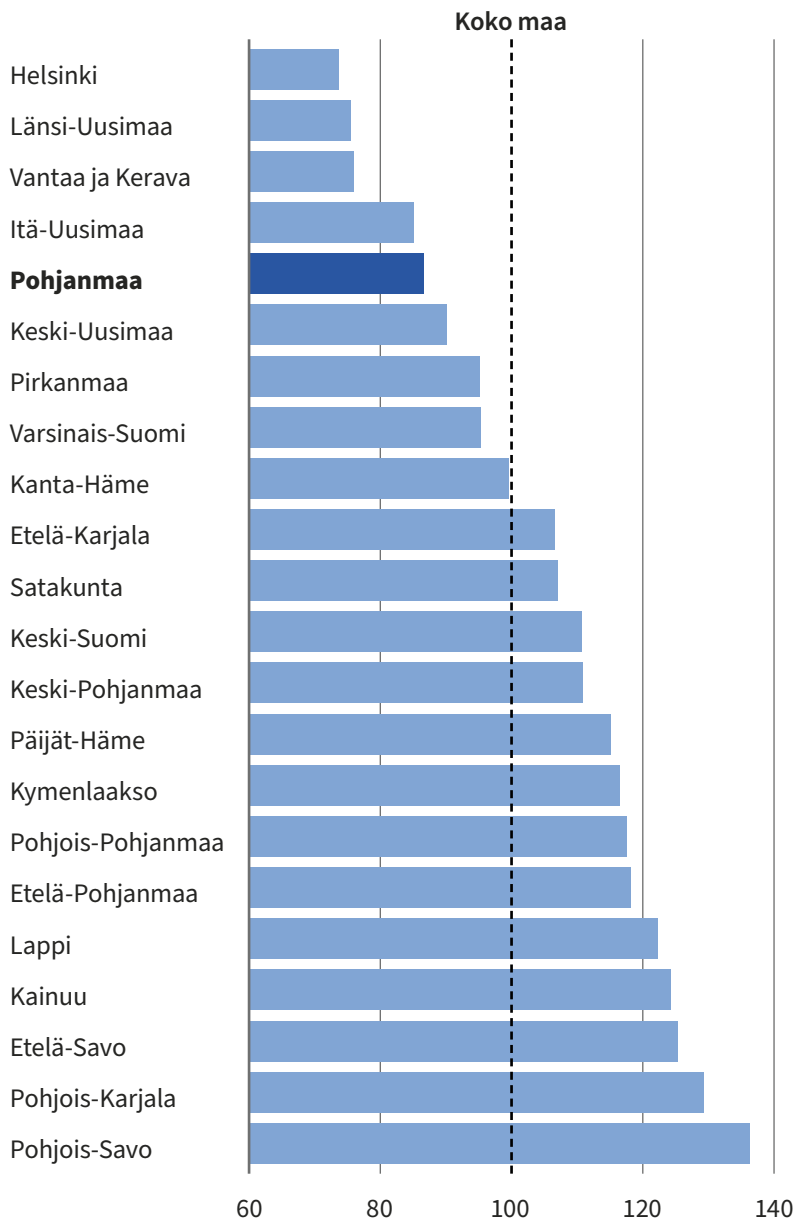
**2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Länsi-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta (sotekuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021.

Menetetyillä ikävuosilla mitattuna Pohjanmaalla on vähiten enneaikaista kuolleisuutta

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan sairastavuus on Pohjanmaalla selvästi maan keskiarvoa vähäisempää, ja viime vuosina se on edelleen vähentynyt (kuvio 1). Menetettyjä elinvuosia mittaava PYLL-indeksi on hyvinvointialueiden alhaisin.

Kuvio 1. THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksi



◀ Kuviossa esitetään THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa ajanjaksolla 2017–2019. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on.

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Pohjanmaan hyvinvointialueeksi hyvinvointialueen kuntayhtymän kautta

Pohjanmaan hyvinvointialue aloittaa toimintansa 1.1.2023. Hyvinvointialueelle siirtyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän toiminnot, Korsnäsän kunnan sosiaalipalvelut, Kruunupyyn kunnan sosiaali- ja terveysterveystoimet, Eskoon ja Kårkullan kuntayhtymien Pohjanmaan alueella sijaitsevat toiminnot, Pohjanmaan pelastuslaitoksen toiminnot sekä Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren pelastuslaitoksen Pohjanmaan alueella sijaitsevat toiminnot. Lisäksi alueen kunnista siirtyvät oppilashuollon koulupsykologi- ja koulukuraattoripalvelut sekä kuntouttavan työtoiminnan palvelut.¹

Hyvinvointialueen strategisena visiona Suomen hyvinvoivien ja toimintakykyisten väestö

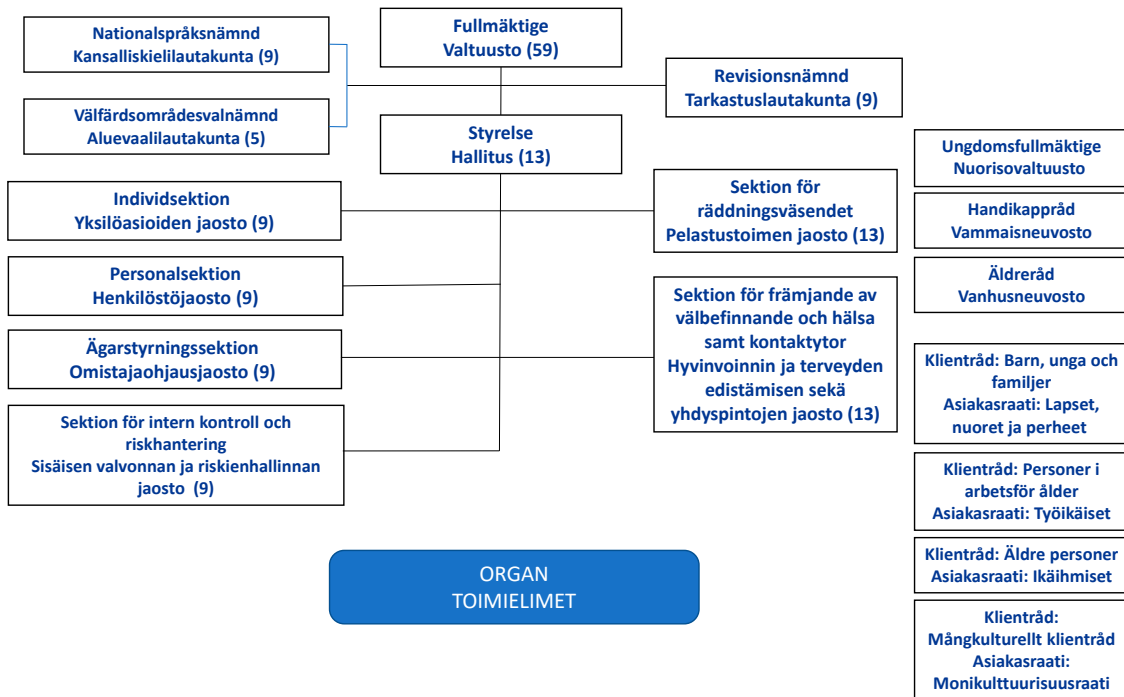
Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia on hyväksytty syyskuussa 2022. Strategisina tavoitteina ovat turvallisuus ja laatu, resurssien vaikuttava käyttö sekä Suomen parhaat hyvinvointityöntekijät. Visiona on, että alueen väestö on Suomen hyvinvoivien ja toimintakykyisten.² Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2025 on hyväksytty hallituksessa syyskuussa 2022, ja se on käsitelty hyvinvointialueen nuorisovaltuustossa, vammaisneuvostossa, vanhusneuvostossa sekä hyvinvointialueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä yhdyspintojen jaostossa. Palveluverkkosuunnitelma laaditaan vuosina 2022–2023.^{3,4}

Pohjanmaan hyvinvointialueen toimitilastrategia on valmistunut syksyn 2022 aikana. Toimitilastrategiassa on mukana myös nykytilaselvitys. Palveluverkkostrategian pohjalta määritellään valitun palvelu- ja toimitilaverkoston tilojen sijaintia, laatua ja mitoitusta koskevat tavoitteet.⁵

Pohjanmaan kuntayhtymän organisaation pohjalta hyvinvointialueen organisaatioksi

Pohjanmaan kuntayhtymän valtuusto on hyväksynyt hyvinvointialueen hallintosäännön maaliskuussa 2022, ja sitä on päivitetty loppuvuodesta 2022.^{6,7} Toimielinorganisaation (kuviokuva 2) perustana on jaostomalli. Ylimmän johdon muodostavat aluevaltuusto ja -hallitus. Pohjanmaan kuntayhtymän organisaatioon verrattuna hyvinvointialueelle tulee lisäksi pelastustoiminnan jaosto sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintojen jaosto. Vähemmistökielen lautakunta vaihtuu kansalliskielilautakunnaksi, ja koordinaationeuvottelukunta poistuu.^{8,9}

Kuvio 2. Toimielinorganisaatio

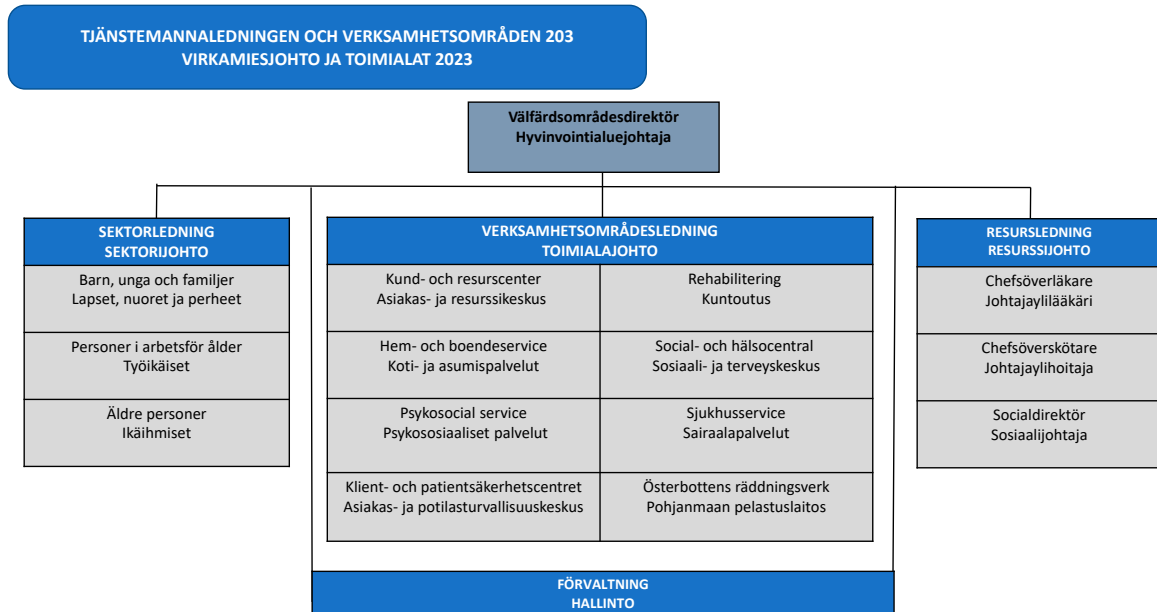


▲ Kuvassa alueen toimielinorganisaatio. Ylintä valtaa käyttää valtuusto ja hallitus.
Lähde: Valtuusto 28.11.2022.

Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio rakentuu toimiala-, sektori- ja resurssijohdon alle

Pohjanmaan hyvinvointialue on matriisiorganisaatio, jolla on sektoreita, resurssilinjoja ja toimialoja (kuva 3). Hyvinvointialuejohtajan alaisuudessa toimii toimiala-, resurssi- sekä sektorijohto. Resurssijohtajat vastaavat henkilöstöresursseista. Sektoreita on kolme: lapset, nuoret ja perheet, työikäiset sekä ikäihmiset. Jokaisella sektorilla on sektorijohtaja, joka vastaa sektoriinsa liittyvien asioiden valmistelusta. Pelastusjohtaja toimii resurssijohtajana ja toimialajohtajana. Hallinto tukee virkamiesjohdon ja toimialojen toimintaa.

Kuvio 3. Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio



▲ Kuvassa Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio, mikä jakautuu resurssi-, toimiala- ja sektorijohtoon. Lähde: Valtuusto 28.11.2022.

Hyvinvointialueella on kahdeksan toimialaa:

- Asiakas- ja resurssikeskus (asiakas- ja palveluohjaus, sihteeripalvelut, resurssihallintapalvelut, lääkäri-, hammaslääkäri- ja asiantuntijapalvelut)
- Koti- ja asumispalvelut (asumispalvelut, kotiin annettavat palvelut)
- Psykososiaaliset palvelut (lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut, aikuisten psykososiaaliset avohoit- ja asumispalvelut, aikuisten psykososiaaliset palvelut, hoito-osastot)
- Kuntoutus (toimintakyky- ja osaamiskeskus, vammaispalvelut, osallisuuden tuki)
- Sosiaali- ja terveyskeskus (sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut, lapsi- ja perhepalvelut, erikoissairaanhoidon avopalvelut, suun terveydenhuolto)
- Sairaalapalvelut (akuuttisairaala, päivystystoiminta, akuuttisairaalan leikkaustoiminta, akuuttisairaalan medisiininen toiminta, hoito-osastot, diagnostiikka ja tukitoiminnot)
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
- Pohjanmaan pelastuslaitos (pelastustoiminta, onnettomuuksien ehkäisy, varautuminen).¹⁰

Alueen asukkaita osallistettiin monimuotoisesti hyvinvointialueen valmistelussa

Alueelle perustetut vaikuttamistoimielimet ovat alueella lain mukaisia.¹¹ Näiden lisäksi Pohjanmaan hyvinvointialueelle on perustettu asiakasraateina monikulttuurisuusraati sekä työikäisten raati. Hyvinvointialuejohtajan nimeämät asiakasraatityöryhmät tukevat asiakasraatien toimintaa. Asiakasraatien lisäksi hyvinvointialueen kuntayhtymän johtaja on perustanut yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen yhteistyöryhmän. Vaikuttamistoimielimet toimivat kaksikielisesti.¹²

Hyvinvointialuerajan yli menevistä palveluista sovittiin Keski-Pohjanmaan kanssa

Vastuunjako ja yhteistyörakenteet yhdyspintatoiminnoille on luotu. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaosto toimii perustana valtuustokausittaisille hyvinvointialueen ja kuntien neuvottelulle yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta sovittaessa.^{13,14}

Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueiden välille on laadittu kaksi yhteistyösopimusta hyvinvointialueiden sote-palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta.¹⁵ Länsi-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimusta työstetään Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vetämänä vuoden 2023 aikana. Kärkullan kuntayhtymän toiminnoista on sovittu, ja ne jaetaan Pohjanmaan lisäksi seitsemälle muulle kaksikieliselle alueelle.¹⁶ Eskoon kuntayhtymän toiminta jakautuu Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueille.¹⁷ Pohjanmaan hyvinvointialue jatkaa yhteistyössä Keski-Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden kanssa yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskuksen SONet BOTNIAn kanssa, kunnes valtakunnallisesti määritellään osaamiskeskustoiminnan sijoittuminen.¹⁸ Pohjanmaan hyvinvointialue osallistuu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vetämään kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen valmisteluun. Yhteistyöstä sovitaan syyskuuhun 2023 mennessä.

Hyvinvointisuunnitelma perustana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteille

Pohjanmaan hyvinvointialue on laatinut Miten Pohjanmaa voi? -katsauksen. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma, jossa esitetään toimenpide-ehdotuksia toimintaan ja palvelurakenteisiin, on käsitelty Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän hallituksessa marraskuussa 2022.¹⁹ Hyvinvointisuunnitelmassa määritellään Pohjanmaan hyvinvointialueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimenpidekokonaisuudet ja alueelliset yhteistyömuodot. Hyvinvointisuunnitelman osia ovat myös lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma sekä ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen ja ylläpitämisen sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämisen ja kehittämisen suunnitelma. Työikäisten henkilöiden toimenpidekokonaisuutta tarkastellaan alueellisessa työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen suunnitelmassa.²⁰

Asiakasmaksuista ja palveluseteleistä päätettiin – ICT-valmistelu eteni suunniteltua hitaammin

Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelusetelien soveltamisohjeet on päivitetty ja yhtenäistetty, ja asiakasmaksuista on päätetty.²¹ Hintamuutoksia oli tapahtunut joissakin kotihoidon maksuissa, iäkkäiden ihmisten yhteisöllisen asumisen palvelumaksuissa, ympärivuorokautisen palveluasumisen, ennaltaehkäisevien liikuntaryhmien ja vammaispalvelun maksuissa, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumisen sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen maksuissa, omaishoitajan lakisääteisen vapaan intervallihoidon maksuissa sekä erikoissairaanhoidossa annettavien lääkärintodistusten ja -lausuntojen maksuissa. Maksut olivat hieman nousseet, tai niitä on eritelty edellisestä vuodesta poikkeavalla tavalla.²²

Pohjanmaan hyvinvointialueen palkkaharmonisointi on aloitettu. Palkat harmonisoidaan vuoteen 2025 mennessä.²³

Hyvinvointialueen riskienhallinnan prosessissa riskiarvioiteja tehdään vuosittain toiminta- ja taloussuunnitelman yhteydessä. Keskeisistä riskeistä raportoidaan riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan jaostolle. Hyvinvointialueen johtoryhmä arvioi kaksi kertaa vuodessa operatiiviset, strategiset, talous- sekä vahinkoriskit, jotka viedään hallitukselle tiedoksi.²⁴

Alueen toimeenpano etenee suunnitellusti ja aikataulun mukaan. Syyskuussa 2022 julkaistun alueellisen toimeenpanotiedon mukaan Pohjanmaan hyvinvointialueen hallinnon, talouden ja tukipalvelujen valmiusaste oli 72 prosenttia, johtamisen ja osaamisen 61 prosenttia, palvelujen järjestämisen 58 prosenttia, yhdyspintojen 77 prosenttia sekä ICT:n 19 prosenttia.²⁵ Pohjanmaan ICT-valmistelu on edennyt suunniteltua hitaammin, mihin yhtenä syynä on Aster-yhteistyön purkautuminen marraskuun 2021 lopussa.²⁶

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Vuoden 2023 alusta Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtyy noin 8 000 henkilöä. Henkilöstöä siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymästä, Pohjanmaan pelastuslaitoksesta, Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren pelastuslaitoksen Pohjanmaalle sijoittuvista toiminnoista, Korsnäsin kunnan sosiaalipalveluista sekä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän Soiten Kruunupyyn kuntaan sijoittuneista toiminnoista. Samoin henkilöstöä siirtyy kuntien oppilashuollon koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluista, kuntouttavan työtoiminnan palveluista sekä erityishuollon kuntayhtymien toiminnoista.²⁷

Tavoitteena Suomen parhaat hyvinvointityöntekijät

Kuntayhtymän palvelustrategian (2021–2025) tavoitteena on, että osaava ja oikein mitoitettu henkilöstö takaa hyvän hoidon ja palvelun ja että riittävän resursoinnin sekä toimivan rekrytoinnin ansiosta henkilöstön mitoitus täyttää kansalliset kriteerit. Henkilöstöstrategiatyö, jossa laaditaan hyvinvointialueen pitkän aikavälin suunnitelma henkilöstöön, henkilöstökysymyksiin ja rekrytointiin liittyvien tavoitteiden saavuttamiseksi, on käynnistynyt. Osana henkilöstöstrategiaa valmistuu rekrytointistrategia. Henkilöstöstrategiassa kiinnitetään huomiota henkilöstöpoliittisiin tavoitteisiin, rekrytoinnin edistämiseen, korkeaan ja jatkuvasi kehittyvään ammattitaitoon, työhyvinvointiin sekä hyvään johtamiseen.²⁸ Pohjanmaan hyvinvointialue pyrkii olemaan houkutteleva työpaikka, jossa työskentelevät maan parhaat hyvinvointityöntekijät.²⁹

Henkilöstön saatavuusongelmat kuormittavat henkilökuntaa

Ammattibarometrin mukaan alueella oli syyskuussa 2022 paljon pulaa yleis-, yli- sekä erikoislääkäreistä, hammaslääkäreistä, psykologeista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, lähihoitajista, kuulotutkijoista ja puheterapeuteista. Myös yli- ja osastonhoitajista, röntgenhoitajista, farmaseuteista, suuhygienisteistä, sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista, terveydenhuollon asiantuntijoista ja fysioterapeuteista oli alueella pulaa.³⁰ Kevan kuntasektorin työvoima-analyysin mukaan osaajapula jatkuu ainakin vuoteen 2030 useassa keskeisessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmässä.³¹

Valvontaviranomaisen mukaan alueen perusterveydenhuollossa on ollut haasteita suomen ja ruotsin kielten taitavien lääkäreiden rekrytoinnissa. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa nuorisopsykiatrian yksiköllä on ollut vaikeuksia terveydenhuollon ammattilaisten saannissa. Koulutetun ja pysyvän henkilöstön rekrytoinnissa lastensuojeluyksiköihin sekä lasten ja nuorisopsykiatrian palveluihin on ollut haasteita, ja sosiaalityöntekijäresurssit ovat olleet riittämättömiä. Ikääntyneiden palveluissa nuoret hoitajat eivät sitoudu kokoaikaisiin tai vakinaisiin työsuhteisiin, työntekijöiden sekä vastuhenkilöiden vaihtuvuus on suurta ja sijaisjärjestelyt puutteellisia. Koulutettua henkilökuntaa on vaikea saada asumispalveluyksiköihin. Vammaispalveluissa on puutetta sosiaalityöntekijöistä. Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä on lääkärivajetta ja vaihtuvuutta.³² Kokeneiden terveyskeskuslääkäreiden määrä vähenee, ja suuri osa terveyskeskusten lääkäriresursseista koostuu lyhyen, pakollisen jakson suorittavista lääkäreistä. Perusterveydenhuollon lääkäri vajetta on kuormittanut Vaasan keskussairaalan yhteispäivystystä ja sen henkilökuntaa.³³

Pohjanmaan hyvinvointialueella henkilöstöä kuormittavat ja työmäärää lisäävät meneillään olevat laajat toiminnan kehittämisen toimenpiteet, hankkeet sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta. Monissa yksiköissä on jouduttu tekemään töitä alimitoitettulla henkilöstöllä, mikä kuormittaa henkilöstöä ja heikentää työssä viihtymistä.³⁴

Henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi käynnistetty monia eri toimia

Pohjanmaan hyvinvointialueella on käynnistetty henkilöstöstrategian työstäminen sekä toimenpiteiden luominen henkilöstön työolojen ja työhyvinvoinnin parantamiseksi. Yhteydensaantia henkilöstöhallintoyksikköön on parannettu, ja palkanmaksussa ilmenneitä haasteita on ratkottu. Työn tekemistä oikealla henkilöstömitoituksella pyritään turvaamaan. Työsuhteisiin liittyviä joustoja, kuten työaikaprosesseja, on hyväksytty henkilöstöjaostossa. Sijaisten työajanseurantaa ja palkanmaksuprosessia on parannettu, ja esihenkilöiden tueksi on käynnistetty valmennuksia. Henkilöstön saantiin pyritään vaikuttamaan kansallista ja kansainvälistä rekrytointia sekä some-näkyvyyttä tehostamalla. Oppisopimuspaikkoja sekä yhteistyötä alueen oppilaitosten kanssa lisätään. Henkilöstön edustajien kanssa valmistellaan konkreettisia toimenpiteitä henkilöstötilanteen helpottamiseksi. Palkitsemista koskevia vaihtoehtoja selvitetään. Sairaanhoidajille käynnistetään noviisimalli, joka mahdollistaa työsuhteen aloittamisen opiskeluvaiheessa. Ammattiryhmien välistä tehtäväjakoja tarkastellaan, ja hoiva-avustajien käyttöä lisätään siellä, missä se on mahdollista potilasturvallisuuden vaarantumatta. Hankkeilla haetaan palvelumuotoja päivystyskäyntien vähentämiseksi.^{35,36}

Alueen mukaan koulutus- ja täydennyskoulutuskokonaisuuksiin sekä urapolkuihin panostetaan, työtehtäviä uudistetaan, henkilöstön ilmoittamiin epäkohtiin ja huoliin reagoidaan sovitun mallin mukaisesti ja henkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelmaa valmistellaan. Henkilöstön hyvinvointia tuetaan, ja sairauspoissaoloja seurataan aluetasoisesti. Hoitohenkilökunnan sairauspoissaoloja on lääkäreiden poissaoloja enemmän.

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

Rakenteet tukevat sektoreittaisen integraation edistämistä

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmi- en ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottaji- en välillä. Hyvinvointialueen on sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan yhteen kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa ja edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista mui- den toimijoiden palvelujen kanssa.

Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon integraation rakentaminen käynnistyi Poh- janmaan hyvinvointikuntayhtymän perustamisella. Kuntayhtymän toimintaan tuolloin mukaan lähteneet kunnat näkivät tarpeelliseksi vahvistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota.³⁷ Alue on laatinut palve- lukokonaisuuksien määrittelyn pohjaksi palvelustrategian ja hyvinvointisuunnitelman.³⁸

Palveluja kehitetään panostamalla ennaltaehkäisyyn, digitaalisuuteen sekä yhdyspintayhteistyöhön

Pohjanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on parantaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia sekä pienentää vaativien palvelujen tarvetta. Varhaista puuttumista ja ammattilaisten yhteistyötä ja yhdyspin- tatyötä edistetään. Perhekeskusmallin ja sähköisen perhekeskusmallin kehittäminen jatkuu, ja oppilas- ja opiskeluhuollon yhteistyö vahvistuu. Tavoitteena on kehittää lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja ja lastensuojelun toimintaa, lisätä ehkäisevää työtä, kehittää varhaisen tuen menetelmiä sekä lisätä moniammatillisia toimintamalleja.^{39,40}

Työikäisissä on tunnistettu erilaisissa palvelutarpeissa olevia ryhmiä, jotka tarvitsevat joko monimuotoisia tai kevyempiä itsehoito- tai sähköisen perustason palveluja. Tavoitteena on vahvistaa palvelu- ja hoidon- tarpeen tunnistamista, lisätä yhteistyötä yhdyspintojen kanssa, vahvistaa päihde- ja psykiatrian erikoislää- käreiden saatavuutta, tukea kotona asumista ja itsenäistä arjen hallintaa sekä vahvistaa monimuotoisia, vaativan tason asumispalveluja yhteistyössä muiden alueen toimijoiden kanssa. Työikäisten mielentervey- den edistämisen ja päihdeiden väärinkäytön ennaltaehkäisemiseksi kehitetään sisäisiä palveluketjuja sekä digitaalisia työkaluja yhteistyössä alueen toimijoiden kesken. Ennaltaehkäisevät palvelut ja ongelmiin no- peasti puuttuminen nähdään tärkeäksi.^{41,42}

Ikääntyneiden palveluissa lisätään ennaltaehkäiseviä palveluja, vahvistetaan yhteistyötä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa yhteisöllisen asumisen edistämisessä sekä käynnistetään ikäneuvola-toimintamallin mukainen toiminta. Tavoitteena on parantaa ikäihmisten liikkumiskykyä, vähentää ylipainoa sekä kiinnit- tää omaishoitajien jaksamiseen huomiota. Ikääntyvän väestön hyvinvointisuunnitelmaa valmistellaan.^{43,44}

Kehitysvammaisten ja vammaisten henkilöiden tarvitsemien erityispalveluiden saatavuutta kehitetään tekemällä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa.⁴⁵ Alueen tavoitteena on, että monialaisessa palvelutarpeessa olevat vammaiset henkilöt voisivat saada palvelunsa yhdestä toimipisteestä ja että palvelut olisivat sovitettavissa heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa. Kehitysvammaisia varten kehitettäviä eritasoisia asumispalveluja ja itsenäiseen asumiseen valmentavia palveluketjuja rakennetaan yhteistyössä vanhempien ja omaisten kanssa. Ennaltaehkäisevillä peruspalveluilla (esim. kotipalvelu) vähennetään vammaisten henkilöiden siirtymistä asumispalveluihin.⁴⁶

Digitalisaatiolla sekä asiakas- ja potilasjärjestelmien yhtenäistämällä tavoitellaan merkittävää toiminnan tehostumista

Pohjanmaan hyvinvointialue on alkanut yhdenmukaistaa asiakas- ja potilastietojärjestelmäänsä. Alueen kuntayhtymällä on kuusi erilaista asiakas- ja potilastietojärjestelmää, mikä aiheuttaa haasteita tiedonhallinnan, raportoinnin, johtamisen sekä yhteisten toimintatapojen yhtenäistämiseksi. Usean järjestelmän ylläpito ei ole kustannustehokasta, ja sitä on teknisesti vaikea hallinnoida. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän muutokset painottuvat vuosille 2023–2025.⁴⁷

Alueen mukaan sähköisiä asiakaspalveluja kehitetään, ja tarve kehittää ammattilaisten välistä e-konsultaatiota ja potilaiden etävastaanottoa on tunnistettu. Nyt alueen kertoman mukaan ortopedian, korva-, nenä- ja kurkkutautien, verisuonikirurgian, gastroenterologian, lastentautien, onkologian, kardiologian sekä neurologian erikoislääkärit ovat käyneet pitämässä lähivastaanottoja Pietarsaareissa sekä Kristiinankaupungissa.

Pitkäaikaissairauksissa hoitajaksoja keskimääräistä vähemmän – päivystyskäynnit maan suurimmat

Pohjanmaalla pitkäaikaissairauksista astmaa, diabetesta, keuhkohtaumatautia ja sydämen vajaatoimintaa on hoidettu sairaalan vuodeosastolla selvästi maan keskiarvoa vähemmän, ja osastohoitojen uusiutuminen skitsofreniapotilailla ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla oli vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Sosiaalipalvelujen käyttöä piti sujuvana lähes 60 prosenttia palveluita käyttäneistä, mikä oli maan keskitasoa enemmän. Terveyspalvelujen käyttäjistä puolet koki palvelun sujuvaksi, mikä oli keskimääräistä vähemmän. Yli kymmenen kertaa terveystieteiden lääkärin vastaanotolla vuodessa käyneiden määrä oli maan keskitasolla. Perusterveydenhuollon päivystyskäynnit ovat maan suurimmat. 75 vuotta täyttäneiden kotihoidon asiakkaiden päivystyksenä alkaneiden sairaalajaksojen määrä oli hieman maan keskitasoa suurempi. Kotihoidon asiakkaista kaksi kolmasosaa palasi akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen takaisin kotihoidon, mikä vastasi koko maan tilannetta (taulukko 2).

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Varsinais-Suomi	Satakunta	Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	16,2	28,4	19,7	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	99,3	98,6	59,5	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta	74,6	110,9	78,7	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi / 100 000 asukasta	196,5	299,7	170,7	244,0 (144,5–448,1)
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista	19,0	23,7	15,8	22,5 (8,4–28,7)
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista, vakioitu	18,1	26,5	18,3	26,4 (15,0–37,9)
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluita käyttäneistä *	56,0	48,9	58,6	51,6 (43,4–59,0)
Koki palvelun sujuvaksi, % terveysterveystoimintaa käyttäneistä *	57,5	54,3	50,1	54,3 (49,5–60,8)
Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (takaisin kotihoidossa), % *	69,2	56,7	66,6	67,3 (37,7–77,8)
Kotihoidon 75 v täyttäneet asiakkaat, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavanikäisistä kotihoidon asiakkaista *	21,6	23,3	24,9	23,6 (10,8–32,6)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	460,2	187,0	1082,4	448,9 (130,5–1082,4)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	0,5	0,3	0,6	0,6 (0,2–1,3)
Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista **				12,2

* 2020

** Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä -kyselytutkimus (THL) ajalta 2010-2021, tieto päivitetty 11.2.2022. Kohdejoukkona työikäiset, Suomessa asuvat ja potilastyötä tekevät lääkärit Lääkäriliiton rekisteristä. Käytettävissä vain koko maan tieto.

▲ Taulukossa esitetään palvelujen integraatiota kuvaavia indikaattoriarvoja Länsi-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta (sotokuva.fi). Luvut kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen.

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Palvelustrategia linjaa tavoitteet palvelujen saatavuudelle ja saavutettavuudelle

Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategiassa (2023–2025) linjataan tavoitteet palvelujen saatavuudelle ja saavutettavuudelle sekä määritellään hyvinvointialueen tuottamat palvelut. Palvelustrategia jalkautetaan palveluverkkostrategiaksi, jossa määritetään palveluverkon rakenne, palvelu- ja toimitilaverkoston sijaintiin, laatuun ja mitoitukseen liittyvät tavoitteet sekä palvelujen tuottamisen kanavat.

Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategiassa painopistettä siirretään korjaavista ennaltaehkäiseviin palveluihin ja ympärivuorokautisista hoidoista avohoitoon. Linjauksena on, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat helposti saatavilla ja että kiireettömään perusterveydenhuollon palveluun pääsee alle seitsemässä vuorokaudessa. Alueen monituottajamallissa kuvataan, miten sosiaali- ja terveyspalvelut sekä niihin liittyvät tukipalvelut toteutetaan tai hankitaan. Toimitilastrategiassa tarkastellaan tilojen toimivuutta sekä palvelujen saavutettavuutta asuinpaikasta tai äidinkielestä riippumatta. Palveluverkkostrategiassa huomioidaan tilojen ylläpitokustannusten säästöpotentiaalia ja haetaan innovatiivisia ratkaisuja liikkuvista palveluista, digipalveluista sekä monitilaratkaisuista.^{48,49,50}

Lääkärin fyysiselle vastaanotolle pääsee keskimääräistä paremmin – etävastaanottojen määrä jää vielä kansallisen tavoitteen alapuolelle

Keväällä 2022 kiirettömän asian vuoksi perusterveydenhuollon lääkärille pääsyä odottaneista puolet pääsi vastaanotolle seitsemän vuorokauden kuluessa yhteydenotosta; fyysiselle vastaanotolle pääsy vastasi maan keskiarvoa mutta etäasioinnissa alue jäi hieman keskiarvon alapuolelle (taulukko 3). Hyvinvointialueella potilaiden etäasiointikäyntien määrä (21,2 %) perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä jäi vuonna 2021 hieman alle maan keskiarvon. Etäasioinnin osuus myös väheni hieman edeltävästä vuodesta ja jäi muun maan tapaan vielä kansallisesta, vuodelle 2025 asetetusta 35 prosentin tavoitteesta.⁵¹

Taulukko 3. Odotusaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle (% kaikista kiireettömistä käynneistä)

	0-7 vuorokautta		8-14 vuorokautta		15-30 vuorokautta	
	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit
Kaikki palveluntuottajat	44	55	9	12	16	13
Helsinki	60	41	5	20	16	21
Itä-Uusimaa ^{1,2}	4-41	21-81	2-26	11-19	4-36	6-29
Keski-Uusimaa	60	78	12	7	11	5
Länsi-Uusimaa ¹	17-76	30-89	5-25	5-21	8-43	2-25
Vantaa ja Kerava ¹	43-71	62-73	4-12	11-15	10-24	10-15
Etelä-Karjala	26	28	19	11	23	13
Kymenlaakso	40	37	10	18	18	23
Päijät-Häme ²	22	16	6	7	11	7
Pohjois-Savo	38	59	16	20	27	18
Keski-Suomi ³	34	44	11	19	27	22
Etelä-Savo	42	31	9	14	15	13
Pohjois-Karjala	58	94	16	4	14	1
Pirkanmaa ³	43	57	9	14	21	19
Kanta-Häme	35	38	12	15	14	14
Etelä-Pohjanmaa	53	45	7	10	9	6
Varsinais-Suomi	42	57	10	13	18	18
Satakunta	57	57	11	15	13	12
Pohjanmaa⁴	51	51	12	8	21	7
Pohjois-Pohjanmaa ⁵	36	43	8	11	15	12
Keski-Pohjanmaa ⁴	49	61	19	14	15	6
Kainuu	75	69	9	5	5	4
Lappi ⁵	43	61	12	9	17	7

¹ Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

² Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

³ Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

⁴ Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

⁵ Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

▲ Taulukossa esitetään odotusajat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle prosenttiosuutena kaikista kiireettömistä käynneistä tammi-toukokuussa 2022. Odotusaika lasketaan varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin. Fyysiset asioinnit ja etäasioinnit on jaoteltu erikseen. Tiedot esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja kaikkien palveluntuottajien tasolla. Tiedot perustuvat THL:n Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus -tietoihin (Avohilmo).

Lääkäriaikojen riittämätön saanti kuormittaa päivystystä

FinSote-tutkimuksen (2020) mukaan alueen asiakkaat olivat keskimääräistä tyytymättömämpiä lääkäri vastaanottojen riittävyyteen (taulukko 4). Perusterveydenhuollon lääkärivajeen takia kiireellisiä aikoja ei ole riittävästi saatavilla sote-keskuksissa, joten potilaita ohjautuu päivystykseen, joka puolestaan kuormittuu, kun potilaita ei myöskään saada siirrettyä eteenpäin jatkohoitopaikkoihin ja päivystyksen hoitoajat pitenevät.⁵²

Alueen koululaiset ja ammattioppilaitoksen oppilaat ovat lukiolaisia paremmassa asemassa kouluterveydenhoitajan avun ja hoivan saamisessa. Lapsiperheiden palvelut, sosiaalityön palvelut sekä hammaslääkäripalvelut toteutuvat hieman paremmin kuin maassa keskimäärin. Vammaispalveluja riittävästi saaneiden osuus on suuri, ja se ylittää selvästi maan keskitason (taulukko 4).

Taulukko 4: Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus palveluja tarvinneista

	Ei ole päässyt yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana (%-osuus oppilaista tai opiskelijoista)				Vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			
	Koulu-kuraattorille	Kouluterveydenhoitajalle			Hoitaja-palvelut	Lääkäri-palvelut	Hammas-lääkäri-palvelut	Vanhusten kotihoito-palvelut	Vammais-palvelut	Lapsi-perhe-palvelut	Sosiaali-työn palvelut
		Yläkoulu 8. ja 9. lk	Yläkoulu 8. ja 9. lk	Ammatillinen oppilaitos 1. ja 2. vuosi							
Koko maa	10	5	5	4	14	20	24	37	48	35	47
Helsinki	13	7	5	7	17	24	33	52	63	38	60
Itä-Uusimaa	10	6	10	6	14	20	27	38	51	24	45
Keski-Uusimaa	10	7	6	3	14	20	24	42	64	26	47
Länsi-Uusimaa	11	7	5	6	16	19	28	44	40	40	39
Vantaa ja Kerava	13	8	4	4	20	25	24	51	44	33	45
Etelä-Karjala	8	4	3	2	13	21	25	35	48	35	56
Kymenlaakso	5	4	4	0	13	19	23	34	55	20	38
Päijät-Häme	11	6	5	4	16	23	22	42	32	21	45
Pohjois-Savo	10	6	3	3	10	14	19	38	52	27	47
Keski-Suomi	14	5	6	5	11	17	23	32	66	44	48
Etelä-Savo	7	4	3	2	10	18	19	30	36	32	42
Pohjois-Karjala	9	6	6	6	16	23	24	32	43	22	35
Pirkanmaa	9	6	5	5	14	19	24	35	38	49	54
Kanta-Häme	10	5	4	3	11	17	19	40	50	43	47
Etelä-Pohjanmaa	7	4	6	3	9	14	14	24	33	29	36
Varsinais-Suomi	9	5	4	5	11	19	20	36	47	29	63
Satakunta	7	5	3	2	14	21	24	23	44	37	44
Pohjanmaa	9	5	3	7	13	22	23	28	61	33	45
Pohjois-Pohjanmaa	9	5	8	4	13	19	22	39	42	33	32
Keski-Pohjanmaa	7	4	4	3	11	15	22	26	42	25	36
Kainuu	10	5	4	2	14	23	32	40	48	28	53
Lappi	10	4	4	5	12	19	19	43	40	20	42

Yli maan keskiarvon

Maan suurin osuus

▲ Taulukossa esitetään palvelujen saannin riittämättömäksi kokeneiden osuus palveluja tarvinneista hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Tiedot perustuvat THL:n Kouluterveyskyselyyn vuodelta 2021 ja kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten tutkimuskyselyyn vuodelta 2020.

Aikavälillä 1.10.2021–31.3.2022 lakisääteisten kolmen kuukauden kuluessa toteutuneiden lastensuojelun palvelutarpeen arviointien valmistumisen osuus (85,8 %) jäi Pohjanmaalla maan keskitasoa pienemmäksi. Valmistumisprosentti oli alueella maan kolmanneksi heikoin.

Hankalat matkat ja aukioloajat ovat haitanneet sote-palvelujen käyttäjiä harvemmin kuin maassa keskimäärin

Aluehallintovirasto on todennut puutteita yhteydensaannissa terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön.⁵³ Pohjanmaan alueella noin 82 prosenttia asukkaista asuu alle tunnin ajomatkan päässä keskussairaalaan, ja lähes poikkeuksetta kaikilla asukkailla on yli kahden tunnin ajomatka yliopistolliseen keskussairaalaan. Pohjanmaan hyvinvointialue tukeutuu jatkossakin Turun yliopistolliseen keskussairaalaan (TYKS).

Hankalat aukioloajat ovat Pohjanmaan alueella haitanneet sote-palvelujen käyttäjiä harvemmin kuin maassa keskimäärin. Ne haittasivat vajaata kolmannesta terveyspalvelujen ja sosiaalipalvelujen käyttäjistä, ja tilanne oli parempi kuin maassa keskimäärin.

Hankalat matkat ovat haitanneet alueella sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneitä keskimääräistä harvemmin. Pohjanmaalla hankalat matkat ovat haitanneet joka viidennen terveyspalveluja käyttäneen hoidon saantia (koko maa 25 %). Sosiaalipalveluja käyttäneistä vajaa kolmannes koki hankalien matkojen haitanneen palvelun saantia (koko maa 34 %). Korkeat asiakasmaksut haittasivat sosiaalipalveluja käyttäneitä maan vähiten (21 %, koko maa 30 %), mutta terveyspalveluja käyttäneitä keskimääräistä enemmän (23 %, koko maa 19 %).

Saatavuutta ja saavutettavuutta kehitetään kansallisilla kehittämishankkeilla ja digitalisaatiolla

Pohjanmaa on vienyt kehittämistä eteenpäin hankkeissa, kuten Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa, jossa tavoitteena on lisätä ennaltaehkäiseviä toimintatapoja ja parantaa peruspalveluihin pääsyä kaikissa ikäryhmissä. Hankkeen kehityskohteet liittyvät palveluohjaukseen, perhekeskukseen, psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen, sote-keskuksen vastaanotto toimintaan sekä suun terveydenhuoltoon. Hankkeessa kehitetään toimintamalleja ja vahvistetaan ammattiryhmien keskinäistä yhteistyötä digitaalisten välineiden käyttöönoton avulla. Palveluohjauksen toimintamalli on valmistumassa, asiakaspalvelukeskusta valmistellaan, ja perhekeskuksen kohtaamispaikkapilotointi sekä sähköinen perhekeskuspilotointi käynnistyvät syksyllä 2022. Palveluohjauksen toimintamallin kehittäminen on loppusuoralla, ja keskitetty asiakaspalvelukeskus on kehitteillä. Perhekeskuksen kohtaamispaikkapilotoinnit ovat alkaneet neljällä eri paikkakunnalla Pohjanmaan alueella. Toiminnan painopistettä siirretään raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Hanke jatkuu vuoden 2023 ajan.⁵⁴ Palvelujen saatavuus molemmilla kotimaisilla kielillä on Pohjanmaan hyvinvointialueen vahva, palvelujen sisään rakennettu erityispiirre. Perusterveydenhuollossa kielellisten oikeuksien toteutumisessa on terveyspalveluissa alueellista vaihtelua, ja uudistus antaa mahdollisuuden tarkastella alueen kaksikielisten palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.^{55,56}

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Alueen kuntien talous kohentui valtion tukitoimien ansiosta

Pohjanmaan 14 kunnasta 12 saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen yhtä kuntaa lukuun ottamatta (Kaskinen). Kuntien vuosikatteet riittivät kattamaan poistot ja arvonalentumiset kahta kuntaa (Kaskinen, Korsnäs) lukuun ottamatta. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli -378 eurosta (Kaskinen) 1 168 euroon (Närpiö) asukasta kohti.

Kuntien hyvään tuloskehitykseen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehitys. Vuosina 2020–2021 valtio tuki kuntasektoria koronaviruspandemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Kunnille ja kuntayhtymille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi mm. testauksesta, rokotuksesta sekä suojarusteista. Vastaavasti epidemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.⁵⁷

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatuettujen kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi sairaanhoitopiireille myönnettiin valtionavustuksia, joista osa kohdisti avustuksia myös kuntien maksuosuuksiin. Vuonna 2021 valtio tuki kuntia peruspalvelujen valtionosuiden kautta edellisvuotta vähemmän ja jatkoi yhteisöveron määräaikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatukien painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.

Vuonna 2021 Pohjanmaan kunnille myönnetty korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisöverosuuteen olivat yhteensä 25,6 miljoonaa euroa (55,5 miljoonaa euroa vuonna 2020). Vaasan sairaanhoitopiirille myönnetty avustukset vuonna 2021 olivat noin 3,4 miljoonaa euroa (7,3 miljoonaa euroa vuonna 2020). Koronan vuoksi myönnetty avustukset alueen kunnille olivat yhteensä 23,8 miljoonaa euroa vuonna 2021. Rajojen terveysturvallisuuteen Vaasan sairaanhoitopiirille myönnettiin korvauksia ensimmäisessä haussa yhteensä noin 0,15 miljoonaa euroa.^{58,59}

Valtion tukitoimien painopisteen siirtyminen valtionosuuksista avustuksiin vaikuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin ja siten myös palvelukokonaisuuksissa tapahtuneisiin kustannustason muutoksiin.

Kuntataloustilaston raportointi uudistui vuoden 2021 alussa. Uudistus laajensi kuntien ja kuntayhtymien raportointivelvoitteita tarkentaen sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokakohtaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoimissa tiedoissa havaittujen vakavien laatu- ja palveluonnetusten vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset ole käytettävissä arvioinnin pohjana.

Sairaanhoitopiirin tulos alijäämäiseksi ICT-investointihankkeen päättyttyä

Vuonna 2021 Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulos heikkeni, sillä toimintakate väheni edellisvuodesta 49,8 prosenttia 5,2 miljoonaan euroon. Vuosikate laski 36 prosenttia 6,4 miljoonaan euroon eikä riittänyt kattamaan poistoja ja arvonalentumisia. Sairaanhoitopiirin tulos päättyi lopulta 8,9 miljoonan euron alijäämään vuonna 2021. Se johtui erityisesti päättyneestä Aster Botnia -asiakas- ja potilastietoprojektista, josta tehtiin 6,8 miljoonan euron arvonalennus. Sairaanhoitopiirin taseen kertynyt ylijäämä 6,1 miljoonaa euroa ei riittänyt kattamaan tilikauden 2021 alijäämää, minkä seurauksena kuntayhtymä päätti kattaa kertyneen alijäämän lakkauttamalla rahastot välttääkseen jäsenkuntien lisälaskuttamisen sekä hyvinvointikuntayhtymän talouden rasittamisen sen ainoana toimintavuotena. Sairaanhoitopiirin lainakanta kasvoi 122 miljoonasta eurosta 186 miljoonaan euroon ja heikensi samalla lainanhoitokatetta.⁶⁰

Hyvinvointikuntayhtymän välitilinpäätöksen mukaan tilikauden 2022 ylijäämäennuste on 4,7 miljoonaa euroa, joka tarvitaan tuleviin palkantarkistuksiin.⁶¹

Kärkullan kuntayhtymän taseessa oli kattamatonta alijäämää 1,3 miljoonaa euroa, joka katetaan vuoden 2022 loppuun mennessä laskuttamalla alijäämä omistajakunnilta.⁶²

Sairaanhoitopiirin investointihankkeet viivästyivät

Vaasan sairaanhoitopiirin investointimenot vuonna 2021 olivat 57,2 miljoonaa euroa, ja ne jäivät 34,5 miljoonaa euroa investointimäärärahaa pienemmiksi. Rakennushankkeiden investointimenot olivat 48,5 miljoonaa euroa. Hankkeista merkittävimmät olivat H-uudisrakennus (42,2 miljoonaa euroa) sekä F-osan leikkaussalit (2,7 miljoonaa euroa). Kuntayhtymän omista ICT-investointihankkeista merkittävin oli päättynyt Aster Botnia -asiakas- ja potilastietojärjestelmäprojekti, josta jäi 3,2 miljoonan euron arvosta materiaalia uusien potilastietojärjestelmien investointeihin.⁶³

Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän vuoden 2022 investointimenoarvio on 57 miljoonaa euroa, josta suurin osa kohdistetaan H-talon valmistumiseen. ICT-investointimäärärahasta 10 miljoonaa euroa on osoitettu uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän suunnitteluun. Investointien rahoitusta varten otetaan 20 miljoonan euron talousarviolaina.⁶⁴

Alueen viimeisin poikkeuslupa 171 miljoonan euron investointiin myönnettiin vuonna 2017 Vaasan sairaanhoitopiirille. Se käytetään Pohjanmaan Sote-taloon, X-rakennuksen käyttötarkoituksen muutokseen sekä F-rakennuksen peruskorjaukseen.

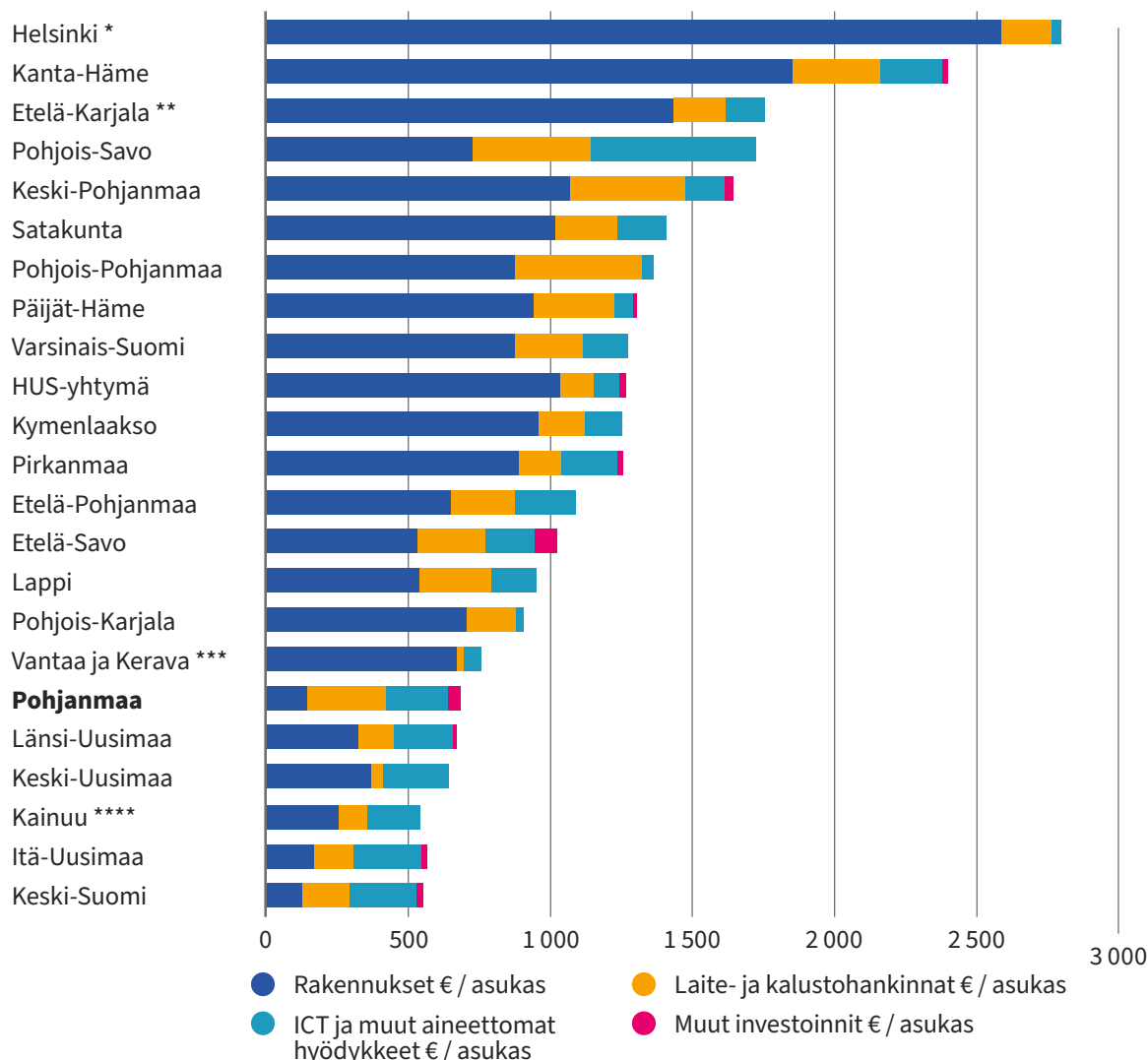
Investointisuunnitelmassa painottuu asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta

Pohjanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman 2023–2027 sisältämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat ovat yhteensä 122 miljoonaa euroa. Investointisuunnitelmassa esitetään omaan taseeseen toteutettavia investointeja 117 miljoonaa euroa sekä investointeja vastaavia sopimuksia 5 miljoonaa euroa. Vuonna 2023 alueen omaan taseeseen toteutettavat investoinnit ovat yhteensä 37 miljoonaa euroa, joista 19 miljoonaa euroa kohdistuu rakennuksiin, 12 miljoonaa euroa IT-investointeihin sekä 6 miljoonaa euroa laitteisiin, irtaimeen käyttöomaisuuteen ja muihin investointeihin. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen investointisuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot on esitetty kuviossa 4.

Investointisuunnitelmassa painottuu päättyneen Aster Botnia -hankkeen korvaava, vuosina 2023–2025 toteutettava asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta, jonka kokonaiskulujen arvioidaan olevan 30 miljoonaa euroa. Uudella järjestelmällä on tarkoitus korvata alueen nykyiset, eri järjestäjätahoilta siirtyneet järjestelmät. Rakennushankkeiden esitetyt investointimenot (yht. 26 miljoonaa euroa) painottuvat vuodelle 2023, ja niihin kuuluu keskussairaalan T-siiven kiinteistökorjauksia, keittiön ja ruokasalin tilojen korjaamista sekä B-osan tilat. Kalleimmat tutkimuslaitehankinnat, kuten sädehoitolaite ja päivystys-CT-laite, sekä ambulanssi- ja muut ajoneuvohankinnat on sisällytetty leasingrahoituksella tehtäviin hankintoihin. Uusi leasingvastuu kasvaa yhteensä 4,7 miljoonalla eurolla.⁶⁵

Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen (Pohjanmaan lisäksi Varsinais-Suomi ja Satakunta) yhteistyösopimuksen kanssa. Yhteistyösopimusta ei alueella ole vielä solmittu.

Kuvio 4. Investointisuunnitelma 2023–2027, pysyvät vastaavat ja investointeja vastaavat sopimukset (euroa asukasta kohti)



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen investointisuunnitelmien kokonaisuus vuosille 2023–2027 (euroa asukasta kohti); investointimenoihin sisältyvät pysyvät vastaavat sekä investointeja vastaavat sopimukset. Investointisuunnitelman vuosi 2023 on sitova, vuodet 2024–2026 ovat viitteellisiä. Vuoden 2027 luku sisältää investoinnit, joihin on sitouduttu vuoden 2023 aikana ja jotka jatkuvat suunnitelmakauden yli. HUS-yhtymä esitetään erillisenä organisaationa, eivätkä sen luvut sisälly Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lukuihin. Hyvinvointialueesta annetun lain mukaiset investointisuunnitelmat laadittiin nyt ensimmäisen kerran, minkä vuoksi ohjeistusta on voitu tulkita eri tavoin. Erityisesti hajanaisen järjestämisvastuun alueilla investointisuunnitelmat saattavat olla puutteellisia, sillä tietoja on koottu useilta järjestämisvastuullisilta organisaatioilta.

* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

** Alustava tieto: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, aluehallitus 15.9.2022

*** Alustava tieto: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, aluevaltuusto 22.11.2022, esityslista

**** Alustava tieto: Kainuun hyvinvointialue, aluehallitus 12.9.2022

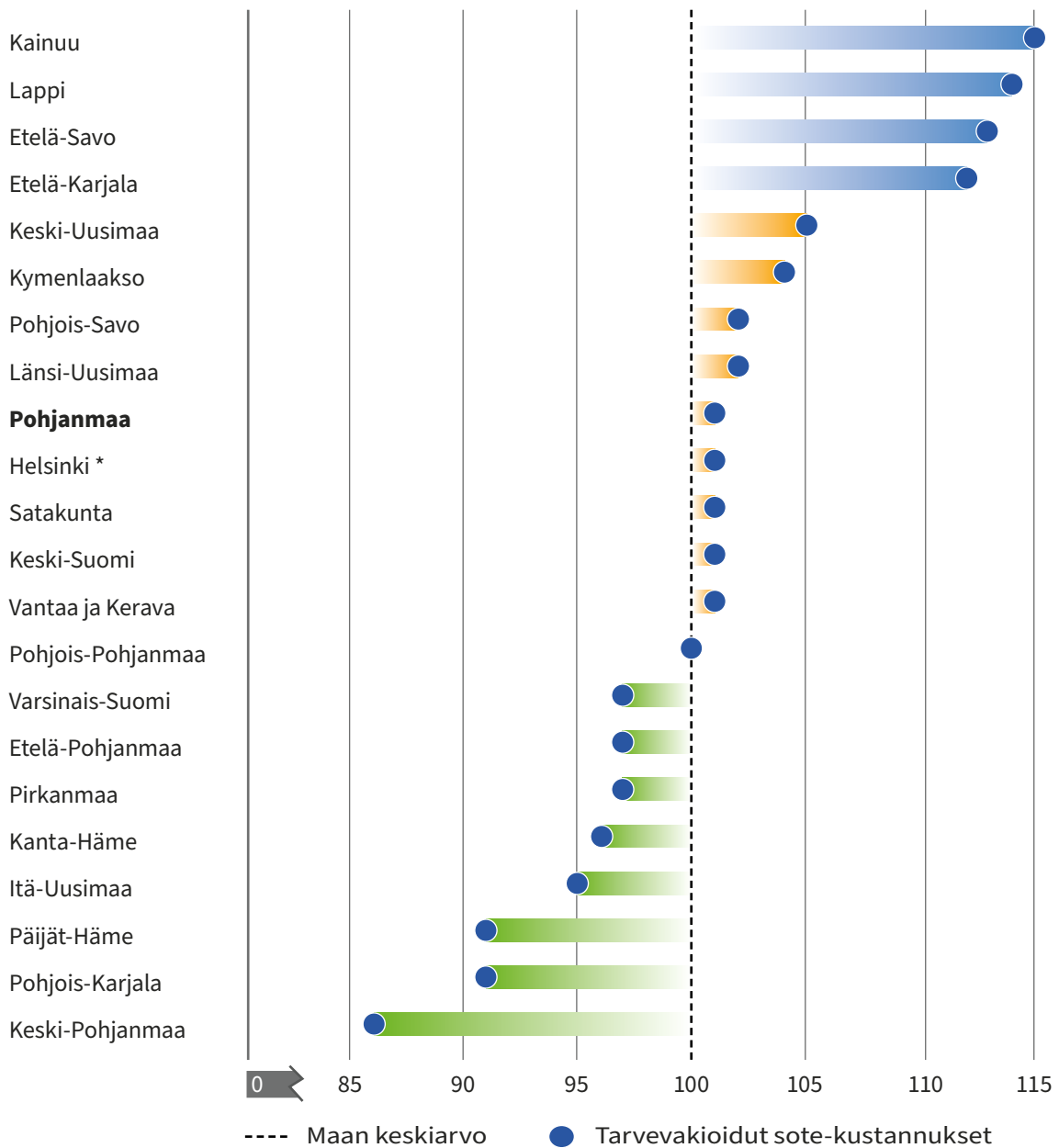
Hyvinvointialueen lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelmat

Hyvinvointialueiden ensimmäinen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on määritelty hyvinvointialueelle siirtyvien sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien vuoden 2021 tilinpäätöksen tietojen ja vuoden 2022 talousarviotietojen perusteella. Vuoden 2023 lainanottovaltuuden laskennassa on käytetty keskimääräistä vuosikateprosenttia (4,1 prosenttia) hyvinvointialueiden ennakoitun valtion rahoituksen sekä sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien myyntituotoista lasketun vuosikateprosentin perusteella. Toteutuva vuosikate voi kuitenkin poiketa keskimääräisestä, minkä vuoksi myös myöhempien vuosien lainanottovaltuus voi poiketa olennaisesti vuoden 2023 valtuudesta. Pohjanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma on sopeutettu annettuun rahoituskehukseen (53,4 miljoonaa euroa). Hyvinvointialueelle siirtyvät lainat vaikuttavat olennaisesti lainarahoituksella toteutettaviin investointimahdollisuuksiin.⁶⁶

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot lähes maan keskitasoa

THL:n vuonna 2022 julkaisemat tarvevakioidut menot vuodelle 2020 on laskettu päivitetyn tarvevakioinnin mukaisesti. Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt tarvekertoimet eroavat hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien laskennasta, sillä edeltävissä tarkastellaan tarvetekijöiden ja palvelukäytön suhdetta samana vuonna ja jälkimmäisissä tarvetekijöiden ja tulevan palvelukäytön suhdetta. Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 520 euroa asukasta kohti eli prosentin suuremmat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli prosentin pienempi kuin maassa keskimäärin ja palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot prosentin korkeammat kuin maassa keskimäärin ^{67,68} (kuvio 5).

Kuvio 5. Tarvevakioidut menot 2020, indeksi (Koko maa=100)



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvevakioitujen kustannusten poikkeama maan keskiarvosta (100). Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on keskiarvosta, sitä pienemmät tai suuremmat ovat alueen tarvevakioidut kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston vuoden 2020 tietoihin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kesällä 2022 julkaistuihin vuoden 2020 päivitettyihin tarvekertoimiin.

* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

Hyvinvointialueelle siirtyvät kustannukset laskennallista rahoitusta korkeammat

Valtiovarainministeriö on julkaissut syyskuussa 2022 hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka perustuvat vuoden 2021 alustaviin tilinpäätöstietoihin sekä vuoden 2022 talousarviotietoihin. Vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistetaan vielä lopullinen vuoden 2023 rahoitus, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitukseen tehdään kertaluonteinen korjaus alkuvuonna 2024. Laskelmassa on huomioitu siirtyvien kustannusten lisäksi hyvinvointialueiden uudet tehtävät, hyvinvointialueindeksi sekä palvelutarve. Yliopistosairaalalisä huomioidaan mahdollisesti vasta vuoden 2024 rahoituksessa. Pohjanmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on 741 miljoonaa euroa eli 4 210 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 725 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus 16,4 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat siis laskennallista rahoitusta korkeammat. Pohjanmaan asukaskohtainen rahoituksen kasvu on 229 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.⁶⁹

Pohjanmaan hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on jonkin verran alle maan keskitason. Siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta korkeammat, mutta positiivinen siirtymätasaus nostaa vuoden 2023 asukaskohtaisen rahoituksen yli maan keskitason. Siirryttäessä kohti täysimääräistä laskennallista rahoitusta alueen tulisi sopeuttaa toimintaansa saavuttaakseen laskennallisen rahoituksen raamin. Pohjanmaan hyvinvointialueen talousarvioehdotus vuodelle 2023 on 23,8 miljoonaa euroa alijäämäinen. Alue on käynnistänyt tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman, joka sisältää toiminnan kehittämisohjelman lisäksi muun muassa palveluverkkosuunnitelman. Tämän lisäksi alue etsii sopeuttamiskeinoja ostopalveluiden sekä sopimusten läpikäynnillä.⁷⁰

Muutosavustukset

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä haki Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeelle 2,6 miljoonaa euroa valtionavustusta, jota STM vuonna 2022 myönsi 1,6 miljoonaa euroa. Alue on saanut avustusta myös sisällölliseen valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen Tulevaisuuden sote-keskus- ja rakenneuudistushankkeisiin.⁷¹

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatima asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perustan muodostaa kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä myös muita indikaattoritietoja sekä dokumenttiaineistoja hyvinvointialueiden, kuntayhtymien ja kuntien hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa vuonna 2021 ja 2022 olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostettu noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa. KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa STM:n ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus, mikä on edellytys yhteisen tilannekuvan synnylle. KUVA-mittariston indikaattorit on ryhmitelty tehtäväkokonaisuuksiin ja ulottuvuuksiin; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa STM, mittariston teknisestä tuottamisesta puolestaan THL.

Sotokuva (entinen Tietoikkuna) on THL:n kehittämä ja ylläpitämä verkkopalvelu, jossa esitetään KUVA-mittaristoon sisältyvät indikaattorit hyvinvointialueittain. Verkkopalvelu poimii mittaristoon kuuluvat indikaattorit THL:n tilastopalvelu- ja indikaattoripankki Sotkanetistä. Sotokuva on suunnattu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän seuranta-, ohjaus- ja arviointityöhön osallistuville asiantuntijoille ja hyvinvointialueiden edustajille, mutta se on avoimesti käytettävissä kaikille KUVA-mittaristosta kiinnostuneille käyttäjille. Verkkopalvelussa KUVA-mittaristosta on käytettävissä kaksi eri tietopohjaa, päivittyvä ja kiinnitetty. Ne vastaavat kahteen eri käyttötärpeeseen. Päivittyvässä tietopohjassa indikaattorit päivittyvät vapaasti vuoden mittaan ja mittariston indikaattoreista näkyvät aina tuoreimmat saatavilla olevat luvut. Kiinnitettyssä tietopohjassa mittariston indikaattorien päivittyminen on keskeytetty Sotekuvassa niin, että se kuvaa THL:n asiantuntija-arvion laatimisen aloitusajankohdan tilannetta: indikaattoreista esitetään vuoden ajan ne luvut, jotka olivat käytettävissä tietopohjan kiinnittämisen hetkellä. Palvelu on saatavilla kolmella kielellä: suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n Sotekuva-verkkopalvelusta (KUVA-mittaristo) ja Sotkanetistä (THL:n kaikki indikaattorit). Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia. Yhteiset keskustelut tarjoavat arviointiin syventäviä näkökulmia kunkin alueen erityispiirteistä ja keskeisistä palvelujen järjestämiseen liittyvistä haasteista ja ratkaisuisista. Alueiden edustajilla on myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2022, kun tietopohja kiinnitettiin, noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2021 tai 2022. Ajantasaisuutta seurattessa tulee huomioida, etteivät kaikki KUVA-indikaattorit päivitty vuosittain; useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista.

Vuoden 2022 arvioinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun ja laatu- puutoksia kuvaavien indikaattorikohtaisten lisätietojen saatavuuteen. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu- puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Kuntataloustilaston raportoinnin uudistumisesta johtuvien vakavien laatu- puutosten ja tietojen julkaisuaikataulun muutosten vuoksi nettokäyttökustannustietoja ei ole hyödynnetty vuoden 2022 asiantuntija- arvioinnissa. Puutteet ovat rajoittaneet hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden yhteistarkastelua.

Käynnissä oleva kehittämistyö

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan käynnissä olevassa Toivo-ohjelmassa (Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään alueellisen tilannekuvan yhdistävä ja kansallisesti vertailukelpoinen vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään kansallisten viranomaisten tietotuotantoa. Vuosina 2021–2024 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään Valtava-hankkeessa vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Samalla KUVA-mittariston ja vähimmäistietosisällön tietoja yhteensovitetaan soveltuvin osin.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

Käynnissä oleva kehittäminen (Toivo-ohjelma): <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: sotekuva.fi

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

1. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirja 28.11.2022 § 100–112. [Verkkolähde](#).
2. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirja 12.9.2022 § 79. [Verkkolähde](#).
3. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 26.9.2022 § 115. [Verkkolähde](#).
4. Pohjanmaan hyvinvointialueen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaoston pöytäkirja 28.9.2022 § 20. [Verkkolähde](#).
5. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 26.9.2022 § 114. [Verkkolähde](#).
6. Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän valtuuston pöytäkirja 7.3.2022 § 7. [Verkkolähde](#).
7. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirja 28.11.2022 § 105. [Verkkolähde](#).
8. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirjan liitteet 28.11.2011 § 96. [Verkkolähde](#).
9. Vaasan sairaanhoitopiirin valtuuston pöytäkirja 29.11.2021 § 44. [Verkkolähde](#).
10. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirjan liite 28.11.2022 § 96. [Verkkolähde](#).
11. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirja 11.4.2022 § 49. [Verkkolähde](#).
12. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 21.2.2022 § 35. [Verkkolähde](#).
13. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuusto 11.4.2022 § 49. [Verkkolähde](#).
14. Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän hallituksen pöytäkirja 21.3.2022 § 61. [Verkkolähde](#).
15. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirja 28.11.2022 § 103. [Verkkolähde](#).
16. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston esityslista 28.11.2022 Asianro 105. [Verkkolähde](#).
17. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston esityslista 28.11.2022 Asianro 103. [Verkkolähde](#).
18. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 26.9.2022 § 120. [Verkkolähde](#).
19. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 21.11.2022 § 197. [Verkkolähde](#).
20. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirja 28.11.2022 § 96. [Verkkolähde](#).
21. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 26.9.2022 § 119. [Verkkolähde](#).
22. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 28.11.2022 § 194–195. [Verkkolähde](#).
23. Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän hallituksen pöytäkirja 29.4.2022 § 73. [Verkkolähde](#).
24. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 21.2.2022 § 31. [Verkkolähde](#).
25. Valtioneuvosto (2022). Kansallinen tilannekuva. [Verkkolähde](#).
26. Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän valtuuston pöytäkirja 30.5.2022 § 14. [Verkkolähde](#).

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

27. Pohjanmaan hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen pöytäkirja 23.3.2022 § 18. [Verkkolähde](#).
28. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirja 12.9.2022 § 79. [Verkkolähde](#).
29. Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallituksen pöytäkirja 21.11.2022 § 183. [Verkkolähde](#).
30. Työ- ja elinkeinotoimistot (II/2022). Ammattibarometri. [Verkkolähde](#).
31. Keva (2022). Analyysi kuntien työvoimatarpeesta. [Verkkolähde](#).
32. Aluehallintovirasto (2022). Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontaraportti Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta 2021. [Verkkolähde](#).
33. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän hallituksen pöytäkirja 30.8.2022 § 142. [Verkkolähde](#).
34. Pohjanmaan kuntayhtymän hallituksen pöytäkirja 30.8.2022 § 141. [Verkkolähde](#).
35. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän valtuuston pöytäkirja 7.11.2022 § 27. [Verkkolähde](#).
36. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän hallituksen pöytäkirja 5.10.2022 § 158. [Verkkolähde](#).
37. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän hallituksen pöytäkirja 24.10.2022 § 181. [Verkkolähde](#).

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

38. Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän perustamissopimus. [Verkkolähde](#).
39. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaoston pöytäkirja 28.9.2022 § 20. [Verkkolähde](#).
40. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän hallituksen pöytäkirja 26.9.2022 § 115. [Verkkolähde](#).
41. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 21.11.2011 § 197. [Verkkolähde](#).
42. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 21.11.2022 § 183. [Verkkolähde](#).
43. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 21.11.2011 § 197. [Verkkolähde](#).
44. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän valtuuston pöytäkirja 30.5.2022 § 14. [Verkkolähde](#).
45. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 21.11.2022 § 183. [Verkkolähde](#).
46. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 21.11.2011 § 197. [Verkkolähde](#).
47. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän hallituksen pöytäkirja 26.9.2022 § 115. [Verkkolähde](#).
48. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän valtuuston pöytäkirja 28.11.2022 § 94. [Verkkolähde](#).
49. Pohjanmaan kuntayhtymän valtuuston pöytäkirja 30.5.2022 § 14. [Verkkolähde](#).

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

50. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallitus 26.9.2022 § 116. [Verkkolähde](#).
51. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän hallituksen pöytäkirja 26.9.2022 § 115. [Verkkolähde](#).
52. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 26.9.2022 § 114. [Verkkolähde](#).
53. STM (2022). Suomen kestävä kasvun ohjelma. [Verkkolähde](#).

54. Kuntayhtymän hallituksen pöytäkirja 30.08.2022 pykälä 142. [Verkkolähde](#).
55. Aluehallintovirasto (2022). Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontaraportti Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta 2021. [Verkkolähde](#).
56. Innokylä. [Verkkolähde](#).
57. Aluehallintovirasto (2022). Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontaraportti Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta 2021. [Verkkolähde](#).
58. Svenska Finlands folkting ja Suomen Kuntaliiton ruotsinkielisten asioiden yksikkö (2021). Kaksikielisten hyvinvointialueiden valmistelun tukiaineisto. [Verkkolähde](#).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

59. Vaasan tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#).
60. Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde](#).
61. Valtiovarainministeriö. Kunnille maksetut koronatuot. [Verkkolähde](#).
62. Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän valtuuston pöytäkirja 30.5.2022 § 19. [Verkkolähde](#).
63. Pohjanmaan hyvinvointialue (2022). Välitilinpäätös. [Verkkolähde](#).
64. Kärkullan kuntayhtymän valtuuston pöytäkirja 14.6.2022 § 17. [Verkkolähde](#).
65. Vaasan sairaanhoitopiirin tilinpäätös (2021). [Verkkolähde](#).
66. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2022. [Verkkolähde](#).
67. Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirja 3.10.2022 § 88. [Verkkolähde](#).
68. Valtioneuvosto. Lainanottovaltuudet vuodelle 2023. [Verkkolähde](#).
69. Tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#).
70. THL. Tarvekaioidut menot. [Verkkolähde](#).
71. Sote-uudistus. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#).
72. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 21.11.2022 § 183. [Verkkolähde](#).
73. Pohjanmaan hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelu-elimen pöytäkirja 23.2.2022 § 3. [Verkkolähde](#).

Till läsaren

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) som trädde i kraft den 1 juli 2021 har THL i uppgift att årligen utarbeta en expertbedömning av hur social- och hälsovården har ordnats i hela landet, i samarbetsområdena och i välfärdsområdena. Expertutvärderingen har en betydande ställning i de årliga förhandlingar som social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, inrikesministeriet och välfärdsområdena håller, där man granskar hur de social- och hälsovårdsuppgifter som hör till regionernas organiseringsansvar har genomförts.

Ansvar för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet övergår i början av 2023 från kommunerna och samkommunerna till 21 välfärdsområden. Helsingfors stad behåller ansvaret för social- och hälsovården samt räddningsväsendet, och HUS-sammanslutningen har ett separat föreskrivet ansvar för att ordna specialiserad sjukvård på sitt eget område. I de utvärderingar som THL gjort under sommaren och hösten 2022 granskas utgångsläget för ordnandet av social- och hälsovård i de nya välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

THL:s bedömningar grundar sig på både kvantitativt och kvalitativt material. I bedömningen har man utnyttjat områdesspecifika indikatoruppgifter, av vilka en betydande del grundar sig på de nationella indikatorerna för kostnadseffektivitet inom social- och hälsovården (KUVA). Indikatoruppgifterna som indikatorerna erbjuder och deras regionala och riksomfattande utveckling har rapporterats i THL:s webbtjänst [Sotekuva.fi](https://sotekuva.fi) som publicerades i början av 2022. Informationsunderlaget som baserar sig på KUVA-indikatorerna i expertutvärderingen är från tidpunkten 17 juni 2022.

Dessutom har Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira och regionförvaltningsverkens tillsynsobservationer fungerat som ett centralt informationsunderlag för utvärderingarna. För att skapa en aktuell lägesbild har man utnyttjat regionernas administrativa dokument samt de senaste kalkylerna och utredningarna från de nationella myndigheterna. Tolkningen av välfärdsområdenas lägesbild har fördjupats och kompletterats i diskussioner med representanter för de organ som ansvarar för beredningen av välfärdsområdena samt med representanter för de samkommuner och kommuner som var ansvariga för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna.

Vi vill rikta ett varmt tack till kontaktpersonerna och experterna i Österbotten för det utmärkta samarbetet och insatsen i vår utvärdering i det arbetsamma skedet av verkställandet av välfärdsområdena. Tack också till social- och hälsovårdsministeriets styrenhet, Valvira, regionförvaltningsmyndigheterna och THL:s experter för värdefullt stöd.

Helsingfors 31.1.2023

Nina Knappe
Utvärderingsdirektör

Katja Croell
Utvärderingschef

Expertutvärdering

Andelen svenskspråkiga störst i landet – sjukfrekvensen mindre än genomsnittet

Över hälften av befolkningen i Österbotten har svenska som modersmål. Nativiteten och den proportionella andelen personer under 18 år är större än i landet i genomsnitt, men befolkningen åldras och försörjningskvoten försämras. Aktiveringsgraden bland arbetslösa är den högsta i landet och arbetslösheten den lägsta bland välfärdsområdena. Sjukligheten är lägre än genomsnittet och antalet förlorade levnadsår på grund av förtida dödsfall är det lägsta i landet. Välfärdsområdets strategiska mål är att ha de mest välmående invånarna i landet.

Samkommunen skapade en grund för beredningen av verkställandet av välfärdsområdet

Samkommunen för Österbottens välfärdsområde inledde sin verksamhet i början av 2022. Beredningen av verkställandet har underlättats genom att stegvis överföra organiseringsansvaret via den frivilliga samkommunmodellen till välfärdsområdet, och målet har varit att förbereda sig på kommande risker. Välfärdsområdets strategiska beredningsarbete och övriga verkställande har framskridit bra med undantag av ICT-beredningen, som har framskridit långsammare än planerat. De värden, visioner och långsiktiga mål som skapats för området stöder varandra och skapar en grund för att främja åtgärderna i regionens servicestrategi och välfärdsplan samt för att utarbeta en plan för servicenätet.

Funktionerna i den administrativa strukturen i Österbottens välfärdsområde har organiserats i matrisform. Sektorerna och resultatområdena bildar helheter, där det är möjligt att fördjupa integrationen. Man har kommit långt i överenskommelserna om kontaktytornas strukturer och tjänster som överskrider välfärdsområdesgränserna. Ett samarbetsavtal för de tvåspråkiga välfärdsområdena ingås 2023 under ledning av Egentliga Finlands välfärdsområde. Beslut har fattats om avgifterna i välfärdsområdet och de stiger delvis jämfört med avgifterna i samkommunen för Österbottens välfärdsområde.

Välfärdsområdet söker intensivt efter lösningar för att trygga tillgänglig och tillräcklig personal

Personalbristen i Österbottens välfärdsområde är omfattande, och enligt prognoserna kommer bristen på utbildad personal att fortsätta i flera centrala yrkesgrupper inom social- och hälsovården. Personalbristen har påverkats av covid-19-pandemin och av att branschen inte är attraktiv generellt. Vid många enheter har personalomsättningen varit stor och man har varit tvungen att arbeta med underdimensionerad personal. Personalen belastas och arbetsmängden ökar också av de pågående utvecklingsåtgärderna, projektverksamhet och upphandlingen av ett klient- och patientdatasystem.

Österbottens välfärdsområde har som mål att ha kompetent och rätt dimensionerad personal som garanterar god vård och service. Utgångspunkten är dessutom att dimensioneringen av personalen ska uppfylla de nationella kriterierna tack vare tillräcklig resursfördelning och fungerande rekrytering. Ett flertal åtgärder har inletts för att trygga att det finns tillgänglig personal och tillräckligt med personal. Även löneharmonisering har inletts. I välfärdsområdets strategi fästs uppmärksamhet vid personalpolitiska mål, främjande av rekrytering, hög yrkesskicklighet som ständigt utvecklas, arbetshälsa och gott ledarskap. Österbottens välfärdsområde strävar efter att vara en attraktiv arbetsplats där landets bästa personal arbetar.

I utvecklingen av kundgruppsspecifika tjänster syns förebyggande, digitalisering och satsningar på arbete via kontaktytorna

I Österbottens välfärdsområde har man börjat samordna och bygga upp servicekedjor och servicehelheter för de olika kundgrupperna. Oron för barns och ungas välfärd, servicebehovet hos personer i arbetsför ålder och stödet för äldre personers funktionsförmåga har påskyndat utvecklandet av tjänsterna. Välfärdsområdet håller på att utarbeta en välfärdsplan där man för varje kundgrupp skapar åtgärder för att stärka invånarnas hälsa, hälsosamma levnadsvanor, psykisk hälsa, minskad användning av rusmedel, funktionsförmåga, delaktighet och trygghet.

Området har som mål att främja barns, ungas och familjers välfärd och minska behovet av krävande tjänster genom att förbättra det tidiga ingripandet och intensifiera samarbetet med kontaktytorna, såsom elev- och studerandevård. Mentalvårds- och missbrukartjänsterna på basnivå för barn och unga stärks, och barnskyddstjänsterna utvecklas för att trygga kvaliteten och servicen. Valfärden för personer i arbetsför ålder främjas med hjälp av regional livsstilsrådgivning. För att främja psykisk hälsa och funktionsförmåga hos personer i arbetsför ålder och förebygga rusmedelsmissbruk utvecklas interna servicekedjor i samarbete med aktörer i området. Man stöder äldre personers möjlighet att bo hemma samt deras välfärd och trygghet genom att utveckla förebyggande tjänster. Tillgången till tjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning och personer med funktionshinder och servicekedjorna utvecklas genom samarbete med andra aktörer i området och med andra välfärdsområden.

Tyngdpunkten flyttas över till förebyggande tjänster och tjänster som utnyttjar digitala möjligheter. Harmoniseringen av klient- och patientdatasystemet har inletts och systemändringarna genomförs 2023–2025. De elektroniska kundtjänsterna utvecklas och möjligheterna till e-konsultation och distansmottagning för att utveckla integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården samt klienternas tjänster har identifierats.

Målet är lättillgängliga tjänster – läkarbrist belastade samjouren

Målet för Österbottens välfärdsområde är att Finlands mest funktionsförmågande befolkning bor i området. Antalet vårdperioder för kroniska sjukdomar är färre än genomsnittet. Invånarna som behöver service för personer med funktionsnedsättning är dock mer missnöjda än genomsnittet med tjänsternas tillräcklighet.

Även om det var fler än genomsnittet som på grund av ett icke-brådskande ärende fick besöka en hälsocentralläkare inom sju dygn under första halvan av 2022, fanns det på grund av läkarbristen inom primärvården inte tillräckligt med brådskande tider att tillgå vid social- och hälsocentralerna. Detta har tillsammans med bristen på platser för fortsatt vård belastat Vasa centralsjukhus samjour. Antalet jourbesök inom primärvården i förhållande till områdets befolkning är störst i landet.

Det finns möjligheter att stärka utnyttjandet av elektroniska tjänster i området. Andelen ärenden som sköts på distans uppnår ännu inte det riksomfattande målet inom primärvården. Enligt den nationella enkäten FinSote har invånarna i området som använt social- och hälsovårdstjänster dock mer sällan än genomsnittet upplevt att tillgången till tjänster försämrats av besvärliga resor och öppettider.

I den lokalitetsstrategi som området utarbetat granskas lokalernas funktion och tillgången till tjänster oberoende av bostadsort eller modersmål. I servicestrategin för Österbottens välfärdsområde (2023–2025) fastställs målen för tillgången på tjänster och tjänsternas tillgänglighet. Målet är att områdets social- och hälsovårdstjänster ska vara lättillgängliga och att icke-brådskande primärvårdstjänster ska vara tillgängliga inom mindre än sju dygn. Utgående från strategin för servicenätet fastställs målen för service- och lokalnätverkets placering, kvalitet och dimensionering samt kanalerna för tjänsteproduktionen. Genom den planering av servicenätet som inleds 2023 söker man innovativa lösningar med beaktande av tillgången på tjänster och deras kostnadsnivå.

I investeringsplanen förbereds anskaffningen av ett klient- och patientdatasystem

Merparten av kommunerna i området uppvisade ett överskott 2021 tack vare statens coronastöd och en positiv utveckling av skatteinkomsterna. Vasa sjukvårdsdistrikt uppvisade ett underskott under sitt sista verksamhetsår 2021. Välfärdssamkommunens bokslutsprognos för 2022 uppvisar ett överskott, och trots underskottet i balansräkningen kommer det inte att uppstå någon tilläggsfaktura för medlemskommunerna i och med beslutet om upplösning av fonderna.

Största delen av investeringsutgifterna för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 2022 gäller slutförandet av tidigare, fördröjda investeringar. Investeringsplanen för Österbottens välfärdsområde har anpassats till budgetramen, och helheten för planperioden 2023–2027 är sammanlagt 122 miljoner euro. I investeringsplanen betonas anskaffningen av ett klient- och patientdatasystem som ersätter det avslutade Aster Botnia-projektet. Syftet med anskaffningen är att ersätta områdets nuvarande system som överförs från olika anordnare.

År 2020 var nettoutgifterna per invånare för social- och hälsovården i Österbotten större än i genomsnitt. Områdets servicebehov var en procent mindre än i landet i genomsnitt, och utgifterna för social- och hälsovården i förhållande till servicebehovet låg nära landets medelnivå.

Enligt finansministeriets finansieringskalkyler för september 2022 är den totala finansieringen för Österbottens välfärdsområde 741 miljoner euro. Det uppskattade servicebehovet inom social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde 2023 ligger något under landets medelnivå. Kostnaderna som överförs till området är högre än den kalkylerade finansieringen. I det första skedet förblir den statliga finansieringen på samma nivå som tidigare, eftersom områdets positiva övergångsutjämnning jämnar ut skillnaden mellan de kostnader som överförs och den kalkylerade finansieringen. När området övergår till fullständig kalkylerad finansiering bör det anpassa sin verksamhet för att uppnå den kalkylerade ramen för finansieringen. Området har inlett utarbetandet av ett anpassningsprogram.

Befolkning och servicebehov

Österbotten är ett medelstort välfärdsområde sett till invånarantalet. I slutet av 2021 hade området 176 041 invånare. Enligt befolkningsprognosen kommer invånarantalet i området att minska något fram till 2030 och fortsätta minska fram till 2040. Nativiteten är den tredje högsta i landet och högre än i landet i genomsnitt. Andelen unga, dvs. personer under 18 år, samt andelen äldre personer över 75 år är större än i landet i genomsnitt. Andelen personer i arbetsför ålder (25–64-åringar) är den sjätte minsta i landet och deras antal har minskat (2016–2021). Den demografiska försörjningskvoten försämras.

Den svenskspråkiga befolkningens andel är störst i landet

Andelen svenskspråkiga i Österbottens välfärdsområde är den största i landet (50,6 %). Andelen invånare med utländsk bakgrund ligger på landets medelnivå. Andelen invånare med ett annat modersmål än finska, svenska eller samiska har ökat (2016–2021) och är nästan åtta procent.

Andelen arbetslösa och personer som får utkomststöd lägst i landet

Arbetslösheten, den strukturella arbetslösheten och ungdomsarbetslösheten är de lägsta i landet. Andelen långtidsarbetslösa har ökat under covid-19-pandemin, men andelen är näst lägst bland alla välfärdsområden. Aktiveringsgraden bland arbetslösa är högst i landet.

Andelen familjer med bara en förälder är minst i landet i Österbotten. Andelen hushåll med låga inkomster i området är mindre än i landet i genomsnitt. Andelen personer i åldern 25–64 år som får grundläggande utkomststöd är den lägsta bland välfärdsområdena. Andelen barnfamiljer som långvarigt fått utkomststöd är den sjätte minsta bland välfärdsområdena och ligger betydligt under landets medelnivå. Information om områdets befolkning presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Grundläggande information om områdets befolkning

	Egentliga Finland	Satakunta	Österbotten	Hela landet	(variations- intervall)
Befolkningsstruktur					
Befolkning 31.12	483 477	214 281	176 041	5 548 241	(67 915–658 457)
Befolkningsprognos 2030	491 637	201 574	173 694	5 598 821	(65 348–703 540)
Befolkningsprognos 2040	494 333	189 132	169 533	5 588 011	(60 312–730 098)
Födelseetal (allmänt fruktsamhetstal) *	38,3	39,2	48,3	40,9	(34,5–51,7)
0–17-åringar, % av befolkningen	17,5	17,4	20,3	18,7	(15,1–22,5)
75 år fyllda, % av befolkningen	11,1	13,0	11,4	10,4	(7,1–14,8)
Befolkningsprognos 2030, 75 år fyllda, % av befolkningen	14,7	17,9	14,7	14,1	(9,2–21,3)
Svenskspråkig befolkning, % av befolkningen 31.12	5,7	0,4	50,6	5,2	(0,1–50,6)
Personer med utländsk bakgrund / 1 000 invå- nare	85,0	43,6	83,6	84,6	(26,9–221,2)
Befolkningens socioekonomiska ställning					
Arbetslösa, % av arbetskraften	10,5	10,4	6,7	11,4	(6,7–14,3)
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften	3,3	3,3	2,0	4,1	(1,7–6,1)
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna	4,5	4,7	3,1	5,3	(3,1–7,2)
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åld- rarna 18–24 år	12,2	13,5	7,3	14,0	(7,3–19,2)
Ginikoefficient, disponibel inkomst*	27,3	24,8	25,1	27,7	(23,7–33,9)
Familjer med bara en förälder, % av barnfamiljerna *	22,9	23,6	15,8	23,3	(15,8–28,0)
Barnfamiljer som långvarigt fått utkomststöd, % av barnfamiljerna *	2,5	1,5	1,5	3,0	(1,2–5,4)
Kommunens allmänna låginkomstkvot *	13,2	13,3	11,6	12,5	(7,7–17,8)
Befolkningens sjuklighet					
THL:s sjuklighetsindex, icke-åldersstan- dardiserat **	95,5	107,0	86,6	100,0	(73,9–136,1)
Förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 0–80 år/100 000 invånare	5 377	6 403	4 657	5 685	(4 657–7 013)
Invaldpensionstagare, % av 16–64-åringarna	5,6	6,7	4,6	5,5	(3,5–8,7)

* 2020

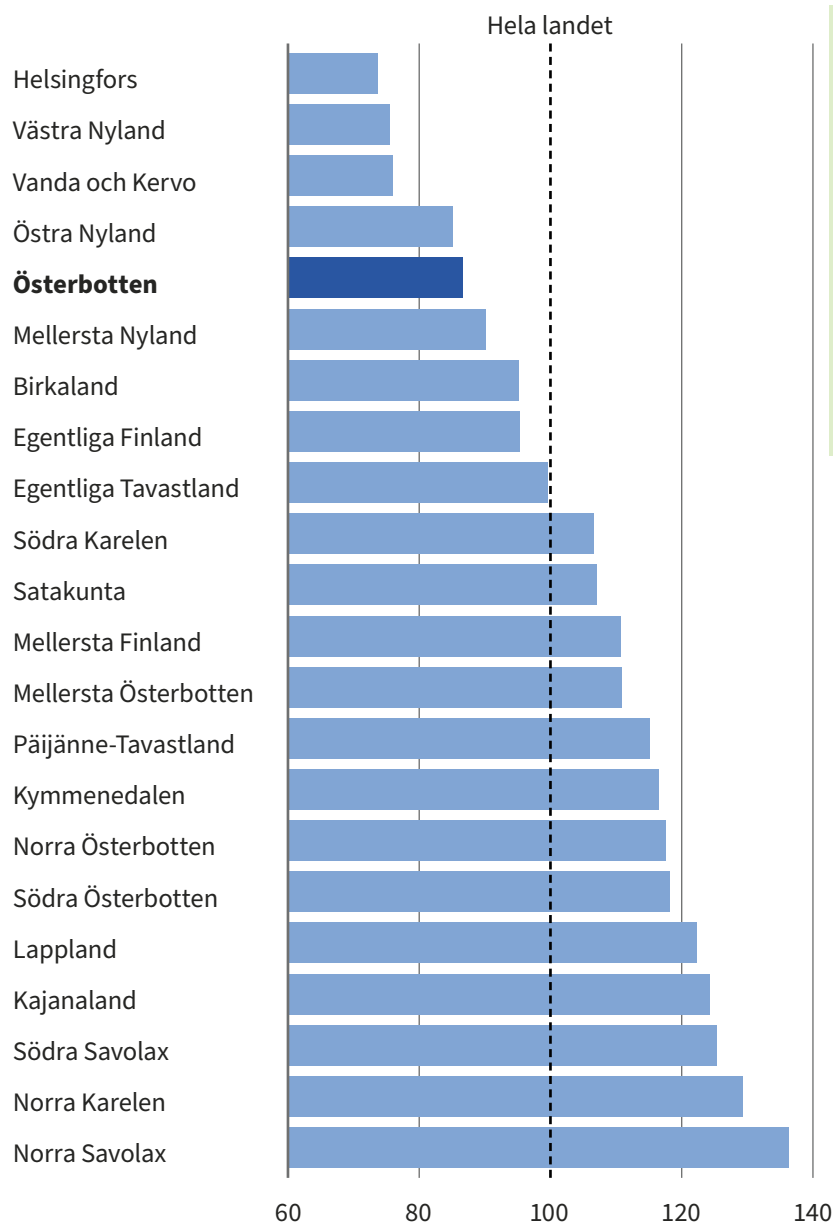
**2017–2019

▲ I tabellen presenteras indikatoruppgifter som beskriver befolkningsstrukturen, befolkningens socioekonomiska ställning och befolkningens sjukfrekvens i välfärdsområdena i Västra Finlands samarbetsområde och hela landet. Indikatorvärdena har hämtats i THL:s tjänst Sotekuva (sotekuva.fi) och de beskriver situationen 2021. Avvikelser har angetts separat. Befolkningsprognoserna har hämtats i THL:s tjänst Sotkanet (sotkanet.fi) och de har beräknats av Statistikcentralen 2021.

Mätt i förlorade levnadsår har Österbotten minst förtida dödlighet

Enligt THL:s icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindex (2017-2019) är sjukligheten klart lägre i Österbotten än i landet i genomsnitt och den har minskat ytterligare under de senaste åren (figur 1). PYLL-indexet som mäter förlorade levnadsår är det lägsta bland välfärdsområdena.

Figur 1. THL:s icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindex



◀ I figuren presenteras THL:s icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindex i välfärdsområdena och i Helsingfors stad under perioden 2017-2019. Sjuklighetsindex beskriver befolkningens sjuklighet i proportion till hela landet, vars jämförelsetal är 100. Ju lägre områdets index är, desto friskare är befolkningen.

Välfrädsområdes administrativa och funktionella uppbyggnad

Österbottens välfärsområde började som samkommun för välfärsområdet

Österbottens välfärsområde inleder sin verksamhet den 1 januari 2023. Till välfärsområdet överförs verksamheten i samkommunen för Österbottens välfärsområde, socialservicen i Korsnäs kommun, social- och hälsovårdstjänsterna i Kronoby kommun, samkommunerna Eskos och Kårkullas verksamheter i Österbotten, verksamheterna i Österbottens räddningsverk samt Mellersta Österbottens och Jakobstads räddningsverks verksamheter i Österbotten. Dessutom överförs elevvårdens skolpsykolog- och skolkuratorstjänster samt arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte från kommunerna i området.¹

Välfrädsområdes strategiska vision är att ha Finlands mest välmående befolkning

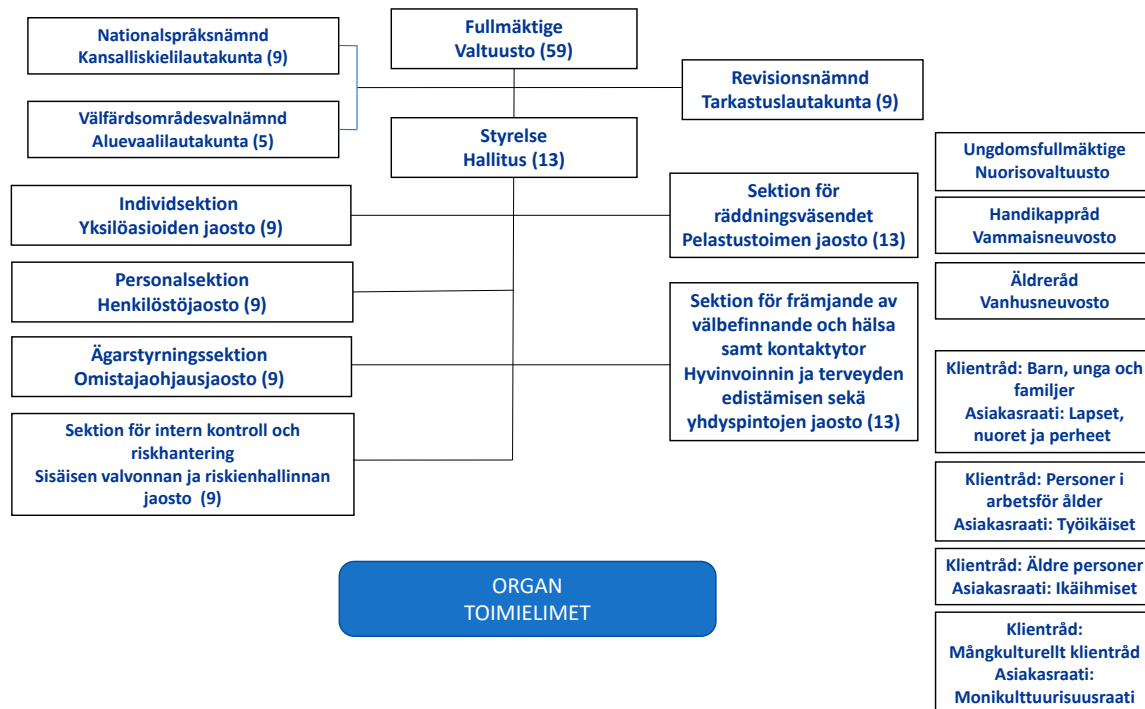
Strategin för Österbottens välfärsområde godkändes i september 2022. De strategiska målen är säkerhet och kvalitet, effektiv resursanvändning samt Finlands bästa välfärdanställda. Välfrädsområdes strategiska vision är att ha mest välmående och bäst funktionsförmåigande befolkning i Finland.² Servicestrategin för Österbottens välfärsområde 2023–2025 godkändes av styrelsen i september 2022, och den har behandlats i välfärsområdes ungdomsfullmäktige, rådet för personer med funktionsnedsättning, äldrerådet och sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor. Planen för servicenätet utarbetas 2022–2023.^{3,4}

Lokalstrategin för Österbottens välfärsområde har färdigställts under hösten 2022. I lokalstrategin ingår också en utredning av nuläget. Utgående från strategin för servicenätet fastställs målen för lokalernas placering, kvalitet och dimensionering i det valda service- och lokalnätverket.⁵

Välfrädsområdes organisation utgår från Österbottens samkommuns organisation

Österbottens samkommuns fullmäktige har godkänt välfärsområdes förvaltningsstadga i mars 2022, och den har uppdaterats i slutet av 2022.^{6,7} Organisationen av organen (figur 2) grundar sig på sektionsmodellen. Den högsta ledningen utgörs av välfärsområdesfullmäktige och -styrelsen. I jämförelse med Österbottens samkommuns organisation kommer välfärsområdet dessutom att få en sektion för räddningsväsendet samt en sektion för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor. Nämnden för minoritetsspråket byts ut mot en nationalspråknämnd och koordinationsdelegationen försvinner.^{8,9}

Figur 2. Organisation av organ

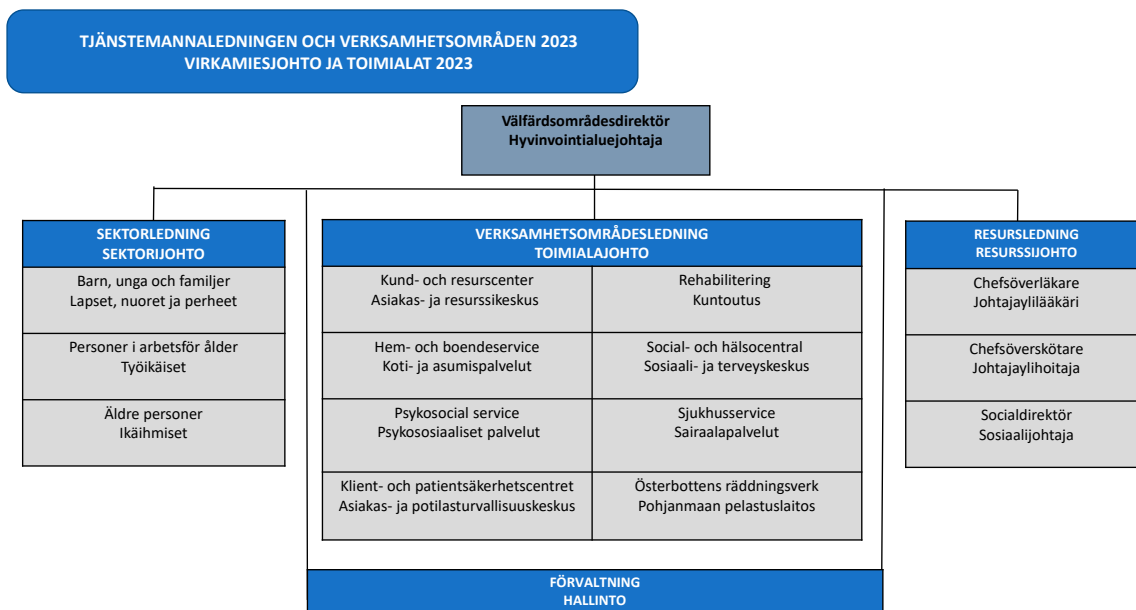


▲ På bilden visas områdets organisation av organ. Fullmäktige och styrelsen har den högsta makten.
Källa: Fullmäktige 28.11.2022

Välfärdsområdets personalorganisation byggs upp under verksamhetsområdes-, sektor- och resursledningen

Österbottens välfärdsområde är en matrisorganisation med sektorer, resurslinjer och verksamhetsområden (figur 3). Under välfärdsområdets direktör lyder verksamhetsområdes-, resurs- och sektorledningen. Resursdirektörerna ansvarar för personalresurserna. Det finns tre sektorer: barn, unga och familjer, personer i arbetsför ålder och äldre personer. Varje sektor har en sektordirektör som ansvarar för beredningen av ärenden i anslutning till sin sektor. Räddningsdirektören fungerar som resursdirektör och verksamhetsområdesdirektör. Styrelsen stöder tjänstemannaledningens och verksamhetsområdenas verksamhet.

Figur 3. Personalorganisation för Österbottens välfärdsområde



▲ På bilden visas Österbottens välfärdsområdes personalorganisation, som är indelad i en resurs-, bransch- och sektorledning. Källa: Fullmäktige 28.11.2022

Välfärdsområdet har åtta verksamhetsområden:

- Kund- och resurscenter (klient- och servicehandledning, sekreterartjänster, resurshanteringstjänster, läkar-, tandläkar- och experttjänster)
- Hem- och boendeservice (boendeservice, service som ges hem)
- Psykosociala tjänster (psykosociala tjänster för barn och unga, psykosociala öppenvårds- och boendetjänster för vuxna, psykosociala tjänster för vuxna, vårdavdelningar)
- Rehabilitering (kompetenscentret, funktionshinderservice, verksamhet som stöder delaktighet)
- Social- och hälsocentralen (öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården, barn- och familjetjänster, öppenvårdstjänster inom den specialiserade sjukvården, Munhälsovård)
- Sjukhusstjänster (akutsjukhus, jourverksamhet, akutsjukhusets operationsverksamhet, akutsjukhusets medicinska verksamhet, vårdavdelningar, diagnostik och stödfunktioner)
- Klient- och patientsäkerhetscentret
- Österbottens räddningsverk (räddningsverksamhet, förebyggande av olyckor, beredskap).¹⁰

Invånarna i området inkluderades på ett mångsidigt sätt i beredningen av välfärdssområdet

De påverkansorgan som inrättats för området är lagenliga.¹¹ Utöver dem har man inrättat kundråd i form av en mångkulturell råd och en råd för personer i arbetsför ålder för Österbottens välfärdssområde. De kundpanelarbetsgrupper som välfärdssområdets direktör har utsett stöder kundrådena verksamhet. Utöver kundrådena har direktören för samkommunen för välfärdssområdet tillsatt en gemensam arbetsgrupp för privata serviceproducenter och organisationer. Påverkansorganen fungerar på två språk.¹²

Överenskommelse med Mellersta Österbotten om tjänster som överskrider välfärdssområdesgränsen

Ansvarsfördelningen och samarbetsstrukturerna för kontaktytorna är klara. Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor fungerar som grund för välfärdssområdets och kommunernas förhandlingar under fullmäktigeperioden när man ska samordna samarbete, mål och arbetsfördelning.^{13,14}

Två samarbetsavtal har ingåtts mellan Österbottens och Mellersta Österbottens välfärdssområde om ordnande och produktion av social- och hälsovårdstjänster i välfärdssområdena.¹⁵ Samarbetsavtalet för Västra Finlands samarbetsområde bearbetas under ledning av Egentliga Finlands välfärdssområde under 2023. Det har ingåtts avtal om Kårkulla samkommuns verksamheter, och de fördelas på Österbotten och sju andra tvåspråkiga områden.¹⁶ Esko samkommuns verksamhet fördelas på Österbottens och Södra Österbottens välfärdssområde.¹⁷ Österbottens välfärdssområde fortsätter i samarbete med Mellersta Österbottens och Södra Österbottens välfärdssområde samarbetet med kompetenscentret SONet BOTNIA inom det sociala området tills det på ett nationellt plan fastställs var kompetenscentrumverksamheten ska placeras.¹⁸ Österbottens välfärdssområde deltar i beredningen av samarbetsavtal som sker under ledning av Egentliga Finlands välfärdssområde. Samarbetet ska avtalas före september 2023.

Välfärdssplanen som grund för åtgärder som främjar hälsa och välfärd

Österbottens välfärdssområde har utarbetat rapporten Hur mår Österbotten? Den regionala välfärdssplanen, som innehåller åtgärdsförslag för verksamheten och servicestrukturerna, har behandlats i styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdssområde i november 2022.¹⁹ I välfärdssplanen fastställs åtgärdshelheterna och de regionala samarbetsformerna för främjande av hälsa och välfärd i Österbottens välfärdssområde. Till välfärdssplanens hör också välfärdssplanen för barn och unga, den regionala elevhälsoplanen och planen för att stödja och upprätthålla den äldre befolkningens funktionsförmåga samt för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver. Åtgärdshelheten för personer i arbetsför ålder granskas i den regionala planen för upprätthållande av arbets- och funktionsförmågan.²⁰

Beslut om avgifter och servicesedlar fattades – ICT-beredningen framskred långsammare än planerat

Tillämpningsanvisningarna för servicesedlar i Österbottens välfärdssområde har uppdaterats och förenhetligats, och beslut om avgifter har fattats.²¹ Prisändringar hade skett i vissa avgifter för hemvård, serviceavgifter för gemenskapsboende för äldre, serviceboende med heldygnsomsorg, i avgifterna för förebyggande motionsgrupper och tjänster för personer med funktionsnedsättning, avgifterna för serviceboende samt avgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg för rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarvården, avgifterna för intervallvård under närståendevårdarens lagstadgade ledighet samt avgifterna för läkarintyg och -utlåtanden inom den specialiserade sjukvården. Avgifterna hade stigit något eller specificerats på ett sätt som avviker från föregående år.²²

Löneharmoniseringen har inletts i Österbottens välfärdsområde. Lönerna harmoniseras före 2025.²³

I välfärdsområdets riskhanteringsprocess görs riskbedömningar årligen i samband med verksamhets- och ekonomiplanen. De mest centrala riskerna rapporteras till sektionen för riskhantering och intern kontroll. Två gånger per år bedömer välfärdsområdets ledningsgrupp de operativa, strategiska och ekonomiska riskerna samt skaderiskerna som delges styrelsen.²⁴

Verkställandet av området framskrider som planerat och enligt tidtabellen. Enligt den regionala verkställighetsuppgiften som publicerades i september 2022 var beredskapsgraden för förvaltningen, ekonomin och stödtjänsterna i Österbottens välfärdsområde 72 procent, ledningen och kompetensen 61 procent, ordnandet av tjänster 58 procent, kontaktytorna 77 procent samt ICT 19 procent.²⁵ Österbottens ICT-beredning har framskridit långsammare än planerat, vilket beror på att Aster-samarbetet upplöstes i slutet av november 2021.²⁶

Tillgången till yrkeskunnig personal och personalens tillräcklighet

I början av 2023 överförs cirka 8 000 personer till Österbottens välfärdsområde. Personalen överförs från samkommunen för Österbottens välfärdsområde, Österbottens räddningsverk, Mellersta Österbottens och Jakobstads räddningsverks verksamheter i Österbotten, Korsnäs kommuns socialservice samt Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soites verksamhet i Kronoby. Likaså överförs personal från kommunernas skolpsykolog- och skolkuratorstjänster inom elevvården, från arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och från samkommunerna för specialomsorger.²⁷

Målet är Finlands bästa välfärdsanställda

Syftet med samkommunens servicestrategi (2021–2025) är att kompetent och rätt dimensionerad personal ska garantera god vård och service och att personalen tack vare tillräckliga resurser och fungerande rekrytering ska uppfylla de nationella kriterierna. Arbetet med personalstrategin, där man utarbetar en långsiktig plan för välfärdsområdet för att uppnå målen som gäller personal, personalfrågor och rekrytering, har inletts. Som en del av personalstrategin färdigställs en rekryteringsstrategi. I personalstrategin fäster man uppmärksamhet vid personalpolitiska mål, främjande av rekrytering, hög yrkesskicklighet som ständigt utvecklas, arbetshälsa och gott ledarskap.²⁸ Österbottens välfärdsområde strävar efter att vara en attraktiv arbetsplats där landets bästa välfärdsanställda arbetar.²⁹

Problem med tillgången på personal belastar personalen

Enligt yrkesbarometern rådde det i september 2022 stor brist på allmänläkare, överläkare och specialister, tandläkare, psykologer, sjukskötare, hälsovårdare, specialsakkunniga inom socialt arbete, närvårdare, audiomer och talterapeuter i området. Det rådde också brist på över- och avdelningsskötare, röntgenskötare, farmaceuter, munhygienister, handledare och rådgivare inom det sociala området, hälsovårdsexperter och fysioterapeuter i området.³⁰ Enligt Kevas arbetskraftsanalys inom den kommunala sektorn kommer bristen på experter fortsätta åtminstone fram till 2030 i flera centrala yrkesgrupper inom social- och hälsovården.³¹

Enligt tillsynsmyndigheten har det förekommit utmaningar i rekryteringen av läkare som kan finska och svenska inom primärvården. Inom tjänsterna för barn, unga och familjer har ungdomspsykiatriska enheten haft svårigheter att få tag på yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Det har förekommit utmaningar i rekryteringen av utbildad och permanent personal till barnskyddsenheterna och de barn- och ungdomspsykiatriska tjänsterna, och socialarbetarresurserna har varit otillräckliga. Inom äldreomsorgen förbinder sig unga vårdare inte till heltids- eller ordinarie anställningar, omsättningen är stor på personal och ansvarspersoner och vikariearrangemangen är bristfälliga. Det är svårt att få utbildad personal till boendeserviceenheterna. Det råder brist på socialarbetare inom servicen för personer med funktionsnedsättning. Vasa centralsjukhus samjour har ett underskott och omsättning på läkare.³² Antalet erfarna hälsocentralläkare minskar och en stor del av hälsovårdscentralernas läkarresurser består av läkare som genomför en kort, obligatorisk period. Läkarbristen inom primärvården har belastat Vasa centralsjukhus samjour och dess personal.³³

I Österbottens välfärdsområde belastas personalen och arbetsmängden ökar på grund av de pågående omfattande verksamhetsutvecklingsåtgärderna, projekt och anskaffningen av ett klient- och patientdatasystem. Många enheter har varit tvungna att arbeta med underdimensionerad personal, vilket belastar personalen och försämrar trivseln.³⁴

Många olika åtgärder har vidtagits för att trygga att personalen är tillgänglig och tillräcklig

I Österbottens välfärdsområde har man börjat bearbeta personalstrategin och skapa åtgärder för att förbättra personalens arbetsförhållanden och arbetshälsa. Möjligheterna att få kontakt med enheten för personalförvaltning har förbättrats, och man har löst de utmaningar som framkommit i löneutbetalningen. Man strävar efter att säkerställa att arbetet utförs med rätt personaldimensionering. Personalsektionen har godkänt flexibilitet i sådant som rör anställningarna, exempelvis arbetstidsprocesserna. Uppföljningen av vikariers arbetstid och löneutbetalningsprocessen har förbättrats, och coachningar har inletts som stöd för cheferna. Man försöker påverka tillgången till personal genom att effektivisera den nationella och internationella rekryteringen samt synligheten i sociala medier. Antalet läroavtalsplatser och samarbetet med läroanstalterna i området utökas. Tillsammans med företrädare för personalen bereds konkreta åtgärder för att underlätta personalsituationen. Alternativ för premiering utreds. För sjukskötarna inleds en novismodell som gör det möjligt att inleda ett anställningsförhållande under studierna. Uppgiftsfördelningen mellan yrkesgrupperna ses över, och användningen av omsorgsassister utökas där det är möjligt utan att patient-säkerheten äventyras. Genom projekten eftersträvas serviceformer som ska minska antalet jourbesök.^{35,36}

Enligt området satsar man på utbildnings- och fortbildningshelheter samt karriärvägar, förnyar arbetsuppgifter, reagerar på missförhållanden och bekymmer som personalen anmält enligt en överenskommen modell och bereder en utvecklingsplan för personalens kompetens. Personalens välfärd stöds och sjukfrånvaro följs upp på regional nivå. Vårdpersonalens sjukfrånvaro är mer omfattande än läkarnas frånvaro.

Nuläget för integrationen av tjänster och utvecklingsåtgärder

Strukturer stöder främjandet av sektorsvis integration

Välfärdsområdet ansvarar för att samordna kundernas social- och hälsovårdstjänster till helheter. Välfärdsområdet ska sörja för identifieringen av kundgrupper och kunder som behöver omfattande tjänster, samordningen av social- och hälsovården och fastställandet av servicekedjor och servicehelheter, samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna med välfärdsområdets övriga tjänster samt utnyttjandet av information om kunden mellan olika producenter. Välfärdsområdet ska samordna sina social- och hälsovårdstjänster med kommunala och statliga tjänster och främja samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna med andra aktörers tjänster.

Arbetet med att bygga upp integrationen av social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde inleddes när samkommunen för Österbottens välfärdsområde inrättades. De kommuner som då gick med i samkommunens verksamhet ansåg det nödvändigt att stärka integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna.³⁷ Området har utarbetat en servicestrategi och en välfärdsplan som underlag för definitionen av servicehelheterna.³⁸

Tjänsterna utvecklas genom att satsa på förebyggande, digitalisering och samarbete med kontaktytorna

Österbottens välfärdsområde har som mål att förbättra barns, ungas och familjers välfärd och minska behovet av krävande tjänster. Tidigt ingripande och samarbete mellan yrkesutbildade personer och arbetet med kontaktytor främjas. Utvecklingen av familjecentermodellen och den elektroniska familjecentermodellen fortsätter och samarbetet mellan elev- och studerandevården stärks. Målet är att utveckla mentalvårds- och missbrukartjänsterna på basnivå för barn och unga och barnskyddets verksamhet, utöka det förebyggande arbetet, utveckla metoder för tidigt stöd samt utöka antalet multiprofessionella verksamhetsmodeller.^{39,40}

Bland personer i arbetsför ålder har man identifierat grupper med olika servicebehov som behöver antingen mångsidiga eller lättare tjänster för egenvård eller elektroniska tjänster på basnivå. Målet är att stärka identifieringen av service- och vårdbehovet, öka samarbetet med kontaktytorna, stärka tillgången till specialister inom missbrukarvård och psykiatri, stödja hemmaboende och självständig vardagshantering samt stärka mångsidiga boendetjänster på krävande nivå i samarbete med andra aktörer i området. För att främja den psykiska hälsan hos personer i arbetsför ålder och förebygga missbruk av rusmedel utvecklas interna servicekedjor och digitala verktyg i samarbete med aktörerna i området. Det anses viktigt med förebyggande tjänster och att snabbt ingripa i problem.^{41,42}

Inom tjänsterna för äldre utökas de förebyggande tjänsterna, samarbetet med kommunerna och andra aktörer stärks för att främja gemenskapsboende och verksamhet enligt verksamhetsmodellen äldre rådgivning inleds. Målet är att förbättra äldre personers rörelseförmåga, minska övervikt och fästa uppmärksamhet vid närståendevårdarnas ork. En välfärdsplan för den åldrande befolkningen är under beredning.^{43,44}

Tillgången till specialtjänster som personer med intellektuell funktionsnedsättning och personer med funktionshinder behöver utvecklas genom att samarbeta med andra välfärdsområden.⁴⁵ Området har som mål att personer med funktionshinder som har ett sektorsövergripande servicebehov ska kunna få sina tjänster från ett verksamhetsställe och att tjänsterna ska kunna anpassas till deras individuella behov. Boendetjänster på olika nivåer som utvecklas för personer med intellektuell funktionsnedsättning och servicekedjor som förbereder för självständigt boende byggs upp i samarbete med föräldrar och anhöriga. Genom förebyggande basservice (t.ex. hemtjänst) minskar man behovet av att överföra personer med funktionsnedsättning till boendeservice.⁴⁶

Betydande effektivisering eftersträvas genom digitalisering och förenhetligande av klient- och patientsystemen

Österbottens välfärdsområde har börjat förenhetliga sitt klient- och patientdatasystem. Samkommunen har sex olika klient- och patientdatasystem, vilket medför utmaningar när informationshanteringen, rapporteringen, ledningen och de gemensamma verksamhetssätten ska förenhetligas. Det är inte kostnadseffektivt att upprätthålla flera system, och det är tekniskt svårt att administrera. Ändringarna i klient- och patientdatasystemet koncentreras till åren 2023–2025.⁴⁷

Enligt området utvecklas de elektroniska kundtjänsterna, och man har identifierat ett behov av att utveckla e-konsultationen mellan yrkesutbildade personer och distansmottagningen av patienter. Området uppger nu att specialister i ortopedi, öron-, näs- och halssjukdomar, vaskulär kirurgi, gastroenterologi, barnsjukdomar, onkologi, kardiologi och neurologi har besökt närmottagningar i Jakobstad och Kristinestad.

Färre vårdperioder vid kroniska sjukdomar än genomsnittet – jourbesöken flest i landet

I Österbotten har de kroniska sjukdomarna astma, diabetes, kronisk obstruktiv lungsjukdom och hjärtinsufficiens behandlats i betydligt mindre utsträckning på vårdavdelning än i landet i genomsnitt, och återkommande avdelningsvård bland schizofrenipatienter och personer med bipolär sjukdom förekom mindre än i landet i genomsnitt. Nästan 60 procent av dem som använde socialservice ansåg att servicen var smidig, vilket var mer än i landet i genomsnitt. Hälften av dem som använde hälso- och sjukvårdstjänster upplevde att tjänsten var smidig, vilket var mindre än genomsnittet. Antalet personer som besökt en hälsocentralläkare mer än tio gånger per år låg på samma nivå som landets genomsnitt. Antalet jourbesök inom primärvården är de högsta i landet. Andelen 75 år fyllda klienter inom hemvården som varit en period på sjukhus med början på jouren var något större än i landet i genomsnitt. Två tredjedelar av hemvårdsklienterna återvände till hemvården efter att ha fått akutsjukvård, vilket motsvarade situationen i hela landet (tabell 2).

Tabell 2. Indikatoruppgifter om integrationen av tjänsterna

Indikator	Egentliga Finland	Satakunta	Österbotten	Hela landet (variationsintervall)
Vårdperioder vid en bäddavdelning på grund av astma bland personer som fyllt 15 år / 100 000 invånare	16,2	28,4	19,7	25,1 (13,2–80,6)
Vårdperioder på en bäddavdelning på grund av diabetes bland personer som fyllt 15 år / 100 000 invånare	99,3	98,6	59,5	98,2 (46,0–159,9)
Vårdperioder på en bäddavdelning på grund av KOL bland personer som fyllt 15 år / 100 000 invånare	74,6	110,9	78,7	87,0 (44,8–166,5)
Vårdperioder vid en bäddavdelning på ett sjukhus på grund av hjärtinsufficiens bland personer som fyllt 15 år / 100 000 invånare	196,5	299,7	170,7	244,0 (144,5–448,1)
Återintagning till en bäddavdelning inom 30 dagar efter utskrivningen av patienter som lider av bipolär sjukdom, % av de utskrivna	19,0	23,7	15,8	22,5 (8,4–28,7)
Återintagning till en bäddavdelning inom 30 dagar efter utskrivningen av patienter som lider av schizofreni, % av de utskrivna	18,1	26,5	18,3	26,4 (15,0–37,9)
Personer som upplevde att servicen var smidig, (%) av dem som anlitat socialservice *	56,0	48,9	58,6	51,6 (43,4–59,0)
Personer som upplevde att tjänsterna var smidiga, % av dem som anlitat hälsotjänster *	57,5	54,3	50,1	54,3 (49,5–60,8)
Hemvårdsklienters situation 2 mån. efter akutsjukvård (om tillbaka i hemvård), % *	69,2	56,7	66,6	67,3 (37,7–77,8)
Andelen 75 år fyllda klienter inom hemvården som varit en period på sjukhus med början på jouten, % av alla hemvårdsklienter i motsvarande ålder *	21,6	23,3	24,9	23,6 (10,8–32,6)
Jourbesök inom primärvården (inkl. samjour) / 1 000 invånare	460,2	187,0	1082,4	448,9 (130,5–1082,4)
Klienter som besökt en hälsocentralläkare mottagning över 10 gånger per år, % av alla som besökt en hälsocentralläkare mottagning	0,5	0,3	0,6	0,6 (0,2–1,3)
Läkare som upplevt att informationsutbytet mellan organisationer fungerar, % av svarande **				12,2

* 2020

** Enkätundersökningen Patientinformationssystemen som läkarens arbetsredskap (THL) för perioden 2010–2021, informationen uppdaterad 11.2.2022. Målgruppen är läkare i Läkarförbundets register som är i arbetsför ålder, bosatta i Finland och som arbetar med patienter. Endast information om hela landet finns att tillgå.

▲ I tabellen presenteras indikatorvärden som beskriver integrationen av tjänsterna i välfärdsområdena i Västra Finlands samarbetsområde och hela landet. Indikatorvärdena har fått från THL:s tjänst Sotekuva (sotekuva.fi). Siffrorna gäller för 2021. Avvikelser har angetts separat.

Tillgången till jämlika tjänster och tjänsternas tillgänglighet

Servicestrategin tar upp målen för tillgången på tjänster och tjänsternas tillgänglighet

I servicestrategin för Österbottens välfärdsområde (2023–2025) fastställs målen för tillgången på tjänster och tjänsternas tillgänglighet, dessutom fastställs de tjänster som välfärdsområdet producerar. Servicestrategin förankras som en servicenätstrategi där servicenätets struktur, målen för service- och lokalnätets placering, kvalitet och dimensionering samt kanalerna för tjänsteproduktionen fastställs.

I servicestrategin för Österbottens välfärdsområde flyttas tyngdpunkten från korrigerande till förebyggande tjänster och från vård dygnet runt till öppenvård. Riktlinjen är att social- och hälsovårdstjänsterna ska vara lättillgängliga och att icke-brådskande primärvårdstjänster ska vara tillgängliga inom mindre än sju dygn. Områdets flerproducentmodell innehåller en beskrivning av hur social- och hälsovårdstjänsterna och stöd-tjänsterna i anslutning till dem genomförs eller upphandlas. I lokalstrategin granskas lokalernas funktion och tjänsternas tillgänglighet oberoende av boningsort eller modersmål. I strategin för servicenätet beaktas besparingspotentialen för underhållskostnaderna för lokalerna och man letar efter innovativa lösningar för mobila tjänster, digitala tjänster och aktivitetsbaserade lösningar.^{48,49,50}

Tillgången till fysisk läkarmottagning är bättre än genomsnittet – antalet distansmottagningar fortfarande under det nationella målet

Våren 2022 fick hälften av dem som på grund av ett icke-brådskande ärende väntade på att få komma till läkare inom primärvården komma till mottagningen inom sju dygn efter att de tagit kontakt; tillgången till fysisk mottagning motsvarade landets medelvärde men när det gällde distanskontakt låg området något under genomsnittet (tabell 3). Antalet distanskontakter (21,2 %) av besöken inom primärvårdens öppenvård i välfärdsområdet låg något under genomsnittet i landet år 2021. Andelen distanskontakter minskade också något jämfört med året innan och hamnade liksom i resten av landet under det nationella målet på 35 procent för 2025.⁵¹

Tabell 3. Väntetid till en läkare inom primärvårdens öppna sjukvård (% av alla icke-brådskande besök)

	0–7 dygn		8–14 dygn		15–30 dygn	
	Fysiska besök	Distanskontakter	Fysiska besök	Distanskontakter	Fysiska besök	Distanskontakter
Alla serviceproducenter	44	55	9	12	16	13
Helsingfors	60	41	5	20	16	21
Östra Nyland ^{1,2}	4–41	21–81	2–26	11–19	4–36	6–29
Mellersta Nyland	60	78	12	7	11	5
Västra Nyland ¹	17–76	30–89	5–25	5–21	8–43	2–25
Vanda och Kervo ¹	43–71	62–73	4–12	11–15	10–24	10–15
Södra Karelen	26	28	19	11	23	13
Kymmenedalen	40	37	10	18	18	23
Päijänne-Tavastland ²	22	16	6	7	11	7
Norra Savolax	38	59	16	20	27	18
Mellersta Finland ³	34	44	11	19	27	22
Södra Savolax	42	31	9	14	15	13
Norra Karelen	58	94	16	4	14	1
Birkaland ³	43	57	9	14	21	19
Egentliga Tavastland	35	38	12	15	14	14
Södra Österbotten	53	45	7	10	9	6
Egentliga Finland	42	57	10	13	18	18
Satakunta	57	57	11	15	13	12
Österbotten ⁴	51	51	12	8	21	7
Norra Österbotten ⁵	36	43	8	11	15	12
Mellersta Österbotten ⁴	49	61	19	14	15	6
Kajanaland	75	69	9	5	5	4
Lappland ⁵	43	61	12	9	17	7

1 Uppgifter per kommun, det högsta och lägsta värdet anges i tabellen

2 Uppgifter om kommunerna Mörskom och Pukkila ingår i Päijänne-Tavastlands siffror

3 Uppgifter om kommunen Kuhmois ingår i Mellersta Finlands siffror

4 Uppgifter om Kronoby kommun ingår i Mellersta Österbottens siffror

5 Uppgifter om Simo kommun ingår i Norra Österbottens siffror

▲ I tabellen presenteras väntetiderna till en läkare inom primärvårdens öppna sjukvård som en procentandel av alla icke-brådskande besök under januari–maj 2022. Väntetiden räknas från den första kontakten till det faktiska besöket. Fysiska besök och kontakt på distans har indelats separat. Uppgifterna presenteras separat för välfärdsområdena, Helsingfors stad och alla serviceproducenter. Uppgifterna grundar sig på THL:s uppgifter om vårdanmälningar inom den öppna primärvården (Avohilmo).

Otillräcklig tillgång till läkartider belastar jouren

Enligt FinSote-undersökningen (2020) var områdets kunder mer missnöjda än genomsnittet med läkarmottagningarnas tillräcklighet (tabell 4). På grund av läkarbristen inom primärvården finns det inte tillräckligt med brådskande tider att tillgå vid social- och hälsocentralerna, så patienterna hänvisas till jouren, som i sin tur belastas när man inte kan flytta patienterna vidare till platser för fortsatt vård och jourens vårdtider förlängs.⁵²

Skoleleverna och eleverna vid yrkesläroanstalterna i området har en bättre ställning än gymnasieeleverna när det gäller att få hjälp och omsorg av en skolhälsovårdare. Tjänsterna för barnfamiljer, socialarbetet och tandläkartjänsterna förverkligas något bättre än i landet i genomsnitt. Andelen personer som fått otillräcklig service för personer med funktionsnedsättning är stor och den överskrider klart genomsnittet i landet (tabell 4).

Tabell 4. Andelen personer som inte fått tillräckliga tjänster av dem som behövt tjänster

	Har trots försök under läsåret inte fått besöka (%-andel av eleverna eller studerandena)				Andelen personer som fått otillräckliga mottagningstjänster (%) av dem som behövt tjänster			Andelen personer som fått otillräckliga tjänster (%) av dem som behövt tjänster			
	Skolkuratorn	Skolhälsovårdaren			Sjukskötartjänster	Läkartjänster	Tandläkartjänster	Hemvårdstjänster för äldre	Tjänster för personer med funktionsnedsättning	Tjänster för barnfamiljer	Tjänster inom det sociala arbetet
		Högstadiet Åk 8 och 9	Högstadiet Åk 8 och 9	Yrkesläroanstalt år 1 och 2							
Hela landet	10	5	5	4	14	20	24	37	48	35	47
Helsingfors	13	7	5	7	17	24	33	52	63	38	60
Östra Nyland	10	6	10	6	14	20	27	38	51	24	45
Mellersta Nyland	10	7	6	3	14	20	24	42	64	26	47
Västra Nyland	11	7	5	6	16	19	28	44	40	40	39
Vanda och Kervo	13	8	4	4	20	25	24	51	44	33	45
Södra Karelen	8	4	3	2	13	21	25	35	48	35	56
Kymmenedalen	5	4	4	0	13	19	23	34	55	20	38
Päijänne-Tavastland	11	6	5	4	16	23	22	42	32	21	45
Norra Savolax	10	6	3	3	10	14	19	38	52	27	47
Mellersta Finland	14	5	6	5	11	17	23	32	66	44	48
Södra Savolax	7	4	3	2	10	18	19	30	36	32	42
Norra Karelen	9	6	6	6	16	23	24	32	43	22	35
Birkaland	9	6	5	5	14	19	24	35	38	49	54
Egentliga Tavastland	10	5	4	3	11	17	19	40	50	43	47
Södra Österbotten	7	4	6	3	9	14	14	24	33	29	36
Egentliga Finland	9	5	4	5	11	19	20	36	47	29	63
Satakunta	7	5	3	2	14	21	24	23	44	37	44
Österbotten	9	5	3	7	13	22	23	28	61	33	45
Norra Österbotten	9	5	8	4	13	19	22	39	42	33	32
Mellersta Österbotten	7	4	4	3	11	15	22	26	42	25	36
Kajanaland	10	5	4	2	14	23	32	40	48	28	53
Lappland	10	4	4	5	12	19	19	43	40	20	42

Över landets medelvärde

Största andelen i landet

▲ I tabellen presenteras andelen kunder som upplevt att tjänsterna varit otillräckliga av dem som behövt tjänster i välfärdsområdena, Helsingfors stad och hela landet. Uppgifterna grundar sig på THL:s enkät Hälsa i skolan från 2021 och den nationella undersökningen om hälsa, välfärd och service FinSote från 2020.

Under perioden 1.10.2021–31.3.2022 var andelen lagstadgade bedömningar av servicebehovet inom barnskyddet som slutförts inom tre månader (85,8 %) mindre i Österbotten än i landet i genomsnitt. Andelen slutförda utredningar var tredje sämst i landet.

Besvärliga resor och öppettider har stört användarna av social- och hälsovårdstjänster mer sällan än i landet i genomsnitt

Regionförvaltningsverket har konstaterat brister i möjligheten att få kontakt med en hälsovårdscentral eller annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården.⁵³ I Österbotten bor cirka 82 procent av invånarna på mindre än en timmes avstånd från centralsjukhuset, och nästan utan undantag har alla invånare över två timmars körväg till ett universitetssjukhus. Österbottens välfärdsområde stöder sig även i fortsättningen på Åbo universitetscentralsjukhus (ÅUCS).

Besvärliga öppettider har stört användarna av social- och hälsovårdstjänster mer sällan i Österbotten än i landet i genomsnitt. De störde en knapp tredjedel av användarna av hälso- och sjukvårdstjänster och socialtjänster, och situationen var bättre än i landet i genomsnitt.

Besvärliga resor har stört dem som använt social- och hälsovårdstjänster i området mer sällan än genomsnittet. I Österbotten har besvärliga resor försvårat tillgången till vård för var femte person som anlitat hälso- och sjukvårdstjänster (hela landet 25 %). En knapp tredjedel av dem som använt socialservice upplevde att tillgången till service försvårats av besvärliga resor (hela landet 34 %). De höga avgifterna störde personer som anlitat socialservice minst i landet (21 %, hela landet 30 %), men fler än genomsnittet bland dem som anlitat hälso- och sjukvårdstjänster (23 %, hela landet 19 %).

Tillgången och tillgängligheten utvecklas genom nationella utvecklingsprojekt och digitalisering

Österbotten har drivit utvecklingen framåt i projekt, exempelvis projektet Framtidens social- och hälso-central, där målet är att öka de förebyggande verksamhetssätten och förbättra tillgången till basservice i alla åldersgrupper. Inom projektet utvecklas servicehandledning, familjecenter, främjande av psykosocial välfärd, social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet samt mun- och tandvården. Verksamhetsmodeller utvecklas och samarbetet mellan yrkesgrupperna stärks med hjälp av digitala verktyg. Verksamhetsmodellen för servicehandledning håller på att färdigställas, kundservicecentralen förbereds och ett pilotprojekt om familjecenter som mötesplats samt ett pilotprojekt om det elektroniska familjecentret inleds hösten 2022. Utvecklingen av en verksamhetsmodell för servicehandledning är på slutrakan och en centraliserad kundservicecentral håller på att utvecklas. Pilotprojekt som handlar om familjecenter som mötesplats har inletts på fyra olika orter i Österbotten. Tyngdpunkten i verksamheten flyttas från tunga tjänster till förebyggande och förutseende arbete. Projektet fortsätter under 2023.⁵⁴ Tillgången till tjänster på båda inhemska språken är ett starkt särdrag som är inbyggt i tjänsterna i Österbottens välfärdsområde. Inom primärvården förekommer det regionala variationer i tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna inom hälso- och sjukvårdstjänsterna, och reformen ger möjlighet att granska tillgången till tvåspråkiga tjänster och deras tillgänglighet i området.^{55,56}

Social- och hälsovårdens kostnader, investeringar och finansiering

Kommunernas ekonomi förbättrades tack vare de statliga stödåtgärderna

Av de 14 kommunerna i Österbotten uppvisade 12 ett överskott 2021. Årsbidraget per invånare som beskriver den interna finansieringens tillräcklighet var positivt med undantag av en kommun (Kaskö). Kommunernas årsbidrag räckte till för att täcka avskrivningarna och nedskrivningarna med undantag av två kommuner (Kaskö, Korsnäs). Årsbidraget per invånare varierade från -378 euro (Kaskö) till 1 168 euro (Närpes) per invånare.

Kommunernas goda resultatutveckling påverkades i hög grad av statens stödåtgärder och den positiva utvecklingen av skatteinkomsterna. Under 2020–2021 stödde staten kommunsektorn med sammanlagt över 5 miljarder euro på grund av extra kostnader och inkomstbortfall som orsakades av coronapandemin. Kommunerna och samkommunerna har orsakats extra kostnader på grund av såväl vården av coronapatienter som av bland annat testning, vaccinationer och skyddsutrustning. På motsvarande sätt har epidemin ökat vård- och serviceskulden på grund av att resurser och verksamhet för icke-brådskande vård har skurits ned.⁵⁷

År 2020 riktade staten coronastöden till statsandelarna för kommunal basservice och höjde kommunernas andelar av samfundsskatten med 10 procent. Dessutom beviljades statsunderstöd till sjukvårdsdistrikten, av vilka en del också riktade understöden till kommunernas betalningsandelar. År 2021 var statens stöd till kommunerna via statsandelen för basservice mindre än året innan och staten fortsatte den tidsbundna höjningen av samfundsskatten med 10 procent. På motsvarande sätt fortsatte staten stöda sjukvårdsdistrikten genom att bevilja understöd för kostnader på grund av Covid-19 och för att täcka underskottet. Tyngdpunkten i statens coronastöd flyttades för kommunernas del till statsunderstöden, och dessutom betalades ersättningarna också för kostnaderna för hälsosäkerheten vid gränserna.

År 2021 uppgick de höjningar som beviljades kommunerna i Österbotten för statsandelen för basservice och för att höja samfundsskatteandelen till sammanlagt 25,6 miljoner euro (55,5 miljoner euro 2020). Vasa sjukvårdsdistrikt beviljades cirka 3,4 miljoner euro i understöd 2021 (7,3 miljoner euro 2020). De understöd som beviljades kommunerna i området på grund av corona uppgick till sammanlagt 23,8 miljoner euro 2021. I den första ansökan beviljades Vasa sjukvårdsdistrikt ersättningar för hälsosäkerheten vid gränserna till ett belopp av sammanlagt cirka 0,15 miljoner euro.^{58,59}

Överföringen av tyngdpunkten för statens stödåtgärder från statsandelar till understöd påverkar nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården och därmed även de förändringar i kostnadsnivån som skett i servicehelheterna.

Rapporteringen av statistiken över kommunernas ekonomi förnyades i början av 2021. Reformen utvidgade kommunernas och samkommunernas rapporteringsskyldigheter i och med att rapporteringen av ekonomiska uppgifter om social- och hälsovården utvidgades från 17 uppgiftsklasser till över 60 serviceklasser. Tidtabellen för rapporteringen enligt serviceklass måste flyttas på grund av allvarliga kvalitetsavvikelser i de uppgifter som kommunerna rapporterat, och nettodriftskostnaderna kan inte användas som grund för utvärderingen.

Underskott för sjukvårdsdistriktet efter att ICT-investeringsprojektet avslutats

År 2021 försämrades resultatet för samkommunen för Vasa sjukvårdsdistrikt, eftersom verksamhetsbidraget minskade med 49,8 procent jämfört med året innan till 5,2 miljoner euro. Årsbidraget sjönk med 36 procent till 6,4 miljoner euro och räckte inte till för att täcka avskrivningar och nedskrivningar. Sjukvårdsdistriktets resultat uppvisade slutligen ett underskott på 8,9 miljoner euro 2021. Det berodde särskilt på det avslutade klient- och patientdataprojektet Aster Botnia, som det gjordes en nedskrivning på 6,8 miljoner euro för. Det ackumulerade överskottet på 6,1 miljoner euro i sjukvårdsdistriktets balansräkning räckte inte till för att täcka underskottet för räkenskapsperioden 2021, vilket ledde till att samkommunen beslöt att täcka det ackumulerade underskottet genom att upplösa fonder för att undvika att medlemskommunerna faktureras extra och att ekonomin i samkommunen för välfärdsområdet belastas under dess enda verksamhetsår. Sjukvårdsdistriktets lånestock ökade från 122 miljoner euro till 186 miljoner euro och försämrade samtidigt låneskötselbidraget.⁶⁰

Enligt mellanbokslutet för samkommunen för välfärdsområdet är överskottsprognosen för räkenskapsperioden 2022 4,7 miljoner euro, vilket behövs för kommande lönejusteringar.⁶¹

Kårkulla samkommuns balansräkning uppvisade ett underskott på 1,3 miljoner euro som täcks före utgången av 2022 genom att fakturera ägarkommunerna för underskottet.⁶²

Sjukvårdsdistriktets investeringsprojekt försenades

Vasa sjukvårdsdistrikts investeringsutgifter var 57,2 miljoner euro 2021, och blev 34,5 miljoner euro mindre än investeringsanslaget. Investeringarna i byggprojekt uppgick till 48,5 miljoner euro. De viktigaste projekten var det nya H-huset (42,2 miljoner euro) och operationssalarna i F-byggnaden (2,7 miljoner euro). Det viktigaste av samkommunens egna ICT-investeringsprojekt var klient- och patientdatasystemprojektet Aster Botnia som avslutades. Av projektet blev material till ett värde av 3,2 miljoner euro kvar för investeringar i nya patientdatasystem.⁶³

Investeringsbudgeten för 2022 för samkommunen för Österbottens välfärdsområde är 57 miljoner euro, varav största delen går till färdigställandet av H-huset. Av anslaget för ICT-investeringar har 10 miljoner euro anvisats för planering av ett nytt klient- och patientdatasystem. Ett budgetlån på 20 miljoner euro upptas för att finansiera investeringarna.⁶⁴

Områdets senaste dispens för en investering på 171 miljoner euro beviljades år 2017 till Vasa sjukvårdsdistrikt. Den används för Österbottens Sote-hus, ändring av X-byggnadens användningsändamål och för grundlig renovering av F-byggnaden.

I investeringsplanen betonas upphandlingen av klient- och patientdatasystem

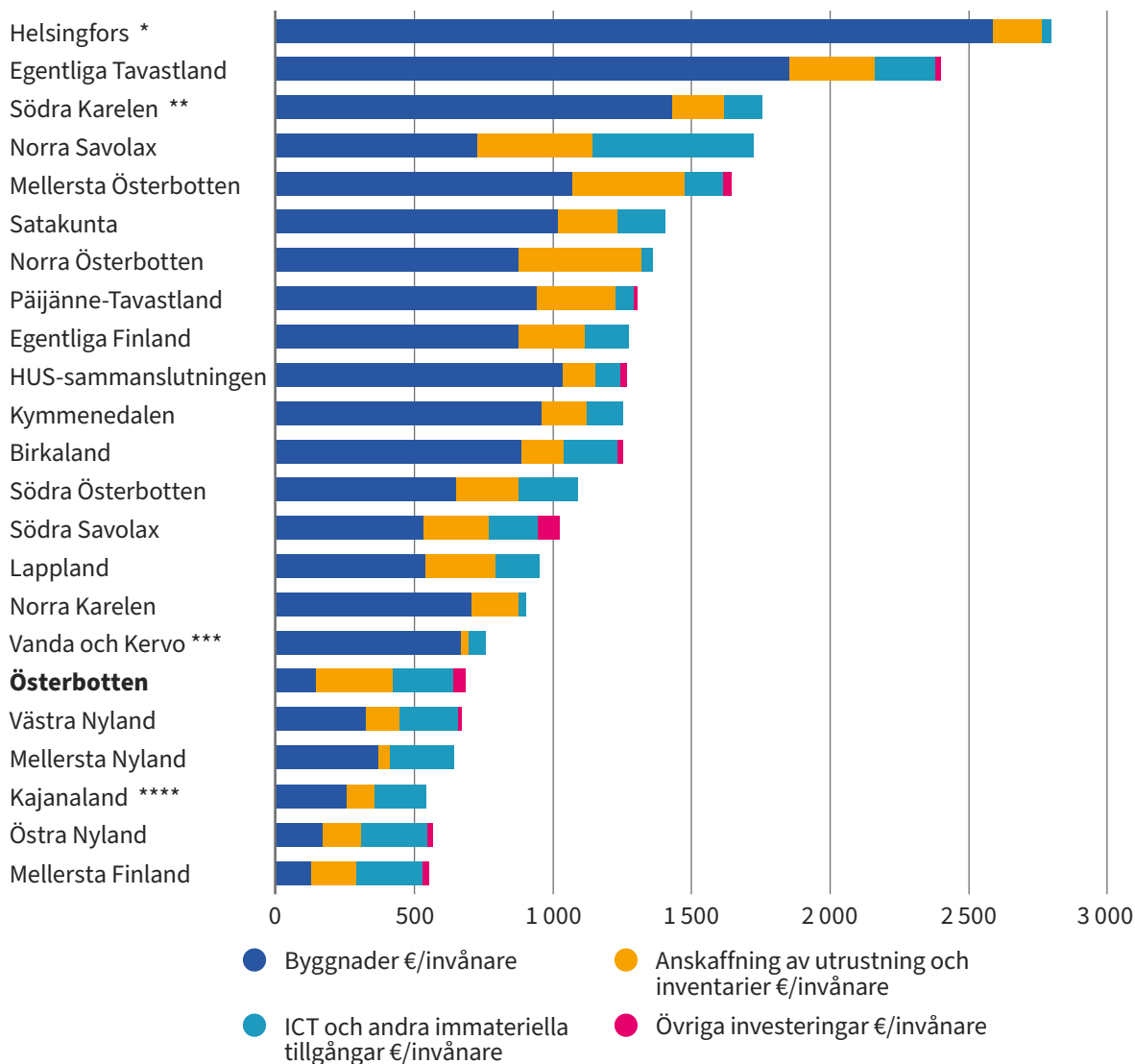
Delplanerna för social- och hälsovården samt räddningsväsendet som ingår i investeringsplanen för Österbottens välfärdsområde 2023–2027 uppgår till sammanlagt 122 miljoner euro. I investeringsplanen presenteras investeringar i den egna balansräkningen till ett belopp av 117 miljoner euro samt avtal som motsvarar investeringarna till ett belopp av 5 miljoner euro. År 2023 är investeringarna i områdets egen balansräkning sammanlagt 37 miljoner euro, varav 19 miljoner euro går till byggnader, 12 miljoner euro till IT-investeringar och 6 miljoner euro till utrustning, lösa anläggningstillgångar och andra investeringar. Investeringsutgifterna per invånare i investeringsplanen för social-, hälso- och räddningssektorn presenteras i figur 4.

I investeringsplanen betonas anskaffningen av ett klient- och patientdatasystem som ersätter det avslutade Aster Botnia-projektet och som ska genomföras 2023–2025. De totala kostnaderna för anskaffningen beräknas uppgå till 30 miljoner euro. Syftet med det nya systemet är att ersätta de nuvarande systemen i området som överförts från olika anordnare. Investeringsutgifterna för byggprojekten (tot. 26 miljoner euro) koncentreras till 2023, och till dessa hör reparationer i centralsjukhusets T-byggnad, renovering av köket och matsalen samt utrymmena i B-byggnaden. De dyraste anskaffningarna av undersökningsutrustning, såsom

strålbehandlingsutrustning och en jour-CT-apparat, samt anskaffningar av ambulanser och andra fordon har inkluderats i de upphandlingar som görs med leasingfinansiering. Det nya leasingansvaret ökar med sammanlagt 4,7 miljoner euro.⁶⁵

Investeringsplanen får inte strida mot samarbetsavtalet för samarbetsområdet för social- och hälsovård (Österbotten, Egentliga Finland och Satakunta). Än så länge har inget samarbetsavtal ingåtts i området.

Figur 4. Investeringsplan 2023–2027, bestående aktiva och avtal som motsvarar investeringar (euro per invånare)



▲ I figuren presenteras helheten vad gäller investeringsplanerna för social- och hälsovården samt räddningsväsendet för 2023–2027 (euro per invånare); i investeringsutgifterna ingår bestående aktiva samt avtal som motsvarar investeringar. Investeringsplanens år 2023 är bindande, åren 2024–2026 är riktgivande. Siffran för 2027 innehåller investeringar som man förbundit sig till under 2023 och som fortsätter över planeringsperioden. HUS-sammanslutningen presenteras som en separat organisation och dess siffror ingår inte i siffrorna för Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Investeringsplaner enligt lagen om välfärdsområden utarbetades nu för första gången, och därför kan anvisningarna ha tolkats på olika sätt. I synnerhet i områden med splittrat organiseringsansvar kan investeringsplanerna vara bristfälliga eftersom uppgifter har samlats in från flera organisationer med organiseringsansvar.

* Preliminära uppgifter: Helsingfors stads budget 2023 och ekonomiplan 2023–2025, förslag 7.11.2022, bilaga 3. Stadsfullmäktige 16.11.2022, föredragningslista. Helsingfors andel av investeringen vid Dals sjukhus har beaktats.

** Preliminära uppgifter: Södra Karelen välfärdsområde, välfärdsområdesstyrelsen 15.9.2022

*** Preliminära uppgifter: Vanda och Kervo välfärdsområde, välfärdsområdesfullmäktige 22.11.2022, föredragningslista

**** Preliminära uppgifter: Kajanalands välfärdsområde, välfärdsområdesstyrelsen 12.9.2022

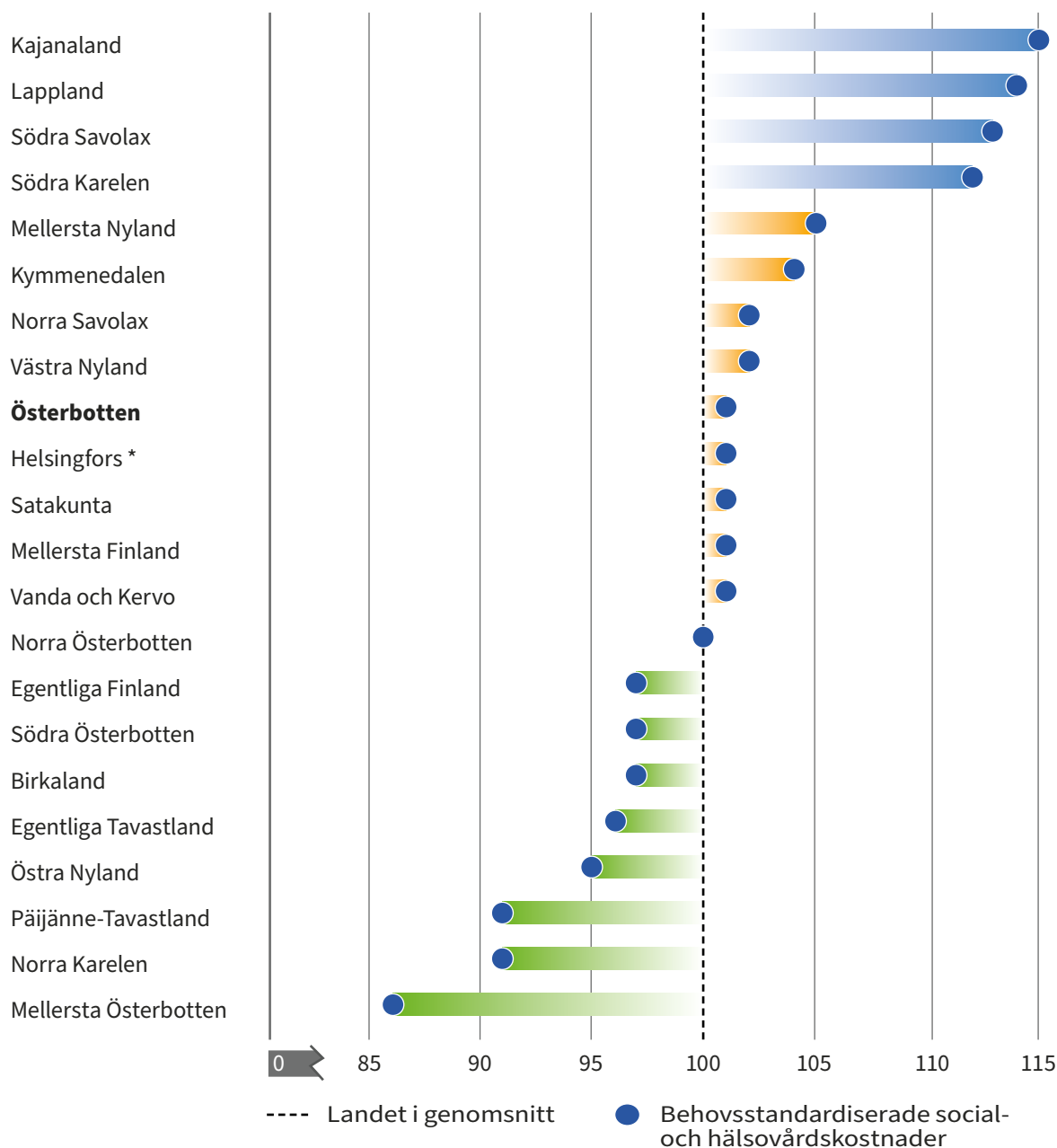
Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån räcker till för att täcka områdets investeringsplaner

Välfärdsområdenas första fullmakt att uppta lån för 2023 har fastställts utifrån uppgifterna i bokslutet för 2021 och budgetuppgifterna för 2022 för de sjukvårdsdistrikt och samkommuner för specialomsorgsdistrikt som överförs till välfärdsområdet. Vid beräkningen av fullmakten att uppta lån 2023 har man använt en genomsnittlig årsbidragsprocent (4,1 procent) på basis av den uppskattade statliga finansieringen av välfärdsområdena samt en årsbidragsprocent som beräknats utifrån sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens försäljningsintäkter. Årsbidraget som realiserats kan dock avvika från genomsnittet, och därför kan också fullmakten att uppta lån för senare år avvika väsentligt från fullmakten för 2023. Investeringsplanen för Österbottens välfärdsområde har anpassats till den givna budgetramen (53,4 miljoner euro). De lån som överförs till välfärdsområdet inverkar väsentligt på investeringsmöjligheterna som genomförs med lånefinansiering.⁶⁶

Utgifterna för social- och hälsovården i förhållande till servicebehovet nästan som i landet i genomsnitt

De behovsstandardiserade utgifter för 2020 som THL publicerade 2022 har beräknats enligt en uppdaterad behovsstandardisering. De behovskoefficienter som använts vid beräkningen av de behovsstandardiserade utgifterna skiljer sig från beräkningen av de behovskoefficienter som ligger till grund för välfärdsområdenas finansiering, eftersom man i de föregående granskar förhållandet mellan behovsfaktorerna och användningen av tjänsterna samma år och i de senare behovsfaktorerna och den framtida användningen av tjänsterna. År 2020 var social- och hälsovårdens nettoutgifter i genomsnitt 3 497 euro per invånare i hela landet. I Österbotten var motsvarande siffra 3 520 euro per invånare, det vill säga en procent högre än genomsnittet. Servicebehovet i området var en procent mindre än i landet i genomsnitt och social- och hälsovårdsutgifterna i förhållande till servicebehovet var en procent högre än i landet i genomsnitt^{67,68} (figur 5).

Figur 5. Behovsstandardiserade utgifter 2020, index (Hela landet = 100)



▲ I figuren visas hur de behovsstandardiserade utgifterna avviker från genomsnittet för landet per välfärdsområde (100). Ju längre bort balken som beskriver utgifterna är från genomsnittet, desto mindre eller större är områdets behovsstandardiserade utgifter. Som behovsfaktorer har beaktats befolkningens ålders- och könsstruktur, sjukfrekvens och socioekonomiska ställning. Uppgifterna grundar sig på Statistikcentralens statistik Kommunekonomi 2020 och de uppdaterade behovskoefficienter för 2020 som Institutet för hälsa och välfärd producerat och som publicerades sommaren 2022.

* Social- och hälsovård samt räddningsväsendet

Kostnaderna som överförs till välfärdsområdet högre än den kalkylerade finansieringen

Finansministeriet publicerade i september 2022 välfärdsområdenas finansieringskalkyler, som grundar sig på preliminära bokslutsuppgifter för 2021 och på budgetuppgifter för 2022. Utifrån bokslutsuppgifterna för 2022 justeras ännu den slutliga finansieringen för 2023, på basis av vilken välfärdsområdenas finansiering korrigeras en gång i början av 2024. I kalkylen har man utöver de kostnader som överförs även beaktat välfärdsområdenas nya uppgifter, välfärdsområdesindexet och servicebehovet. Tillägget för universitetssjukhus beaktas eventuellt först i finansieringen för 2024. Den totala finansieringen för Österbottens välfärdsområde 2023, som omfattar social- och hälsovården och räddningsväsendet, uppgår till cirka 741 miljoner euro, det vill säga 4 210 euro per invånare. Områdets kalkylerade finansiering är 725 miljoner euro och övergångsutjämningsens andel 16,4 miljoner euro. Kostnaderna som överförs till välfärdsområdet är alltså högre än den kalkylerade finansieringen. Områdets finansiering per invånare ökar med 229 euro jämfört med finansieringsnivån 2022.⁶⁹

Det uppskattade behovet av social- och hälsovårdstjänster för 2023 för befolkningen i Österbottens välfärdsområde ligger något under den genomsnittliga nivån i landet. Kostnaderna som överförs är högre än den kalkylerade finansieringen, men den positiva övergångsutjämnningen höjer finansieringen per invånare 2023 över genomsnittet. När området övergår till fullständig kalkylerad finansiering bör det anpassa sin verksamhet för att uppnå den kalkylerade ramen för finansieringen. Budgetförslaget för Österbottens välfärdsområde 2023 uppvisar ett underskott på 23,8 miljoner euro. Området har inlett ett framtids- och anpassningsprogram som utöver ett utvecklingsprogram för verksamheten även innehåller bland annat en plan för servicenätet. Dessutom söker området anpassningsmetoder genom att gå igenom köptjänster och avtal.⁷⁰

Understöd för ändringar

Samkommunen för Österbottens välfärdsområde ansökte om 2,6 miljoner euro i statsunderstöd för projektet Prima Botnia - Välmående Österbotten, och SHM beviljade 1,6 miljoner euro 2022. Området har också fått understöd för den innehållsmässiga beredningen och utvecklingen av tjänsterna för projektet Framtidens social- och hälsocentral och strukturreformprojekt.⁷¹

Metoder och kvalitetsbeskrivning

Utvärderingens informationsunderlag

Institutet för hälsa och välfärds (THL) expertutvärdering av ordnandet av social- och hälsovården grundar sig på både kvantitativ information och kvalitativt material. Det kvantitativa informationsunderlaget för utvärderingen utgörs av de nationella indikatorerna för kostnadseffektivitet inom social- och hälsovården (KUVA). Lägesbilden som ligger till grund för expertutvärderingen har utvidgats genom att utnyttja även andra indikatoruppgifter samt dokumentmaterial om välfärdsområdenas, samkommunernas och kommunernas förvaltning, verksamhetssätt, planer och beslut. I utvärderingen har man dessutom utnyttjat Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens Valviras och regionförvaltningsverkens tillsynsobservationer samt andra nationella myndigheters kalkyler och utredningar. Tolkningen av välfärdsområdenas lägesbild har fördjupats och kompletterats i diskussioner med representanter för de organ som ansvarar för beredningen av välfärdsområdena samt med representanter för de samkommuner och kommuner som var ansvariga för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna 2021 och 2022.

Nationella KUVA-indikatorer och webbtjänsten Sotekuva

KUVA-indikatorerna är en helhet bestående av cirka 500 indikatorer som skapats i samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och en omfattande expertgrupp. Indikatorerna används för uppföljning, utvärdering och styrning av ordnandet av social- och hälsovården. Syftet med KUVA-indikatorerna är att säkerställa att de uppgifter som används i SHM:s styrning och THL:s expertutvärderingar är enhetliga, vilket är en förutsättning för att en gemensam lägesbild ska uppstå. De indikatorer som ingår i KUVA-indikatorerna har grupperats i uppgiftshelheter och dimensioner; det erbjuder information om bland annat befolkningens välfärd och hälsa samt om servicebehovet, men också om tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och kostnader. SHM ansvarar för underhållet och utvecklingen av indikatorerna, medan THL ansvarar för den tekniska produktionen av dem.

Sotekuva (tidigare Datafönstret) är en webbtjänst som utvecklats och upprätthålls av THL och där KUVA-indikatorerna presenteras för varje enskilt välfärdsområde. Webbtjänsten plockar ut indikatorerna som ingår i KUVA från THL:s statistik- och indikatorbank Sotkanet. Sotekuva riktar sig särskilt till experter och representanter för välfärdsområdena som deltar i uppföljnings-, styrnings- och utvärderingsarbetet av social- och hälsovårdens servicesystem, men är öppen för alla användare som är intresserade av KUVA-indikatorerna. I webbtjänsten finns två olika informationsunderlag för KUVA-indikatorerna: Ett informationsunderlag som uppdateras och ett som är fryst. De svarar på två olika användningsbehov. I informationsunderlaget som uppdateras uppdateras indikatorerna fritt under året och av indikatorerna framgår alltid de senaste tillgängliga siffrorna. I det frysta informationsunderlaget har uppdateringarna av indikatorerna avbrutits i Sotekuva så att det beskriver situationen vid den tidpunkt då THL:s expertutvärdering inleddes: Av indikatorerna presenteras för ett års tid de siffror som var tillgängliga när informationsunderlaget frystes. Tjänsten finns på tre språk: finska, svenska och engelska.

Informationsunderlagets öppenhet, tillgänglighet och kvalitet

Utvärderingen av ordnandet av social- och hälsovård grundar sig i regel på offentligt och öppet tillgänglig information. De indikatoruppgifter som används finns i THL:s webbtjänst Sotekuva (KUVA-indikatorerna) och Sotkanet (THL:s alla indikatorer). Övriga statistikuppgifter har markerats med separata referenser. Uppgifterna i det kvalitativa dokumentmaterial som använts finns i källförteckningen. Valviras och regionförvaltningsverkens tillsynsrapporter finns öppet tillgängliga på utvärderingens webbplats. Till skillnad från

det övriga informationsunderlaget är diskussionerna med regionernas representanter inte offentliga. De gemensamma diskussionerna ger fördjupade perspektiv på utvärderingen av särdragen i varje område och de centrala utmaningarna och lösningarna i anslutning till ordnandet av tjänster. Regionernas representanter har också möjlighet att kommentera de färdiga utvärderingstexterna.

Målet är att de indikatoruppgifter som används i utvärderingarna ska vara tillförlitliga och aktuella. THL följer upp att uppgifterna i KUVA-indikatorerna är aktuella med hjälp av en aktualitetsindikator. I juni 2022, då informationsunderlaget frystes, var ungefär 70 procent av uppgifterna i indikatorerna från 2021 eller 2022. Vid uppföljningen av aktualiteten bör man beakta att alla KUVA-indikatorer inte uppdateras årligen; de flesta indikatorer som baserar sig på enkätmaterial uppdateras vartannat år. Fördröjningar i de indikatorer som uppdateras årligen beror ofta på svårigheter att leverera uppgifterna.

I utvärderingen 2022 fästes särskild uppmärksamhet vid kvaliteten på de indikatoruppgifter som används och tillgången till indikatorspecifika tilläggsuppgifter som beskriver kvalitetsbrister. Indikatorer med betydande kvalitetsbrister har inte använts i utvärderingen av området. På grund av allvarliga kvalitetsbrister och ändringar i publiceringstidtabellen till följd av revideringen av rapporteringen om statistiken över kommunernas ekonomi har uppgifterna om nettodriftskostnader inte utnyttjats i expertbedömningen 2022. Bristerna har begränsat samgranskningen av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi.

Pågående utvecklingsarbete

Den kunskapsbaserade ledningen utvecklas och produktionen av information förnyas i det pågående Toivo-programmet (Kunskapsbaserad ledning som stöd för beslutsfattandet och utvecklingen av tjänster). I projektet Virta som ingår i programmet utvecklas den kunskapsbaserade ledningen i välfärdsområdena och ett minimidatainnehåll som förenar den regionala lägesbilden och är nationellt jämförbart fastställs. Inom projektet Valtava utvecklas de nationella myndigheternas informationsproduktion. Under 2021–2024 utvecklas KUVA-indikatorerna i sin helhet inom projektet Valtava så att de bättre än tidigare motsvarar behoven av effektivitetsbaserad styrning och utvärdering. Samtidigt samordnas uppgifterna i KUVA-indikatorerna och minimiinformationsinnehållet i tillämpliga delar.

Mer information om utvärderingen och informationsunderlaget: thl.fi/arviointi

Pågående utveckling (Toivo-programmet): <https://soteuudistus.fi/sv/kunskapsbaserad-ledning>

Indikatorvärden i Sotekuva: sotekuva.fi/sv

Statistik- och indikatorbanken Sotkanet: sotkanet.fi

Källor och bakgrundsmaterial som används i utvärderingen

Välfärdsområdets administrativa och funktionella uppbyggnad

1. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 28.11.2022 § 100–112. [Internetkälla](#).
2. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 12.9.2022 § 79. [Internetkälla](#).
3. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 26.9.2022 § 115. [Internetkälla](#).
4. Protokoll från Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor i Österbottens välfärdsområde 28.9.2022 § 20. [Internetkälla](#).
5. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 26.9.2022 § 114. [Internetkälla](#).
6. Protokoll från fullmäktige för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 7.3.2022 § 7. [Internetkälla](#).
7. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 28.11.2022 § 105. [Internetkälla](#).
8. Bilagor till protokoll från Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 28.11.2011 § 96. [Internetkälla](#).
9. Protokoll från Vasa sjukvårdsdistrikts fullmäktige 29.11.2021 § 44. [Internetkälla](#).
10. Bilaga till protokoll från Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 28.11.2022 § 96. [Internetkälla](#).
11. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 11.4.2022 § 49. [Internetkälla](#).
12. Protokoll från styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 21.2.2022 § 35. [Internetkälla](#).
13. Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 11.4.2022 § 49. [Internetkälla](#).
14. Protokoll från styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 21.3.2022 § 61. [Internetkälla](#).
15. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 28.11.2022 § 103. [Internetkälla](#).
16. Föredragningslista för Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 28.11.2022 Ärendenr 105. [Internetkälla](#).
17. Föredragningslista för Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 28.11.2022 Ärendenr 103. [Internetkälla](#).
18. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 26.9.2022 § 120. [Internetkälla](#).
19. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 21.11.2022 § 197. [Internetkälla](#).
20. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 28.11.2022 § 96. [Internetkälla](#).
21. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 26.9.2022 § 119. [Internetkälla](#).
22. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 28.11.2022 § 194–195. [Internetkälla](#).
23. Protokoll från styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 29.4.2022 § 73. [Internetkälla](#).
24. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 21.2.2022 § 31. [Internetkälla](#).
25. Statsrådet (2022). Nationell lägesbild. [Internetkälla](#).
26. Protokoll från fullmäktige för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 30.5.2022 § 14. [Internetkälla](#).

Tillgången till yrkeskunnig personal och personalens tillräcklighet

27. Protokoll från Österbottens välfärdsområdes temporära beredningsorgan 23.3.2022 § 18.
28. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 12.9.2022 § 79. [Internetkälla](#).
29. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 21.11.2022 § 183. [Internetkälla](#).
30. Arbets- och näringsbyråerna (II/2022). Yrkesbarometer. [Internetkälla](#).
31. Keva (2022). Analys av kommunernas arbetskraftsbehov. [Internetkälla](#).
32. Regionförvaltningsverket (2022). Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finlands tillsynsrapport om jämlik tillgång till och kvalitet på social- och hälsovårdstjänster i Österbottens välfärdsområde 2021. [Internetkälla](#).
33. Protokoll från styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 30.8.2022 § 142. [Internetkälla](#).
34. Protokoll från styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 30.8.2022 § 141. [Internetkälla](#).
35. Protokoll från fullmäktige för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 7.11.2022 § 27. [Internetkälla](#).
36. Protokoll från styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 5.10.2022 § 158. [Internetkälla](#).
37. Protokoll från styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 24.10.2022 § 181. [Internetkälla](#).

Nuläget för integrationen av tjänster och utvecklingsåtgärder

38. Grundavtal för samkommunen för Österbottens välfärdsområde. [Internetkälla](#).
39. Protokoll från Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor 28.9.2022 § 20. [Internetkälla](#).
40. Protokoll från styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 26.9.2022 § 115. [Internetkälla](#).
41. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 21.11.2011 § 197. [Internetkälla](#).
42. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 21.11.2022 § 183. [Internetkälla](#).
43. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 21.11.2011 § 197. [Internetkälla](#).
44. Protokoll från fullmäktige för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 30.5.2022 § 14. [Internetkälla](#).
45. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 21.11.2022 § 183. [Internetkälla](#).
46. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 21.11.2011 § 197. [Internetkälla](#).
47. Protokoll från styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 26.9.2022 § 115. [Internetkälla](#).
48. Protokoll från fullmäktige för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 28.11.2022 § 94. [Internetkälla](#).
49. Protokoll från fullmäktige för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 30.5.2022 § 14. [Internetkälla](#).

Tillgången till jämlika tjänster och tjänsternas tillgänglighet

50. Österbottens välfärdsområdesstyrelse 26.9.2022 § 116. [Internetkälla](#).
51. Protokoll från styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 26.9.2022 § 115. [Internetkälla](#).
52. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 26.9.2022 § 114. [Internetkälla](#).
53. SHM (2022). Finlands program för hållbar tillväxt. [Internetkälla](#).
54. Protokoll från styrelsen för samkommunen 30.8.2022 § 142. [Internetkälla](#).
55. Regionförvaltningsverket (2022). Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finlands tillsynsrapport om jämlik tillgång till och kvalitet på social- och hälsovårdstjänster i Österbottens välfärdsområde 2021. [Internetkälla](#).
56. Innokylä. [Internetkälla](#).
57. Regionförvaltningsverket (2022). Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finlands tillsynsrapport om jämlik tillgång till och kvalitet på social- och hälsovårdstjänster i Österbottens välfärdsområde 2021. [Internetkälla](#).
58. Svenska Finlands folkting och Finlands Kommunförbunds enhet för svenska ärenden (2021). Stödmaterial för beredningen av de tvåspråkiga välfärdsområdena. [Internetkälla](#).

Social- och hälsovårdens kostnader, investeringar och finansiering

59. Vasa stads bokslut 2021. [Internetkälla](#).
60. Social- och hälsovårdsministeriet. Kostnadsersättningar under coronaepidemin. [Internetkälla](#).
61. Finansministeriet. Coronastöd som betalats till kommunerna [Internetkälla](#).
62. Protokoll från fullmäktige för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 30.5.2022 § 19. [Internetkälla](#).
63. Österbottens välfärdsområde (2022). Mellanbokslut. [Internetkälla](#).
64. Protokoll av Kårkulla samkommuns fullmäktige 14.6.2022 § 17. [Internetkälla](#).
65. Vasa sjukvårdsdistrikts bokslut (2021). [Internetkälla](#).
66. Verksamhets- och ekonomiplan 2022. [Internetkälla](#).
67. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesfullmäktige 3.10.2022 § 88. [Internetkälla](#).
68. Statsrådet. Fullmakter att uppta lån för 2023. [Internetkälla](#).
69. Undersökning av behovsfaktorer. [Internetkälla](#).
70. THL. Behovsstandardiserade utgifter. [Internetkälla](#).
71. Social- och hälsovårdsreformen. Kommunernas och välfärdsområdenas finansieringskalkyler. [Internetkälla](#).
72. Protokoll från Österbottens välfärdsområdesstyrelse 21.11.2022 § 183. [Internetkälla](#).
73. Protokoll från Österbottens välfärdsområdes temporära beredningsorgan 23.2.2022 § 3. [Internetkälla](#).