

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
Satakunnan
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 27/2022



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 27/2022

ISBN: 978-952-343-962-7 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-962-7>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	8
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	11
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	14
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	16
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	21
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	25
Menetelmät ja laatuseloste	31
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	33

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-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 Satakunnan 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

Alueen väestöllä monimuotoisia palvelutarpeita

Satakunnan hyvinvointialueella väestö ikääntyy ja asukasmäärä pienenee. Sairastavuus on suurempaa kuin maassa keskimäärin. Menetettyjä elinvuosia on keskimääräistä enemmän, ja ennenaikainen kuolleisuus kehittyä eri suuntaan kuin muualla maassa. Alueen väestön koulutustaso on koulutuksen pituudella mitattuna maan matalin. Sosioekonomisessa rakenteessa huolenaiheeksi nousee erityisesti nuorten ja työikäisten tilanne. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten osuus jatkaa kasvuaan ja on maan suurimpia. Lasten ja nuorten ongelmat ovat monimutkaistuneet Covid-19-pandemian vuosina ja palvelutarve on kasvanut. Lastensuojeluilmoitusten määrät ovat kasvaneet useana vuotena, ja ilmoitusten määrä on noussut maan keskitasoa suuremmaksi. Mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmat ovat vaikeutuneet kaikissa ikäryhmissä.

Sirpaleisen järjestämismäisen alueella valmistautuminen hyvinvointialueen aloitukseen kangerteli paikoin

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismäisyys on ollut Satakunnassa hajautunut. Luottamushenkilöorganisaatiolla on ollut vahva rooli hyvinvointialueen valmistelussa. Valmisteluvaiheen vähäiset henkilöstöresurssit ja päätöksenteon hitaus ovat vaikuttaneet siihen, että hyvinvointialueen järjestämismäisyyden alkaessa painopisteenä on turvallisen siirtymän varmistaminen. Lukuisten ICT-järjestelmien yhtenäistäminen haastaa hyvinvointialuetta toiminnan alkuvaiheessa. ICT-valmistelu on alueella edistynyt hitaammin kuin useimmilla muilla hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialueen päätöksentekojärjestelmäksi on tulossa lautakuntamalli, joka noudattelee elämäntarpeita. Strategiaksi on kaavailtu ns. rullaavaa strategiaa. Palvelustrategia sulautetaan osaksi hyvinvointialueen strategiaa. Strategiaa ja sote-järjestämismäisyyttä ei ole vielä hyväksytty. Hyvinvointialueen tavoitteena on tarjota monipuolisia palveluja sekä kehittää fyysistä ja sähköistä palveluverkostoa. Yhdyspintatyöskentely on käynnistynyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteissa, ja muiden yhdyspintojen valmistelu etenee kevään 2023 aikana. Asiakasmaksuista, palveluseleleistä ja palvelujen myöntämiskriteereistä ei pääosin ollut vielä päätöksiä joulukuun 2022 alussa. Palkkaharmonisoinnin selvittely käynnistyy vuonna 2023, ja se toteutetaan vuoteen 2026 mennessä. Satakuntalaisten hyvinvointikertomusta (vuodelta 2019) ja hyvinvointisuunnitelmaa vuosille 2020–2024 on päivitetty vuosittain. Satakunnan sairaanhoitopiiriin vuonna 2019 hyväksymän järjestämismäisyyden tavoitteiden toteutumista on seurattu säännöllisesti.

Aktiivisia toimia henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi

Satakunnan hyvinvointialueesta tulee vuoden 2023 alussa alueen suurin työnantaja. Hyvinvointialueelle siirryttäessä alueella on pulaa useista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kuten perusterveydenhuollon lääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä, psykologeista ja lähihoitajista. Ennusteen mukaan osaajapula jatkuu. Henkilöstöstä on pulaa lasten, nuorten ja perheiden, aikuisten sekä ikääntyneiden palveluissa. Myös vammaispalveluissa on esiintynyt rekrytointihaasteita. Valvontaviranomainen on kiinnittänyt huomiota henkilöstön kuormittuneisuuteen, ja alueen sairauspoissaolot ovat lisääntyneet erityisesti Covid-19-pandemian aikana. Lakisääteisten velvoitteiden tiukkeneminen voi aiheuttaa alueella lisää haasteita.

Alueen tavoitteena on vahvistaa henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia. Hyvinvointialue on käynnistänyt toimenpiteitä henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi. Työperäisen maahanmuuton toimintamallia, oppisopimuskoulutusta ja urakehitykseen ja kouluttautumismahdollisuuksiin vaikuttamista jatketaan. Lisäksi alueella on kehitetty etä- ja hybridityöskentelyn mahdollisuuksia. Henkilöstöviestintään on panostettu, ja työsuojeluorganisaation suunnittelu on käynnistetty.

Alueella tarvetta vahvistaa perustason palvelujen saatavuutta

Satakunnan alueen palvelurakenne on edelleen raskas. Alueella onkin tunnistettu tarve vahvistaa perustason palveluja, kevyempiä palvelumuotoja sekä ennaltaehkäiseviä palveluja. Henkilöstövaje kuitenkin heikentää sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta. Lisäksi väestön keskimääräistä suuremmat palvelutarpeet haastavat alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit toteutuivat alueella haasteista huolimatta keskimääräistä paremmin. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrät jäivät huomattavasti maan keskitason alapuolelle, mutta erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on alueella paljon. Tämä viittaa tarpeeseen edelleen vahvistaa perustason palvelujen saatavuutta.

Palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen panostettiin sote-keskusten omahoitajamallilla

Perustason palvelujen saatavuutta on kehitetty erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman Satakunnan hankkeessa. Alueen sote-keskuksissa on siirrytty hoidon jatkuvuutta tukevaan omahoitajamalliin, ja merkittävälle osalle palvelujen piirissä olevista asiakkaista on nimetty oma yhteysohitaja. Kehittämistoimilla on pyritty vahvistamaan myös ehkäiseviä päihde- ja mielenterveyspalveluja, sillä mielenterveyden avopalvelut on alueella todettu alimitoitetuiksi. Ehkäiseviin palveluihin on panostettu myös ikääntyneiden palveluissa. Yksi keskeinen keino saatavuuden parantamiseksi on sähköisten palvelujen käyttöönotto, jossa alueella on edistytty erityisesti perhekeskuksen matalan kynnyksen palveluissa ja sote-keskuksen asiakkaiden omahoitoa tukevissa palveluissa. Sähköisten palvelujen kehittämisessä on kuitenkin edelleen vahvistamispotentiaalia.

Palvelujen integraatiossa edettiin erityisesti perhekeskuksissa – ICT-järjestelmät vielä pääosin yhtenäistämättä

Satakunnan sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät hyvinvointialueelle useilta eri järjestäjiltä. Hajanaisen lähtötilanteen takia palveluja ei ole systemaattisesti integroitu koko alueen tasolla perus- ja erityistason eikä sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisessä integraatiossa on kuitenkin edistytty luomalla koko alueen kattavia hoitopolkuja, parantamalla erikoissairaanhoidon konsultaatioiden saatavuutta ja edistämällä erikoislääkärien jalkautumista perusterveydenhuoltoon. Hoito- ja palveluketjuja on alueella kuvattu ja kehitetty myös osana kehittämishankkeita. Koko alueen kattavien yhtenäisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen käyttöön ottamisesta ei hyvinvointialueella ole vielä tehty päätöksiä. Alueen lukuisat ICT-järjestelmät eivät lähtötilanteessa tue palvelujen yhteensovittamista. Sairaanhoidopiirillä ja alueen suurimmilla sote-järjestäjillä on kuitenkin käytössä yhteinen potilastietojärjestelmä.

Satakunnan sairaanhoidopiirin yhtymävaltuuston hyväksymän hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman yhtenä painopisteenä on ollut alueellinen integraatio. Integraatiotavoitteet ovat toteutuneet vain osittain, ja niiltä ovat pitkälti puuttuneet myös seurantamittarit. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kehittämistoimien yhtenä keskeisenä tavoitteena on ollut palvelujen monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen. Kehittämistyössä on edetty erityisesti perhekeskustoimintamallin luomisessa, joka on jalkautettu koko alueelle. Perhekeskuksissa toimii jo monialaisia tiimejä. Osassa sote-keskuksia on perustettu terveyshyötymallin mukaisia monialaisia tiimejä ja asiakasmäärät ovat kasvussa.

Niukkeneva rahoitus kirittää palveluverkon suunnittelua

Valtion koronatuot sekä myönteinen verotulokehitys vaikuttivat myönteisesti alueen kuntien talouteen vuonna 2021. Satakunnan sairaanhoitopiiri päätyi vuonna 2021 lähes nollatulokseen jäsenkunnille tehdyn hyvityksen jälkeen. Sairaanhoitopiirin tammi-lokakuun 2022 talouskatsauksen mukaan kuntayhtymä on tekemässä maltillisen alijäämän, eikä kunnille jääne katettavaa tilikauden päätteeksi.

Satakunnan sairaanhoitopiirillä on ollut muista sairaanhoitopiireistä poikkeava tapa rahoittaa investointeihin liittyviä lainanlyhennyksiä peruspääoman korotuksina. Yhtymävaltuusto päätti, että laskutetuista lainanlyhennyksistä tehtävä palautus vastaa puolta palautettavaksi esitetystä peruspääoman palautuksen määrästä. Toteutuessaan peruspääoman palautus aiheuttaa vastaavan suuruisen lisälainan nostamisen ja sen siirtymisen hyvinvointialueelle 1.1.2023.

Satakunnan hyvinvointialueen investointisuunnitelma pohjautuu käynnissä oleviin rakennushankkeisiin sekä olemassa oleviin sitoumuksiin ja on kokonaisuudessaan lähes 300 miljoonaa euroa. Merkittävimmät rakennusinvestoinnit kohdistuvat Satasairaala uudistuu -hankkeeseen sekä Rauman aluesairaalan peruskorjaukseen. ICT-investoinneissa taloudellisesti merkittävin on potilastietojärjestelmän hankinta. Lainanottovaltuus vuodelle 2023 on 302 miljoonaa euroa, ja se kattaa suunnitellut investoinnit vuodelle 2023.

Vuonna 2020 alueen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettomenot olivat viisi prosenttia keskimääräistä suuremmat. Alueen palvelutarve oli neljä prosenttia suurempi ja palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot prosentin suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Valtiovarainministeriön syyskuun 2022 rahoituslaskelmien mukaan Satakunnan hyvinvointialueen kokonaisrahoitus on 944 miljoonaa euroa vuodelle 2023. Alueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on jonkin verran yli maan keskitason, mikä näkyy myös alueen rahoituksessa. Valtion rahoitus säilyy ensi vaiheessa entisellä tasolla, koska siirtymätasaus tasaa siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen eroa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat kuitenkin laskennallista rahoitusta korkeammat, minkä vuoksi niukkenevat rahoitusnäkyvät kirittävät käynnistymisvaiheessa olevan hyvinvointialueen palveluverkon suunnittelutyötä.

Väestö ja palvelutarve

Satakunnan väestömäärä laskee

Satakunnan hyvinvointialue on väestöltään keskisuuri sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä. Alueella oli vuoden 2021 lopussa 214 281 asukasta. Väestö keskittyy Porin ja Rauman seuduille. Asukasluvun väheneminen on jatkunut koko 2000-luvun ajan, ja väkiluvun ennustetaan laskevan vuoteen 2040 mennessä lähes 12 prosenttia. Väestön väheneminen on maan neljänneksi suurinta. Alueen syntyvyys jää maan keskitasoa pienemmäksi. 0–17-vuotiaiden sekä työikäisen väestön osuudet ovat maan keskitasoa matalampia, yli 75-vuotiaiden osuus taas maan keskiarvoa korkeampi. Alueen huoltosuhte heikkenee.

Alueen pääkieli on suomi. Ruotsia puhuu äidinkielenään 0,4 prosenttia, ja ulkomaalaistaustaisia asuu alueella maan keskitasoa vähemmän, eniten Rauman seudulla.

Satakunnan hyvinvointialueella on maan matalin koulutustaso

Työttömien, pitkäaikaistyöttömien, nuorisotyöttömien sekä vaikeasti työllistyvien osuudet jäävät maan keskiarvoa pienemmiksi. Työttömien osuus työvoimasta on vähentynyt lukuun ottamatta pitkäaikaistyöttömyyttä, joka nousi vuonna 2021 muun maan tavoin. Eniten pitkäaikaistyöttömiä on Porissa. Ulkomaalaisten työttömyysaste on hyvinvointialueiden pienin Keski-Pohjanmaan jälkeen. Satakunnan hyvinvointialueella on maan matalin koulutustaso koulutuksen pituudella mitattuna. Viikoittaista koulukiusaamista kokeneiden 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus on maan suurimpia. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden osuus (7,5 %) on maan keskiarvon tuntumassa. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten osuus jatkaa kasvuaan ja on maan suurimpia. Työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64-vuotiaiden osuus on suurempi kuin maassa keskimäärin.

Asuntokuntien väliset tuloerot ovat alueella pienemmät kuin maassa keskimäärin. Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on hieman keskimääräistä suurempi. Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä on kasvanut viime vuosina ja on hieman maan keskiarvoa suurempi. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus kaikista lapsiperheistä jää muuta maata huomattavasti pienemmäksi. Lastensuojeluilmoitusten määrä on alueella kasvanut selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin.

Sairastavuus on Satakunnassa keskimääräistä suurempaa

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan sairastavuus on alueella keskimääräistä suurempaa (kuvio 1). Menetettyjä elinvuosia mittaava PYLL-indeksi on hyvinvointialueiden viidenneksi suurin, ja se siis on maan keskiarvoa selvästi korkeammalla tasolla. Alueen väestötietoja on taulukossa 1.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

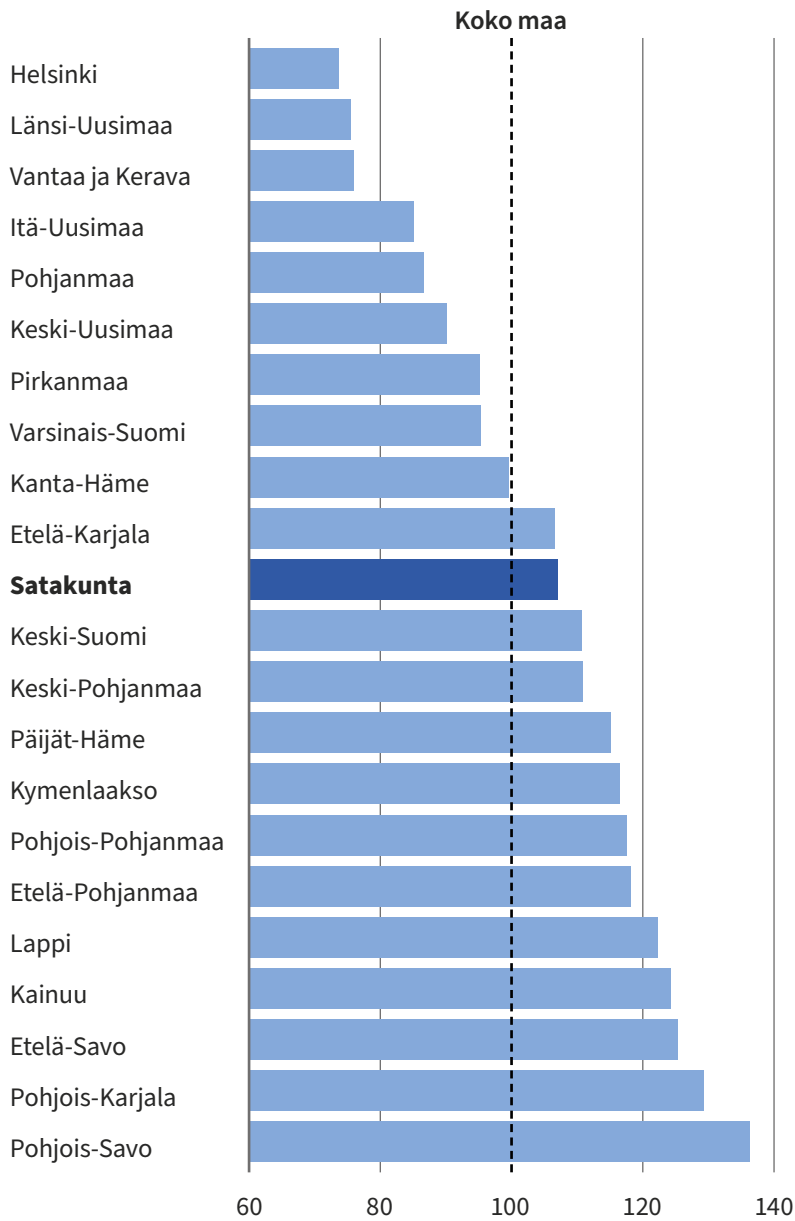
	Varsinais-Suomi	Satakunta	Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne				
Väestö 31.12.	483 477	214 281	176 041	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	491 637	201 574	173 694	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	494 333	189 132	169 533	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen 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)
Menetetyn elinajan odotus (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.

Kuvio 1. THL:n ikävakioiden sairastavuusindeksi



◀ Kuviossa esitetään THL:n ikävakioiden 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

Hyvinvointialueelle siirrytään hajanaisesta järjestämisrakenteesta

Satakunnan hyvinvointialue muodostuu, kun Satakunnan hyvinvointialueen kuntien (Euran, Eurajoen, Harjavallan, Huittisten, Jämijärven, Kankaanpään, Karvian, Kokemäen, Merikarvian, Nakkilan, Pomarkun, Porin, Rauman, Siikaisten, Säskylän ja Ulvilan) sosiaali- ja terveystoimen, soite-kuntayhtymien, pelastustoimen ja sairaanhoitopiirin palvelut siirtyvät hyvinvointialueen vastuulle 1.1.2023.

Satakunta kuuluu Länsi-Suomen yhteistyöalueeseen. Yhteistyöalueen yhteistyösopimusta viedään eteenpäin vuoden 2023 aikana.

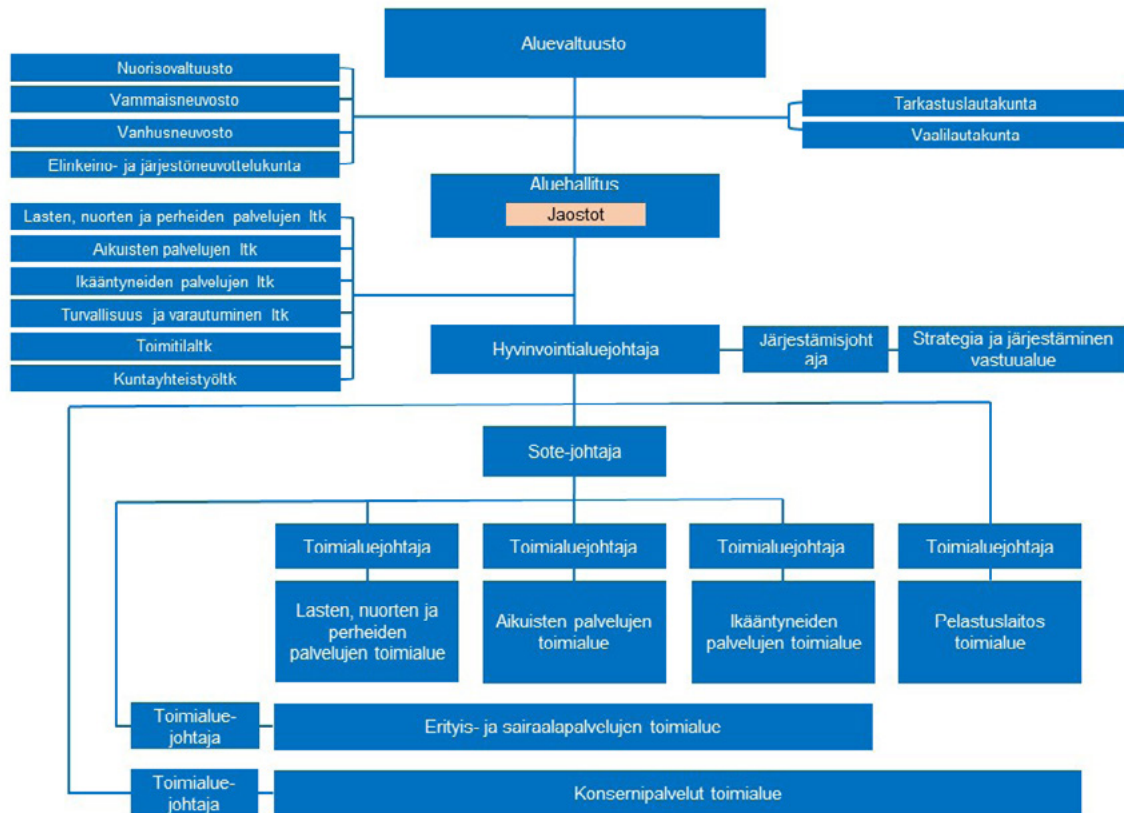
Hyvinvointialueen strategiaa valmistellaan ohjaamaan alueen toimintaa

Satakunnan hyvinvointialueen strategian valmistelu on kesken. Strategiaa valmistellaan ns. rullaavana strategiana. Satakunnan hyvinvointialueen aluevaltuusto on päättänyt, että palvelustrategia yhdistetään alueen hyvinvointialuestrategiaan.¹ Alueen tavoitteena on viedä strategia valtuustoon joulukuussa 2022. Palvelujen järjestämissuunnitelma, jossa yksityiskohtaisemmin otetaan kantaa palveluverkkoon ja -kriteereihin sekä tavoitteisiin, johdetaan strategian ja palvelustrategian pohjalta, ja se valmistellaan vuoden 2023 aikana. Palveluverkon nykytilan kartoitus on käynnistynyt syksyllä 2022, ja palveluverkkoselvitys valmistuu vuonna 2023.

Hyvinvointialueen tulevat rakenteet on päätetty

Satakunnan hyvinvointialueen hallintosääntöä työstettiin vuoden 2022 aikana osissa, ja se hyväksyttiin valtuustossa lokakuussa 2022.² Hyvinvointialueen organisaation perusrakenteesta päätettiin huhtikuussa 2022. Satakunnan hyvinvointialueen organisaatio rakentuu elinkaarimallin mukaisesti.³ Ylintä valtaa käyttävät valtuusto ja hallitus. Hyvinvointialue on asettanut lasten, nuorten ja perheiden lautakunnan, aikuisten palvelujen lautakunnan sekä ikääntyneiden palvelujen lautakunnan lisäksi päätöksenteon rakenteita täydentämään toimitilalautakunnan, turvallisuuden ja varautumisen lautakunnan sekä kuntayhteistyölautakunnan. Lakisäateisten vaikuttamistoimielinten lisäksi alue on asettanut elinkeino- ja järjestöneuvottelukunnan (kuvio 2).

Kuvio 2. Satakunnan hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen



▲ Kuvassa esitetään Satakunnan hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen.

Henkilöstöorganisaatio jakautuu vastuualueisiin

Satakunnan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio muodostuu konsernipalvelujen, erityis- ja sairaalapalvelujen, lasten, nuorten ja perheiden palvelujen, aikuisten palvelujen, ikäntyneiden palvelujen sekä pelastuslaitoksen toimialueesta. Sote-johtaja johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa (neljää toimialaa) kokonaisuutena ja toimii toimialuejohtajien esimiehenä.

Lasten, nuorten ja perheiden toimialueen palvelut jakautuvat peruspalveluihin (perhekeskukset) sekä erityispalveluihin. Aikuisten palvelujen toimialue jakautuu sosiaalityön palveluihin, terveyspalveluihin, vammaispalvelujen sosiaalityön ja vaativan tuen palveluihin, vammaispalvelujen asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palveluihin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Ikäntyneiden palvelujen toimialue jakautuu kotona asumista tukeviin palveluihin, kotiin annettaviin palveluihin sekä asumispalveluihin. Erityistason ja sairaalapalvelujen toimialue jakautuu sairaanhoidollisiin tukipalveluihin, diagnostisiin ja klinisiin tukipalveluihin, suun terveydenhuoltoon, sairaalapalveluihin, akuuttihoitoon sekä psykiatriaan.

Hyvinvointialuejohtajan alaisuudessa toimii strategian ja järjestämisen vastuualue, joka palvelee kaikkia toimialueita. Pelastuslaitoksen toimialue jakautuu onnettomuuksien ehkäisy- ja hälytys- ja avunantopalveluihin sekä suunnitteluun, raportointiin ja pelastustoimen varautumiseen.⁴

Yhdyspintayhteistyö on käynnistynyt

Kuntayhteistyön rakenteita on valmisteltu syksyllä 2022 hyvinvointialuejohtajan johdolla. Yhteisiä rajapintoja on koulutuksessa ja varhaiskasvatuksessa, turvallisuudessa ja varautumisessa, työllisyydessä ja kotoutumisessa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä, joihin tulevat omat neuvottelukunnat kuntaedustuksineen. Toimialueet kokoavat neuvottelukunnat, ja yhdyspintatyötä tehdään laajasti toimialueetasolla. Hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet on määritelty vuoden 2022 loppuun mennessä, ja rakenteet kuntien, järjestöjen ja yritysten kanssa selkeytyvät kevään 2023 aikana.

Valmistelun eteneminen

Satakuntalaisten hyvinvointikertomus vuodelta 2019 ja hyvinvointisuunnitelma 2020–2024 sisältävät hyvinvointitiedon ja analysoinnin lisäksi valtuustokauden kattavan maakunnallisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteineen ja toimenpiteineen, ja se on käsitelty Satakunnan sairaanhoitopiirin valtuustossa syksyllä 2020. Hyvinvointialue ei ole laatinut erillistä hyvinvointikertomusta tai -suunnitelmaa.⁵ Satakunnan sairaanhoitopiirin vuonna 2019 hyväksymää järjestämissuunnitelmaa on päivitetty, ja sen seurantaraportti on käsitelty vuosittain sairaanhoitopiirin valtuustossa. Hyvinvointialueen sote-järjestämissuunnitelma valmistuu vuonna 2023.⁶

Satakunnan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävät asiakasmaksut olivat aluevaltuuston käsittelyssä marraskuun 2022 kokouksessa. Asia kuitenkin palautui uudelleen valmisteltavaksi. Palveluseleleistä ei alueella ollut tehty päätöstä joulukuun 2022 alkuun mennessä. Alueella ei vielä ole päätöksiä yhtenäisistä palvelujen myöntämisperusteista, palveluketjuista ja -kokonaisuuksista. Omaishoidon tuen toimintaohje ja myöntämisperusteet on kuitenkin hyväksytty. Palkkaharmonisointia suunnitellaan vuoden 2023 aikana, ja sen toteuttaminen sopeutetaan vuosille 2024–2026.

Syyskuussa 2022 julkaistun alueellisen toimeenpanotiedon mukaan Satakunnan hyvinvointialueen hallinnon, talouden ja tukipalvelujen valmiusaste oli 68 prosenttia, johtamisen ja osaamisen valmiusaste 46 prosenttia, palvelujen järjestämisen valmiusaste 53 prosenttia, yhdyspintojen valmiusaste 49 prosenttia ja ICT:n valmiusaste 25 prosenttia.⁷ Eniten tehtävää on ICT:ssä, jossa Satakunta on edennyt monia muita alueita hitaammin. Riskinä on, ettei ICT-muutoksia saada tehtyä suunnitellussa aikataulussa. ICT-valmistelussa on ollut haasteita erityisesti henkilöstön riittävydessä ja vaihtuvuudessa. Henkilöstöhaasteita on ollut myös alueen muussa valmistelussa. Hallinnollinen ja henkilöstöhallinnollinen resurssimäärä on ollut odotettua pienempi. Kuntien tukipalvelujen henkilöstöä ei siirry riittävästi hyvinvointialueelle, mikä on näkynyt myös hyvinvointialueen valmistelussa.

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Hyvinvointialueesta maakunnan suurin työnantaja

Vuoden 2023 alussa Satakunnan hyvinvointialueelle siirtyy noin 10 000 työntekijää. Ammattiryhmistä suurimmat muodostavat sairaanhoitajat (2 064 henkilöä), lähihoitajat (1 229 henkilöä), muut lähihoitajat (988 henkilöä), sosiaaliohjaajat (509 henkilöä) sekä toimisto- ja laitossiivoojat (451 henkilöä). Ylihoitajia ja osastonhoitajia siirtyy 148 ja yleislääkäreitä ja erikoislääkäreitä yhteensä 177. Kuraattoreja ja psykologeja siirtyy 100. Keskitetyistä tukipalveluista siirtyviä henkilöitä on 1 100. Uudistuksen myötä hyvinvointialue on maakunnan suurin työnantaja.

Henkilöstön saatavuudessa on ongelmia ja se heijastuu lakisääteisten palvelujen toteuttamiseen

Ammattibarometrin (2022) mukaan alueella on paljon pulaa yleis-, yli- ja erikoislääkäreistä, psykologeista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, farmaseuteista sekä hoitajista (sairaanhoitajista, terveydenhoitajista sekä lähihoitajista). Lisäksi alueella on pulaa hammaslääkäreistä, suuhygienisteistä, röntgenhoitajista, kuulontutkijoista, puheterapeuteista ja muista luokittelemattomista terveydenhuollon asiantuntijoista sekä sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista.⁸ Lääkäriliiton vuotta 2021 koskeneessa selvityksessä kokonaan hoitamatta olevien lääkärintehtävien prosenttiosuus kaikista terveystieteiden lääkärintehtävistä oli Satakunnassa noin seitsemän prosenttia, mikä oli sama kuin maassa keskimäärin. Kevan kuntasektorin työvoima-analyysin mukaan osaajapula jatkuu monessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmässä.⁹

Valvontaviranomaisen mukaan Satakunnan hyvinvointialueella on haasteita työntekijöiden saatavuudessa kotihoitoon ja asumispalveluihin. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kunnat ovat sosiaalityöntekijäpulan takia palkanneet ostopalvelu- tai vuokratyöntekijöitä erilaisilla järjestelyillä, mikä estää pitkäjänteisen lastensuojelutyön tekemistä. Lastensuojelulaitoksiin on vaikea saada koulutettua hoito- ja kasvatushenkilöstöä. Palvelujen tuottajat eivät ole selkeästi määritelleet vastuuhenkilöiden rooleja tai vastuita, mikä aiheuttaa ongelmia yksiköissä. Lisäksi alueella on viitteitä koulupsykologipulasta. Ikääntyneiden palveluissa on esiintynyt puutteita kotihoidon henkilöstön riittävydessä ja pätevydessä sekä hoitohenkilöstön saatavuudessa. Ympäri vuorokautisten hoivan yksiköiden henkilöstömitoituksissa on ollut puutteita. Viime aikoina ovat yleistyneet alalle kouluttamattomien käyttäminen asumispalveluyksiköiden hoivatyössä, opiskelijoiden runsas määrä suhteessa ammattihenkilöstöön sekä hoiva-avustajien oppisopimuskoulutus. Vammaisten palvelujen tehostetussa palveluasumisessa on ollut rekrytointihaasteita.¹⁰

Alueen mukaan Satakunnan hyvinvointialueen käynnistyessä henkilöstöä on liian vähän. Lasten, nuorten ja perheiden sekä aikuisten palvelujen toimialueella sosiaalityöntekijöistä on jatkuva pula. Erityis- ja sosiaalihuollon ammattilaisista, kuten puheterapeuteista, on pulaa. Myös lähihoitajien saatavuudessa on ongelmia. Aikuisten palvelujen toimialueen vaativan tuen osaamiskeskuksessa on pula lääkäreistä sekä psykologeista. Lisäksi terveydenhuollossa on vajausta erityisesti perusterveydenhuollon lääkäreistä. Vuoden 2022 alusta ja vuoden 2024 alusta tiukentuvan lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden mitoituksen pelätään aiheuttavan suuria haasteita. Syksyllä 2023 voimaan tuleva opiskeluhuollon lakimitoitus vaatii alueen arvioiden mukaan kahdeksan uuden psykologin vakanssin perustamista. Hyvinvointialueen toimeenpanoa on vaikeuttanut valmisteluhenkilöstön sekä henkilöstöhallintoresurssien vähäinen määrä. Alueella nousee esiin huoli jaksamisesta sekä siitä, että yksi ihminen joutuu hoitamaan useampaa tehtävää. Huolta aiheuttavat myös niukat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatioon ja valmisteluun varatut resurssit.

Sairauspoissaolot kasvoivat pandemian vuoksi

Alueen valvontaviranomainen on kiinnittänyt huomiota perusterveydenhuollon henkilöstön kuormittumiseen koronapotilaiden sekä henkilöstön koronapoissaolojen takia.¹¹ Sairauspoissaolojen kasvu on jatkunut Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuonna 2022 (1.1.–31.10) edeltävän vuoden tapaan. Suurimpana syynä sairaanhoitopiirin sairauspoissaolojen kasvuun ovat edelleen olleet infektioaudit (Covid-19-pandemia). Vuonna 2022 Satakunnan sairaanhoitopiirin sairauspoissaolot kasvoivat 40 prosenttia, ja kasvua on ollut kaikilla toimialueilla. Yleisvaaralliseen tartuntatautiin liittyvät poissaolot kasvoivat voimakkaasti, ja näiden osuus kaikista sairauspoissaoloista on 20 prosenttia. Hyvinvointialueen sairauspoissaolojen oletetaan kehittyneen samansuuntaisesti sairaanhoitopiirin kanssa, mutta koostettuja tilastoja asiasta ei ole.

Henkilöstön saatavuutta ja riittävyttä pyrittiin varmistamaan monin eri keinoin

Alueella on kehitetty työperäisen maahanmuuton toimintamalleja yhteistyökumppaneiden kanssa, tehty henkilöstövuokrasopimuksia sekä hyödynnetty oppisopimuskoulutusta ja oppilaitosyhteistyötä. Alueella mietitään tehtävien ja toimintojen uudelleenjärjestelyjä. Työn monimuotoisuutta kehitetään, ja käyttöön otetaan etä- ja hybridityö. Osaamisvajeeseen pyritään vastaamaan koulutuksella. Alueen lääkarivajeeseen vaikutetaan panostamalla rekrytointiin sekä pyrkimällä lisäämään työn mielekkyyttä, joustoja sekä koulutusmahdollisuuksia. Lisäksi tiimityön malleja on kehitetty.

Hyvinvointialueen käynnistymisvaiheessa pyritään varmistamaan henkilöstön turvallinen siirtyminen sekä palkanmaksun toimivuus. Myös muita työsuhteisiin kuuluvia asioita, kuten työterveyshuoltoa, on valmisteltu vuoden 2022 aikana. Henkilöstöviestinnän aikataulut on tehty ja siirtymiseen liittyvät infotilaisuudet henkilöstölle aloitettu. Työsuojeluorganisaation suunnittelu on käynnistynyt.¹²

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on Satakunnassa hajautuneena useille järjestäjille. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota lisääviä, koko alueen kattavia systemaattisia ratkaisuja ei ole vielä juuri tehty. Satakunnan sairaanhoitopiirin ja perusterveydenhuollon toimijoiden järjestämien palvelujen vertikaalisessa integraatiossa on alueella kuitenkin edistytty hoitopolkujen toteuttamisessa, erikoissairaanhoidon konsultaatioiden saatavuuden parantamisessa ja erikoislääkärien jalkautumisessa perusterveydenhuoltoon.

Palvelujen integraation onnistumista voidaan arvioida esimerkiksi tiettyjen sairausryhmien sairaalahoidon jaksojen määrällä, päivystyskäyntien määrällä ja selvittämällä väestön näkemyksiä palvelujen sujuvuudesta. Satakunnassa diabeteksen vuoksi aiheutuneet sairaalahoidon jaksot ovat vastanneet maan keskitasoa. Astman, keuhkohtaumataudin ja sydämen vajaatoiminnan hoitajaksoja vuodeosastolla on koko maan keskiarvoa enemmän. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat palasivat vuodeosastohoitoon kuukauden sisällä kotiutumisesta hieman koko maan tasoa useammin, kun taas skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen ei poikennut maan keskitasosta. Terveyspalvelujen käyttäjien kokemus palvelujen sujuvuudesta oli maan keskitasoa. Sosiaalipalvelujen sujuvuus koettiin maan keskitasoa heikommaksi. Akuuttisairaanhoidon joutuneista kotihoidon asiakkaista selvästi maan keskiarvoa pienempi osuus palasi kahden kuukauden kuluessa takaisin kotihoitoon. Päivystyksenä alkaneita kotihoidon asiakkaiden sairaalajaksoja oli maan keskitasoa vastaavasti. Perusterveydenhuollon päivystyskäynnit asukasta kohden jäivät Satakunnassa huomattavasti maan keskiarvoa pienemmiksi. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden osuus jäi selvästi alle maan keskiarvon (taulukko 2).

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Varsinais-Suomi	Satakunta	Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	16,2	28,4	19,7	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	99,3	98,6	59,5	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta	74,6	110,9	78,7	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitajaksot 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, % terveyspalveluita 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 lääkäriin työvälineenä -kyselytutkimus (THL) ajalta 2010-2021, tieto päivitetty 11.2.2022. Kohdejoukkona työikäiset, Suomessa asuvat ja potilastyötä tekevät lääkärit Lääkäriilto rekisteristä. Käytettävissä vain koko maan tieto.

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

Palvelujen integraatiota edistetty osana kansallista kehittämissuunnitelmaa

Satakunnan sairaanhoitopiiriin yhtymävaltuuston hyväksymän hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman painopisteinä ovat olleet asiakaslähtöiset sote-palvelut, alueellinen integraatio, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä digitaalisten palvelujen ja sähköisen asioinnin lisääminen. Suunnitelmakauden 2020–2021 aikana integraatio on näissä painopisteissä edennyt tavoitteiden suuntaisesti. Osa tavoitteista on kuitenkin jäänyt toteutumatta, niiden kehittäminen on kesken, tai tulokset eivät ole nähtävissä seuranta- ja mittareiden kautta. Osa kehittämistyöstä on tehty uudemmissa hankkeissa, eikä alueen voimassa oleva, edellisen valtuustokauden aikana laadittu järjestämissuunnitelma, jota on vuosittain päivitetty, ole ohjannut alueen kehittämistä kokonaisuutena.

Merkittävä osa kehittämistoimista on tehty Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman Satakunnan hankkeessa. Alueen kehittämistoimien painopisteinä ovat olleet päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisy, ikääntyneiden palvelujen kehittäminen sekä lasten ja nuorten hyvinvointia kehittävän perhekeskustoiminnan jalkauttaminen. Tavoitteena on ollut ihmisten osallisuuden lisääminen, palvelujen vaikuttavuuden parantaminen sekä huomion kiinnittäminen paljon palveluja käyttäviin ja erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin. Lisäksi tavoitteena on ollut madaltaa avun ja tuen hakemisen kynnyksiä ja tuoda palvelut lähelle asiakasta. Myös liikkuvia palveluja on kehitetty. Palvelutarpeen tunnistamista ja asiakkaiden segmentointia on haluttu parantaa ja taata asiakkaille tarpeen mukaiset, monikanavaiset asiointipalvelut. Palvelukokonaisuuksia ja palvelupolkuja on haluttu yhtenäistää ja palvelujen yhteentoimivuutta edistää. Alueella on jo kuvattu useita eri asiakas- ja sairausryhmien hoito- ja palveluketjuja.^{13,14}

Painopistettä siirretään avopalveluihin ja kevyempiin palvelumuotoihin

THL:n aiemman arvion mukaan alueen palvelurakenne painottuu raskaimpiin korjaaviin palveluihin. Arvion mukaan sekä lastensuojelussa että sosiaali- ja vammaispalveluissa ympärivuorokautisten asumispalvelujen osuus on suuri ja erikoissairaanhoidon käyttö runsasta. Alueella on nähty tärkeäksi palvelurakenteen painopisteen muutos pois raskaista, korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäiseviä ja ennakkoivia varhaisen tuen palveluja. Satakunnan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa panostetaan varhaiseen tukeen, elintapaohjauksen kehittämiseen, ehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön ja vanhemmuuden tukemiseen sekä ihmisen oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.¹⁵ Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on alueella toteutettu esimerkiksi seulonnoilla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resurssit ovat olleet osin riittämättömät, eikä tukea ja ohjausta ole voitu antaa alueen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa keskeisiä asioita ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisen johtamisen rakenteiden luominen, yhdyspintojen rakentaminen sekä resursoinnin varmistaminen.^{14,15}

Alueen digitaalisten palvelujen ja ratkaisujen käyttöönottoa tehostetaan ja asiakastietojärjestelmää yhdenmukaistetaan

Satakunnan hyvinvointialueella digitaalisten palvelujen käyttöönottoa tehostetaan. Alueella luodaan virtuaalisia ympärivuorokautisia palveluja. Pyydä apua -nappi on otettu lähes koko alueella käyttöön, samoin Omaolo-palvelu. Satasairaalan käyttöön ottama Mobiiliapuri-sovellus tukee potilaan ja ammattilaisen välistä yhteydenpitoa ja tiedonkulkua. Sähköisen asioinnin kirjaamista on yhtenäistetty, ja sähköisen asioinnin osuutta kasvatetaan siirtämällä hakemuksia sähköiseksi. Alueella kehitetään kuljetuspalvelujen yhtenäistä käytäntöä ikäihmisten ja vammaisten palveluihin. Digitaalisten palvelujen kehittämisessä integraatio on alueella osittaista, ja osa palveluista, kuten chat-palvelut, vaihtelevat kuntien välillä. Alueella on aikomus kehittää digitaalisia palveluja ja sähköistä asiointia, kuten etäpalveluja, etäkonsultaatiota ja etäkuntoutusta.¹⁶

ICT-järjestelmiä siirtyä alueelle noin 500. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien hajanaisuus aiheuttaa haasteita alueen toimintaan, tiedonhallintaan, raportointiin, johtamiseen sekä toimintatapojen yhtenäistämiseen. Pirstaleinen järjestelmä ei ole kustannustehokas, ja se on teknisesti haasteellinen hallinnoida. Tietojärjestelmien hajanaisuuden takia asiakkaan tilanteen kokonaiskuvan muodostaminen on vaikeaa. Sairaanhoidopiirillä ja alueen suurimmilla sote-järjestäjillä on kuitenkin ollut käytössä yhteinen potilastietojärjestelmä vuoden 2020 lopusta alkaen. Alueen tavoitteena on, että integraatiota tukeva koko alueen kattava yhtenäinen potilastietojärjestelmä olisi käytössä vuonna 2023 ja asiakastietojärjestelmä vuonna 2024. Syksyn 2022 aikana on laadittu toimintamalli siitä, mitä digitalisaatiolla tavoitellaan ja miten se jalkautetaan toimintaan vuosina 2023–2025.¹⁷

Päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisyä ja palveluja kehitetään ja palvelujen yhdenvertaista toteutumista alueella turvataan

THL:n edellisen asiantuntija-arvion mukaan ehkäisevä päihdetyö ja päihdepalvelut ovat Satakunnassa alimitoitettuja. Lisäksi erityisesti mielenterveyden avopalvelut ovat riittämättömiä. Alue on nähnyt tärkeäksi kehittää päihde- ja mielenterveyspalveluja parantamalla päihde- ja mielenterveyspalvelujen osaamista perustason palveluissa sekä lisäämällä matalan kynnyksen tukea. Kehittämistoimena on koottu ehkäisevän työn parantamisen toimenpiteitä. Matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluita tuodaan tarjolle etenkin jalkautuvassa ja etsivässä työssä, kohtaamispaikoissa, vertaistoiminnassa ja sähköisissä palveluissa. Näitä palveluja Satakunnassa on lähtötilanteessakin kohtuullisen hyvin tarjolla, mutta palveluiden tasavertaisuus alueen sisällä halutaan turvata. Osahanke toimii verkostomaisesti, ja kehittäminen on hyvin käynnissä. Matalan kynnyksen kohtaamispaikat sekä jalkautuva ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö ovat lisääntyneet, mutta erityisryhmille suunnattu vertaistoiminta on vähentynyt. Kehittämistyötä on kuitenkin jatkettu. Matalan kynnyksen ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä tehdään myös nuorisopäivystyksessä sekä osana verkostomaista perhekeskustoimintamallia. Itsemurhien ennaltaehkäisyn palveluketju on kuvattu. Uutena kokonaisuutena on aloitettu ikääntyneiden mielenterveyden tukemiseen liittyvien palvelujen kuvaaminen.¹⁸

Lasten ja nuorten hyvinvointia kehitetään jalkauttamalla perhekeskustoiminnan toimintamalleja käytäntöön

Perhekeskustoimintamalli on jalkautettu koko alueelle. Alueella panostetaan erityisesti nuorten psykososiaalisten palveluiden kehittämiseen. Yhteistyötä tiivistetään perhepalvelujen ja psykososiaalisten palvelujen välillä sekä sivistys- ja soite-toimijoiden välillä. Lasten ja nuorten hyvinvointi -osahankkeessa kunnissa ja kuntayhtymässä luotuja yhteistyömalleja hyödynnetään hyvinvointialueen ja kuntien sivistystoimen yhteistyömallin pohjana. LAPE-yhteistyöryhmässä viedään jatkossa eteenpäin hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyömalleja kuntien ja kuntayhtymien aiempia toimintamalleja hyödyntäen. Alueella on lisäksi ollut menossa lastensuojelun ja sosiaalihuollon kehittämistoimenpiteitä.

Alueen lasten ja nuorten oirekäyttäytymiseen pyritään vastaamaan ripeästi, ja tähän työhön on luotu palvelupolkuja. Nuorten hyvinvoinnin edistämiseen ja rikosten ennaltaehkäisyyn tähtävää varhaisen vaiheen ankkuritoimintaa on pilotoitu ja laajennettu sekä siihen liittyvää yhdyspintatyötä lisätty. Kokemusasiantuntijatoimintaa on lisätty. Perhekeskuksissa on kehitetty matalan kynnyksen palveluja, ja kohtaamispaikka-verkosto on toiminnassa. Tukiperhetalomalli-pilotilla tavoitellaan tukiperhepaikkojen lisäämistä alueella. Kotiin annettavaa perhehoitoa uudistetaan, ja vauva- ja perhemyönteisyysohjelmalle on tehty juurruttamissuunnitelma. Lapset puheeksi -menetelmäosaamista on lisätty. Lastensuojelussa painopistettä siirretään kiireellisten laitossijoitusten sijaan perhesijoituksiin alle kouluikäisten lasten kohdalla tekemällä suunnitelma päivystävien vastaanottoperheiden pilotoinnista koko hyvinvointialueen käyttöön. Lastensuojelun systeemistä tiimimallia on kehitetty lastensuojelun laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Myös jälkihuollon yhtenäistämistä on edistetty.¹⁹

Aikuisten palveluissa korostuu avun saaminen yhdellä yhteydenotolla

Alueen Tulevaisuuden soite-keskus -hankkeessa kehitetään perustason sosiaali- ja terveyspalveluja, joissa asiakas saa tarvitsemansa avun yhdellä yhteydenotolla. Hankkeessa kehitetään monialaisia terveyshyötymalliin perustuvia tiimityöskentelymuotoja ja viedään eteenpäin palvelujen yhteensovittamista.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluita viedään eteenpäin Terapiat etulinjaan -toimintamallilla. Psykiatriassa siirrytään vaiheittain läheteettömyyteen. Palveluketjuja yhtenäistetään ja etäpalveluja lisätään. Psykiatrian erikoislääkärin konsultaatiotukea Satakunnan hyvinvointialueella toimiville lääkäreille on tavoitteena lisätä. Kaikille alueen ammattilaisille tarjotaan psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatiotukea. Alueelliset aikuispsykiatrian avohoidon palvelut on yhdistetty. Aikuisten lihavuuden palveluketju on valmistunut, ja diabeteksen hoitomalli on otettu käyttöön.²⁰

Ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä uutena kokonaisuutena mielenterveyden tukeminen

Ikääntyneiden palveluissa tavoitteena ovat yhdenvertaiset ja laadukkaat ikääntyvien palvelut hyvinvointialueella asuville. Alueen kehittämistoimien yhtenä painopisteenä on ollut ikääntyneiden palveluiden, erityisesti ennaltaehkäisevien palveluiden, kotihoidon sekä omais- ja perhehoidon, kehittäminen. Ikääntyvien palveluissa painopistettä siirretään raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Ikääntyneiden kotikuntoutuksen kokonaiskuva on luotu ja etäkuntoutuksen malli laadittu. Alueella on suunniteltu yhteinen omaishoidon malli. Omaishoitajuutta tukevia palveluja on kehitetty. Kotiin annettavaa perhehoitoa uudistetaan vastaamaan paremmin omaishoidon ja asiakasryhmän tarpeita. Uutena kokonaisuutena on aloitettu ikääntyneiden mielenterveyden tukemisen palvelukokonaisuuden kuvaaminen. Suun terveydenhuollon kehittämisen kärkitoimena on panostaminen kiireettömän vastaanoton kolmen kuukauden hoitotakuuseen sekä ikääntyneiden suusairauksien ehkäisemiseen.²¹

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Tavoitteena vastaanottopalvelujen tasavertainen saatavuus – erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit maan kärkejoudossa

Satakunnan sosiaali- ja terveyspalveluja on viime vuosina kehitetty erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Tavoitteena on ollut edistää palvelujen saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta sekä palvelutarpeen ennaltaehkäisyä. Satakunnassa jokaisessa sote-organisaatiossa on otettu käyttöön yhteyshenkilömalli (case-manager), jonka myötä lähes kaikilla palveluiden piirissä olevilla on omahoitaja. Tällä on alueella koettu olevan myönteinen vaikutus hoidon jatkuvuuteen. Sote-keskuksissa toimiva terveyshyötymallin mukainen tiimityö on edistänyt hoidon alkamista asiakkaan yhteydenotosta alkaen.²²

Satakunnan sairaanhoitopiirin valtuuston hyväksymän alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman yhtenä keskeisenä painopisteenä on ollut asiakaslähtöisten ja tasavertaisesti saatavilla olevien vastaanottopalvelujen varmistaminen.²³ Keväällä 2022 kiireettömän asian vuoksi perusterveydenhuollon lääkärin vastaanottoaika Satakunnassa odottaneista reilusti yli puolet pääsi fyysiselle tai etävastaanotolle seitsemän vuorokauden sisällä, mikä oli enemmän kuin maassa keskimäärin (taulukko 3). Päivystyskäynnejä erikoissairaanhoidossa oli alueella vuonna 2021 kuitenkin toiseksi eniten kaikista hyvinvointialueista. Tämä voi viitata tarpeeseen edelleen vahvistaa perustason palveluja.

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
Pohjanmaa ⁴	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).

Lääkärin, hoitajan ja hammaslääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus palveluja tarvinneista oli Satakunnassa lähellä maan keskitasoa (taulukko 4). Yläkoululaiset, ammatillisten oppilaitosten opiskelijat ja lukiolaiset raportoivat kuraattoripalvelujen ja kouluterveydenhuollon riittämättömästä saatavuudesta hieman maan keskiarvoa vähemmän. Vammaispalveluissa, lapsiperhepalveluissa ja sosiaalityön palveluissa väestön kokemukset riittämättömistä palveluista olivat lähellä maan keskiarvoa. Ikäntyneiden kotihoitopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus oli maan pienin.

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.

Sosiaalipalvelujen saavutettavuudessa on alueella haasteita

Satakunnassa palvelujen käyttäjät kokivat vuonna 2020 palvelujen saavutettavuudessa keskimääräistä useammin ongelmia. Hankalat aukioloajat haittasivat palvelun tai hoidon saantia lähes puolella sosiaalipalveluja käyttäneistä ja noin joka kolmannella terveyspalveluja käyttäneistä. Noin 40 prosenttia sosiaalipalveluja käyttäneistä ja neljäsosa terveyspalveluja käyttäneistä satakuntalaisista koki hankalien matkojen hankaloittavan palvelujen saamista. Noin joka kolmas sosiaalipalveluja käyttäneistä ja noin joka viides terveyspalveluja käyttäneistä ilmoitti asiakasmaksujen haitanneen palvelun saantia.

Lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa 1.10.2021–31.3.2022 tehtyjen lastensuojelun palvelutarpeen arviointien osuus (98,2 %) oli kolmanneksi paras hyvinvointialueista. 0–17-vuotiaista tehtyjen lastensuojeluilmoitusten määrä on Satakunnassa lisääntynyt, ja niitä tehdään enemmän kuin maassa keskimäärin. Kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely toteutui Satakunnassa hieman maan keskiarvoa paremmin.

Sähköisten palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa vahvistamispotentiaalia

Kansallisesti tavoitteena on, että vuoteen 2025 mennessä 35 prosenttia asiakaskohtaamisista tapahtuu digitaalisesti.²⁴ Satakunnassa perusterveydenhuollon avohoidossa etäasioinnin osuus oli vuonna 2021 noin 27 prosenttia. ICT-valmistelu ei alueella ollut tiekartan mukaisessa aikataulussa.²⁵ Omaolon palvelut ovat käytössä alueella, mutta käyttöaste digipalveluissa on pieni. Alueen väestön tietoisuutta sähköisistä palveluista on tarve lisätä. Lisäksi on tarvetta kehittää asiakkaille kohdennettavia sähköisiä palveluja. Vaikka hyvinvointialueella on linjattu periaatteet ICT:n sähköisten palvelujen kehittämiseen, priorisointia ICT-asioiden vauhdittamiseen tarvitaan.

Hyvinvointialueelle siirrytään nykyisellä palveluverkolla ja asiakkaiden palvelutarpeet on tunnistettu

Hyvinvointialueen tavoitteena on tarjota monipuolisia palveluja ja hyviä mahdollisuuksia sähköiseen asiointiin sekä kehittää fyysisistä palveluverkostoja. Palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta tarkastellaan ja kehitetään, kun strategiatyö ja palveluverkkoselvitystyö alueella etenevät. Alue on laatinut Satakunnan hyvinvointialueen hoito- ja palveluvelka-analyysin ja tehnyt toimenpide-ehdotuksia alueen elinkaarimallin mukaisten palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kehittämiseksi. Alue on tunnistanut, että heikossa tilanteessa olevien lasten ja nuorten ongelmat ovat monimutkaistuneet erityisesti perheissä, joissa ongelmia on ollut jo aiemmin. Lasten ja nuorten palvelujen saatavuudessa on ollut haasteita pandemian aikana. Myös ikääntyneisiin kohdistui pandemian aikana rajoitustoimia, ja omaishoitajat kuormittuivat tukitoimien supistamisen myötä. Mielen terveyden ja päihteiden käytön ongelmien vaikeutuminen on havaittu kaikissa ikäryhmissä. Aikuisten sosiaalipalveluissa on havaittu matalan kynnyksen palvelujen sekä yksilöllisen sosiaalityön palvelujen heikkenemistä. Avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa kysyntä on kasvanut pandemian jälkeen. Työikäisten ja ikääntyneiden vaativan hoidon tarve on lisääntynyt. Suomen kestävä kasvun ohjelman Satakunnan hankkeen yhtenä päätavoitteena on purkaa koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.²⁶

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Alueen talous kohentunut valtion tukitoimien ansiosta

Satakunnan hyvinvointialueen 16 kunnasta 14 saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen kaikissa alueen kunnissa. Kuntien vuosikatteen riittävät kattamaan poistot ja arvonalentumiset kahta kuntaa lukuun ottamatta. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli 242 eurosta (Nakkila) 1 012 euroon (Harjavalta) asukasta kohti.

Kuntien hyvään tuloskehitykseen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehitys.²⁷ Vuosina 2020–2021 valtio tuki kuntasektoria koronaviruspandemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Kunnille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi mm. testauksesta, rokotuksesta sekä suojavarusteista. Vastaavasti pandemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.

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 Satakunnalle myönnetty korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisövero-osuuteen olivat yhteensä 31,7 miljoonaa euroa (71,5 miljoonaa euroa vuonna 2020). Satakunnan sairaanhoitopiirille myönnetty avustukset olivat vuonna 2021 noin 8,3 miljoonaa euroa (10,1 miljoonaa euroa vuonna 2020). Koronan vuoksi myönnetty avustukset alueen kunnille olivat yhteensä 29 miljoonaa euroa vuonna 2021.^{28, 29}

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. Palveluluokkoittaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoimissa tiedoissa havaittujen vakavien laatu- ja palveluonnetusten vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset ole käytettävissä arvioinnin pohjana.

Sairaanhoitopiirin jäsenkunnille palautuu osa peruspääomasta

Vuonna 2021 Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakate väheni 31,8 prosenttia edellisvuodesta ja oli 9,9 miljoonaa euroa. Vuosikate laski 38,9 prosenttia, mutta riitti kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Sairaanhoitopiiri hyvitti jäsenkunnille tilikauden ylijäämäisestä tuloksesta yhteensä 10,8 miljoonaa euroa, minkä lisäksi SataDiag hyvitti kunnille pääosin tilattujen Covid-19-tutkimusten suhteessa yhteensä 5,0 miljoonaa euroa. Vuonna 2021 Satakunnan sairaanhoitopiiri päätyi lopulta lähes nollatulokseen.³⁰

Vuoden 2022 alussa sairaanhoitopiirillä on taseessa kertyneitä kumulatiivisia ylijäämiä 1,0 miljoonaa euroa. Satakunnan sairaanhoitopiirin tammi-lokakuun 2022 talouskatsauksen mukaan sairaanhoitopiirin tulos oli -0,3 miljoonaa euroa alijäämäinen, eikä kunnille jääne katettavaa tilikauden päätteeksi.³¹

Satakunnan sairaanhoitopiirillä on ollut muista sairaanhoitopiireistä poikkeava tapa rahoittaa investointeihin liittyviä lainanlyhennyksiä peruspääoman korotuksina. Käytännön vuoksi Satakunnan sairaanhoitopiirin peruspääoma on muita sairaanhoitopiirejä korkeampi. Kunnilla saattaa olla omassa taseessaan lyhentämättöä lainaa, jolla peruspääoman korotus on rahoitettu. Muilla sairaanhoitopiireillä lyhentämättömät lainat siirtyvät hyvinvointialueen lainoiksi. Alueella on selvitetty peruspääoman palautusta takaisin kunnille, ja toteutuessaan se aiheuttaa palautusta vastaavan lisälainan nostamisen ja sen siirtymisen hyvinvointialueelle 1.1.2023. Yhtymävaltuusto päätti peruspääoman palautuksesta 50 prosentin mukaisena kokonaismäärään nähden (50 % vuosien 1997–2022 aikana laskutetuista lainanlyhennyksistä), mikä tarkoittaa 19,6 miljoonan euron bruttomääräistä palautusta sekä 6 miljoonan euron perimättä jättämistä vuoden 2022 osalta.³²

Hankkeiden viivästyminen vähensi sairaanhoitopiirin investointimenoja

Satakunnan sairaanhoitopiirin investointimenot vuonna 2021 olivat 17,8 miljoonaa euroa. Rakentamisen investoinnit olivat 14,4 miljoonaa euroa, josta merkittävin on Satapsykiatrian rakennushanke (9 miljoonaa euroa vuonna 2021). Laitehankinta- ja muut käyttöomaisuusinvestoinnit olivat yhteensä 3,0 miljoonaa euroa. Investointimenot jäivät 12,8 miljoonaa euroa investointeihin varattua määrärahaa (30,6 miljoonaa euroa) pienemmiksi hankkeiden siirtymisen ja viivästyksen takia. Investointeja rahoitettiin lainarahalla, ja kuntayhtymän lainakanta nousi 43,3 miljoonasta eurosta 55,5 miljoonaan euroon.³³ Alueen viimeisin poikkeuslupa Satasairaalan S-rakennuksen 56,7 miljoonan euron investointiin myönnettiin vuonna 2019.

Hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa raamittaa Satasairaalan uudistaminen

Satakunnan hyvinvointialueen investointisuunnitelma pohjautuu pitkälti käynnissä oleviin rakennushankkeisiin sekä sitoumuksiin. Satakunnan hyvinvointialueen investointisuunnitelman sisältämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat kaudelle 2023–2027 ovat yhteensä noin 298 miljoonaa euroa. Ne sisältävät omaan taseeseen hankittavat investoinnit (285 miljoonaa euroa) sekä investointeja vastaavat sopimukset (14 miljoonaa euroa). Alueella on suunnitteilla myydä vuonna 2025 Hansakadun ja Paronintörmän kiinteistöt, joiden arvioitu myyntivoitto on 0,5 miljoonaa euroa. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen investointisuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot on esitetty kuviossa 4.

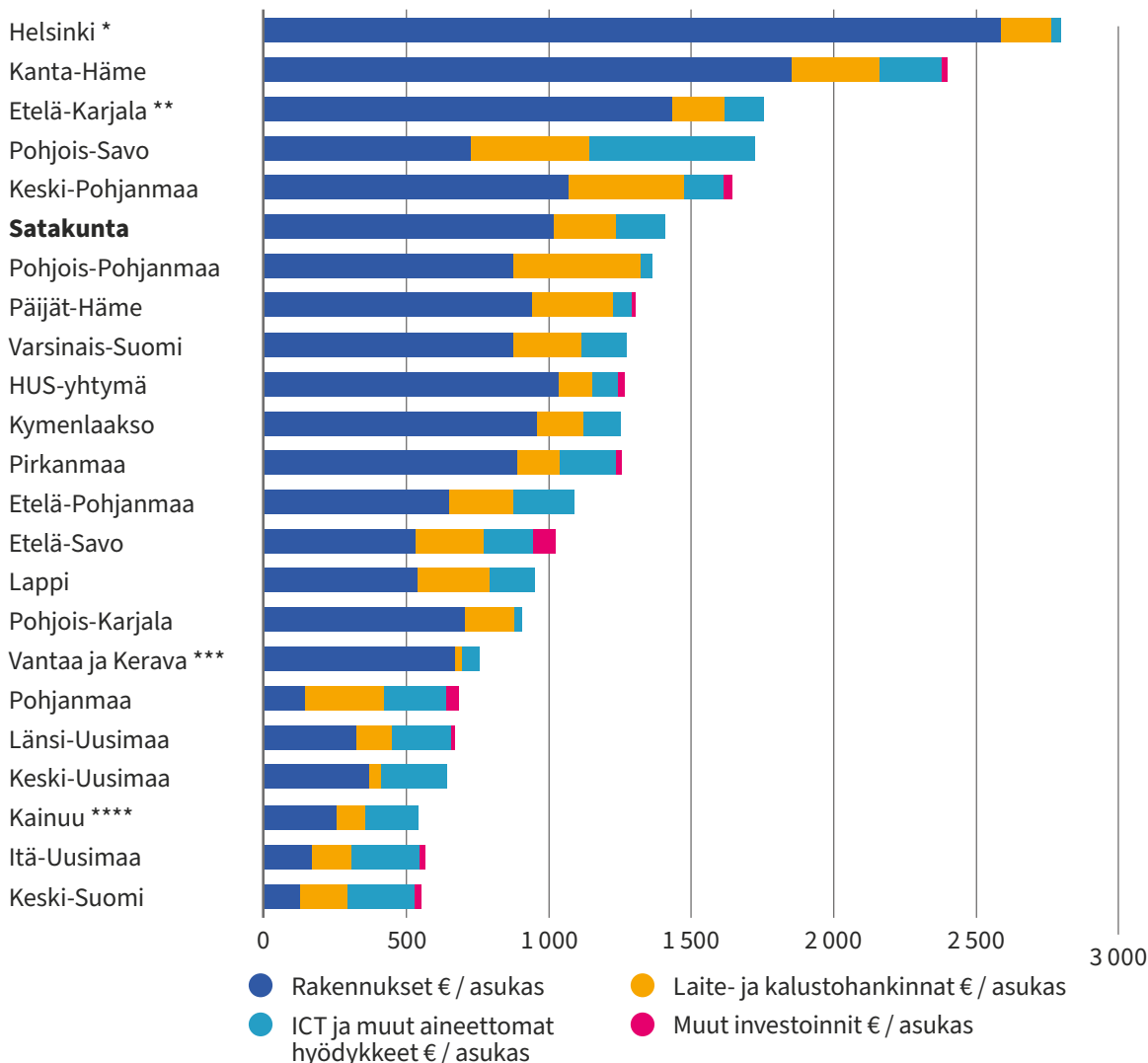
Suunnittelukauden rakennusinvestoinnit toteutetaan kokonaisuudessaan omaan taseeseen. Rakennusinvestointeja on esitetty yhteensä 217 miljoonaa euroa, josta vuodelle 2023 kohdistuu 32 miljoonaa euroa. Vuoden 2023 merkittävin rakennusinvestointi keskittyy Satasairaalan S-rakennuksen käynnissä olevan uudisrakennushankkeen loppuunsaattamiseen (yhteensä 22 miljoonaa euroa). Suunnitelmakauden merkittävin rakennusinvestointi on Satasairaalan (ns. kuumasairaalan) hankekokonaisuus, jonka kustannusarvio on 120 miljoonaa euroa. Lisäksi alueella on suunnitteilla Rauman aluesairaalan peruskorjaus (38 miljoonaa euroa).

Laitte- ja kalustehankinnat (yhteensä 46 miljoonaa euroa) toteutetaan pääosin omaan taseeseen; niihin kuuluu lähinnä elinkaarensa päässä olevan laitteiston korvausinvestointeja. ICT-investoinnit liittyvät järjestelmä- ja infra-hankintoihin, joista taloudellisesti merkityksellisin kohdistuu alueellisen potilastietojärjestelmän hankintaan.

Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen (Satakunnan lisäksi Varsinais-Suomi ja Pohjanmaa) yhteistyösopimuksen kanssa, mutta yhteistyösopimusta ei alueella ole vielä solmittu.³⁴

Satakunnan hyvinvointialueen lainanottovaltuus (302 miljoonaa euroa) riittää kattamaan investoinnit vuodelle 2023.³⁵

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

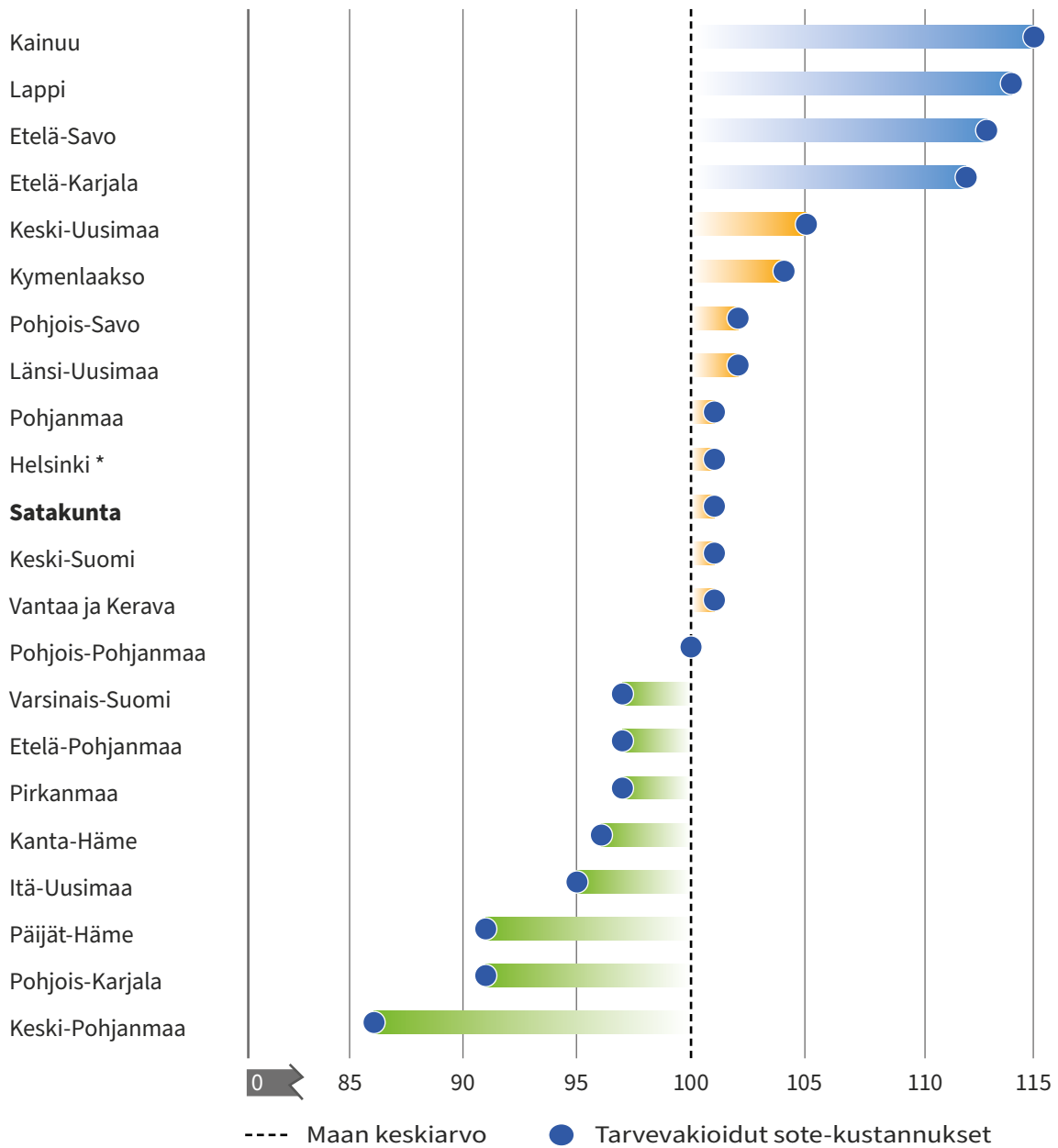
*** Alustava tieto: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, aluevaltuusto 22.11.2022, esityslista

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

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat hieman keskimääräistä suuremmat

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. Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 686 euroa asukasta kohti eli viisi prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli neljä prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot prosentin suuremmat kuin maassa keskimäärin (kuvio 5).³⁶

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



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvevakioidujen 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

Hyvinvointialueen 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. Yliopistosairaalisia huomioidaan mahdollisesti vasta vuoden 2024 rahoituksessa. Satakunnan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on 944 miljoonaa euroa eli 4 406 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 920,1 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus +24 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat siis laskennallista rahoitusta korkeammat. Satakunnan asukaskohtainen rahoituksen kasvu on 220 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.³⁷

Satakunnan hyvinvointialueen väestön arvioitu palvelutarve on jonkin verran yli maan keskitason, mikä näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Siirtymäkauden aikana Satakunnan rahoitus kuitenkin vähenee kohti täysimääräistä laskennallista rahoitusta. Vuoteen 2023 siirryttäessä alueen tavoitteena on turvata toiminnan jatkuvuus, mutta kiristynyt rahoitus haastaa aluetta kehittämään palvelurakennettaan. Alueella ei suunnitella henkilöstöön suoraan kohdistuvia toimenpiteitä taloudellisissa tavoitteissa pysymiseksi, mutta talouteen voitaneen vaikuttaa henkilöstön eläköitymisen yhteydessä työn uudelleen järjestelyillä.

Hyvinvointialueen vuoden 2023 talousarvion kolmas versio viedään aluehallituksen käsittelyyn joulukuussa, ja se on tehty 56 miljoonaa euroa alijäämäiseksi.³⁸ Alue on kertonut käynnistävänsä toimenpideohjelman talouden tasapainottamiseksi.

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. Satakunnan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirja 17.5.2022 § 65. Hyvinvointialueen strategiatyön käynnistäminen. [Verkkolähde](#).
2. Satakunnan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirja 31.10.2022 § 105. Hallintosäännön version 4. hyväksyminen. [Verkkolähde](#).
3. Satakunnan hyvinvointialueen valtuuston pöytäkirja 19.4.2022 § 24. Satakunnan hyvinvointialueen organisaation perusrakenne. [Verkkolähde](#).
4. Satakunnan hyvinvointialueen hallituksen pöytäkirja 5.9.2022 § 199. Omaishoidon tuki. [Verkkolähde](#).
5. Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston kokouksen pöytäkirja 9.11.2020 § 34. Satakuntalaisten hyvinvointikertomuksen v. 2019 ja hyvinvointisuunnitelman v. 2020–2024 hyväksyminen. [Verkkolähde](#).
6. Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston pöytäkirja 6.6.2022 § 11. Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+ seurantaraportti. [Verkkolähde](#).
7. Sotekuva (2022). Alueiden tilannekuva. [Verkkolähde](#).

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

8. Satakunnan ammattibarometri II / 2022. [Verkkolähde](#).
9. Keva (2022). Analyysi kuntien työvoimatarpeesta. [Verkkolähde](#).
10. Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontaraportti Satakunnan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
11. Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontaraportti Satakunnan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
12. Satakunnan hyvinvointialue (2022). Satakunnan hyvinvointialueen tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

13. Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuusto 6.6.2022 § 11. Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+ seurantaraportti. [Verkkolähde](#).
14. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus. [Verkkolähde](#).
15. Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+. Toinen seurantaraportti 2020–2021 (2022). [Verkkolähde](#).
16. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus. [Verkkolähde](#).
17. Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus 15.8.2022 § 178. Satakunnan hyvinvointialueen ICT-toimintamalli. [Verkkolähde](#).
18. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus. [Verkkolähde](#).
19. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus. [Verkkolähde](#).

20. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus. [Verkkolähde](#).
21. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus. [Verkkolähde](#).

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

22. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus. [Verkkolähde](#).
23. Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuusto 6.6.2022 § 11. Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+ seurantaraportti. [Verkkolähde](#).
24. STM (2022). Suomen kestävä kasvun ohjelma. [Verkkolähde](#).
25. Satakunnan maakuntavaltuusto 13.5.2022 § 7. Satakuntaliiton tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).
26. Satakunta – Suomen kestävä kasvun ohjelma. [Verkkolähde](#).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

27. Porin kaupunki. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#).
28. Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde](#).
29. Valtiovarainministeriö. Kunnille maksetut koronatuot. [Verkkolähde](#).
30. Satakunnan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#).
31. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Yhtymähallitus 28.11.2022 § 166. Satakunnan sairaanhoitopiirin toiminnan ja talouden katsaus 1–10 KK 2022. [Verkkolähde](#).
32. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Yhtymävaltuusto 17.10.2022 § 94. Sairaanhoitopiirin peruspääoman palautusta koskeva asia. [Verkkolähde](#).
33. Satakunnan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#).
34. Satakunnan hyvinvointialueen aluevaltuusto 26.9.2022 § 92. Satakunnan hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2027. [Verkkolähde](#).
35. Valtioneuvosto. Lainanottovaltuudet vuodelle 2023. [Verkkolähde](#).
36. THL. Tarvevakioidut menot. [Verkkolähde](#).
37. Sote-uudistus. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#)
38. Satakunnan hyvinvointialueen aluevaltuusto 28.11.2022 § 117. Satakunnan hyvinvointialueen talousarvio v. 2023 sekä toiminta- ja taloussuunnitelma v. 2023–2025. [Verkkolähde](#).