

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

## Sosiaali- ja terveyden- huollon järjestäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,  
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 24/2023

© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos | Helsinki 2023

ISBN 978-952-408-181-8 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-181-8>

# 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, 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, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

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

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäällikkö **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 erityisasiantuntija **Tuuli Suomela**.

# Sisällys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä	2
Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset	5
Väestö ja toimintaympäristö	9
Kustannukset, investoinnit ja rahoitus	14
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet	21
Menetelmät ja laatuseloste	29
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	31

# Lukijalle

Vuoden 2023 alusta alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä ovat vastanneet 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta.

Osana valtakunnallista ohjausta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lakisääteisenä tehtävänä on laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. THL:n asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotte- luissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista. Samalla THL:n laatimat asiantuntija-arviot tukevat hyvinvointialueiden työn toimeenpanoa tarjoamalla vertailutietoa palvelujen järjestämisestä maan eri alueilla. Asiantuntija-arviot muodostavat vahvan perustan myös sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain laatimalle valtakunnalli- selle selvitykselle.

Kesän ja syksyn 2023 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialu- eiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen käynnistymis- vaihetta. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti sitä, miten hyvinvointialueiden toiminnot ja konk- reettiset toimenpiteet yhdistyvät valtakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteisiin, rahoituk- sen riittävyteen ja alueiden omiin strategisiin tavoitteisiin. Arviointien sisällöllisenä painopisteenä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpi- teet.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Merkittävä osa käy- tettävissä olleesta kansallisesta tietopohjasta on kohdentunut edelleen kuntien järjestämisvastuulla ol- leisiin palveluihin ja niiden kustannuksiin. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamiseksi arvioinnissa on hyödynnetty myös alueiden tuoreimpia hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten sel- vityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

Kiitämme lämpimästi Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tu- esta.

Helsingissä 24.10.2023

Nina Knape

Hannele Ridanpää

Arviointijohtaja

Arviointipäällikkö

# Asiantuntija-arvion johtopäätökset

## Väestön palvelutarve keskimääräistä pienempi – erityisesti sosiaalipalvelujen saatavuudessa silti haasteita

Pirkanmaan hyvinvointialueella asuu verrattain terve ja hyvin koulutettu väestö. Palvelutarpeita kuitenkin lisäävät kokonaisväestön ja iäkkäiden määrän kasvu. Erityishuomiota edellyttää myös väestön hyvinvointierojen kaventaminen.

Keväällä 2023 pääsy perustason terveyspalveluihin toteutui kohtalaisesti ja erikoissairaanhoidon keski-vertoa paremmin. Erityisiä haasteita järjestämiselle tuotti oikea-aikainen pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Lapsille, nuorille ja perheille suunnattujen perustason palvelujen verrattain hyvästä saatavuudesta huolimatta ongelmat olivat yleistyneet ja vaikeutuneet. Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitoon pääsy oli maan heikoimpia, mikä viittaa tarpeisiin vahvistaa perheiden oikea-aikaista auttamista perus- ja erityistason yhteistyönä.

Iäkkäistä yhä pienempi osuus sai säännöllisiä palveluja. Tarpeisiin nähden riittämättömästi oli erityisesti kotiin vietäviä terveyspalveluja sekä kevyempiä asumispalveluja. Verrattain merkittäviä viiveitä oli myös iäkkäiden palvelutarpeiden selvittämisessä sekä aikuisväestön toimeentulotukihakemusten käsittelyajoissa.

Palvelujen saatavuudessa on suurta alueellista vaihtelua. Saatavuus oli osin vaikeutunut jo ennen hyvinvointialueelle siirtymistä henkilöstöpulan ja kertyneen hoito- ja palveluvelan myötä. Haasteet hoito- ja palveluketjujen toimivuudessa johtivat palveluun osin palvelujärjestelmän epätarkoituksenmukaisella tasolla. Palvelujen yhdenvertaista järjestämistä vaikeutti myös hajanainen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus.

## Strategisten tavoitteiden laaja-alainen toimeenpano on etenemässä konkretiatasolle

Hyvinvointialueen palvelustrategia vastaa hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valtakunnallisiin tavoitteisiin. Väestön palvelutarpeet, henkilöstön saatavuus ja rahoitus sekä näiden kehitys yhdessä lainsäädännön kanssa muodostavat järjestämisen reunaehdot.

Uudistuksen toimeenpanossa on keskitytty strategian toimeenpano-ohjelman toteuttamiseen ja sitä tukevien, sisällöllisesti laajojen nykytilaselvitysten ja konkreettisten kehittämissuositusten laatimiseen. Merkittävimmät pohjaselvitykset koskivat psykiatria- ja mielenterveys- ja päihdepalveluja, päivystys- ja kiirevastaanottoa sekä kampussairaaloiden kokonaisarviointia ja sairaansijareformia.

Toimeenpano-ohjelmalla vastataan alueella tunnistettuihin haasteisiin ja uudistamaan palveluja kestävästi. Poliittiseen päätöksentekoon on syksyllä tulossa useita merkittäviä uudistuskokonaisuuksia, mikä viittaa muutosten verrattain ripeään konkretisoitumiseen.

Strategian toimeenpano-ohjelmaan sisältyvät tavoitteet ohjaavat konkreettisesti palvelujen tarveperusteista järjestämistä sekä palvelu- että asiakasryhmäkohtaisesti. Kaikkiin edellä mainittuihin saatavuudeltaan haasteellisimpiin palvelukokonaisuuksiin on määritelty toimenpiteet, jotka vahvistavat palvelurakenteiden kestävyttä.

Hyvinvointialue on strategisesti sitoutunut järjestämään ennaltaehkäiseviä palveluja. Kustannusten kasvun hidastaminen suhteessa palvelutarpeiden kasvuun on käynnissä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön ollessa jo verrattain pitkällä alueen yhdyspintatoimijoiden välisenä yhteistyönä.

## Pirha-akatemia lisäämässä hyvinvointialueen esihenkilöiden johtamistaitoja

Henkilöstön rekryointitarve kasvaa palvelutarpeiden kasvun myötä. Kuilu henkilöstön vaikeutuvan saatavuuden ja palvelutarpeiden kasvun välillä on kuitenkin jyrkkenemässä. Henkilöstöressurssien painottuminen raskaampiin palveluihin haastaa palvelurakenteiden keventämistä.

Alueella on pulaa sekä sosiaali- että terveysalan ammattilaisista. Mittakaavaltaan suurimmat haasteet ovat iäkkäiden palveluissa, joissa palvelujen saatavuutta varmistetaan merkittävässä määrin vuokratyövoiman ja ostopalvelujen avulla. Tämä on kuitenkin heikentänyt talouden hallintaa. Lainsäädäntömuutosten myötä kiristyvien mitoitus- ja hoitopääsyaatimusten ei kuitenkaan alueella arvioida aiheuttavan merkittäviä haasteita.

Laaja-alainen ja systemaattinen työ osaavan henkilöstön saannin turvaamiseksi sekä sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistamiseksi oli käynnissä. Henkilöstön riittävyttä edistävät henkilöstöstrategiset linjaukset sisältyvät henkilöstöohjelmaan, jonka toimeenpano eteni kaikilla osa-alueilla. Merkittävä avaus on Pirha-akatemia perustaminen, joka tukee lähijohtajien valmentavaa johtamistaitoa. "Pirhalaisen" organisaatiokulttuurin rakentamisella edistetään henkilöstön sitoutumista hyvinvointialueeseen.

Alue on panostamassa vetovoima- ja mainetekijöiden suunnitelmalliseen vahvistamiseen. Henkilöstön riittävyttä ja palvelujen saatavuutta edistävät myös käynnissä tai suunnitteilla olevat muutokset palvelurakenteisiin ja ammattiryhmien väliseen työnjakoon. Nopeampia ratkaisuja on saatu palkkaamalla lisää henkilöstöä. Kansainvälinen rekryointi oppisopimuksella iäkkäiden palveluihin on käynnistetty verrattain laajassa mittakaavassa.

## Digitaalisten palvelujen ensisijaisuus perustason yhteydenottoväylänä vahvistumassa

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta tukee käynnissä oleva toimintojen laaja-alainen yhtenäistäminen. Sosiaalipalveluissa on vahvistettu matalan kynnyksen tukea ja ohjausta. Häiriökäyntejä vähennetään monipalveluasiakkaiden entistä suunnitelmallisemmalla hoidolla. Perus- ja erityistason yhteistyönä psykiatrian käsittelemättömien lähettiläiden määrä puolittui kesän aikana. Keväällä hyvinvointialue arvioi erittäin haasteelliseksi palvelujen yhdenvertaisen järjestämisen vuoteen 2025 mennessä.

Palvelujen vastaavuutta tulevaisuuden tarpeisiin edistetään myös investoimalla nykyaikaisiin toimitiloihin, tehostamalla toimintaa sekä ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja. Monituottajuutta hyödynnetään hyvinvointialuestrategian mukaisesti. Palvelujen yhdenvertaista järjestämistä edistää asiakas- ja potilastietojärjestelmien alueellinen yhtenäistyminen vaiheittain vuosina 2024–2026.

Digitaalisten palvelujen ensisijaisuus perustason yhteydenottoväylänä vahvistuu vuoden 2024 alkupuolella käyttöönotettavan digiklinikan ja siihen kytkeytyvän digitaalisen asiointin teknologia-alustan myötä. Hyvinvointialueen digitaaliset palvelut, kuten chat ja etähoiva, ovat laajentuneet. Syksyllä julkaistava alueellisen elintapaohjauksen digialusta vahvistaa ennaltaehkäisevien ja omaehtoisten palvelujen saatavuutta.

## Väestön ikääntyminen on nostamassa alueen kokonaiskustannuksia ilman merkittäviä palvelutuotannon uudistuksia

Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokäyttökustannukset olivat hieman alle maan keskitason, vaikka kustannukset ovat kasvaneet hieman keskimääräistä enemmän. Väestön kasvun ohella kustannuksia kasvattivat erityisesti panostukset lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.

Vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli maan keskitasoa, mutta siihen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset hieman alle maan keskitason.

Vuodelle 2023 ennakoitu palvelutarve ja asukaskohtainen rahoitus alueelle ovat maan keskitasoa. Lähi-vuosina rahoitus kasvaa maltillisesti, sillä alueen siirtyvät kustannukset ovat lähellä laskennallista rahoitusta.

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvan ennusteen mukaan alueella kasvaa erityisesti iäkkäiden palvelujen ja somaattisen erikoissairaanhoidon tarve, mikä on nostamassa alueen sote-menoja vuosikymmenen loppuun mennessä maan keskitasoa enemmän.

## Talouden tasapainottaminen käynnistymässä palveluverkon uudistamisella - taloustilanteen heikentyminen edellyttää kuitenkin vielä nopeampia toimia

Hyvinvointialue on strategisesti sitoutunut rakentamaan taloudellisesti kestävästä hyvinvointialueesta. Maa-liskuun rahoituslaskelmaan perustuvan tilinpäätöksen mukaan tilikauden tulos on kuitenkin päätymässä noin 95 miljoonan euron alijäämään. Alijäämää ovat kasvattaneet erityisesti hinnankorotusten myötä kasvaneet iäkkäiden- ja vammaispalvelujen ostot. Hyvinvointialueella oli keväällä tekemänsä arvi- onsa mukaan lähes täysimääräiset edellytykset saattaa toimintansa taloudellisesti kestäväksi vuoteen 2025 mennessä.

Merkittävimmät vireillä olevat talousvaikutteiset päätökset liittyvät palveluverkon ja siihen kytkeytyvien palvelurakenteiden uudistamiseen. Muutoksilla hyvinvointialue pyrkii vastaamaan myös väestön palvelutarpeiden kasvuun sekä turvaamaan yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden ja henkilöstön riittävyyden. Palveluverkon uudistaminen käynnistyi elokuussa aluevaltuuston hyväksymien periaatelinjausten pohjalta. Ensimmäisenä valmistuneet suunnitelmat korostavat palveluverkon merkittävää tiivistämistä, perustason vahvistamista sekä digitaalisten ja liikkuvien palvelujen lisäämistä. Palveluverkkopäätökset pyritään tekemään kuluvan syksyn aikana.

Strategian toimeenpano-ohjelman tavoitteena on pitkän tähtäimen taloudellinen kestävyys ja investointikyky tulevaisuuden kannalta välttämättömiin kohteisiin. Keväällä 2023 talouden tasapainottamistar- peeksi arvioitiin yhteensä noin 60 miljoonaa euroa vuosien 2023–2025 aikana. Syyskuussa, taloudellisen tilannekuvan täsmennyttyä, ensi vuotta koskeva sopeutustarve nousi 42 miljoonaan euroon. Merkittävät ja systemaattiset toimet, mukaan lukien koko henkilöstöä koskevat muutosneuvottelut, ovat käynnisty- mässä poliittisten päätösten varmistuttua. Esitettyjen tasapainottamistoimien laajuus on huomattava, mutta alijäämäennusteen eläessä ja toimeenpanevien päätösten puuttuessa niiden riittävyyttä suhteessa talouden kestävyys ei voi vielä arvioida.

## **Tulevien vuosien investoinnit painottuvat vahvasti erikoissairaanhoidon rakennuskannan uudistamiseen**

Tulevina vuosina hyvinvointialueen suunnitellut rakennusinvestoinnit painottuvat kuitenkin erikoissairaanhoitoon. Uudistuvan Kaupin kampuksen vuodeosastojen paikkatarvetta on kuitenkin päivitetty kesällä valmistuneen analyysin pohjalta. Neuvottelut lainanottovaltuuden muuttamiseksi olivat käynnissä arviointihetkellä. Myöhemmin jää arvioitavaksi, miten nämä suunnitelmat toteutuvat ja miten asetelma mahdollistaa perustason investoinnit palvelujen toimintavarmuuden vahvistamiseksi.

Taloutta sopeuttavien uudistusten toimeenpano vaikuttaa perusteellisesti valmistellulle. Käynnistetyt toimenpiteet kohdentuvat tarkoituksenmukaisiin palvelukokonaisuuksiin. Poliittiselta päätöksenteolta kysytään nyt strategiassa esiintuotua pirkanmaalaista rohkeutta asioiden eteenpäin viemisessä.



# Väestö ja toimintaympäristö

## Kasvava ja ikääntyvä väestö lisäävät tarvetta palveluihin

Pirkanmaan hyvinvointialueella on noin 532 700 asukasta, eli se on väestöpohjaltaan maan toiseksi suurin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä Helsingin kaupungin jälkeen. Ennusteen mukaan väestön suhteellinen kasvu kuuluu maan suurimpaan kolmannekseen: väestö kasvaa lähes kolme prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja noin viisi prosenttia vuoteen 2040 mennessä.

Alle 18-vuotiaiden ja 75 vuotta täyttäneiden väestöosuudet vastaavat maan keskitasoa. Ikääntyvän väestön osuus kasvaa vuoteen 2030 mennessä maan yleistä kehitystä noudatellen. Määrällinen kasvu on kuitenkin maan suurinta.

## Väestön koulutustaso maan korkeimpia

Työttömyys eri muodoissaan jää alueella hieman pienemmäksi kuin maassa keskimäärin. Myös koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten aikuisten osuus on maan pienimpiä. Väestön koulutustaso on maan korkeimpia.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus on vähentynyt ja on nyt lähellä maan keskitasoa. Väestöä kuvaavia tietoja esitetään tarkemmin taulukossa 1.

## Pirkanmaalla asuu verrattain terve väestö, jolla on hyvät elintavat

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2019–2021) mukaan sairastavuus on Pirkanmaalla hieman keskimääräistä vähäisempää (kuvio 1). Myös ennen aikaista kuolleisuutta mittaava PYLL-indeksi on hieman keskimääräistä pienempi (kuvio 2). Työkyvyttömyyttä esiintyi saman verran kuin maassa keskimäärin. Päivittäin tupakoivia on edelleen maan toiseksi vähiten, ja alkoholin liikakäyttö on hieman vähentynyt. Väestön keskimääräisestä hyvinvoinnista huolimatta erot ovat alueen mukaan suuret.

## Strategian toimeenpano-ohjelmalla vastataan alueella tunnistettuihin haasteisiin ja uudistetaan palveluja kestävästi

Joulukuussa 2022 hyväksytyssä hyvinvointialueen strategiassa määritellään pitkän aikavälin tavoitteet ja palvelustrategian ylätasoinen linjaukset vuosille 2023–2025. Yksimielisesti hyväksytty strategian toimeenpano-ohjelma on väline systemaattisen muutoksen mahdollistamiseksi. Toimeenpano-ohjelmassa määritellään strategisia kärkiteemoja konkretisoivat tavoitteet ja toimenpiteet. Sen tarkoituksena on vastata Pirkanmaalla tunnistettuihin suurimpiin haasteisiin sekä parantaa pirkanmaalaisten palveluja uudistuen rohkeasti ja kestävästi.

Strategiakokonaisuuteen sisältyvistä, hyvinvointialueen strategiaa täydentävistä ja tarkentavista ohjelmista oli hyväksytty asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelma, tietohallinnon muutosohjelma, tieto- ja tiedolla johtamisen ohjelma, henkilöstöohjelma, hankintaohjelma, omavalvontaohjelma sekä

viestintäohjelma. Strategiaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin kytkeytyvät järjestämiskäytännöt kuvataan talousarviossa ja -suunnitelmassa vuosille 2023–2025. Tavoitteena on syksyn 2023 aikana laatia myös toimitilojen ohjelma, uudistuvan hallinnon ja päätöksenteon ohjelma, kokonaisturvallisuusohjelma sekä korkeakoulujen ja hyvinvointialueen yhteistyöohjelma.

## Yhdyspintoimijoiden välinen kumppanuussopimus linjaa yhteistyön periaatteet

Yhdyspintoimintojen pohjana toimii hyvinvointialueen, kuntien ja maakunnan liiton strateginen kumppanuussopimus. Sopimuksen mukaiset yhteistyörakenteet on määritelty ja käynnistetty. Pisimmällä strategisista yhteistyökohteista olivat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sivistys- ja sote-palvelujen yhteistyö.

## Nykyinen henkilöstömäärä ei riitä vastaamaan väestön kasvaviin palvelutarpeisiin

Osaavan henkilöstön saatavuus on hyvinvointialueelle merkittävä haaste. Nykyinen henkilöstömäärä ei riitä kattamaan alueen lisääntyvää palvelutarvetta, ja tilanne vaikeuttaa palvelujen saatavuutta monissa eri palveluissa. Pelkästään rekrytointitoimenpiteillä ei saada riittävästi osaavaa henkilöstöä kaikkialle aluetta.

Haasteellisimmat ammattiryhmät ovat psykiatrit, terveyskeskuslääkärit, hammaslääkärit, puheterapeutit, sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Mittakaavaltaan suurimmat haasteet ovat iäkkäiden palveluissa, joissa on nähtävissä myös vaihtuvuutta, osaamisvajeita sekä henkilöstörakenteen yksipuolisuutta. Jo kolmasosa ikääntyneiden palvelujen työvoimasta vuokrataan. Palvelujen järjestämisestä haastaa taloudenhallinnan näkökulmasta myös henkilöstöressurssien liiallinen kohdentuminen raskaampiin palveluihin.

**Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä**

	Pirkanmaa	Kanta-Häme	Etelä-Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
<b>Väestörakenne</b>				
Väestö 31.12.	532 671	169 537	190 774	5 563 970 (67 805–664 028)
Väestöennuste 2030	546 805	164 397	182 921	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	557 883	159 251	173 749	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku) *	41,7	39,9	46,7	43,4 (34,4–50,5)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	18,1	17,8	19,4	18,4 (14,9–22,1)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,6	12,5	12,4	10,8 (7,4–15,5)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	13,5	16,9	16,9	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,4	0,4	0,3	5,2 (0,1–50,4)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	60,2	49,5	29,7	91,3 (29,7–239,0)
Taloudellinen huoltosuhte*	129,5	140,7	143,2	133,4 (109,3–166,7)
Koulutustasomittain*	402,0	354,9	340,2	388,3 (337,3–474,0)
<b>Väestön sosioekonominen asema</b>				
Työttömät, % työvoimasta	8,6	8,9	6,5	9,5 (5,5–12,8)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	2,8	3,7	1,5	3,6 (1,5–5,8)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	3,8	4,4	2,7	4,5 (2,5–6,5)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	10,0	10,8	9,7	11,3 (5,6–16,3)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	23,2	24,2	20,3	23,3 (15,9–27,8)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	2,3	2,0	1,1	2,6 (1,0–5,4)
<b>Väestön sairastavuus</b>				
Sairastavuusindeksi, ikävakiomaton **	96,6	101,1	114,4	100,0 (80,8–126,7)
Työkyvyttömyysindeksi, ikävakiomaton **	99,6	110,4	125,2	100,0 (64,0–150,2)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ***	5 323	5 832	5 495	5 745 (4 553–7 041)

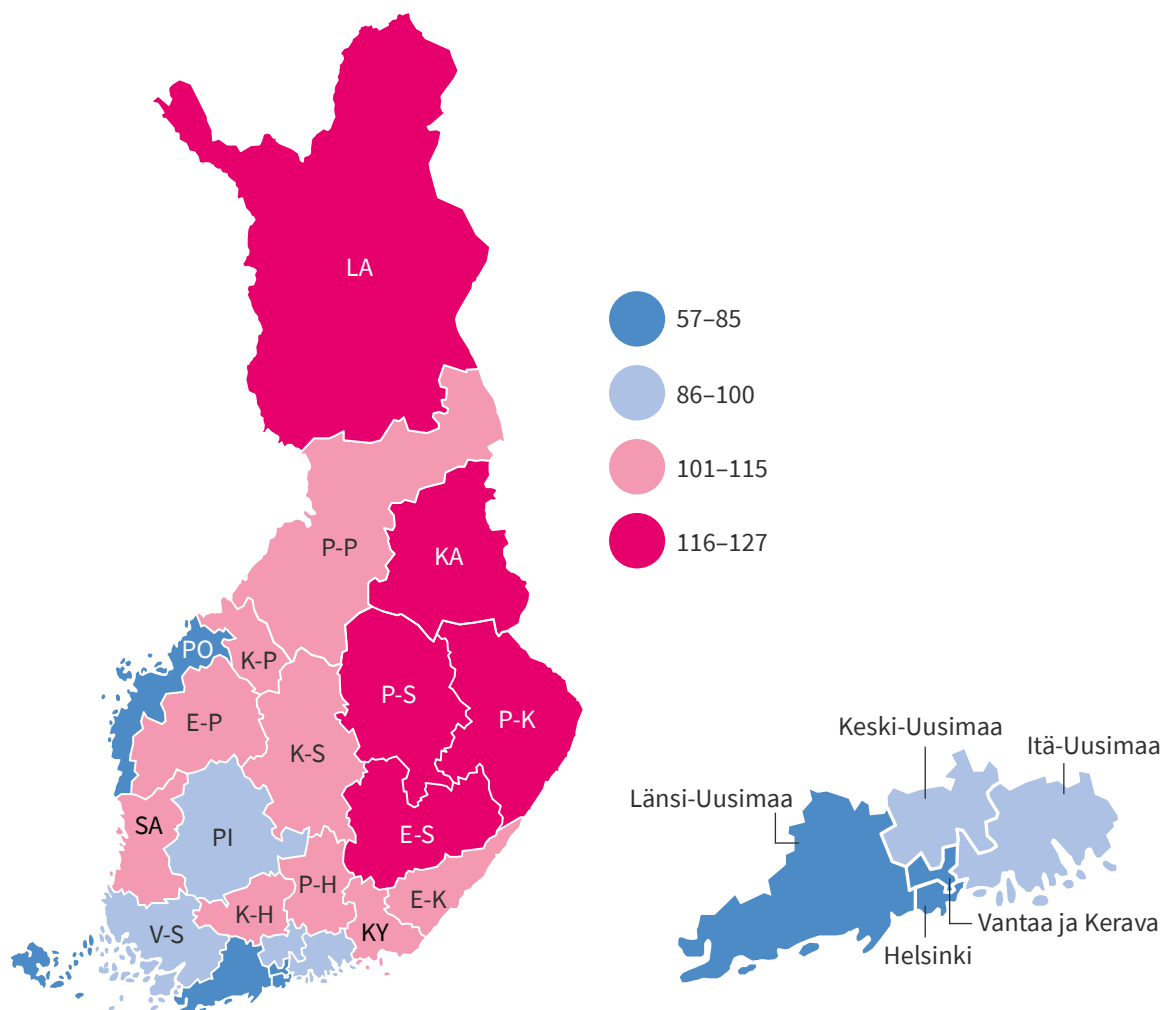
\* 2021

\*\*2019–2021

\*\*\* 2020–2022

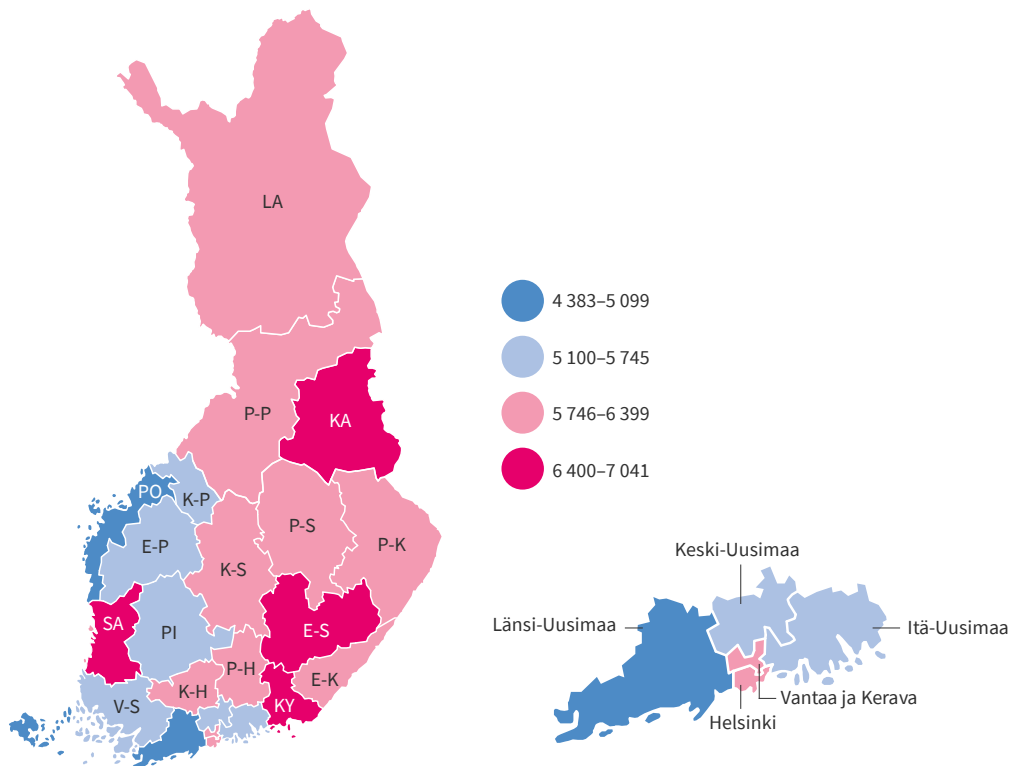
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta ([sotokuva.fi](https://sotokuva.fi)), ja ne kuvaavat vuoden 2022 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta ([sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021. Ahvenanmaan tiedot sisältyvät koko maan tietoon mutta eivät hyvinvointialueiden vaihteluväliin.

**Kuvio 1. Ikävakiomaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2019–2021**



▲ Kartassa esitetään ikävakiomaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla sairastavuusindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi.

**Kuvio 2. Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ajanjaksolta 2020–2022**



▲ Kartassa esitetään PYLL-indeksi hyvinvointialueittain ja Helsingin kaupungissa. PYLL-indeksi ilmaisee ennen 80:aa ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000:ta asukasta kohti. Indeksissä näkyvät erityisesti sellaiset terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat, jotka lisäävät kuoleman riskiä nuoremmassa ikäryhmässä. Mitä korkeampi alueen PYLL-indeksin lukema on, sitä enemmän ja sitä nuorempina ihmiset kuolevat. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla PYLL-indeksi on maan keskiarvoa suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla maan keskiarvoa pienempi.

# Kustannukset, investoinnit ja rahoitus

## Sairaanhoitopiirin alijäämät katettiin jäsenkuntalaskutuksella

Vuonna 2022 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toiminnan volyymi toteutui merkittävästi suunniteltua pienempänä erityisesti henkilöstövajauksen vuoksi. Toiminnallinen tulos oli noin 277 000 euroa alijäämäinen. Tämä ja edellisiltä tilikausilta kertynyt noin kahdeksan miljoonan euron alijäämä katettiin jäsenkuntalaskutuksella.

Vuodelta 2020 kertyneen alijäämän kattamiseksi sairaanhoitopiiri tasapainotti talouttaan vuosina 2021–2022 maanmyyntituloilla sekä keräämällä tytäryhtiöiltään ylimääräisiä osinkoja.

Sairaanhoitopiirin investointimenot (56 milj. euroa) kasvoivat edelleen mittavien sairaalainvestointien myötä. Konsernitilivelkojen merkittävän pientymisen vuoksi lainakanta kuitenkin väheni edellisvuodesta kaksi prosenttia 479 miljoonaan euroon. Lainakannan ennakoitaan kasvavan tulevina vuosina muun muassa Kaupin kampuksen uudistamisohjelman vuoksi.

Pirkanmaan hyvinvointialueen kunnat eivät toteuttaneet merkittäviä sote-kiinteistöjen myyntejä vuonna 2022.

## Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset maan keskitasoa

Pirkanmaan hyvinvointialueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 1,98 miljardia euroa (3 719 euroa / asukas, maan pienin kolmannes). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa (3 817 euroa / asukas) (kuvio 3). Suhteellisesti suurin asukaskohtainen osuus kertyi erikoissairaanhoidosta (39 %, koko maa 38 %).

Alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut iäkkäiden palvelujen kustannukset olivat neljä prosenttia alle maan keskitason. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat viisi prosenttia yli maan keskitason. Vammaispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat seitsemän prosenttia alle maan keskitason.

## Reaalikustannusten kehityksessä näkyvät erityisesti panostukset lasten, nuorten ja perheiden palveluihin

Pirkanmaan hyvinvointialueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2018–2022 reaalisesti 10 prosenttia vuoden 2022 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 8 %).<sup>1</sup> Tarkastelujakson nettokäyttökustannusten kehityksessä näkyvät vuosina 2020–2021 myönnettyt korona-avustukset erityisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoidon tehtävissä. Suurinta kustannusten kasvu oli lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (26 %) ja iäkkäiden palveluissa (13 %). Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat verrattain maltillisesti (3 %) ja perusterveydenhuollon avohoidon reaaliset nettokäyttökustannukset pysyivät vuoden 2018 tasolla.

THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli maan keskitasoa (indeksi 101, koko maa 100). Myös alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset vuonna 2021 olivat lähellä maan keskitasoa (indeksi 97, koko maa 100).

## Hyvinvointialueen talousennuste heikentyi vuoden mittaan – ensimmäinen toimintavuosi päätymässä merkittävästi alijäämäiseen tulokseen

Alueen alkuperäinen talousarvio vuodelle 2023 laadittiin noin 64 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Valtiovarainministeriön elokuun rahoituslaskelman perusteella Pirkanmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on lähes 2,167 miljardia euroa, josta vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus 60 miljoonaa euroa. Laskelmassa on oikaistu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannuksia vääristävät takautuvat tai kertaluonteiset erät, mutta alueen kuntien siirtolaskelmissa ei ollut oikaistavaa.

Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitu palvelutarve vuodelle 2023 on maan keskitasoa, ja asukaskohtainen pelastustoimen sisältämä rahoitus (4 107 euroa / asukas) on siten lähellä maan keskitasoa (Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas). Alueen siirtyvät kustannukset ovat lähellä laskennallista rahoitusta, minkä vuoksi myös siirtymätasauslisä on maltillinen. Valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 elokuussa 2023 laatiman laskelman mukaan alue saavuttaa laskennallisen rahoituksen tason vuonna 2025.

Elokuussa laaditun tilinpäätösennusteen mukaan alijäämäksi on muodostumassa 95 miljoonaa euroa kertakorvaus huomioituna. Päivitetyn rahoituslaskelman mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoitus olisi kasvamassa 14 miljoonaa euroa, mikä pienentänee alueen alijäämännustetta. Ennuste sisältää noin 10 miljoonaa euroa valtiovarainministeriön myöntämästä erillisavustuksesta toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen (yht. 29 milj. euroa). Tammi-kesäkuun osavuositarkastuksen mukaan merkittävimmät talousarviopoikkeamat johtuvat hinnankorotusten myötä kasvaneista ikäihmisten ja vammaisten palvelujen ostoista.

Valtiovarainministeriön elokuun laskelmien mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueen kokonaisrahoitus vuodelle 2024 on yhteensä lähes 2,3 miljardia euroa, josta yliopistosairaalisä on 20,4 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat tarkentuvat edelleen.

## Lainakannan ennustetaan kasvavan tulevana vuosina

Alueen lainakannan ennakoidaan olevan vuoden 2023 lopussa noin 505 miljoonaa euroa. Suunnittelukauden lainakannan kehitys riippuu, muutetaanko hyvinvointialueelle aiemmin myönnettyä lainanottovaltuutta.

Alueella oli alkuvuonna haasteita palkanmaksussa, ja lähes normaalitilaan päästiin loppukevällä 2023. Hyvinvointialueen osto- ja myyntilaskujen käsittelyssä oli ongelmia alkuvuonna, mikä vaikeutti talouden kokonaiskuvan muodostumista. Toisella kvartaalilla laskujen hyväksyntä ja asiakasmaksujen laskutus saatiin paremmin hallintaan. Yhtenä suurena syynä ongelmiin oli hyvinvointialueelle siirtyneiden asiakas- ja potilastietojärjestelmien hajanaisuus, joka kuitenkin on yhtenäistymässä lähivuosina.

Palkkojen indeksikasvu sekä palkkaharmonisointi kasvattavat hyvinvointialueen henkilöstökuluja vuositasolla yhteensä 133 miljoonaa euroa Osa harmonisoinnista on käynnistynyt järjestelyerien kautta. Harmonisointi on tarkoitus toteuttaa vuosina 2023–2025.

## Strategian toimeenpano-ohjelmaan sisältyvillä toimenpiteillä tavoitellaan noin 60 miljoonan euroa säästöjä ensimmäisellä kolmivuotiskaudella

Hyvinvointialueen aluehallitus hyväksyi helmikuussa 2023 hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelman. Sen yhtenä tavoitteena on varmistaa alueen pitkän tähtäimen taloudellinen kestävyys ja investointikyky tulevaisuuden kannalta välttämättömiin kohteisiin. Talouden tasapainottamisen tavoitteet on sisällytetty strategian toimeenpano-ohjelmaan strategiakärkikohtaisesti. Tasapaino edellyttää noin 2,5 prosentin pysyvää tuottavuusparannusta kustannuskehityksessä, mikä on keskimäärin noin 20 miljoonaa euroa vuodessa vuosina 2023–2025. Suurin kustannushyöty potentiaali (10–30 miljoonaa euroa) on palvelutuotantoon kytkeytyvässä strategiakärjessä.

Kuluvan vuoden ennakoitu alijäämä nosti talouden sopeuttamistarvetta. Laajentuneilla toimilla pyritään 42 miljoonan euron alijäämän kattamiseen ensi vuonna.

## Kaupin kampuksen uudistamisohjelma nostamassa hyvinvointialueen investointitasoa

Vuosina 2018–2022 sosiaali- ja terveysministeriö myönsi poikkeuslupia sekä erityis- että perustasolle. Merkittävimpiä poikkeuslupan varaisia rakennusinvestointeja ovat Akaan ja Nokian hyvinvointikeskukset, aikuispsykiatrian uudisrakennus, Kaupin yliopistollinen sote-keskus sekä sairaanhoitopiirin kliinisen hematologian ja kliinisen isotooppilääketieteen tilat. Tays Uudistamisohjelman mittavista investoinneista huolimatta Pirkanmaan kuntien asukaskohtaiset investointimenot ovat pysyneet keskimääräisellä tasolla vuosina 2018–2022. Erikoissairaanhoidon investointimenot olivat maan keskitasoa korkeammat vielä vuosina 2017–2018, mutta sen jälkeen rakentaminen on vähentynyt oleellisesti. Vuosina 2020–2022 perustasolle, erityisesti iäkkäiden palveluihin ja perusterveydenhuoltoon, on tehty investointeja maan keskitasoa enemmän. Hyvinvointialueen talousarviossa esitetyt, omaan taseeseen toteutettavat investoinnit ovat linjassa kuntien vuosina 2018–2022 tekemien investointien kanssa (kuvio 4).

Pirkanmaan hyvinvointialue sai lainanottovaltuutta vuoden 2023–2026 investointisuunnitelmien toteuttamiseen 338 miljoonaa euroa. Vuoden 2023 talousarvion heikon vuosikatteen vuoksi alueella ei kuitenkaan ole lainanottovaltuutta uusiin investointihankkeisiin. Alue voi kuitenkin jatkaa aiempia investointihankkeita normaalisti ja nostaa niihin osoitetut lainat. Suunnitelmakauden 2023–2027 merkittävimmät rakennusinvestoinnit ovat Kaupin yliopistollinen sosiaali- ja terveyskeskus, Kaupin kampuksen uudistamisohjelman rakennushankkeet, Tays Lasten- ja nuorisopsykiatria sekä Hatanpään sosiaali- ja terveyskeskus. ICT-investoinneissa alue tukeutuu in house -yhtiöihin.

Investointisuunnitelmaan 2024–2027 on investointeja vastaavien sopimusten osalta sisällytetty vain välttämättömät ja kiireelliset investoinnit. Suurin osa investoinneista siirtyy aloitettavaksi vuonna 2024 palveluverkkolinjausten selkiytyttyä. Suunnitelmaan on sisällytetty omaan taseeseen tulevat, Kaupin kampuksen uudistamisohjelman edellyttämät rakennusinvestoinnit, yhteensä noin 400 miljoonaa euroa. Myös ohjelman viimeisimmän vaiheen, vuosille 2028–2032 ajoittuvat rakennusinvestoinnit (noin 500 milj. euroa) sisältyvät suunnitelmaan. Uudistamisohjelman loppuvaiheen toteuttamiseksi hyvinvointialue aloitti neuvottelut valtiovarainministeriön kanssa lainanottovaltuuden muuttamiseksi. Uudistamisohjelman loppuvaiheen kokonaisuuden arvioimiseksi laadittiin vuodeosastojen paikkatarveanalyysi ja päivitysselvitys osana strategian toimeenpano-ohjelmaa.

Palvelutuotannon näkökulmasta hyvinvointialueen merkittävimmät tytäryhtiöt ovat Coxa Oy ja Tays Sydänkeskus Oy. Merkittävin kunnilta siirtynyt omistus on Virtain kaupungin sosiaali- ja terveystalouden järjestänyt Keiturin Sote Oy.

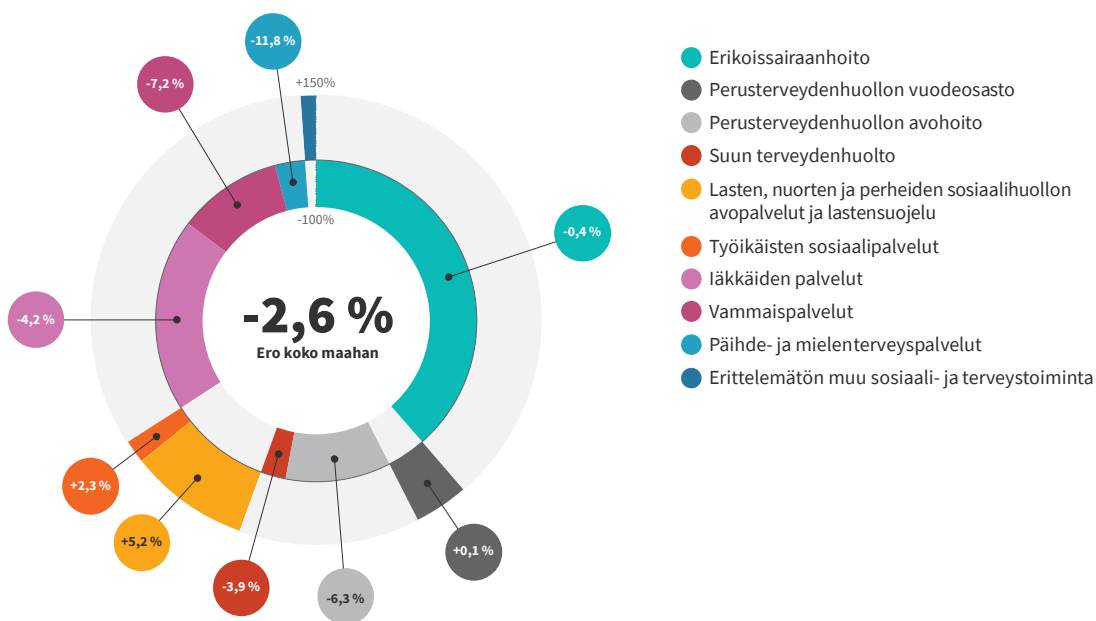


## Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutus ennakoituihin kustannuksiin painottuu iäkkäiden palveluihin

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoidaan kasvavan vuosina 2021–2030 keskimäärin 1,3 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,0 %). Kustannusten vuosikasvu vähenee 1,2 prosenttiin ulotettaessa ennuste 15 vuoden periodille. Alueen ennakoitua sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön kasvusta ja ikääntymisestä aiheutuva palvelutarpeiden kasvu, mikä nostaa erityisesti iäkkäiden palvelujen ja somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksia (kuvio 5). Tämä kannustaa aluetta monipuolistamaan iäkkäiden palvelurakennetta sekä vahvistamaan perustason ja erikoissairaanhoidon integraatiota. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen tai väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

<sup>1</sup> Kuntien ja kuntayhtymien vuoden 2021 alussa toteutettu tilastouudistus tarkensi sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokitus sisälsi erittelemättömiä palveluluokkia, joiden sisältö vastaa pääosin entisiä muiden palvelujen tehtäväluokkia. Kunnat ovat raportoineet merkittävän osan kustannuksistaan erittelemättömien palveluluokkien kautta, minkä takia aikasarjatarkastelua ei toteuteta tarkemmalla palveluluokkatasolla. Järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin huomioidaan hyvinvointialueille siirtyneet tehtävät. Tämä poikkeaa aiemmasta tarkastelusta, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin myös luettiin työllistymistä tukevat palvelut, kotoutuminen sekä ympäristöterveydenhuolto.

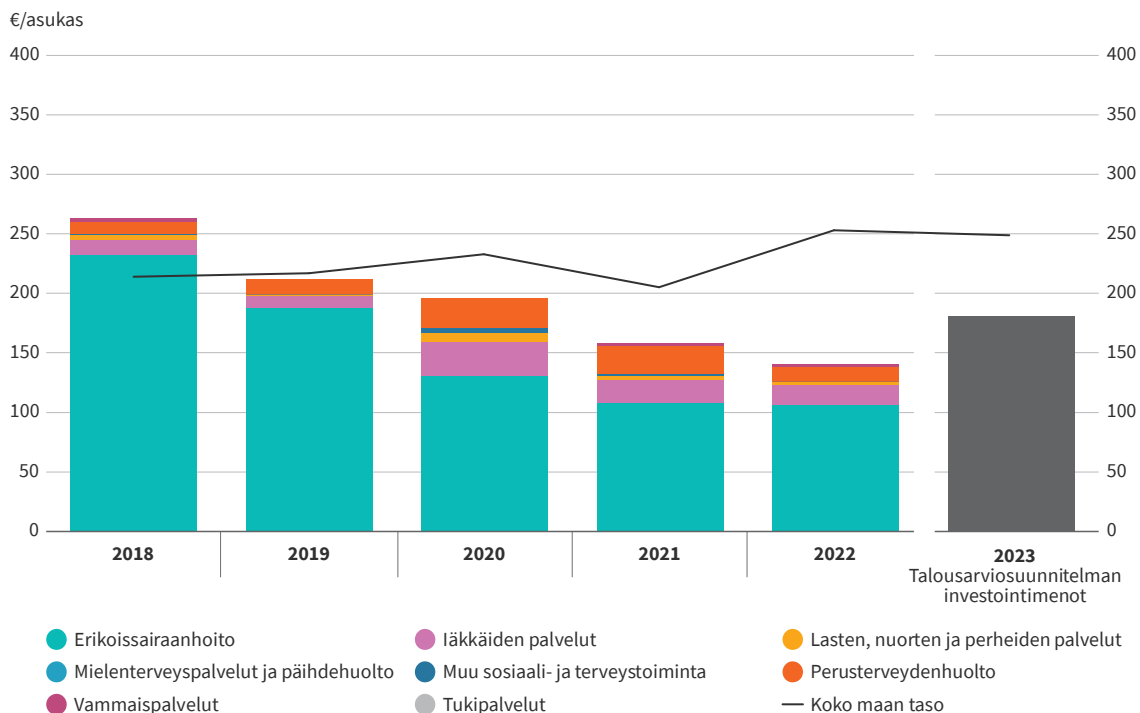
**Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022**



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma tehtävittäin suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Läkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen yli 75-vuotiaaseen väestöön. Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu 18–65-vuotiaaseen väestöön. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset on suhteutettu alle 18-vuotiaaseen väestöön. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Tiedot perustuvat kuntien Valtiokonttorille raportoimiin palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin.

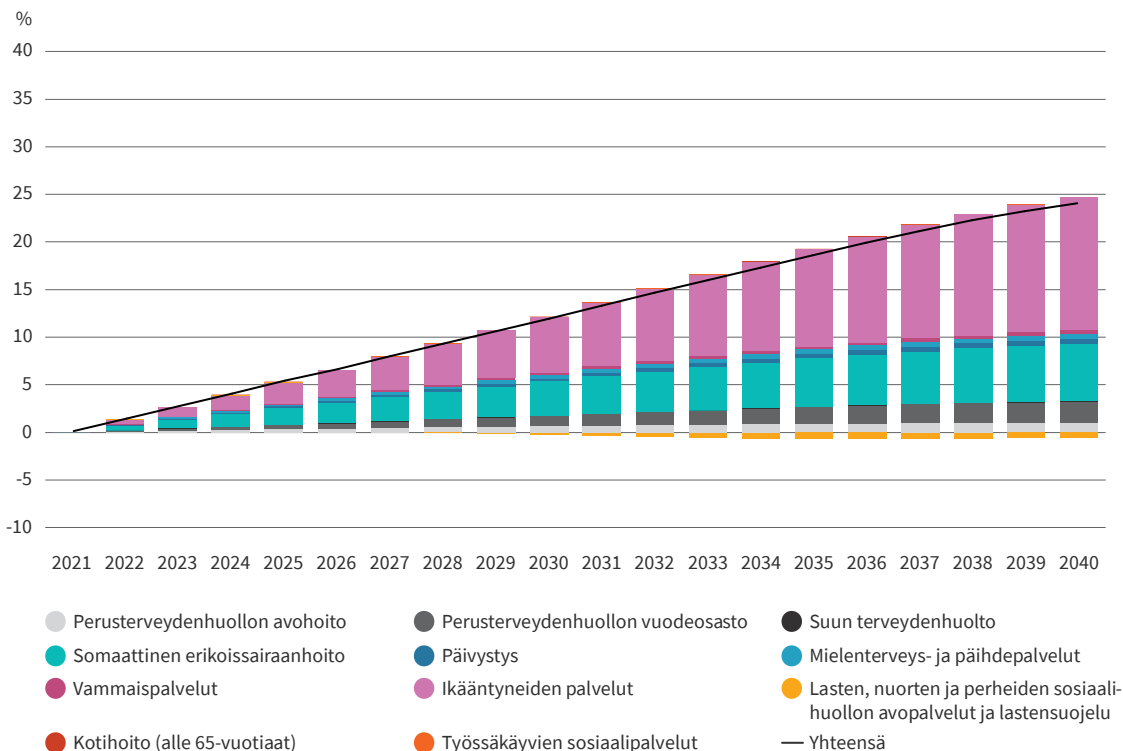
**Kuvio 4. Reaalit asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023**



▲ Kuviossa esitetään alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toteutuneet reaalit asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022. Toteutuneet investointimenot perustuvat kuntien ja kuntayhtymien vuosina 2018–2020 Tilastokeskukselle ja vuosina 2021–2022 Valtiokonttorille raportoimiin taloustietoihin (HHTPP).

Kuviossa esitetään lisäksi hyvinvointialueen talousarviosuunnitelmassa esitetyt omaan taseeseen toteutettavat asukaskohtaiset investointimenot (sis. pelastustoimen) vuodelle 2023. Vuoden 2023 investointimenot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoiman talousarviosuunnitelman (HTAS) tietoihin. Luvusta puuttuvat investointisuunnitelmassa esitetyt investointeja vastaavat sopimukset.

**Kuvio 5. Väestörakenteen muutoksen vuosittainen vaikutus alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2021 vuoteen 2040**



▲ Kuviossa esitetään, miten alueen sosiaali- ja terveydenhuollon menot kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta kehittyy nykytilan kaltaisesti. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut kertovat prosentteina tehtävittäin, kuinka paljon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystarpeiden volyymi keskimäärin vuosittain kasvaa vuodesta 2021 vuoteen 2040. Luku ei sisällä inflaation ja tuottavuuden vaikutusta.

Laskentamalli perustuu THL:n kokoamiin rekisteriaineistoihin vuodelta 2019 sekä sosiaalihuollon avohoidon osalta suoriin aineistopyyntöihin.

# Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

## Pääsy perustason terveyspalveluihin toimi kohtalaisesti jo ennen hoitotakuun kiristymistä

Maaliskuussa 2023 terveysasemien kiireettömän avosairaanhoidon lääkärikäynneistä noin puolet järjestyi viikon kuluessa. Tilanteen heikentymisestä huolimatta hyvinvointialueen arvion mukaan sillä oli lähes täysimääräiset edellytykset noudattaa perusterveydenhuollon tiukentunutta hoitotakuuta. Välittömässä yhteydensaannissa ilmeni viiveitä, eikä hoitoon pääsyn ajankohtaisia odotusaikatietoja julkaistu.

Terve Suomi 2022 -tutkimuksen mukaan alueen väestön kokemukset lääkäri- ja hoitajapalvelujen riittävydestä olivat maan keskitasoa; noin joka neljäs oli tyytymätön lääkäripalvelujen riittävyteen (kuvio 6). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkäriarvio oli lokakuussa 2022 keskimääräistä pienempi.

## Monisairaajat pääsevät keskimääräistä useammin samalle terveyskeskuslääkärille

Monisairailla hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon lääkärin vastaanottopalveluissa toteutui hieman keskimääräistä paremmin. Avohoidon keinoin vältettävissä olevia, päivystyksellisesti alkaneita vuodesastojaksoja oli muihin alueisiin nähden vähän.

Suun terveydenhuollossa noin joka viides asiakas joutui odottamaan hammaslääkärille pääsyä yli kolme kuukautta. Tilanne on kuitenkin kohentunut, ja alueella oli arvionsa mukaan lähes täysimääräiset edellytykset noudattaa suun terveydenhuollon tiukentunutta hoitotakuuta. Myös väestön kokemukset hammaslääkäripalvelujen riittävydestä olivat hieman keskimääräistä paremmat. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hammaslääkäriarvio oli lokakuussa 2022 keskimääräistä pienempi.

## Hoitotakuun mukainen hoitoon pääsy toteutuu erikoissairaanhoitossa keskivertoa paremmin

Vuoden 2022 lopussa Pirkanmaalla yli puoli vuotta erikoissairaanhoitoa odottaneita oli keskimääräistä vähemmän. Vuoden 2023 ensimmäisellä neljänneksellä yli puoli vuotta odottaneiden osuus oli maan pienimpiä. Myös odotusajan mediaani oli maan matalimpia. Erikoisaloista haasteellisimpia olivat muun muassa psykiatria ja urologia. Palvelujen saatavuutta heikensi kangerteleva jatkohoitoon ohjautuminen.

## Resurssien riittämättömyys vaikeuttaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on jo pitkään vallinnut palvelutarpeiden ja käytettävissä olevien voimavarojen epätasapaino. Palvelujen järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueelle epätasapaino kärjistyi, mikä johti palvelujen ruuhkautumiseen. Hoitojonot ovat kasvaneet, ja läheteiden määrät ovat jyrkässä kasvussa.

Hyvinvointialueella oli arvionsa mukaan täysimääräiset edellytykset järjestää uudistuneen mielenterveys- ja päihdelainsäädännön mukaisia yhteisösosiaalityön ja etsivän työn palveluja. Sen sijaan monimuotoisten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen tuottaa varsin merkittäviä haasteita.

Alueella oli merkittäviä vaikeuksia pysyä toimeentulotukea koskevissa aikarajoissa. Alueen mukaan tilanne on kohentunut vuoden 2022 lopusta, mutta kunnilta periytyneen resurssivajeen vuoksi lakisääteisiin määräaikoihin ei ole vielä täysin päästy koko Pirkanmaan alueella. Maan toiseksi suurin osuus (39 %) käyttäjistä oli tyytymättömiä sosiaalipalvelujen sujuvuuteen.

## Lapsille, nuorille ja perheille suunnattujen perustason palvelujen riittävyys vastaa maan keskitasoa – merkittävänä haasteena pääsy psykiatriseen hoitoon

Hyvinvointialueella oli arvionsa mukaan täysimääräiset edellytykset noudattaa oppilas- ja opiskelijahuoltoa koskevan uudistuneen lainsäädännön vaatimuksia kuraattoripalvelujen henkilöstömitoituksesta. Myös psykologipalvelujen mitoituksen osalta edellytykset arvioitiin varsin hyviksi.

Lastensuojeluilmoitusten määrä on maan pienimpiä, mutta kasvussa maan yleistä kehitystä noudatellen. Alue pysyi hieman keskimääräistä heikommin lastensuojelun aikarajoissa. Pätevien sosiaalityöntekijöiden riittämättömyys heikentää varsin merkittävästi alueen edellytyksiä täyttää uudistuvan lastensuojelun vähimmäishenkilöstömitoitus. Kodin ulkopuolisissa sijoituksissa painottuivat perheet.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian kysyntä on kasvanut jo pitkään. Vuoden 2023 ensimmäisellä neljänneksellä yli puolet lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitoa odottaneista joutui odottamaan yli kolme kuukautta, mikä oli maan toiseksi suurin osuus. Hoidon saatavuutta vaikeuttaa erityisesti psykiatripulpa.

## lääkäiden palvelutarpeiden selvittämisessä ja kiireellisten palvelujen saatavuudessa viiveitä

lääkäiden palvelujen järjestämisen tilaa koskevan kyselyn mukaan palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä ajassa pääsi vain alle 60 prosenttia iäkkäistä, mikä oli maan toiseksi pienin osuus (kuvio 7). Myös kiireellisten kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen saatavuudessa oli viiveitä. Keskimääräistä enemmän riittämättömyyttä arvioitiin olevan asiakasohjaus-, kotikuntoutus- ja kotisairaalapalveluissa sekä perhehoidossa ja välimuotoisissa asumispalveluissa.

Palvelujen peittävyys, erityisesti kotihoitoa saavien osuus, on vähentynyt vuodesta 2017 alkaen. Myös kotihoitoon henkilöstön osuus ikäihmisten palvelujen kokonaishenkilöstömäärästä oli verraten pieni.

## Yksityisen sektorin osuus iäkkäiden ympärivuorokautisesta hoidosta maan suurimpia

Marraskuussa 2022 iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismitoituksen (0,6) täytti 95 prosenttia yksiköistä. Vasta reilu kolmannes yksiköistä oli saavuttanut henkilöstömitoituksen 0,7; osuus oli kuitenkin maan toiseksi suurimpia. Hyvinvointialueella oli kuitenkin arvionsa mukaan lähes täysimääräiset edellytykset toteuttaa vaiheittain nousevaa hoivahenkilöstön vähimmäismitoitusta. Yksityisen sektorin osuus iäkkäiden ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ja laitoshoidosta oli asiakasmäärän perusteella maan suurimpia.

## Strategian toimeenpano-ohjelma konkretisoi strategisten kärkiteemojen tavoitteet

Pirkanmaan hyvinvointialueen uudistamista ohjaa strategian toimeenpano-ohjelma. Sen keskeiset elementit ovat työn tuottavuuden kasvattaminen, resurssien vaikuttavampi kohdentaminen, palvelutuotannon uudistaminen sekä tärkeimpiin uudistuksiin keskittyminen.

Toimeenpano-ohjelma eteni sisällöllisesti laajojen alatavoitteiden sekä niiden pohjalta laadittujen työsuunnitelmien pohjalta. Selvitysten perusteella alueella muodostettiin tilannekuva eri palveluista ja rakennettiin toimivaa pohjaa palvelutuotannolle. Poliittiseen päätöksentekoon on syksyllä tulossa useita merkittäviä uudistuskokonaisuuksia.

Ensimmäisellä valtuustokaudella yhteensovitetaan talouden sopeuttaminen ja palvelureformin keskeiset linjaukset. Alueen mukaan palvelujärjestelmän kokonaisvaltainen uudistaminen kestää useita vuosia.

## Työ palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantamiseksi eteni

Alueella oli käynnissä toimintojen laaja-alainen yhtenäistäminen. Alueen sote- ja perhekeskuksissa on edistetty yhdenvertaista pääsyä palveluihin sekä yhtenäisten toimintamallien käyttöä. Käynnissä oli moniammatillisen sote-keskus-konseptin määrittely. Sosiaalipalveluissa on vahvistettu matalan kynnyksen tukea ja ohjausta. Perustason sote-yksiköiden palveluvalikoima tarkentuu syksyn mittaan. Yhtenäistämässä on huomioitu myös ulkoistuskunnissa tuotetut palvelut, ja osa ulkoistetuista palveluista siirrettiin omaksi tuotannoksi. Palvelujen saatavuutta tukee myös pitkäaikaissairaiden ja monipalveluasiakkaiden entistä suunnitelmallisempi hoito. Maan ainoana hyvinvointialueena Pirkanmaa arvioi palvelujen yhdenvertaisen järjestämisen vuoteen 2025 mennessä olevan varsin haasteellista (taulukko 2).

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjonnan ja kysynnän epätasapainoa ryhdyttiin korjaamaan psykiatriaa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan väliraportin pohjalta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisen työryhmän työn tuloksena käsittelemättömien läheteiden määrä puolittui kesän aikana. Jatkossa jonoja ehkäistään muun muassa selkiyttämällä hoidon porrastusta sekä tiivistämällä perus- ja erityistason yhteistyötä.

Digitaalisia palveluja on laajennettu ja yhdenmukaistettu tietohallinnon muutosohjelman viitoittamana. Rakenteilla oli digitaalisten palveluiden yhteinen alustakokonaisuus. Digitaalisten palvelujen ensisijaisuus perustason yhteydenottoväylänä on vahvistumassa vuoden 2024 alkupuolella käyttöön otettavan digiklinikan myötä. Hyvinvointialuetasoiset digitaaliset palvelut, kuten chat ja etähoiva, ovat laajentuneet. Syksyllä julkaistava alueellisen elintapaohjauksen digialusta vahvistaa ennaltaehkäisevien ja omaehtoisten palvelujen saatavuutta. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät yhtenäistyvät vaiheittain vuosina 2024–2026.

## "Pirhalaisen" organisaatiokulttuurin rakentamisella kohti henkilöstön sitoutumista

Hyvinvointialue arvioi varsin haasteelliseksi turvata osaavan henkilöstön saanti vuoteen 2025 mennessä. Hieman paremmat edellytykset alueella on vahvistaa alan veto- ja pitovoimatekijöitä. (Taulukko 2.)

Uudistuvan työnantajana toimimisen perustana toimii hyvinvointialueen henkilöstöohjelma, jonka mukaiset toimenpiteet työhyvinvoinnin ja osallisuuden kehittämiseksi etenivät. Toimeenpanossa on korostunut "pirhalaisen" organisaatiokulttuurin rakentaminen. Sen ytimenä toimii perusteilla oleva Pirha-akatemia, joka tukee lähijohtajien valmentavaa johtamisotetta ja henkilöstön sitoutumista.

Alueella on tunnistettu henkilöstön pysyvyyteen ja saatavuuteen vaikuttavia vetovoima- ja mainetekijöitä, joiden pohjalta valmistellaan suunnitelmaa niiden vahvistamiseksi. Lisäksi on rakennettu työnantajakuvan ja työntekijäkokemuksen tavoitteita sekä palvelutuotannon ja rekrytointipalveluiden yhteistyöverkostoa. Yhteistyö oppilaitosten ja opiskelijoiden kanssa on aloitettu, samoin kansainvälinen rekrytointi oppisopimuksella iäkkäiden palveluihin.

Palvelujen saatavuuden edistämiseksi oli käynnissä ammattiryhmien välisen työnjaon selkiyttäminen ja työtehtävien yhtenäistäminen. Valmistelussa oli myös palvelutarvelähtöisen työvuorosuunnittelun ja varahenkilöstön organisointi. Työntekijöiden työtyytyväisyyden lisäämiseksi suunniteltiin urapolku- ja työnkiertomalleja. Henkilöstön riittävyttä turvattiin myös palkkaamalla lisähenkilöstöä.

## Suurimmat talousvaikutteiset päätökset liittyvät palveluverkon uudistamiseen

Hyvinvointialueella oli arvionsa mukaan lähes täysimääräiset edellytykset saattaa toimintansa taloudellisesti kestäväälle pohjalle sekä hidastaa kustannusten kasvua suhteessa palvelutarpeiden kasvuun vuoteen 2025 mennessä (taulukko 2). Alueen mukaan merkittävin sopeutustoimia haastava tekijä on henkilöstöpula.

Talouden tasapainoa, henkilöstön riittävyttä ja palvelujen yhdenvertaista saatavuutta haetaan ensisijaisesti palveluverkon uudistamista koskevilla linjauksilla. Palveluverkon uudistaminen käynnistyi elokuussa aluevaltuuston hyväksymien periaatelinjausten pohjalta. Palveluverkoston valmisteluakataulu on linjattu siten, että palvelukohtaiset suunnitelmat tulevat päätöksentekoon vaiheittain syksyn mittaan. Ensimmäisenä valmistuneet suunnitelmat korostavat palveluverkon merkittävää tiivistämistä, perustason ja integraation vahvistamista sekä digitaalisten ja liikkuvien palvelujen lisäämistä. Palveluverkkopäätökset pyritään tekemään kuluvan syksyn aikana.

Kuluvan vuoden taloudellisen tilannekuvan täsmennyttyä syyskuussa kokoontuvalle aluehallitukselle esitettiin sopeutustoimien sekä muutosneuvottelujen käynnistämistä toiminnan ja talouden yhteensovittamiseksi.

## Palvelurakenteiden keventämiseen tähtäävä työ oli käynnissä

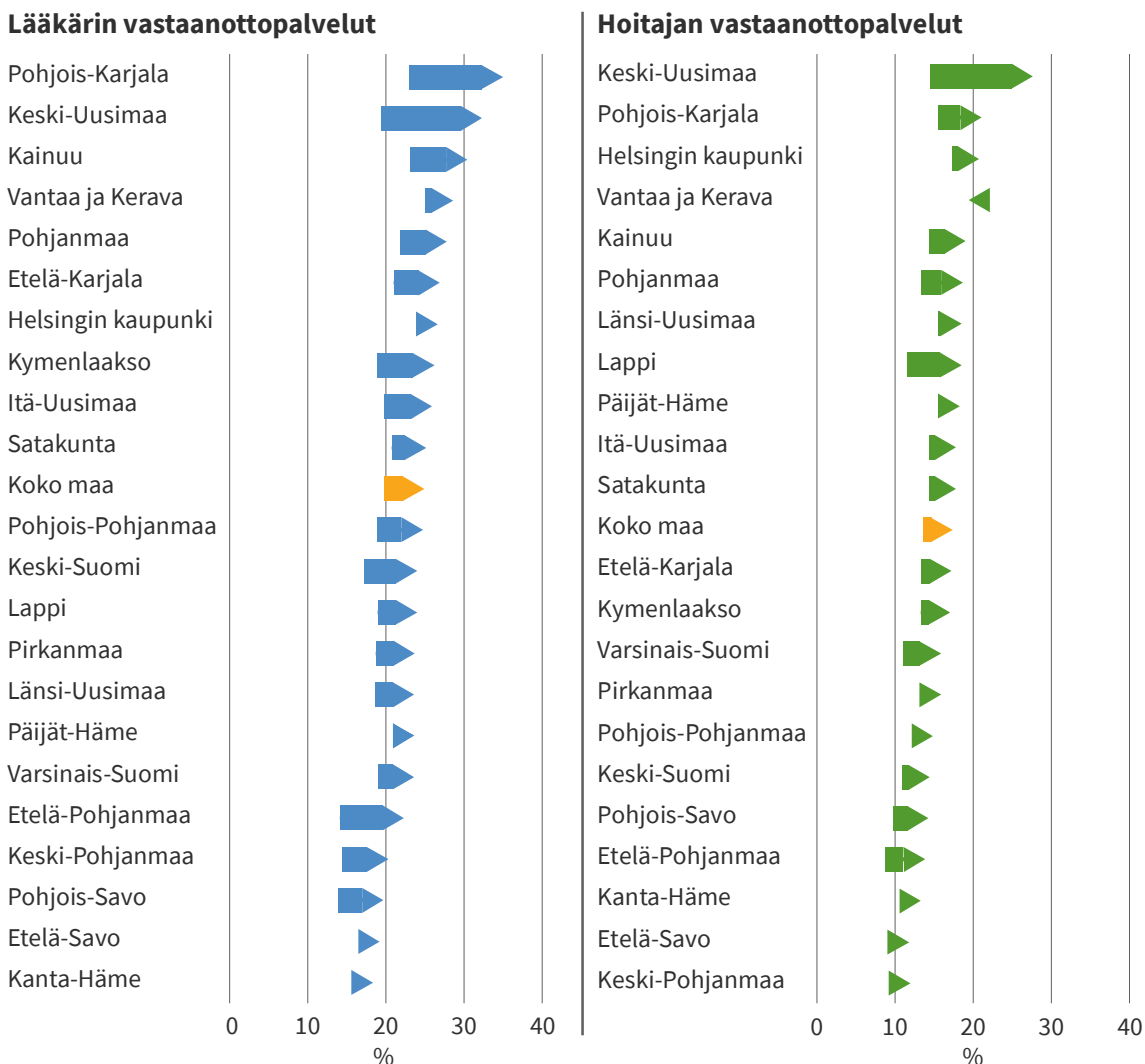
Palvelurakenteen kestävyttä on varmistettu tiivistämällä sosiaali- ja terveystalouden integraatiota. Päivystys- ja vuodeosastohoidon kokonaisuuksien merkittävää tehostamista valmisteltiin kesällä valmistuneiden selvitysten pohjalta. Työhön kytkeytyy palveluverkon uudistaminen sekä kotisairaalaminnon vaiheittainen laajentaminen koko alueelle. Myös jatkohoidon koordinaatio tehostuu syksyllä. Kesällä käynnistyi ympärivuorokautinen lääkärikonsultaatio osana iäkkäiden palvelurakenteen



uudistamista. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa varhaisen vaiheen tukea on vahvistettu kehittämällä asiakasohjausta ja rakentamalla monitoimijaisia perhekeskusverkostoa.

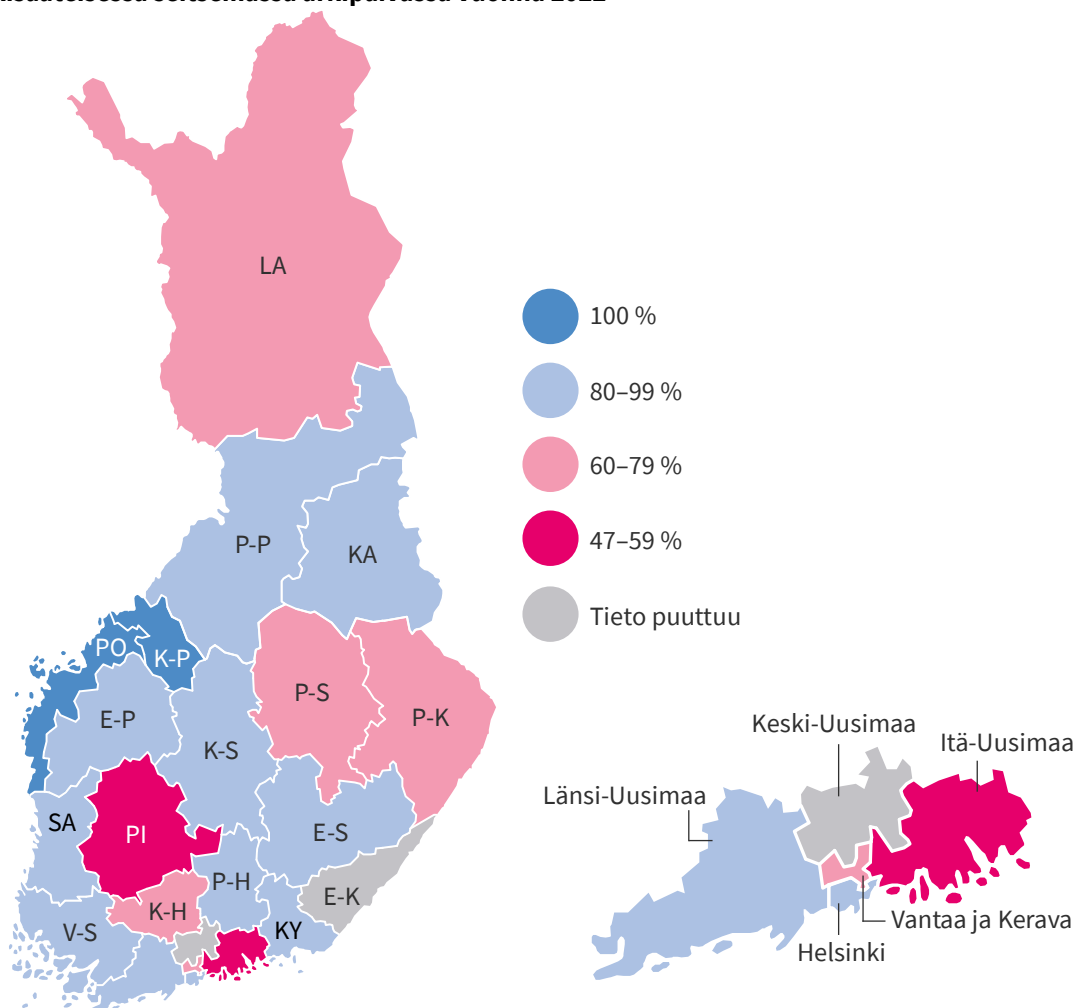
Strategisesti hyödynnetyn ja arvoperusteisen monituottajuuden edistämiseksi valikoiduista palveluista on laadittu tuotantotapa-analyysjä. Tuloksia hyödynnetään tuotantotapojen valinnassa ja yhtenäistämässä sekä palveluverkkosuunnittelussa. Monituottajamallilla oli tarkoitus vastata muun muassa suun terveydenhuollon tiukentuneeseen hoitotakuuseen.

**Kuvio 6. Lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus vuodesta 2020 vuoteen 2022 hyvinvointialueittain ja koko maassa, (%) tarvinneista**



▲ Kuviossa esitetään prosentiosuudet 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelua, mutta eivät saaneet sitä mielestään riittävästi tai lainkaan. Vastaajia pyydettiin huomioimaan kunnan, työterveyshuollon ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut. Nuolen suunta ja pituus osoittaa muutosta vuodesta 2020 vuoteen 2022. Vuotta 2020 koskevat tiedot on saatu THL:n Finsote 2020 -kyselytutkimuksesta ja vuotta 2022 koskevat tiedot THL:n Terve Suomi 2022 -kyselytutkimuksesta.

**Kuvio 7. Niiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, jotka pääsivät palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemässä arkipäivässä vuonna 2022**



▲ Kartassa esitetään kuntien ja kuntayhtymien väestöosuuksien avulla laskettu arvio siitä, kuinka suuri osa 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista on päässyt palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemän arkipäivän määräajassa hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Koko maan keskiarvo on 80 prosenttia. Yli 80 prosentin alueet on merkitty sinisen sävyillä ja alle 80 prosentin alueet punaisen sävyillä. Tiedot on saatu THL:n syksyllä 2022 toteuttamasta Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselystä.

**Taulukko 2. Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän oma arvio alueen edellytyksistä saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä (1 = jonkin verran, 4 = täysimääräisesti)**

Yhteistyöalue	Hyvinvointialue	Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti	Osaavan henkilöstön saanti on turvattu	Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä on vahvistettu	Toiminta on taloudellisesti kestävä	Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun
	<b>Koko maa</b>	<b>3,26</b>	<b>2,17</b>	<b>2,83</b>	<b>2,35</b>	<b>2,57</b>
<b>Etelä-Suomi</b>	Helsingin kaupunki	3	3	3	2	3
	Itä-Uusimaa	3	1	2	2	2
	Keski-Uusimaa	3	2	3	1	1
	Länsi-Uusimaa	4	2	3	4	3
	Vantaa ja Kerava	4	2	3	3	2
	Etelä-Karjala	3	2	3	1	3
	Kymenlaakso	4	3	3	2	3
	Päijät-Häme	4	3	2	3	2
	HUS-yhtymä	3	1	2	2	2
<b>Itä-Suomi</b>	Pohjois-Savo	3	3	3	2	2
	Keski-Suomi	3	2	2	2	3
	Etelä-Savo	4	2	4	3	3
	Pohjois-Karjala	3	3	4	4	4
<b>Sisä-Suomi</b>	Pirkanmaa	2	2	3	3	3
	Kanta-Häme	3	2	2	1	2
	Etelä-Pohjanmaa	3	2	3	2	2
<b>Länsi-Suomi</b>	Varsinais-Suomi	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Pohjanmaa	3	2	3	3	4
<b>Pohjois-Suomi</b>	Pohjois-Pohjanmaa	3	2	3	2	3
	Keski-Pohjanmaa	4	3	3	3	3
	Kainuu	4	2	3	3	3
	Lappi	3	1	3	2	2

▲ Taulukossa esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän arviot sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamista koskeissa väittämässä. Mitä suurempi arvo on, sitä täysimääräisemmin alue arvioi saavuttavansa tavoitteen vuoteen 2025 mennessä. Arviot sisältyvät hyvinvointialueiden laatiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29§:n mukaisiin selvityksiin. Selvitykset on laadittu toukokuussa 2023.

# Menetelmät ja laatuseloste

## Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatiman asiantuntija-arvion määrällisen tietopohjan perustana on noin 500 indikaattorista muodostuva sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus ja edellytykset yhteisen tilannekuvan synnylle. Vuosina 2022–2024 KUVA-mittaristoa kehitetään osana Euroopan unionin rahoittamaa Suomen kestävä kasvun ohjelmaa. Arvioinnin tietopohjaan on sisällytetty myös vuosille 2023–2026 määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seurantaindikaattorit.

Asiantuntija-arvion lähdeaineistona hyödynnetään lisäksi hyvinvointialueiden laatimia selvityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta sekä muita dokumenttiaineistoja erityisesti hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän strategioista sekä toimeenpano- ja muutosohjelmista. Osa arvioinnin tietopohjaa ovat myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen selvitykset alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta sekä muut kansallisten viranomaisten laskelmat, tilastot ja selvitykset.

Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa alueiden edustajien kanssa.

## Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

### KUVA-mittaristo ja muu tietopohja avoimesti tarkasteltavissa

Arvioinnissa käytetyt KUVA-indikaattoritiedot ovat saatavissa Sotekuva-verkkopalvelusta ([sotekuva.fi](https://sotekuva.fi)) koko maan tasolla (sis. Ahvenanmaan), hyvinvointialueittain ja kunnittain. Mittariston lisäksi käytetyt muut indikaattoritiedot ovat saatavissa tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä ([sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)). Muut tilastotiedot ja arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit on julkaistu virastojen verkkosivuilla. Alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia.

### Indikaattorituotannon tavoitteena ajantasaisuus ja laatu

KUVA-indikaattorit päivittyvät pääsääntöisesti vuosittain. Syksyllä 2023 STM:n johdolla käytäviin ohjausneuvotteluihin valmistautumista ja hyvinvointialueiden järjestämisen arviointia varten KUVA-mittariston päivittäminen keskeytettiin 31.5.2023. Mittariston indikaattoreista 88 prosenttia päivittyi uusilla tiedoilla. Valtiokonttorin tiedonkeruuaikataulujen vuoksi arvioinnissa hyödynnettiin vielä 21.8.2023 julkaistut taloustiedot, jotka ovat saatavissa THL:n [verkkosivuilta](https://www.thl.fi/verkkosivuilta).

KUVA-mittariston tuotannon oikea-aikaisuus on parantunut vuodesta 2018 alkaneen seurantajakson aikana. Arvioinnissa käytetyn tietopohjan ajantasaisuutta vahvistetaan hyödyntämällä soveltuvin osin myös THL:n kuukausittain päivittyviä tietokantaraportteja.

Arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun. Laatu puutoksia seurataan indikaattorikohtaisilla lisätiedoilla. Indikaattoreita, joissa on tiedossa olevia merkittäviä laatu puutteita, ei ole käytetty arvioinnissa.

### Arviointiin vaikuttavat laatu puutokset

Vuonna 2021 toteutettu taloustietojen tiedonkeruun uudistaminen vaikuttaa talouden arvioinnin edellytyksiin myös syksyllä 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa. THL:n julkaisemat vuoden 2022 sosiaali- ja terveydenhuollon julkinen talous -tilaston indikaattorit sekä tilastokuutiot perustuvat palveluluokka-kohtaisiin tietoihin, joita kunnat ja kuntayhtymät ovat 1.5.–16.8.2023 raportoineet Valtiokonttorin tietopalveluun. Manner-Suomen kunnista Keuruun ja Simon kuntien sekä mm. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tiedot jäivät puuttumaan julkaistuista tiedoista.

Talustilaston palveluluokitusten muutokset sekä erittelemättömät palveluluokat vaikuttavat tietojen vertailukelpoisuuteen alueiden sekä vuosien 2021 ja 2022 välillä. Arvioinnissa käytetyissä KUVA-indikaattoreissa tämä on huomioitu karkeistamalla tietojen tarkastelutasoa eli muodostamalla summaindikaattoreita. Kuntien ja kuntayhtymien tilikaudelle 2022 on kirjautunut lisäksi useita poikkeavia eriä, mikä vaikuttaa tietojen vertailukelpoisuuteen. Näitä ovat mm. kuntayhtymien alijäämän kattaminen ja ylijäämän palautus sekä osakkeiden ja kuntien sote-kiinteistöjen myynneistä kirjatut luovutusvoitot. Tietojen laatua kuvataan tarkemmin tilaston [laatuselosteessa](#).

Vuoden 2020 tarvevakioiduissa menoissa, joita on käytetty tammikuussa 2023 julkaistuissa THL:n asiantuntija-arvioissa, on havaittu aineiston muodostamisessa syntyneestä laskentavirheestä aiheutunut poikkeama. Virheelliset tiedot ovat vaikuttaneet tulkintoihin alueiden tilanteesta. Oikaistut tiedot on julkaistu 15.9.2023 Sotekuvassa ja Sotkanetissä ([tiedote](#)). Virheellä ei ole vaikutusta syksyllä 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa käytettyihin tietoihin (tarvevakioidut menot 2021) tai tulkintoihin.

# Lähteet ja arvioinnissa käytetty taustaineisto

Aluehallintovirasto. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2022. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2022–31.3.2023. Lakisääteisistä käsittelyajoista lipsutaan yhä useammin. Tilastoraportti 41/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. (2023). Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Raportti 4/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Lääkäriliitto (2023). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2022. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 14.2.2023 § 39. Strategian toimeenpano-ohjelma 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 13.3.2023 § 62. Henkilöstöohjelma. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 20.3.2023 § 69. Tietohallinnon muutosohjelma. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 24.4.2023 § 102. Tieto- ja tiedolla johtamisen strateginen ohjelma. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 22.5.2023 § 131. Osavuosikatsaus ajalta 1.1.2023–31.3.2023. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 22.5.2023 § 144. Viestintäohjelma. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 12.6.2023 § 155. Asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelma. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 16.1.2023 § 9. Omavalvontaohjelma. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 8.5.2023 § 35. Hankintaohjelma 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 5.6.2023 § 44. Investointisuunnitelma vuosille 2024–2027. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 5.6.2023 § 48. Vuoden 2022 arviointikertomus. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 5.6.2023 § 49. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2022 tilinpäätöksen hyväksyminen ja vastuuvapaudesta päättäminen. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 14.8.2023 § 69. Palveluverkon kehittämisen periaatteet. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 3.10.2022 § 115. Investointisuunnitelma vuosille 2023–2026. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 5.12.2022 § 128. Strategia 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 5.12.2022 § 129. Vuoden 2023 talousarvio ja taloussuunnitelma vuosille 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Saske S., Karttunen T., Kehusmaa S., Alastalo H. & Josefsson K. (2023). Vanhuspalvelujen tila 2022. Kolmasosa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköistä täytti 0,7 mitoituksen jo marraskuussa 2022. Tilastoraportti 12/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Saukkonen, S.-M. & Marttila, T. (2023). Kotihoito 2022. Kotihoidon käynti- ja asiakasmäärä väheni vuonna 2022. Tilastoraportti 28/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan selvitykset ja tilastot. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Suomen Hammaslääkäriliitto (2023). Työvoimaselvitys 2022. Terveyskeskusten hammaslääkäritilanne lokakuussa. [Verkkolähde](#)

Tuominen, P. (2023). Hoitopääsy erikoissairaanhoidossa 30.04.2023. Hoitovelka kiireettömään erikoissairaanhoidon jatkoi kasvuaan keväällä. Tilastoraportti 34/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden talousarvion ja -suunnitelman vertailuraportti. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2023]

Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden tilinpäätösennusteiden vertailuraportti. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2023]

Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]

Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueiden vakiinnuttamiseen ja toiminnan kehittämiseen 350 miljoonaa euroa. 23.3.2023. [Verkkolähde](#)

Valtiovarainministeriö. Luonnos. Kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen nettokustannukset. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]