

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyden-
huollon järjestäminen
Varsinais-Suomen
hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 32/2023

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

ISBN 978-952-408-170-2 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-170-2>

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen 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, 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 hyvinvointilaitoksen asiantuntijaryhmä	2
Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset	5
Väestö ja toimintaympäristö	10
Kustannukset, investoinnit ja rahoitus	15
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 Terveiden 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 neuvotteluissa, 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 valtakunnalliselle selvitykselle.

Kesän ja syksyn 2023 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen käynnistymisvaihetta. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti sitä, miten hyvinvointialueiden toiminnot ja konkreettiset toimenpiteet yhdistyvät valtakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteisiin, rahoituksen riittävyyteen ja alueiden omiin strategisiin tavoitteisiin. Arviointien sisällöllisenä painopisteenä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet.

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

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

Helsingissä 24.10.2023

Nina Knappe

Arviointijohtaja

Katja Croell

Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudessa on haasteita ja alueellisia eroja

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen väestömäärä kasvaa Turussa ja sen lähialueilla. Väestö monikielistyy sekä ikääntyy. Alueen väestön terveysongelmat näkyvät lasten ja nuorten pahoinvoinnissa sekä alkoholia liikaa käyttävien, 65 vuotta täyttäneiden osuudessa. Työkyvyttömiä on kasvanut.

Hoitoon pääsyssä oli viivettä perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon kiireettömien asiakkaiden jonotustilanne on hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeen heikentynyt, mihin on vaikuttanut etenkin hoitajapula. Väestön tyytymättömyys lääkäri- ja hoitajapalveluiden riittävyteen on lisääntynyt, ja hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon hoitaja- ja lääkärikäynneillä on heikentynyt. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ilmenee alueellista vaihtelua. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa alueelliset erot ovat suuria ja yhdenmukaistaminen on kesken. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta tarkastellaan, kun palveluverkkoselvitys alueella on edennyt. Alueen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat alle maan keskitason ja perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset hieman yli maan keskitason.

Hyvinvointialueelle siirryttäessä muutostyötä oli merkittävästi tekemättä

Toiminnan alkuvaiheessa alueella keskityttiin hallittuun siirtymään ja palvelutuotannon häiriöttömään toimintaan. Siirto onnistui hyvin, mutta muutostyötä on jäänyt merkittävästi vuodelle 2023, mikä on kuormittanut henkilöstöä. Hyvinvointialueen valmistelun hidas eteneminen on viivästyttänyt myös tietojärjestelmähankkeita. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen organisaatorakenteessa tapahtui muutoksia hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä.

Hyvinvointialuetta ohjataan strategian avulla, ja tavoitteiden toimeenpanoa edistetään hyvinvointialuestrategian pohjalta käynnistettyjen hankkeiden kautta. Suurin osa hankkeista on edennyt tavoitteiden mukaisesti. Siviilivalmiutta ja varautumista, IT-kokonaisuutta sekä tiedolla johtamista, hyvinvointi- ja pitovoimatekijöiden kehittämistä, palveluverkko- ja palvelustrategian suunnittelua, mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden edistämistä sekä palvelustrategian ja strategian toimeenpano-ohjelman valmistelua edistävissä hankkeissa on vielä puutteita.

Hyvinvointialueen, kuntien ja muiden toimijoiden välille on rakennettu yhteistyörakenteita ja toimintakäytäntöjä. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen yhteistyörakenteet on luotu. Alueellista hyvinvointisuunnitelmaa ja -kertomusta valmistellaan. Alustavan suunnitelman mukaiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet kohdistuvat väestön ja alueen tarpeista nouseviin teemoihin.

Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin heikkeneminen näkyy lastensuojeluilmoitusten lisääntymisenä. Lastensuojeluilmoitusten käsittelyn määräajoissa on pysytty aiempaa heikommin. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun alle 18-vuotiaisiin suhteutetut

nettokäyttökustannukset olivat lähes viidenneksen yli maan keskitason. Kustannusten kasvu on kuitenkin ollut lähellä maan keskitasoa.

Perhekeskusten kautta tavoitellaan varhaista tukea lapsille, nuorille ja perheille. Lastensuojelun sijais- huollon ja muiden erityistason palvelujen tarvetta vähennetään varhaisen tuen lapsiperhepalveluilla. Lapsiperheiden kotipalvelua omana tuotantona lisätään ja lastensuojelun perhehoidon osuutta vahvistetaan.

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen on maan keskitasoa yleisempää

Alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut iäkkäiden palvelujen kustannukset olivat alle maan keskitason. 75 vuotta täyttäneiden ympärivuorokautisen (tehostetun) palveluasumisen piirissä olevien asukkaiden määrä on pysynyt ennallaan, maan keskitasoa suurempana. Yhteisöllisessä asumisessa (palveluasumisessa) olevien, 65 vuotta täyttäneiden osuus on alle maan keskiarvon, ja määrä on laskenut. Myös säännöllisen kotihoidon piirissä olevien osuus on vähentynyt. 75 vuotta täyttäneiden palvelutarpeen arviot tehdään alueella melko hyvin määrääjässä.

Ikääntyneiden asiakasohjaus on hyvinvointialueella keskitetty. Alueella pyritään vaikuttamaan ikääntyneiden ennakoituun kasvavaan palvelutarpeeseen panostamalla yhteisölliseen asumiseen sekä kotiin vieviin palveluihin, joilla odotetaan olevan myös menojen kasvua hillitsevä vaikutus.

Vaikeavammaisten palveluasumisen ja kehitysvammalaitosten asiakkaita paljon

Vammaispalvelujen asumispalveluissa on alueellisia eroja. Vaativat vammaispalvelut toteutetaan keskitettynä. Erityishuollon palveluissa kehitysvammalaitoksen pitkäaikaisessa kuntoutuksessa olevien määrä on korkea. Myös vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaiden määrä on selvästi yli maan keskitason. Yhteisöllisessä asumisessa peittävyys on alle ja ympärivuorokautisessa asumisessa hieman yli maan keskiarvon. Lasten tarpeisiin tarkoitettuja yksiköitä ei ole omassa palvelutuotannossa.

Henkilöstön saatavuus- ja pysyvyysongelmat tuovat omat haasteensa toiminnan kehittämiseen.

Kaksikielisten palvelujen toimintakäytännöt vielä rakentuvat

Varsinais-Suomen hyvinvointialue on vastannut kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen laatimisen koordinoinnista. Yhteistyösopimus astuu voimaan, kun kaikki alueet ovat sen hyväksyneet. Kaksikielisten palvelujen edistäminen on ollut haastavaa, ja yhteistyökäytännöt ovat vielä rakentumassa. Yhteistyön jatkumista strukturoituna pidetään erittäin tärkeänä.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on tavoitteena perustaa kaksikielinen sote-keskus. Alue laatii kieliohjelman sekä siihen liittyvän toimenpideohjelman. Kaksikielisyyteen liittyvät haasteet näkyvät alueen lastensuojelun palveluissa.

Henkilöstön riittävyys- ja saatavuushaasteet koettelevat henkilökunnan jaksamista

Hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on rakentaa yhteisöllisyyttä ja lisätä alan arvostamista. Henkilökunnan saatavuudessa ja pysyvyydessä on hyvinvointialueen sisällä eroja. Henkilöstövajetta on alueen kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla, ja se heijastuu henkilöstön jaksamiseen. Henkilöstöpulan ja sijaisten saannin vaikeuksien vuoksi sosiaali- ja terveystoimen toimintoja on supistettu kesäajaksi tavallista laajemmin. Sairaalapalvelujen tulosalueella henkilöstöpula on vaikeuttanut toiminnan vakiinnuttamista. Ikääntyneiden palveluissa toimintaa on osin supistettu henkilöstövajeen vuoksi kuntouttavassa päivätoiminnassa, tilapäishoidossa sekä pitkäaikaisessa palveluasumisessa. Järjestämisen palveluissa henkilöstövajetta on hankinnan ja sopimushallinnan tuloyksikössä. Toimintamallien vakiintumattomuus näkyy henkilöstön ja sisäisten sekä ulkoisten asiakkaiden välillä tyytymättömyytenä, mikä kuormittaa henkilöstöä.

Hyvinvointialue on laatinut sosiaalityöntekijöiden toimenpideohjelman sekä toteuttanut työhyvinvointiin, henkilökunnan jaksamiseen, muutokseen suhtautumiseen sekä johtamiseen liittyvän kyselyn. Henkilöstön saatavuuteen ja pitovoimatekijöihin kiinnitetään huomiota. Toimintakulttuurin yhtenäistäminen ja jalkauttaminen ovat alussa.

Alueen strategisten hankkeiden tavoitteena on vahvistaa peruspalveluja ja ennaltaehkäiseviä palveluja sekä keventää palvelurakennetta

Palvelustrategian suunnitteluvaiheessa on huomiota kiinnitetty alueella paljon käytettäviin sekä paljon kustannuksia aiheuttaviin palvelukokonaisuuksiin. Palvelujen kehittämisessä on alustavana tavoitteena painottaa asiakassuuntautuneisuutta, oikea-aikaista palveluihin pääsyä sekä peruspalvelujen ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamista. Samoin tarkoituksena on painottaa digitaalisuutta, kustannustehokkuutta sekä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon yhteistyön tiivistämistä ja sektorirajat ylittävän palveluintegraation kehittämistä. Palvelustrategialuonnoksessa painopistettä siirretään raskaammista palveluista kevyempiin.

Toiminnan muutokset ja talouden tasapainottaminen edessä

Vuoden 2022 asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat kaksi prosenttia alle maan keskitason. Nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosien 2018–2022 aikana maltillisesti. Tähän vaikuttanee osaltaan sairaanhoitopiirin vuoden 2022 alijäämän kattaminen taaseen kumulatiivisella ylijäämällä. Tarvevakioidut menot ovat pysytelleet vuosina 2019–2021 hieman keskimääräistä matalammalla tasolla. Alueen rahoitus kasvaa suhteessa siirtyviin kustannuksiin. Lähtötilanteen korkeasta siirtymätasausvähennyksestä huolimatta alue lähes saavuttaa laskennallisen rahoituksen tason siirtymäkauden päätteeksi laajan väestöpohjan vuoksi.

THL:n väestöennusteeseen perustuvien ennustelaskelmien mukaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskasvu on lähellä maan keskitasoa. Menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu.

Tasapainottamistoimet käynnistymässä

Toiminnan ja talouden suunnittelun lähtötietojen epävarmuus yhdistettynä inflaatiokehitykseen, työmarkkinaratkaisuihin sekä yksityisten palvelutuottajien hinnankorotuksiin tuovat toimintaan merkittävän taloudellisen haasteen. Heikentyneen taloustilanteen vuoksi alue on alkanut valmistella strategian toimeenpano-ohjelmaa, ja talouden tasapainottamisen toimenpiteet suunnitellaan osana vuoden 2024 talousarviota. Vuoden 2024 talousarviovalmistelun lähtökohtana on ollut vähintään 36 miljoonan euron kustannusten kasvua hillitsevät toimenpiteet kevään 2023 tilannekuvan pohjalta. Tasapainottamisen suunnittelu perustuu hyvinvointialuestrategiaan, ja tavoitteena on parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja toiminnan tuottavuutta.

Alueen elokuussa laatiman tilinpäätösennusteen mukaan vuoden 2023 tulos olisi jäämässä noin 123 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Elokuussa päivitetyn rahoituslaskelman mukaan rahoitus kasvaisi 17,5 miljoonaa euroa, mikä pienentäisi alijäämäennustetta 106 miljoonaan euroon. Arviointihetkellä alueella on käsitellyssä esitys, jonka mukaan vuoden 2024 talousarvio on sidottu 36 miljoonan euron säästötavoitteeseen ja vuosien 2025–2026 taloussuunnitelmat 127 miljoonan euron säästötavoitteeseen. Toimenpiteiksi on esitetty ostopalvelujen hinnankorotusten sitomista hyvinvointialueindeksiin, vuokratilojen karsimista, lähetekäytäntöjen yhtenäistämistä sekä useita henkilöstöön liittyviä toimenpiteitä.

Varsinais-Suomen investoinneilla pyritään edistämään iäkkäiden palvelurakennemuutosta sekä saattamaan loppuun sairaanhoitopiirin yleissuunnitelmaa (masterplan). Alueen lainakannan ennakoidaan kasvavan 462 miljoonaan euroon vuoden 2023 loppuun mennessä.

Alueen arvion mukaan mahdollisuudet saada toiminta taloudellisesti kestävämmälle pohjalle vuoteen 2025 mennessä ovat kohtalaisen hyvät, mutta haasteena on hidastaa kustannusten kasvua palvelutarpeen kasvuun nähden. Toiminnan taloudellinen kestävyys perustuu siihen, että palvelurakennetta voidaan keventää nykyisestä ja että alueella pystytään hyödyntämään digitaalisia palveluita nykyistä enemmän. Tätä arviota laadittaessa ei alueen strategisen ohjelman panopisteitä sekä talousarvioon laadittavia talouden tasapainottamisen toimenpiteitä ole ollut käytettävissä.

Keskeiset havainnot

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategiset linjaukset ovat strategian ja palvelustrategialuonnoksen osalta linjassa niiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valtakunnallisten tavoitteiden kanssa, jotka koskevat palvelujen laadun parantamista ja toiminnan vaikuttavuuden lisäämistä. Alueen strategian toimeenpano-ohjelma valmistuu vuoden 2023 lopussa, ja palveluverkkosuunnitelmasta päätetään vuonna 2024.

Nykyisessä vaikeassa henkilöstötilanteessa henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaaminen on keskeistä. Henkilöstön riittävyyden ongelmat johtavat herkästi kalliisiin palveluostoihin ja lisäävät riskiä palvelujen saatavuuden heikentymiseen ja hoitoon pääsyn hidastumiseen. Toimenpiteitä tilanteen parantamiseksi on käynnissä, ja ne täsmentyvät palvelustrategian, palveluverkkosuunnitelman sekä hyvinvointisuunnitelman valmistuttua.

Hyvinvointialueen oman arvion mukaan edellytykset saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet vuoteen 2025 mennessä ovat hyvät palvelujen yhdenvertaisessa järjestämisessä, toiminnan taloudellisessa kestävyyydessä, henkilöstön saatavuudessa sekä alan veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistumisessa. Varsinais-Suomen toimintojen yhdenvertaistamistarpeeseen heijastuu alueen pirstaleinen lähtötilanne sekä hitaasti edennyt valmistelutyö. Hyvinvointialueen toimintojen yhdenmukaistaminen ja kehittäminen ovat vielä alussa, ja niitä varten tarvitaan toimintatapojen muutoksia. Toimenpiteet odottavat osin palvelustrategian ja sen jälkeisen palveluverkkoselvityksen valmistumista.

Hyvinvointialueen lastensuojelun asiakkuudet ovat kasvaneet, ja lastensuojelun palvelutarpeen arvioin- teja on tehty aiempaa hitaammin. Alueella tulee kiinnittää huomiota siihen, että lastensuojelun tavoit- teet täyttyvät jatkossa nykyistä paremmin.

lääkkäiden henkilöiden yhteisölliselle asumiselle olisi kysyntää tarjontaa enemmän. Alueen tulee kiinnittää huomioita yhteisöllisen asumisen kehittämismahdollisuuksiin yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoi- den kanssa. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden määrä on laskenut, ja alueella on huo- mioitava, että kotihoidon palvelut toteutuvat niihin panostettaessa alueen palvelutarpeen mukaisesti.

Hyvinvointialueen vammaispalvelut painottuvat laitospalveluun, eikä lapsille ole erillisiä yksiköitä. Vam- maispalvelujen kehittämisessä voisi hyödyntää alueellista tai valtakunnallista yhteistyötä.

Kaksikielisten palvelujen kehittämisessä ja toimintakäytäntöjen rakentumisessa ollaan vielä alussa. Alu- een kaksikielisten palvelujen parantamiseksi yhteistyötä kaksikielisten hyvinvointialueiden kesken tulee jatkaa ja yhteistä kehittämistä edistää.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen on edellytys laajemmille asiakasohjauksen muutok- sille. Alueen asiakas- ja potilastietojärjestelmäpohjan takia alueen kyky ottaa asiakkuuksia kokonaisu- tena haltuun on vielä vajanainen ja tarvittavan muutostyön toteuttaminen vie aikaa. Hyvinvointialue voisi hyötyä nykyistä laajemmasta alueellisesta tai hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä IT-ratkaisujen sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämisessä.

Väestö ja toimintaympäristö

Läkkäiden osuus muita väestömäärältään suuria hyvinvointialueita suurempi

Varsinais-Suomessa oli vuoden 2022 lopussa 485 567 asukasta. Alueen väestömäärä kasvaa. Kasvu keskityy etenkin Turkuun ja sen lähialueille. Väestöstä vajaat kuusi prosenttia on ruotsinkielisiä. Muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään käyttävien osuus on kasvanut ja on nyt hyvinvointialueiden viidenneksi suurin. Syntyvyys on maan keskitasoa vähäisempää. Muista väestömäärältään suurimmista hyvinvointialueista poiketen Varsinais-Suomessa 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä ylittää maan keskitason. (Taulukko 1.) Työttömiä on alueella hiukan vähemmän kuin maassa keskimäärin. Työkyvyttömiä määrää on kasvanut, ja tilanne on heikompi kuin maassa keskimäärin. Alueen taloudellinen huoltosuhte on kuitenkin keskimääräistä parempi.

Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta sekä terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien lasten ja nuorten osuus on lisääntynyt, kuten koko maassa. Lastensuojeluilmoitusten sekä lastensuojelun avohuollossa olevien nuorten määrät ovat kasvaneet, ja ne ovat hyvinvointialueista neljänneksi korkeimmat. Yli 65-vuotiaiden liiallinen alkoholinkäyttö ylittää maan keskitason. Väestön sairastavuus on hieman maan keskitasoa vähäisempää (kuvio 1). Menetettyjen elinvuosien määrä on keskimääräistä pienempi (kuvio 2).

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma valmistumassa

Hyvinvointialueen lautakuntarakennetta muutettiin vuoden 2023 alusta korvaamalla valmisteluvaiheen ikäkaarilautakunnat tulosaluekohtaisilla lautakunnilla. Osana talousarvion laatimista tulosryhmissä on valmisteltu organisaatioon liittyviä muutoksia vuoden 2024 alkuun. Hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan mukaan alueen päätöksentekorakenne on hajanainen; epäselvät päätöksenteon valtuudet ja päätösprosessit vievät aikaa, mikä heijastuu myös hallinnolliseen työhön.

Hyvinvointialuestrategia on hyväksytty vuonna 2022. Strategian toimeenpano-ohjelma (muutosohjelma) valmistuu vuoden 2023 aikana. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma, lasten sekä nuorten hyvinvointisuunnitelma ja suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi valmistuvat syksyllä 2023. Länsi-Suomen yhteistyöalueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus on hyväksytty, ja varsinaisen Länsi-Suomen yhteistyöaluesopimuksen valmistelu on käynnistynyt. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyöstä on laadittu sopimus, ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle on nimetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmä. Vammaispalvelujen, terveydenhuollon ja ikääntyneiden palvelujen asiakasmaksuista on päätetty. Omaishoidon tukea valmistellaan.

Palveluverkkoselvitys laaditaan palvelustrategian jälkeen

Kun hyvinvointialue aloitti toimintansa, laaja palveluverkko säilyi sellaisenaan. Palveluverkon suunnittelutyö on aloitettu osana palvelustrategiatyötä, ja palvelustrategia hyväksytään loppuvuodesta 2023. Palveluverkkosuunnitelmasta päätetään vuoden 2024 alussa.

Henkilöstön saatavuus vaikeaa useissa ammattiryhmissä

Henkilöstövajetta on alueen kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Terveyskeskusten lääkäri-
vaje oli syksyllä 2022 kuitenkin pienempi kuin maassa keskimäärin. Terveyskeskusten hammaslääkärivaje
puolestaan ylitti maan keskitason. Pula hoitajista liittyy erityisesti kolmivuorotyöhön. Myös sosiaalityön-
tekijöiden ja lähihoitajien saatavuusongelmat jatkuvat, ja epätyypillisten työsuhteiden eli vuokratyövoi-
man tai määräaikaisten työsuhteiden osuus on suuri.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspintarakenteet vahvistuneet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat vakiintuneet, ja yhteistyö sisäisten ja ulkoisten si-
dosryhmien kanssa on käynnistynyt. Hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyössä painopiste on hyvinvoin-
nin ja terveyden sekä yritys- ja järjestöyhteistyön edistämässä. Muita yhteistyörakenteita on lasten ja
nuorten palveluissa, oppilashuollossa, työllisyyden edistämässä, maahanmuutossa ja kotoutumisessa
sekä toimitilojen, erityisryhmien asumisen ja liikkumisen yhdyspinnoilla. Yhdyspintayhteistyön kysymyk-
siä käsitellään kuntaneuvotteluissa.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän yhtenäistäminen edennyt hitaasti

Hyvinvointialueen kokonaisvalmistelun viivästyminen, resurssien puute sekä kilpailutusten viivästymi-
nen ovat hidastaneet alueen IT-kokonaisuuden rakentamista. Asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, sosi-
aali- ja terveydenhuollon tuotantoa tukevia tietojärjestelmäpalveluita ja ICT-infrastruktuuria koskevat so-
pimukset on keskitetty Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sidosyksikölle 2M-IT Oy:lle. Asiakas- ja poti-
lastietojärjestelmän rakentaminen on valmistelussa, mutta isoihin muutoksiin ei ole vielä päästy kilpailu-
tusten vaatiessa aikaa. Toiminnan raportointia on saatu laajennettua, mutta tietopohja on monin osin
vajaa tietojärjestelmien kirjavuuden vuoksi.

Tietoalustakokonaisuutta kehitetään ja tiedolla johtamisen strategia päivitetään vuonna 2023. Asiakas-
palautejärjestelmä on otettu käyttöön, ja sosiaalista raportointia pilotoidaan.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Varsinais-Suomi	Satakunta	Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne				
Väestö 31.12.	485 567	212 556	176 323	5 563 970 (67 805–664 028)
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) *	41,7	42,4	49,8	43,4 (34,4–50,5)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	17,3	17,2	20,1	18,4 (14,9–22,1)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	11,5	13,6	11,7	10,8 (7,4–15,5)
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	50,4	5,2 (0,1–50,4)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	91,4	46,4	89,6	91,3 (29,7–239,0)
Taloudellinen huoltosuhde*	131,3	148,3	126,3	133,4 (109,3–166,7)
Koulutustasomittain*	383,3	337,3	375,9	388,3 (337,3–474,0)
Väestön sosioekonominen asema				
Työttömät, % työvoimasta	9,1	9,1	5,5	9,5 (5,5–12,8)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,3	2,9	1,5	3,6 (1,5–5,8)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,2	4,1	2,5	4,5 (2,5–6,5)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	10,2	11,6	5,6	11,3 (5,6–16,3)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	22,8	23,7	15,9	23,3 (15,9–27,8)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	2,0	1,2	1,4	2,6 (1,0–5,4)
Väestön sairastavuus				
Sairastavuusindeksi, ikävakiomaton **	99,2	104,3	85,3	100,0 (80,8–126,7)
Työkyvyttömyysindeksi, ikävakiomaton **	102,5	117,4	85,1	100,0 (64,0–150,2)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ***	5 418	6 696	4 553	5 745 (4 553–7 041)

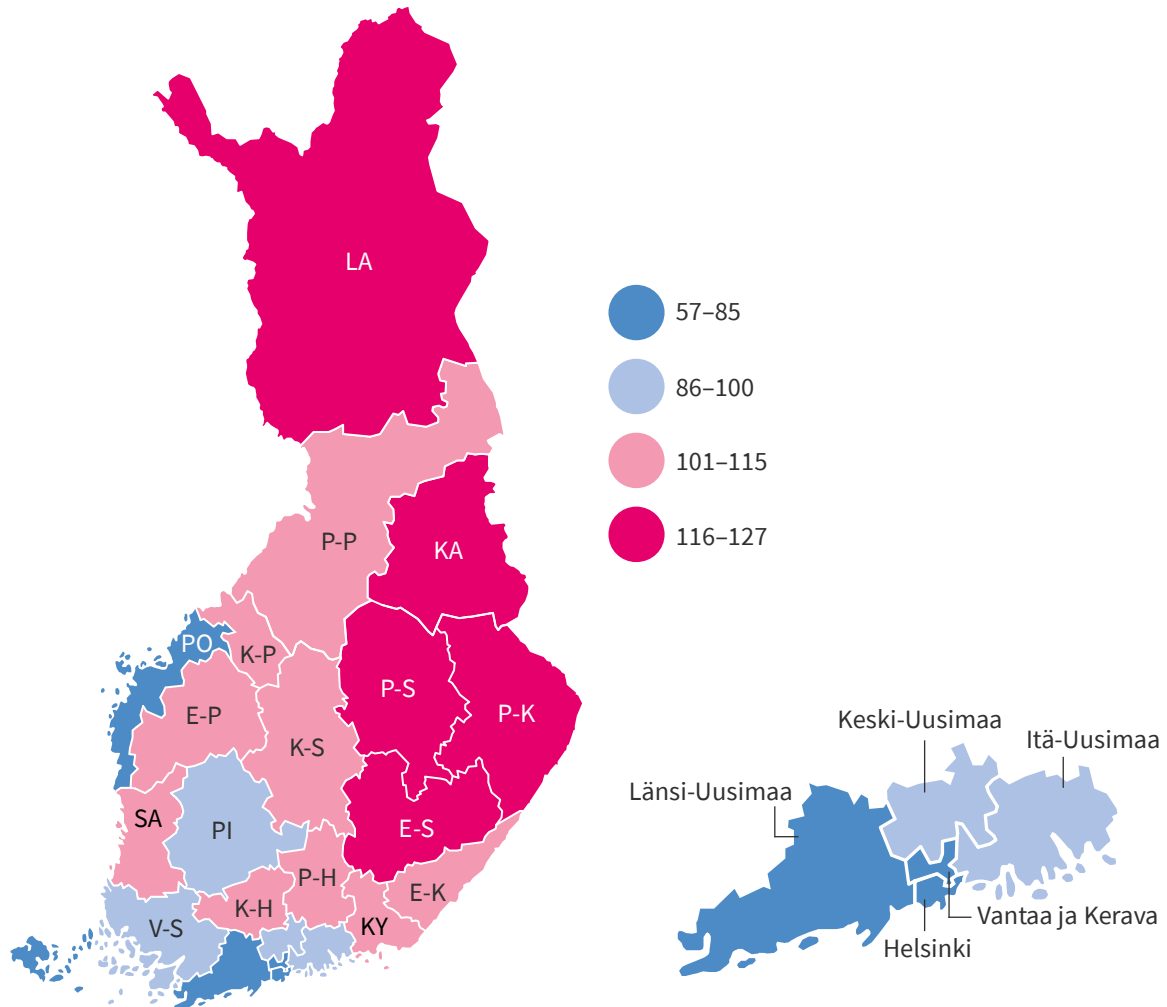
* 2021

**2019–2021

*** 2020–2022

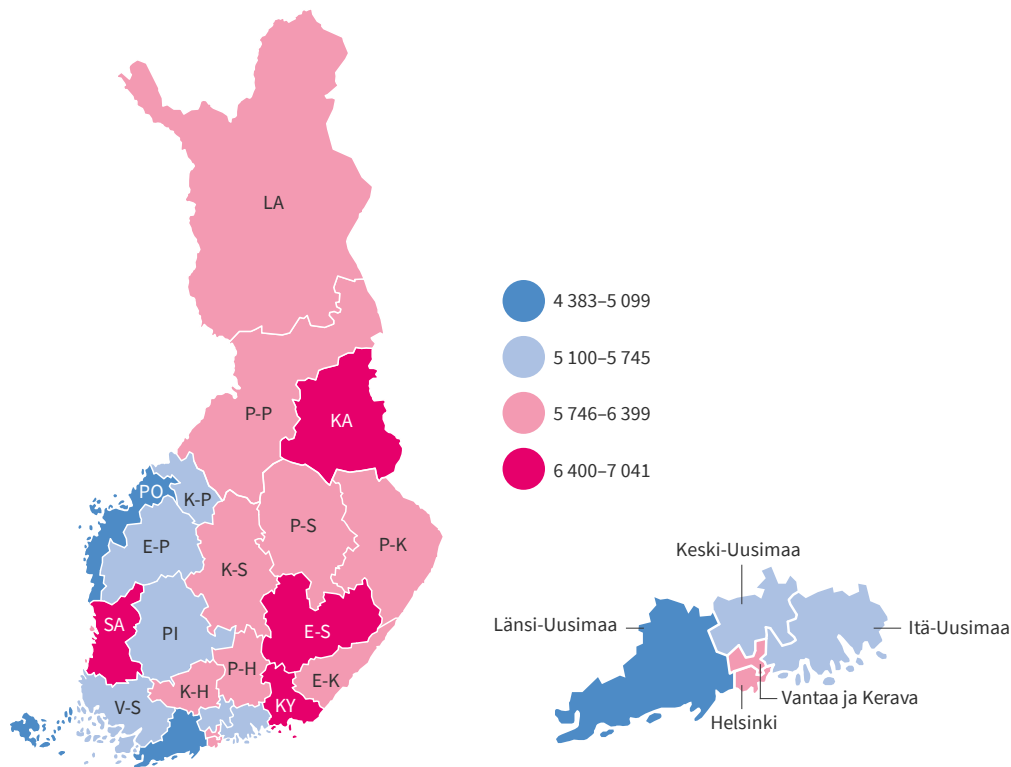
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Länsi-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat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

Kuvio 1. Ikävakioiden sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2019–2021



▲ Kartassa esitetään ikävakioiden 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 toiminnallinen tulos jäi alijäämäiseksi

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin viimeinen toimintavuosi 2022 päättyi 25 miljoonan euron alijäämään. Tilikauden 2022 alijäämää katettiin taseen kumulatiivisella ylijäämällä (23,4 milj. euroa), minkä vuoksi jäsenkuntien katettavaksi jäi lopulta 1,6 miljoonaa euroa jäsenkuntien peruspääoman suhteessa. Sairaanhoitopiirin investointimenot (219,9 milj. euroa) nousivat edellisvuodesta merkittävästi (31,9 milj. euroa vuonna 2021). Investointimenojen kasvuun vaikutti erityisesti valmistuneen Majakkasairaalan lunastaminen omaan taseeseen. Vastaavasti sairaanhoitopiirin lainakanta (309 milj. euroa) kasvoi 146 prosenttia, ja siten omavaraisuusaste heikkeni 37,5 prosentista 25,2 prosenttiin.

Varsinais-Suomen kunnista Someron kaupunki kirjasi 2,72 miljoonan euron luovutusvoiton kiinteistöyhtiön mynnistä Lamminniemen hyvinvointikeskukselle, joka puolestaan siirtyi hyvinvointialueelle. Turun kaupunki yhtiöitti ja myi sote-kiinteistönsä jo vuonna 2018.

Asukaskohtaiset lasten, nuorten ja perheiden sekä perusterveydenhuollon vuodeosaston nettokäyttökustannukset alle maan keskitason

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 1,8 miljardia euroa (3 759 euroa / asukas) (kuvio 3). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat lähes kaksi prosenttia maan keskitasoa matalammat (3 817 euroa / asukas). Varsinais-Suomen hyvinvointialueella lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun alle 18-vuotiaisiin suhteutetut nettokäyttökustannukset olivat maan keskiarvoa korkeammat (17 %), samoin perusterveydenhuollon vuodeosaston kustannukset (10 %). Alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelujen kustannukset olivat 5 prosenttia alle maan keskitason.

Alueen suhteellisesti suurimmat asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset tulevat erikoissairaanhoidosta (37 %, koko maa 38 %), iäkkäiden palveluista (21 %, koko maa 20 %), perusterveydenhuollon avohoidosta (pl. suun terveydenhuollon) sekä vammaisten sosiaalipalveluista (joissa molemmissa 11 %, koko maa 11 %).

Kustannuskehitys hieman alle maan keskitason

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2018–2022 reaalisesti 6 prosenttia vuoden 2022 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 8 %).¹ Tarkastelujakson nettokäyttökustannusten maltillisena kehityksenä näkyvät vuonna 2021 myönnettyt korona-avustukset erityisesti perusterveydenhuollon avohoidon palveluissa. Alueen erikoissairaanhoidon reaaliset nettokäyttökustannukset ovat laskeneet 6 prosenttia vuodesta 2018 (koko maa 6 %) ja vastaavasti perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset kasvaneet 33 prosenttia (koko maa 4 %). Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannuksiin vaikuttanee kertyneiden ylijäämien purkaminen. Iäkkäiden palvelujen kustannukset ovat kasvaneet hieman maan keskitasoa enemmän (14 %, 11 % koko maa). Tämä selittyy osittain rakennemuutoksella, sillä samanaikaisesti perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon reaaliset

nettokäyttökustannukset ovat laskeneet enemmän kuin maassa keskimäärin (-20, koko maa -13 %).
Vammaispalvelujen kustannukset ovat kasvaneet 12 prosenttia (koko maa 9 %).

THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli hieman yli maan keskitason (indeksi 102, koko maa 100). Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat kuitenkin alle maan keskitason (indeksi 96).

Hyvinvointialueen ennuste yli 100 miljoonaa euroa alijäämäinen

Valtiovarainministeriön elokuussa julkaistujen rahoituslaskelmien perusteella Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on 1,99 miljardia euroa, josta vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus on 65,8 miljoonaa euroa. Laskelmassa on oikaistu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannuksia vääristävä takautuvat ja kertaluonteiset erät. Varsinais-Suomen kuntien siirtolaskelmiin oikaistiin Naantalin kaupungin kertapoisto sekä sairaanhoitopiiriin alijäämän kattaminen edellisten tilikausien ylijäämällä. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitu palvelutarve vuodelle 2023 on hieman yli maan keskitason (1,03) ja asukaskohtainen, pelastustoimen sisältävä rahoitus (4 119 euroa / asukas) hieman alle maan keskitason (Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas). Alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta matalammat, minkä vuoksi alueen rahoitus kasvaa siirtymäkaudella suhteessa siirtyneisiin kustannuksiin. Valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 elokuussa 2023 laatiman laskelman mukaan alue ei saavuta laskennallisen rahoituksen tasoa vuoteen 2029 mennessä, vaan alueen rahoitukseen jää toistaiseksi pysyvä siirtymätasausvähennys (1,5 milj. euroa).

Alueen alkuperäinen talousarvio vuodelle 2023 laadittiin lähes 99 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Alueen laatiman toisen osavuositarkistuksen mukaan vuoden 2023 alijäämäksi on muodostumassa 123 miljoonaa euroa. Elokuussa päivitetyn rahoituslaskelman myötä rahoitus kasvaisi 17,5 miljoonaa euroa, mikä pienentäisi alijäämäennustetta 106 miljoonaan euroon. Merkittävimmät talousarviopoikkeamat johtuvat henkilöstökustannuksista sekä palvelujen ostoista; toimintatuottojen oletetaan olevan lähes talousarvion suuruisia. Alueelle siirtyi lainoja sairaanhoitopiiriltä 309 miljoonaa euroa, Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus Varsinais-Suomen Erytishuoltopiiriin kuntayhtymältä KTO:lta 16,7 miljoonaa euroa ja Kärkullan kuntayhtymältä 20,5 miljoonaa euroa. Alueen lainakannan ennakoidaan kasvavan 462 miljoonaan euroon vuoden 2023 loppuun mennessä.

Valtiovarainministeriön elokuun laskelmien mukaan Varsinais-Suomen kokonaisrahoitus vuodelle 2024 on yhteensä 2,09 miljardia euroa, josta yliopistosairaalisä on 18,7 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat tarkentuvat edelleen.

Alueella on turvallisen hyvinvointialueelle siirtymän jälkeen alettu edistää palkkaharmonisointia, ja ensimmäiset päätökset tehtiin kesäkuussa 2023 sosiaalityöntekijöiden osalta. Järjestämisvastuunalaisen toiminnan alkaessa käytössä oli 17 eri asiakas- ja potilastietojärjestelmää, joihin hyvinvointialueen muutosten ja toimintamallien jalkauttaminen on ollut merkittävä urakka. Hyvinvointialueen asiakaslaskutus käynnistyi sen vuoksi asteittain, eikä laskutus ole kaikissa lähdejärjestelmissä vielä ajassa. Myös ostolaskujen kierrossa on ollut viiveitä alkuvuonna ja työaikakorvauksissakin haasteita, mutta palkkojen maksatuksessa onnistuttiin suhteellisen hyvin.

Talouden tasapainottamisen toimenpiteet täsmentyvät vuoden 2023 lopussa. Vuoden 2024 talousarviovalmistelun lähtökohtana on ollut vähintään 36 miljoonan euron kustannusten kasvua hillitsevät toimenpiteet kevään tilannekuvan pohjalta. Arviointihetkellä aluehallituksen käsittelyssä on esitys talouden tasapainotukseen liittyvistä toimenpiteistä siten, että vuoden 2024 talousarvio on sidottu 36 miljoonan euron säästöavoitteeseen ja vuosien 2025–2026 taloussuunnitelmat 127 miljoonan euron säästöavoitteeseen. Säästötoimina esitetään hinnantarkistusten sitominen enintään hyvinvointialueindeksiin, vuokratyövoiman käytön vähentäminen, henkilöstön poissaolojen vähentäminen, henkilöstömitoitusten tarkistaminen ja asettaminen lakisääteiselle tasolle, lähetekäytäntöjen yhtenäistäminen sekä yksityisiltä

vuokrattujen tilojen karsinta. Myös hallintohenkilöstön tehtäviä tarkistetaan ja uusien toimien perustamista ja täyttöä arvioidaan kriittisesti.

Investoinnit tähtäävät iäkkäiden palvelurakennemuutokseen ja Masterplan-suunnitelman loppuun saattamiseen

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kuntien ja kuntayhtymien vuosina 2018–2021 tekemät asukaskohittaiset reaaliset investointimenot olivat selkeästi alle maan keskitason. Vuoden 2022 korkeita erikoissairaanhoidon investointeja selittää Majakkasairaalan lunastaminen omaan taseeseen. Perustasolle investointeja on tehty maltillisesti, ja niiden määrä on tarkastelujakson aikana vähentynyt. Hyvinvointialueen vuoden 2023 talousarviosuunnitelman mukaiset, omaan taseeseen toteutettavat asukaskohittaiset investointimenot ovat jonkin verran alle maan keskitason. (Kuvio 4.)

Hyvinvointialueen päivitetty investointisuunnitelma vuosille 2023–2026 on yhteensä 432 miljoonaa euroa, josta sosiaali- ja terveydenhuollon osuus on 409 miljoonaa euroa. Alueen investoinneista noin neljäsosa on investointeja vastaavia sopimuksia. Nopean inflaation ja korkojen nousun vuoksi rakennushankkeiden kustannusarvioihin on jouduttu tekemään muutoksia vuosia 2023–2026 koskevan lainanottovaltuuden puitteissa. Rakennushankkeiden osalta päivitetty investointisuunnitelma on noussut 331 miljoonaan euroon (aiemmin 320 milj. euroa). Perustasolle toteutettavilla rakennushankkeilla pyritään edistämään iäkkäiden palvelurakennemuutosta investoimalla seniori- ja palvelutaloihin sekä ikääntyneiden perhehoitokylän tilatarveselvitykseen. Yleissuunnitelmaan (masterplan) perustuvan psykiatrian uudisrakennuksen I ja II vaiheen investointihankkeita (yht. 148 milj. euroa) jatketaan, samoin kuin Salon sairaalan ja Turun T- ja U-sairaaloiden uudisrakennushankkeita.

ICT-investoinnit toteutetaan alueella pääosin hankintasopimuksilla. Muutetussa investointisuunnitelmassa on hyödynnetty alueelle myönnetty muutosrahoitus, jonka myötä hankkeiden kokonaisarvo laski 62 miljoonaan euroon. Merkittävin ICT-hankinta liittyy asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä -kantojen yhdistämiseen ja konsolidointiin.

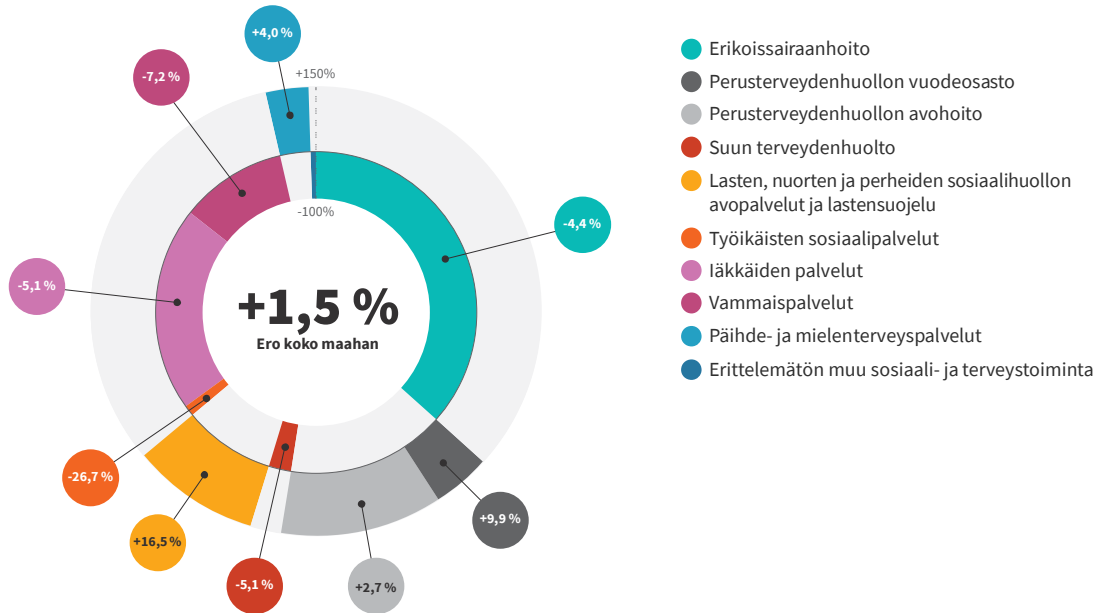
Alueelle ei myönnetty lainanottovaltuutta vuodelle 2024, mutta alue on hakenut lainanottovaltuuden muuttamista. Varsinais-Suomen yhteistyöalueella ei ole päällekkäisiä investointeja tilojen eikä laite- ja kalustohankintojen osalta.

Väestön ikärakenteen muutos vaikuttaa ennakoituihin kustannuksiin

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset kasvavat vuosina 2021–2030 keskimäärin 1,2 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,0 %). Kustannusten vuosikasvu pienenee hieman ulotettaessa ennuste 15 vuoden periodille. Alueen ennakoitua sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitystä kasvattaa väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu. Toisaalta palvelutarve vähenee väestöennusteen mukaisesti erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen tai väestön sosioekonomisen aseman muutoksia. (Kuvio 5.)

¹ 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.

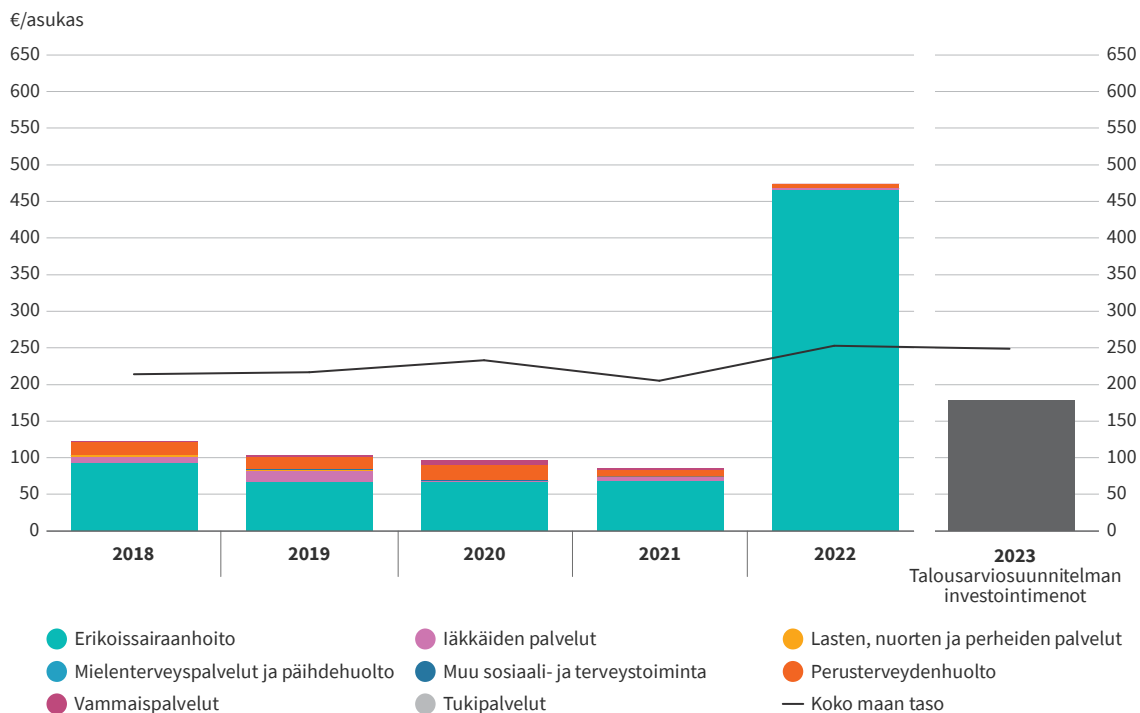
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



▲ 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. Läikkäiden 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.

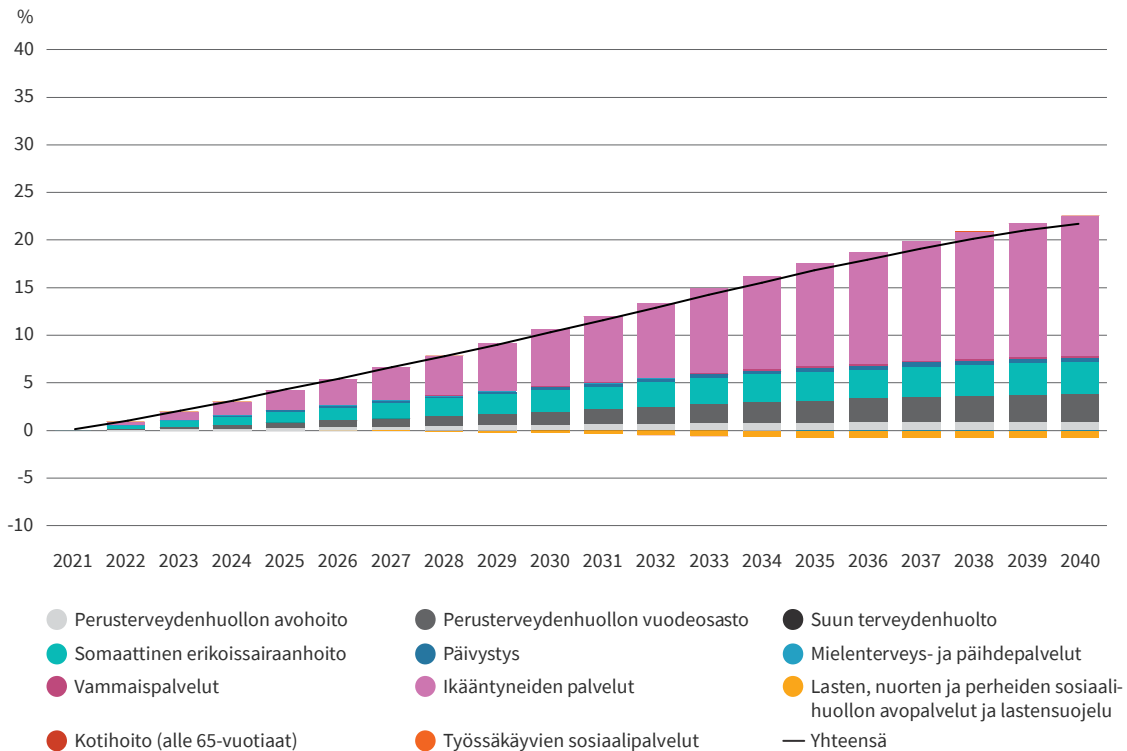
Kuvio 4. Reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023



▲ Kuviossa esitetään alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toteutuneet reaaliset 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 riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle pääsyssä kangertelua

Kasvanut hoitovelka lisäsi palvelujen kysyntää. Perusterveydenhuollon lääkärivastaanotolle pääsy seitsemän vuorokauden sisällä oli maan haasteellisinta maaliskuussa 2023, vaikka alueen terveyskeskusten lääkärivaje oli syksyllä 2022 maan keskitasoa vähäisempää. Alueen mukaan lääkärivaje, työtapamuutokset sekä erilaiset potilastietojärjestelmien kirjaustavat heijastuvat lääkärivastaanottojen saatavuuteen. Lääkärikonsultaatioita ei tilastoida vastaanottokäynneiksi. Väestöstä yhä suurempi osa piti lääkäri- ja hoitajapalveluja riittämättöminä (kuvio 6). Maahan muuttaneet raportoivat Varsinais-Suomen koko väestöä yleisemmin saaneensa lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella perusterveydenhuollon avohoidon asiakkaiden osuus on vähentynyt (2021–2022) ja perusterveydenhuollon avohoidon etäkäyntien osuus kasvanut hieman; molemmat ovat lähellä maan keskiarvon tasoa. Heinäkuussa 2023 asiakkaista 14 prosenttia oli jonottanut kiireettömään erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta, mikä oli lähellä maan keskiarvoa. Jonotustilanne on alueella alkuvuoden aikana tasaisesti heikentynyt, mihin alueen mukaan vaikutti hoitajapula. Alueen strategisen hankkeen tavoitteena on vahvistaa erikoissairaanhoidon konsultaatioita perustason palveluissa. Palvelustrategialuonnoksen mukaan tavoitteena on myös keskittää psykiatrisen erikoissairaanhoidon avopalveluita alueellisiin yksiköihin.

Hoidon jatkuvuus on heikentynyt

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon hoitaja- ja lääkärikäynneillä on heikentynyt. Kehitys on ollut sama koko maassa jo usean vuoden ajan. Hoidon jatkuvuus toteutuu Varsinais-Suomessa lääkäreiden osalta paremmin kuin maassa keskimäärin, mutta hoitajien osalta tilanne on koko maan tasoa heikompi. Alue arvioi hoitajien hoidon jatkuvuuden heikkenemisen johtuneen (vuosina 2021 ja 2022) koronarokotettavien määrästä. 65 vuotta täyttäneillä sekä monisairailta hoidon jatkuvuus toteutuu lääkärikäynneillä hoitajakäyntejä paremmin.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on turvata avoterveydenhuollon palveluiden saatavuus ja hoidon jatkuvuus. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ja RRP2-hankkeiden kautta kehitetään hoidon jatkuvuutta turvaavia käytäntöjä ja johtamisen malleja. Hoidonjatkuvuusmalli luodaan joulukuuhun 2023 mennessä.

Lastensuojelun palvelutarpeiden arvioinneissa parannettavaa

Kouluterveydenhuoltoa käytettiin keskimääräistä enemmän vuonna 2022, mutta edellisvuotta vähemmän. Peruskoulun kuraattoripalvelujen saatavuus heikkeni vuonna 2023 edelliseen vuoteen verrattuna, mutta oli parempi kuin maassa keskimäärin. Maaliskuussa 2023 hieman yli neljännes asiakkaista oli odottanut pääsyä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin yli 90 vuorokautta, mutta tilanne oli parempi kuin maassa keskimäärin. Varsinais-Suomen lastensuojelun avohoidon asiakasmäärä oli hieman

kasvanut vuoteen 2022 ja on maan keskiarvoa korkeampi. Kolmen kuukauden kuluessa valmistuneiden lastensuojelun palvelutarpeen arviointien määrät ovat alueella laskeneet, mutta tilanne on parempi kuin maassa keskimäärin. Toimeentulohakemusten käsittely seitsemässä arkipäivässä sujuu maan keskiarvoa hieman heikommin.

Palvelustrategian luonnoksessa painotetaan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden järjestämistä perhekeskuksissa. Lastensuojelun sijaishuollon ja muiden erityistason palvelujen tarvetta vähennetään varhaisen vaiheen lapsiperhepalveluilla. Lapsiperheiden omana tuotantona tehtävää kotipalvelua lisätään, ja lastensuojelun perhehoidon osuutta vahvistetaan.

Tehostetussa asumisessa olevien ikäihmisten määrä pysynyt pitkään samana

Varsinais-Suomessa 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa. Yhteisöllisessä asumisessa (palveluasumisessa) olevien 65 vuotta täyttäneiden osuus on alle maan keskiarvon, ja määrä on vähentynyt vuosina 2021–2022. Yhteisölliselle asumiselle on alueella kysyntää. 75 vuotta täyttäneiden, ympärivuorokautisessa asumisessa (tehostetun palveluasumisen piirissä) olevien asukkaiden määrä on pysynyt ennallaan ja maan keskiarvon yläpuolella. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen 75 vuotta täyttäneistä asukkaista vajaa viidennes asui vuonna 2022 sellaisessa kunnassa, jossa vanhuspalvelujohtaja arvioi tavallisen palveluasumisen palvelut sekä 40 prosenttia päivätoiminnan palveluista riittämättömiksi. Kotihoidon, perhehoidon ja tehostetun palveluasumisen palvelut nähtiin riittäviksi. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus on pienentynyt vuosien 2017–2022 aikana. Alueella toimii kotisairaala. Iäkkäiden henkilöiden siirtyminen tarvetta vastaavaan palveluun on alueen mukaan pitkittynyt ja vaikuttaa sairaalapaalveluihin.

RAI-arvioituja, yli 75-vuotiaita on vajaa viidennes, mikä on lähellä maan keskiarvoa. Lähes 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista pääsi palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemässä päivässä (kuvio 7). Kiireellistä ympärivuorokautista asumispaikkaa tarvitsevista 80 prosenttia sai palvelua samana tai seuraavana päivänä. Ikääntyneiden palveluissa on kehitetty keskitettyjä palveluja asiakasohjauksessa, resurssipoolissa, asiantuntijapalveluissa sekä gerontologisessa sosiaalityössä. Palvelustrategialuonnoksen mukaan ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja sekä kotiin vietäviä palveluja vahvistetaan.

Alueen vammaispalvelut painottuvat laitospalveluun

Vammaispalvelujen asumispalveluissa on alueellisia eroja. Vaativat vammaispalvelut (entisten erityis- huoltopiirien palvelut) on keskitetty. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella erityishuollon palveluissa kehitysvammalaitoksen pitkäaikaisessa kuntoutuksessa olevien määrä on korkea. Myös vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaiden määrä on selvästi yli maan keskiarvon. Yhteisöllisessä asumisessa peittävyys on alle ja ympärivuorokautisessa asumisessa hieman yli maan keskiarvon. Lasten tarpeisiin tarkoitettuja yksiköitä ei ole omissa palvelutuotannossa.

Alueen vammaispalvelulain mukaisista asumispalveluista kaikki on ostopalvelua. Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys tuovat omat haasteensa toiminnan kehittämiseen.

Hyvinvointialueen päihdehuollon avopalveluasiakkaiden määrä on noussut hyvin vähän vuosina 2021–2022, ja se on alle maan keskitason. Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaiden määrä on vähentynyt, ja määrä on selvästi alle maan keskitason. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa alueelliset erot ovat suuria ja yhdenmukaistaminen on kesken, mutta palvelujen saatavuutta ja hoidon porrastusta ja prosesseja on

pyritty selkeyttämään. Matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluiden organisointia edistetään, ja käyttöön otetaan digitaalisia menetelmiä sekä digitaalisia hoitopolkuja.

Kaksikieliset palvelut vaativat panostusta

Varsinais-Suomen hyvinvointialue on vastannut kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen laatimisen koordinoinnista. Yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa koskee kaksikielisiä hyvinvointialueita, HUS-yhtymää ja Helsingin kaupunkia. Sopimus astuu voimaan, kun kukin osapuoli on sen hyväksynyt. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen valtuusto on hyväksynyt sopimuksen kesäkuussa 2023.

Alue kokee kaksikielisten palvelujen edistämisen kaksikielisillä hyvinvointialueilla haasteelliseksi. Yhteistyösopimuksen mukaisesti sopijaosapuolten toiminnan yhteensovittamista varten järjestetään säännöllisesti yhteistyösopimuksen verkostoryhmän kokous. Alueella pidetään tärkeänä, että kaksikielisten hyvinvointialueiden välinen yhteistyö jatkuu strukturoituna.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus on hyväksynyt kansalliskielilautakunnan ehdotuksen kieliohjelman ja siihen sisältyvän toimenpideohjelman laatimisesta. Sitä varten asetettu työryhmä on aloittanut työnsä elokuussa 2023. Hyvinvointialue näkee tarpeelliseksi kaksikielisen (Kaskenmäen) sote-keskuksen perustamisen. Kaskenmäen sote-keskuksen tavoitteena on palvella kaksikielisesti noin 30 000:a Turun asukasta sekä ympäryskuntien ruotsinkielistä väestöä. Kattavaa tietoa siitä, miten kielelliset oikeudet alueella toteutuvat, ei ole. Kaksikielisyshaasteet näkyvät alueen lastensuojelupalveluissa.

Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistetään yhteistyössä

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen yhteistyörakenteet tukevat alueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. Alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet kohdentuvat hyvinvointisuunnitelman luonnoksen mukaan mielen hyvinvointiin, osallisuuteen, fyysiseen kuntoon, terveellisiin elintapoihin sekä arjen ja lähisuhteiden turvallisuuteen. Hyvinvointisuunnitelmassa tavoitteet ja toimenpiteet kohdennetaan kaikille ikäryhmille, mutta erityisesti työikäisille.

Palvelustrategiaa valmistellaan valtakunnallisten tavoitteiden pohjalta

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen palvelujen kehittämisen pohjana toimii vuonna 2022 tehty hyvinvointialuestrategia ja sen pohjalta käynnistetyt hankkeet. Palvelustrategia sekä talouden ja tulevaisuuden muutosohjelma tarkentavat jatkossa, millä toimenpiteillä strategiaan ja valtakunnallisiin tavoitteisiin pyritään. Palvelustrategian suunnitteluvaiheessa huomioidaan alueella paljon käytettäviä sekä paljon kustannuksia aiheuttavia palvelukokonaisuuksia.

Valmisteilla olevan palvelustrategian palvelukokonaisuudet keskittyvät elämänkaarittain lapsiin, nuoriin ja perheisiin, iäkkäisiin sekä koko väestöön. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa painottuvat perhekeskuspalvelut, lastensuojelu ja lapsiperheiden sosiaalityö sekä laitoshoido ja iäkkäiden palveluissa kotiin annettavat palvelut sekä ympärivuorokautinen ja yhteisöllinen asuminen ja laitoshoido. Koko väestön osalta painopisteinä ovat mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaali- ja terveyskeskuspalvelut sekä perustason vuodeosastopalvelut. Näiden lisäksi palvelustrategialuonnoksessa tarkastellaan erikoissairaanhoidtoa ja sairaanhoidollisia tukipalveluja, päivystystä ja ensihoitoa, vammaispalveluja, muita sosiaalipalveluja ja työikäisten sosiaalipalveluja.

Palvelujen kehittämisessä on tavoitteena painottaa asiakassuuntautuneisuutta, oikea-aikaista palveluihin pääsyä, peruspalvelujen sekä ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamista, digitaalisuutta, kustannustehokkuutta sekä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon yhteistyön tiivistämistä ja sektorirajat ylittävän palveluintegraation kehittämistä. Palvelustrategialuonnoksessa painopistettä siirretään raskaammista palveluista kevyempiin palveluihin.

Omaa palvelutuotantoa täydennetään ostopalveluilla palvelujen saatavuuden edistämiseksi

Alue on turvannut palvelujen jatkuvuutta oman palvelutuotannon, ostopalvelun tai palvelusetelien avulla. Jatkossa alue järjestää palveluja monituottajamallilla. Alueella etsitään uusia toimintamalleja, joilla estetään jonojen syntymistä. Jonoja puretaan ostopalvelun avulla. Ostopalvelujen hallintaa ja läpinäkyvyyttä parannetaan asteittain.

Hyvinvointialue ei ole järjestänyt mitään palvelukokonaisuutta täysin omana tuotantonaan. Oman palvelutuotannon osuus on suurinta lastensuojelun toimeksiantosuhteisissa perhehoidon palveluissa sekä perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinisissa lääkärint vastaanotoissa. Erikoissairaanhoidon tuotetaan pääosin omana toimintana, pois lukien kuvantamispalvelut, joissa on merkittävä ostopalvelujen osuus. Reilusti yli puolet ikääntyneiden asumispalveluista järjestetään omana tuotantona. Suurin osa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluista ja lastensuojelun pitkäaikaisesta laitoshoidosta on ulkoistettua palvelua. Lastensuojelun ammatillinen perhehoito on täysin ulkoistettua palvelua.

Taloudelliseen kestävyteen vastataan käynnissä olevilla kehittämishankkeilla ja loppuvuodesta valmistuvalla strategian toimeenpano-ohjelmalla

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on vuonna 2023 käynnissä kuusitoista strategiaan pohjautuvaa kehittämishanketta, jotka vastaavat mm. hoitotakuun kiristymiseen ja muihin palvelujen saatavuushaasteisiin. Avoterveydenhuollon keskitetty etävastaanottopalvelu ja sähköiset perhekeskuspalvelut on otettu käyttöön, ja etäpalveluja laajennetaan myös ikääntyneiden kotihoidossa. Hankkeet vahvistavat hoidon porrastusta mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja erikoissairaanhoidon konsultaatiomahdollisuuksia perustason palveluissa. Lisäksi yhdenmukaistetaan perustason sairaalapalveluja ja luodaan ikääntyneiden kuntouttavan arviointityksikön toimintamalli. Myös strateginen hankintatoimi on organisoitu.

Kustannusten kasvun hillitsemiseksi tuottavuuspotentiaalia on tunnistettu monissa palveluissa. Näiden pohjalta on suunnitteilla toimenpiteitä, jotka vahvistavat strategisten tavoitteiden taloudellisia hyötyvaikutuksia. Palvelujen painopisteen siirtäminen avopalveluihin vähentää laitospalvelun tarvetta, ja sähköisten palvelujen lisääminen pienentää kivijalkapalvelujen tarvetta. Lyhyen aikavälin toimenpiteenä kustannussäästöjä tavoitellaan lisäämällä käytössä olevien tilojen tilatehokkuutta. Muut toimenpiteet määritellään strategian toimeenpano-ohjelmassa, mikä valmistuu vuoden 2023 loppuun mennessä. Talouden tasapainottamisen toimenpiteet suunnitellaan talousarvioon.

Henkilöstön työhyvinvointia on selvitetty ja pito- ja vetovoimatekijöitä luotu

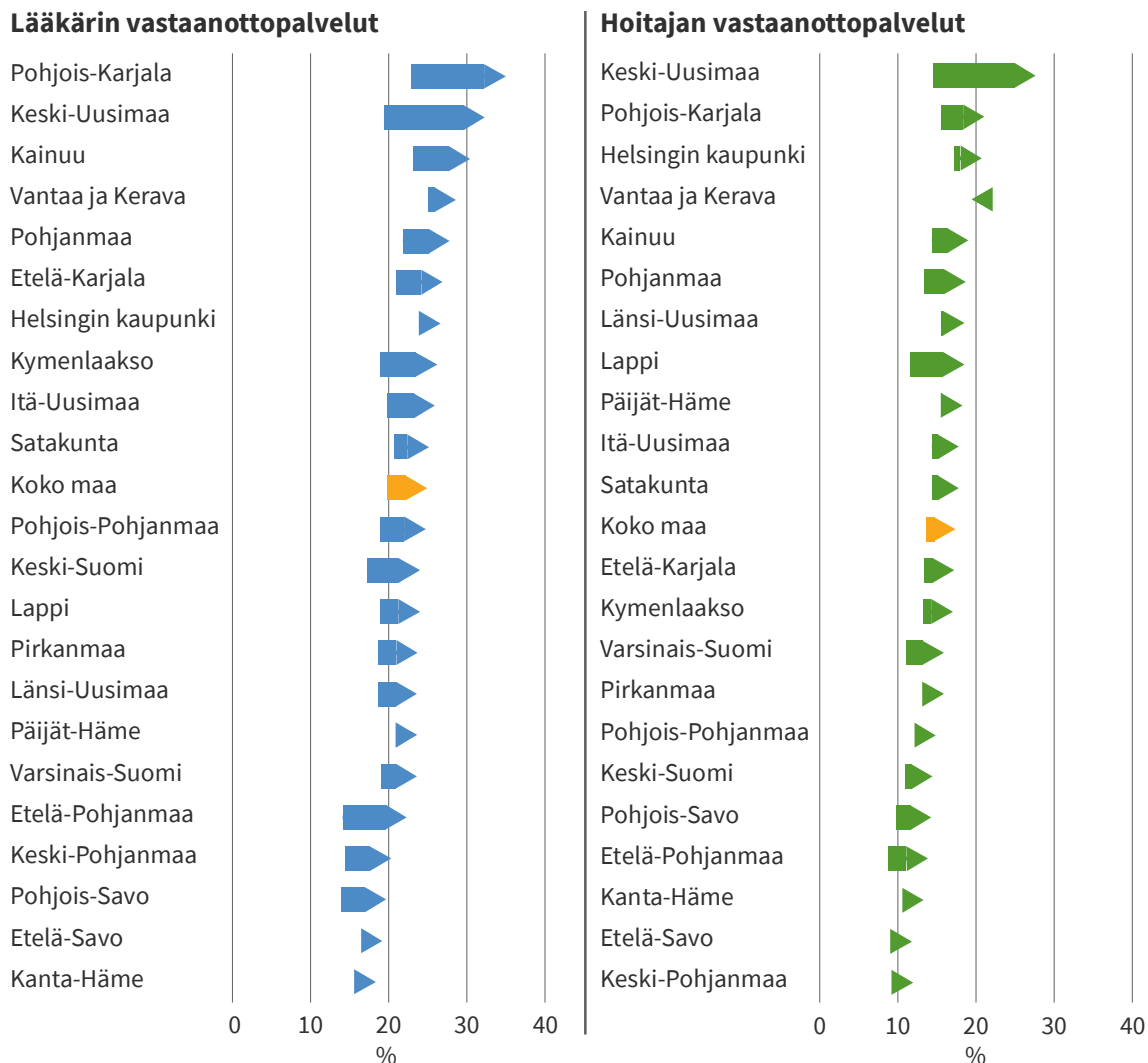
Henkilöstö näkyy hyvinvointialueen strategiassa yhteisöllisyyden rakentamisessa sekä alan arvostuksen kasvattamisessa. Ammattilaisten saatavuudessa ja pysyvyydessä on alueen mukaan merkittäviä eroja hyvinvointialueen sisällä ja sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä. Henkilöstöpula ja rekrytointivaikeudet ovat haastaneet sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta sekä koetelleet töissä olevan henkilöstön jaksamista. Henkilöstöpulan ja sijaisten saannin vaikeuksien vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja on supistettu kesäajaksi tavallista laajemmin. Sairaalapalvelujen tulosalueella henkilöstöpula on vaikeuttanut toiminnan vakiinnuttamista. Ikääntyneiden palveluissa toimintaa jouduttiin osin supistamaan henkilöstövajeen vuoksi kuntouttavassa päivätoiminnassa, tilapäishoidossa sekä pitkäaikaisessa palveluasumisessa. Järjestämisen palveluissa henkilöstövajetta on hankinnan ja sopimushallinnan tulosityksikössä. Hyvinvointialueen valmistelu- ja muutostyö on kuormittanut henkilökuntaa. Toimintamallien vakiintumattomuus näkyy henkilöstön sekä sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden välillä tyytymättömyytenä, mikä kuormittaa henkilöstöä.

Osaavan henkilöstön saantiin kiinnitetään huomiota, ja sen vahvistamiseksi tehdään toimenpiteitä, kuten kehitetään työoloja ja urapolkuja sekä uudistetaan työnjakoa ja työtehtäviä. Yhteistyötä oppilaitosten kanssa vahvistetaan. Alueella on meneillään strateginen Ammattilaisen arvostama -kärkihanke. Hankkeen tavoitteena on hyvinvointialueen veto- ja pitovoiman kehittäminen, mutta henkilöstön saatavuuden parantamisessa on haasteita. Hyvinvointialue on laatinut sosiaalityöntekijöiden toimenpideohjelman, jossa käsitellään palkitsemista, sijaistuksia, tehostettua rekrytointia, mentorointia sekä työterveyden tukea. Alue on tehnyt vuonna 2023 Henkilöstöpulssi-kyselyn, jolla on kartoitettu työhyvinvointiin, henkilökunnan jaksamiseen, muutokseen suhtautumiseen sekä johtamiseen liittyviä asioita.

Valtakunnallisten tavoitteiden saavuttaminen toteutuu alueen arvion mukaan melko hyvin

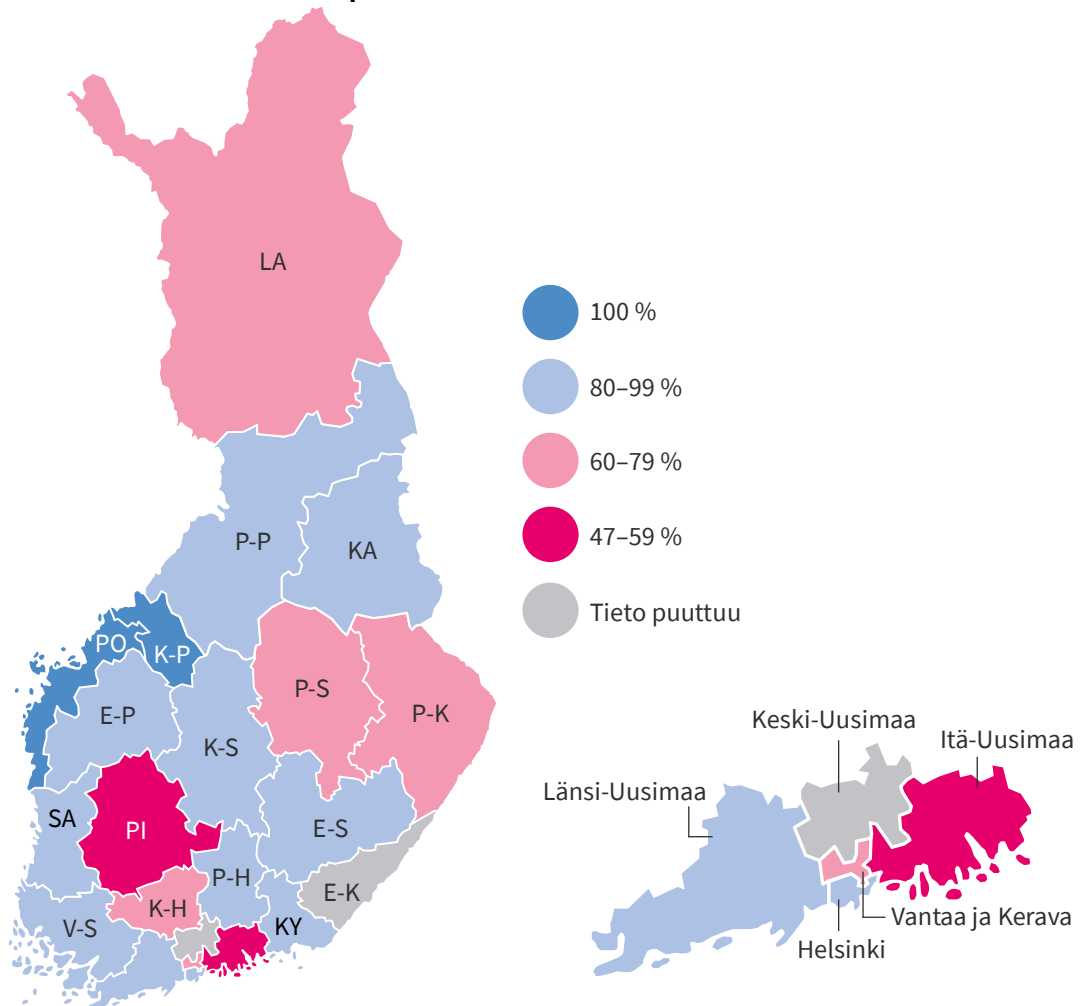
Hyvinvointialue arvioi suoriutuvansa kaikista valtakunnallisista tavoitteista melko hyvin. Alueen antamat arviot ovat palvelujen yhdenvertaista järjestämistä lukuun ottamatta koko maan tasoa korkeammat (taulukko 2).

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



▲ Kuviossa esitetään prosenttiosuudet 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
	Koko maa	3,26	2,17	2,83	2,35	2,57
Etelä-Suomi	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
Itä-Suomi	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
Sisä-Suomi	Pirkanmaa	2	2	3	3	3
	Kanta-Häme	3	2	2	1	2
	Etelä-Pohjanmaa	3	2	3	2	2
Länsi-Suomi	Varsinais-Suomi	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Pohjanmaa	3	2	3	3	4
Pohjois-Suomi	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 laatimiin 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 lähteaineistona 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) koko maan tasolla (sis. Ahvenanmaan), hyvinvointialueittain ja kunnittain. Mittariston lisäksi käytetyt muut indikaattoritiedot ovat saatavissa tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä (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. Lounais-Suomen aluehallintoviraston selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2022. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Lastensuojelu 2022. Yhä useammasta lapsesta tehdään lastensuojeluilmoitus. Tilastoraportti 24/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Kaksikielisten hyvinvointialueiden ruotsinkielisiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja koskeva yhteistyösopimus. 6.6.2023. [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](#)

Kuusio, H., Velázquez, R., Mäkipää, L., Klemettilä, K.-L., Castaneda, A. & Lilja, E. (2023). Ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveys ja hyvinvointi – MoniSuomi 2022. Joka kolmas maahanmuuttanut ei saa riittävästi lääkärin palveluita. Tilastoraportti 36/2023. THL. [Verkkolähde](#)

Kärkullan kuntayhtymän tilinpäätös 2022. [Verkkolähde](#)

Kärkullan kuntayhtymän tilintarkastuskertomus vuodelta 2022. 6.6.2023. [Verkkolähde](#)

Länsi-Suomen yhteistyöalueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus 2023–2024. 7.2.2023. [Verkkolähde](#)

Lääkäriliitto (2023). Terveyskeskusten lääkäritilanne. Tutkimus terveyskeskusten lääkäritilanteesta. [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](#)

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

Työ- ja elinkeinoministeriö. Työvoimatiekarttojen data. 29.6.2023. [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. Luonnos. Kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät sosiaali- ja terveystalouden sekä pe-lastustoimen nettokustannukset. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Strategia – Versio 11. 13.9.2022. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Hyvinvointialueen ICT-sopimusten siirto 2M-IT Oy:lle. 4.4.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Asiakasmaksut 1.1.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen uusi tilinpäätös ja toimintakertomus 2022. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilinpäätös ja toimintakertomus 2022. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymän tilinpäätös ja toimintakertomus 2022. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Palkkausta koskevat ohjeet Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. 28.3.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Investointisuunnitelma vuosille 2023, päivitys 9.5.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Talousarvioraami 2023 ja talousarvion valmisteluohjeet. 6.6.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Talousarvion 2023 muutokset. 6.6.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. T-sairaalan lisäosan hankesuunnitelman hyväksyminen. 6.6.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Turunmaan sairaalaa koskevan hankesuunnitteluvaiheen esisopimuksen hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Ensimmäinen osavuosikatsaus 2023. 26.4.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Toinen osavuosikatsaus 2023. 30.8.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Osavuosikatsaus 2/2023. 29.8.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Osavuosikatsaus 1/2023. Järjestämisen palvelut. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Osavuosikatsaus 2/2023. Järjestämisen palvelut. 29.8.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Osavuosikatsaus 1/2023. Ikääntyneiden palvelut. 3.5.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Osavuosikatsaus 2/2023. Ikääntyneiden palvelut. 30.8.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Osavuosikatsaus 1/2023. Konsernipalvelut. 26.4.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Osavuosikatsaus 2/2023. Konsernipalvelut. 29.8.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Osavuosikatsaus 1/2023. Tyks Sairaalapalvelut. 11.5.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Arviointikertomus 2022. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Palvelustrategian valmistelu. 24.1.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Palvelustrategian palvelukokonaisuudet. 22.3.1023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Talousarvion strategisten tavoitteiden toteutuminen tammi-maaliskuussa 2023. 26.4.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Järjestämispalvelujen osavuosikatsaus 1/2023. 26.4.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Sosiaalityöntekijöiden toimenpideohjelma. 20.6.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Palvelustrategian valmisteluaikeita muutos. 20.6.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuus. 15.8.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Palvelustrategia. Luonnos 6.9.2023. [Verkkolähde](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Talousarvio ja -suunnitelma 2023–2025. 14.12.2022. [Verkkolähde](#)

Yhteistyösopimus Varsinais-Suomen työllistymistä edistävästä monimuotoisesta yhteispalvelusta (TYP). 20.6.2023. [Verkkolähde](#)