



Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut johtava asiantuntija, dosentti **Nina Knape**.

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat henkilöt vuonna 2024:

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

Arviointipäällikkö Tiina Hetemaa (31.7. asti), johtava asiantuntija Nina Knape ja kehittämispäällikkö Vesa Syrjä (1.8. alkaen) – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

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

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

Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

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

Erityisasiantuntija Jutta Nieminen – Alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Arviointityötä on koordinoanut **kehittämispäällikkö Vesa Syrjä**. Julkaisemisesta on vastannut **suunnittelija Päivi Kiuru**.

Asiantuntija-arvioiden työstämisen aikana on kuultu lisäksi laajasti THL:n asiantuntijoita.

Sisällys

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä.....	2
Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset.....	5
Palvelutarpeen muutosten ennakointi.....	8
Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys	12
Kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys.....	15
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet.....	23
Erityisteema: Ikääntyneiden palvelut.....	27
Arvioinnin tietopohja	30
Lähteet	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) tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 30 §:n mukaan 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 hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta.

Vuoden 2024 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vuonna 2023 ja alkuvuonna 2024. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti hyvinvointialueiden muutosohjelmien mukaisten konkreettisten toimenpiteiden edistymistä. Lisäksi tarkastellaan muutosohjelmien toimenpiteiden kytkeytymistä Orpon hallitusohjelman mukaisiin, vuoden 2024 alussa päivitettyihin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin. Asiantuntija-arvioiden painopisteenä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet. Vuoden 2024 arvioinnin erityisteenä on ikääntyneiden palvelujen tilanne maan eri alueilla.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamiseksi arvioinnissa on käytetty myös alueiden tuoreimpia hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten raportoimia tietokantoja ja selvityksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seurantaan varten arvioinnin tietopohjaa on täydennetty Kevan, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen, Työterveyslaitoksen ja Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotin kokoamalla tiedoilla. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen asiantuntija-arvioita täydentää THL:n kesällä 2024 julkaisema [Johdon strateginen tilannekuva](#). Ensisijaisesti valtioneuvoston ohjauksen tarpeisiin räätälöityyn ja neljännesvuosittain päivittyvään palveluun on koottu strategisen tason kokonaiskuvaa hyvinvointialueiden tilanteesta. Kaikille avointa Johdon strategista tilannekuvaa voivat hyödyntää myös hyvinvointialueiden johto ja poliittiset päättäjät järjestämistehtävän onnistumisen arvioimiseksi. Johdon strateginen tilannekuva mahdollistaa valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden strategisen johdon vuoropuhelun yhteisen tilannekuvan pohjalta.

Kiitämme lämpimästi Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä arviointityön eri vaiheissa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 29.10.2024

Anu Niemi
Palvelujärjestelmäjohtaja

Nina Knape
Johtava asiantuntija

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Muuttuviin palvelutarpeisiin vastaaminen vaatii ripeää toiminnan uudistamista

Väestön ikääntyminen ja työttömyys lisäävät sosiaalipalvelujen tarvetta Keski-Suomessa. Nuorisotyöttömien osuus oli vuonna 2023 Keski-Suomessa edellisvuoden tapaan hyvinvointialueiden suurin ja työttömien osuus toiseksi suurin. Alueen tulisi entistä vahvemmin integroida hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjuja, vahvistaa yhteistyössä kuntien kanssa lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäiseviä palveluja sekä etsiä keinoja nuorten työllistymisen tukemiseen.

Muuttuviin palvelutarpeisiin vastaaminen vaatii alueen toiminnan uudistamista, erityisesti ikääntyneiden palvelurakenteen kehittämistä sekä palvelukanavien ja palveluverkon uudistamista. Toiminnan ja talouden sopeuttaminen vaatii isoja rakenteellisia muutoksia. Mitä nopeammin toimenpiteistä päätetään ja ne käynnistetään, sitä suuremmat niiden vaikutukset ovat.

Keski-Suomen aluevaltuusto päätti kesäkuussa 2024 palveluverkosta ja palveluverkon periaatteista. Palveluverkkoesityksen mukaisten toimien arvioidaan vähentävän kustannuksia 12,3 milj. euroa vuosittain viimeistään vuoteen 2030 mennessä.

Palveluihin pääsyssä haasteita henkilöstöpulan takia

Henkilöstön saatavuushaasteet ovat vaikeuttaneet lastensuojelupalveluiden sekä neuvola-asetuksen mukaisten lääkärintarkastusten ja psykologipalvelujen järjestämistä Keski-Suomessa. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärille alueella pääsee hoitotakuuajassa pienempi osuus potilaista kuin maassa keskimäärin. Kiireettömään erikoissairaanhoidon, erityisesti kirurgian ja ihotautien ja allergian erikoisalueille, pääsyssä on ongelmia. Ikääntyneiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen asiakaspaikkoja jouduttiin vuonna 2023 sulkemaan henkilöstöpulan takia.

Aluehallintoviranomainen on selvityksessään todennut puutteita lastensuojelupalvelujen järjestämisessä: lainmukaiset asiakasmäärät ovat ylittyneet monilla sosiaalityöntekijöillä, ja lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän nimeämisessä ja asiakassuunnitelmien laadinnassa on ollut puutteita ja viiveitä.

Keski-Suomessa ikääntyneiden palveluverkossa on uudistamistarpeita. Aluevaltuusto linjasi kesäkuussa 2024 palveluverkkopäätöksessään, että jokaisessa alueen kunnassa tulee olla ympärivuorokautista palveluasumista tarjoava yksikkö. Pienistä, alle 20-paikkaisista asumisyksiköistä kuitenkin luovutaan, sillä näissä yksiköissä kustannukset ovat suuret suhteutettuna alueen palvelutarpeeseen.

Digisote-keskuksen toiminta kattaa kahta kuntaa lukuun ottamatta koko hyvinvointialueen. Palvelut, joissa ei tarvita tunnistautumista, ovat käytössä koko hyvinvointialueella. Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä toteutui etäkäynteinä vuonna 2023 noin viidennes (koko maassa noin neljännes).

Alijäämä ja asukaskohtainen lainakanta maan suurimpia

Keski-Suomen vuoden 2023 asukaskohtainen alijäämä ja lainakanta olivat maan suurimpia. Lainalla rahoitetun Sairaala Novan investoinnin takia alueella ei ole lähivuosina mahdollisuutta ottaa pitkäaikaista lainaa. Lainakannan arvioidaan siten pienenevän tulevina vuosina.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat viisi prosenttia yli maan keskitason. Verraten matalaan palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat lähes kymmenyksen yli maan keskitason. Tämä johtuu kustannusten lisäksi maan keskitasoa hieman matalammasta palvelutarpeesta (0,97, koko maa 100).

lääkäiden sosiaalihuollon palvelujen ja erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu suurta

Vuosina 2019–2023 alueen reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat selvästi enemmän (20 %) kuin maassa keskimäärin (13 %). Palvelutarpeeseen suhteutettujen kustannusten kasvu on ollut maan suurinta vuosina 2017–2023. Kustannukset ovat siis kasvaneet palvelutarvetta voimakkaammin.

Erikoissairaanhoidon kustannusten suhteellinen kasvu oli viisinkertainen maan keskiarvoon nähden (15 %, koko maassa 3 %). Asukaskohtaiset kustannukset ovat lähentyneet maan keskitasoa. lääkäreiden sosiaalipalvelujen kustannukset kasvoivat maan keskitasoa enemmän, myös suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön.

Tuleva rahoitus ja kustannustaso epäsuhdassa

Talouden sopeuttamistoimet ovat edenneet alueella odotettua hitaammin, ja alijäämän ennakoitaan asettuvan lähes edellisen vuoden tasolle. Talousarvion ja tuottavuustoimenpiteiden toteutumisen riskejä ovat tietopohjan ongelmat ja poliittinen päätöksentekokyky. Vuoden 2025 talousarvion valmistelussa tavoitellaan kuitenkin tulojen ja menojen tasapainoa.

Hyvinvointialueen rahoitus tiukkenee tulevina vuosina kohti laskennallista rahoitusta. STM:lle antamassaan selvityksessä alue arvioi tarveperusteisen rahoituksensa riittämättömäksi sekä taloussuunnitelmakaudella että pitemmällä aikavälillä. Rahoituksen jälkikäteistarkastus ei kata alueen vuosien 2023 ja 2024 alijäämiä. Alueen laskennallisen rahoituksen suhde alueen nettokäyttökustannuksiin on maan pienimpiä, mikä kuvastaa epäsuhdtaa tulevan laskennallisen rahoituksen ja toteutuneen kustannustason välillä. Alueen kustannusrakenteen ja -kehityksen sekä jälkikäteisrahoituksen riittämättömyyden perusteella talouden tasapainottaminen vuoden 2026 loppuun mennessä näyttää varsin epävarmalta.

Itä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-toiminta on kaksinapaista

Itä-Suomen yhteistyöalueella TKKI-toiminta on toistaiseksi ollut kaksinapaista. Pohjois-Savolla ja Keski-Suomella on kummallakin oma strateginen TKKI-ohjelma. Keski-Suomen hyvinvointialueelle on nimetty oma alueellinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta; muut yhteistyöalueen hyvinvointialueet hakevat lakisäätöiset eettiset lausunnot Pohjois-Savon alueelliselta lääketieteelliseltä tutkimuseettiseltä toimikunnalta. Hyvinvointialueiden sisäisten TKKI-toimintojen organisoituminen ja ekosysteemien muodostaminen ovat eri vaiheissa. Yhteistyöalueen yhteistyötä haastaa erityisesti hyvinvointialueittain vaihteleva tutkimusperinteen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024

vahvuus. Keski-Suomen ja Pohjois-Savon tulisi vahvistaa kaikkea yhteistyöalueella tehtävää yhteistyötä, mukaan lukien keskinäistä TKKI-yhteistoimintaansa.

Palvelutarpeen muutosten ennakointi

Päähavainnot

- Sairastavuus on hieman maan keskitasoa suurempaa, mutta alueen sisäiset erot ovat suuria.
- Nuorisotyöttömyys ja työttömyys ovat maan suurimpien joukossa.

Väestön muuttuva palvelutarve vaatii palvelurakenteen ja palveluverkon uudistamista

Keski-Suomessa ikäryhmien osuudet väestöstä ovat maan keskiarvojen tuntumassa, mukaan lukien 18–64-vuotiaiden ja 75 vuotta täyttäneiden osuudet. Ennusteiden mukaan 18–64-vuotiaiden osuus pienenee vuoteen 2040 mennessä noin prosentilla kuten koko maassakin. Keski-Suomen väestön 75 vuotta täyttäneiden osuus oli vuonna 2023 hiukan maan keskiarvoa suurempi (8,7 %, koko maa 8,3 %). Vuonna 2040 osuuden ennustetaan kasvavan noin 11 prosenttiin (koko maassa 10 %:iin). 85 vuotta täyttäneitä taas oli 3,1 prosenttia (koko maassa 2,9 %), vuonna 2040 heitä ennustetaan olevan 6,6 prosenttia (koko maassa 6,1 %) väestöstä (kuvio 1).

Keski-Suomen väestön ikärakenteen kehitys on paljon lähempänä maan keskitasoa kuin muiden Itä-Suomen hyvinvointialueiden. Ikääntyneiden palvelujen tarve toki kasvaa myös Keski-Suomessa samassa suhteessa kuin ikääntyneiden määrä. Palvelutarve vähenee työikäisten sosiaalipalveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Muuttuviin palvelutarpeisiin vastaaminen vaatii toiminnan uudistamista, erityisesti ikääntyneiden palvelurakenteen kehittämistä ja palveluverkon uudistamista.

Keski-Suomen ikävakioimaton sairastavuusindeksi (kuvio 2) ja ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi (kuvio 3) ylittivät maan keskitason. Alueen sisäiset erot sairastavuudessa ovat kuitenkin suuria. Monien yleisten sairauksien esiintyvyydet ovat alueella maan keskitason tuntumassa, poikkeuksena keskitasoa korkeampi ikävakioimaton aivoverisuonitauti-indeksi (117,7).

Työttömyys lisää sosiaalipalvelujen tarvetta

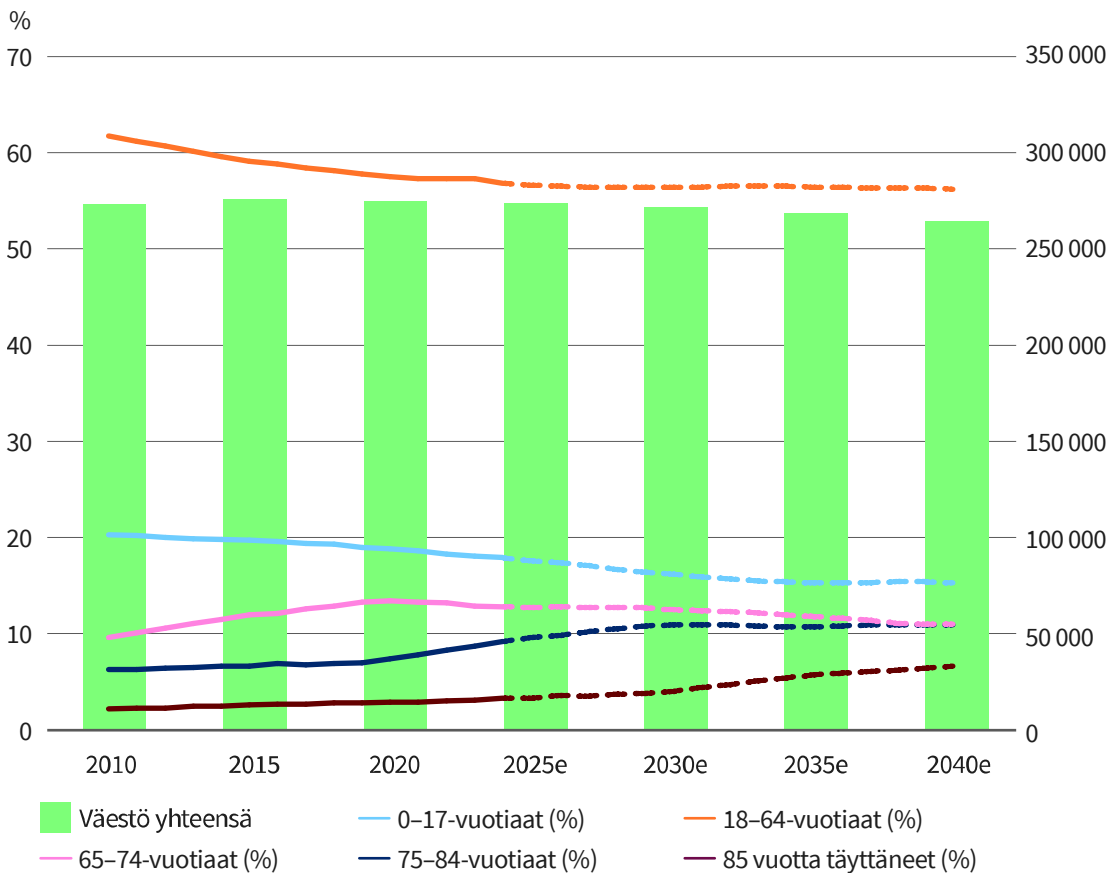
Kiireellisesti vuoden 2023 aikana sijoitettuihin olleiden ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuudet ylittivät selvästi maan keskitason.

Nuorisotyöttömien osuus oli vuonna 2023 Keski-Suomessa edellisvuoden tapaan maan suurin (16,8 %) ja työttömien osuus maan toiseksi suurin (12,2 %). Suuri nuorisotyöttömyys selittää sitä, että ehkäisevää, pitkäaikaista ja perustoimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus on alueella maan keskiarvoa selvästi suurempi.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

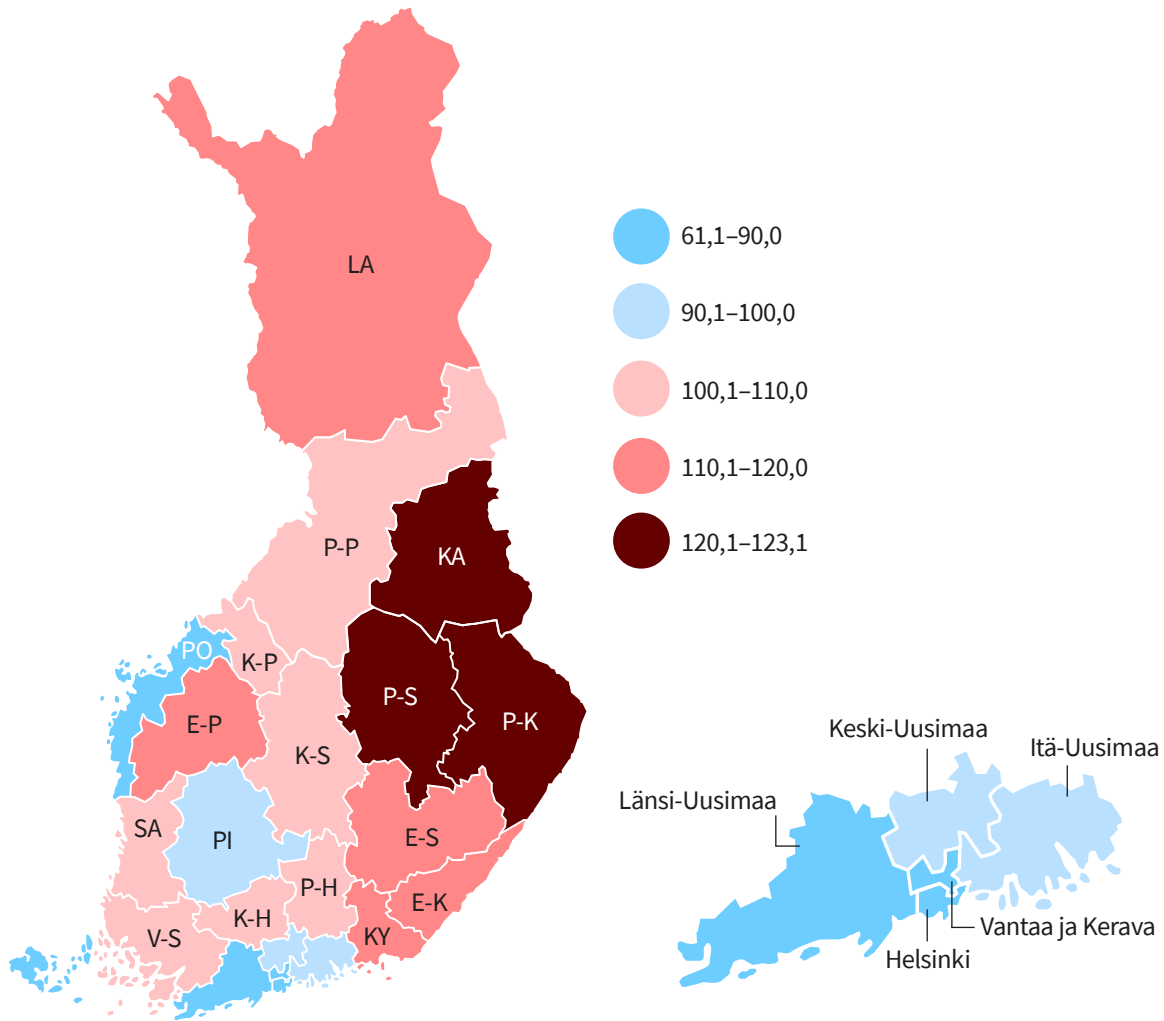
- vahvistaa yhteistyössä alueen kuntien kanssa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja etsii keinoja tukea nuorten työllistymistä.

Kuvio 1. Eri ikäryhmien osuus alueen väestöstä ja alueen asukasluku toteutuneen väestökehityksen ja väestöennusteen mukaan vuosina 2010–2040



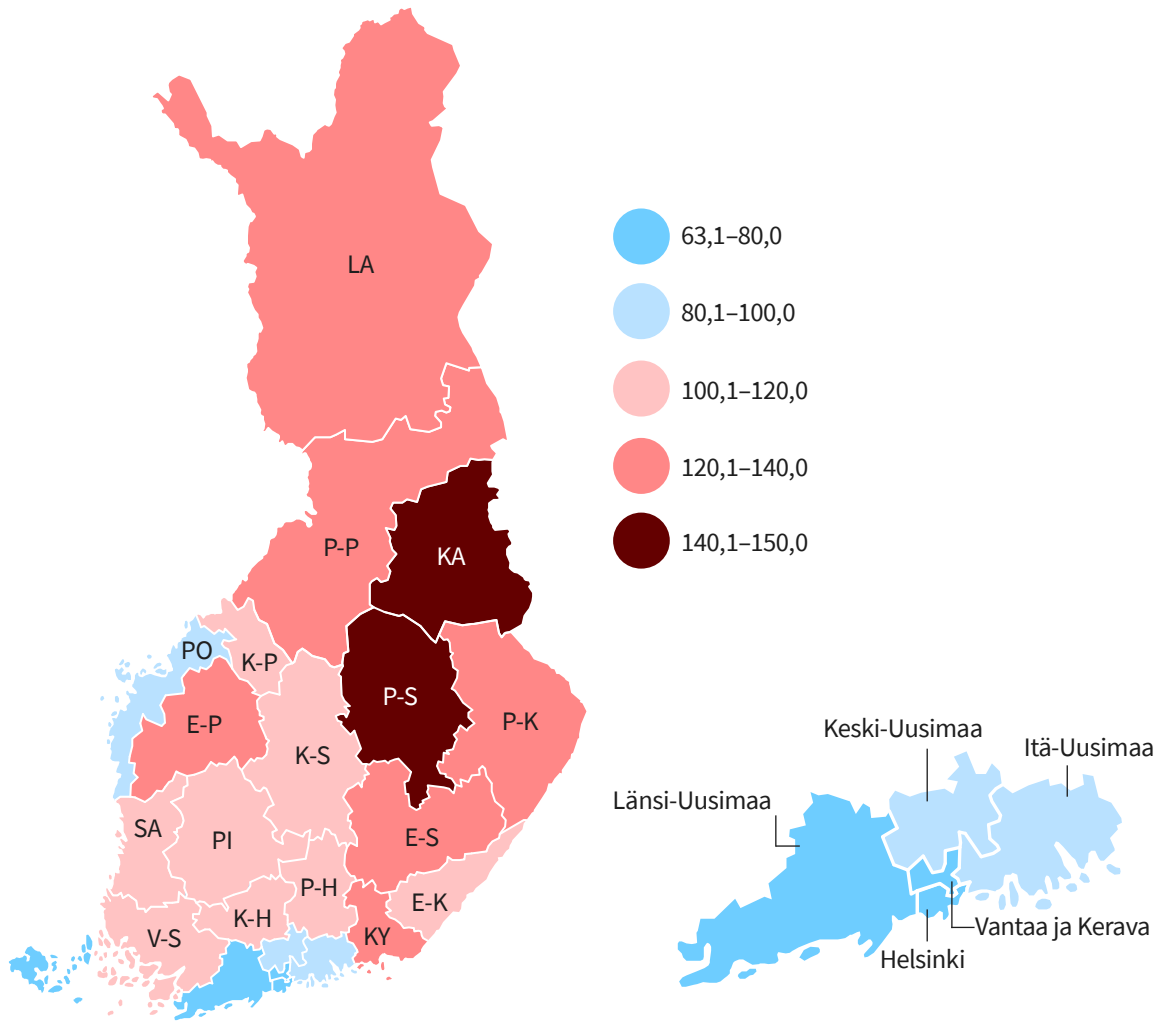
▲ Toteutunut väestökehitys perustuu Tilastokeskuksen väestörakennetilastoon vuosilta 2010–2023. Väestöennusteen lukuja käytetään vuosille 2024–2040, ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021. Yhtenäisillä viivoilla kuvataan toteutunutta väestökehitystä ja katkoviivoilla väestöennustetta.

Kuvio 2. Ikävakiomaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2020–2022



▲ Kartassa esitetään ikävakiomaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja Ahvenanmaalla. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on. Indeksien arvo on koko maassa 100. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla sairastavuusindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi. Sairastavuusindeksi on osa Kansallisen terveysindeksin tietokokonaisuutta.

Kuvio 3. Ikävakioiden työkyvyttömyysindeksi ajanjaksolta 2020–2022



▲ Kartassa esitetään ikävakioiden työkyvyttömyysindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja Ahvenanmaalla. Indeksillä kuvataan työikäisen väestön työkyvyttömyyttä suhteessa koko maan tasoon. Indeksillä on sitä suurempi, mitä yleisempää työkyvyttömyys alueella on. Indeksillä on koko maassa 100. Punaisella sävyillä merkityillä alueilla työkyvyttömyysindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisellä sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi. Työkyvyttömyysindeksi on osa Kansallisen terveysindeksin tietokokonaisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys

Päähavainnot

- Kolmannes henkilöstöstä jää seuraavan kymmenen vuoden aikana eläkkeelle.
- Työntekijöiden työhyvinvoinnissa on haasteita.
- Kansainvälinen rekrytointiyhteistyö on aloitettu muiden Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa.

Kolmannes henkilöstöstä eläköityy seuraavan kymmenen vuoden aikana

Keski-Suomen hyvinvointialueen 11 927 työntekijän palkallinen työpanos vuonna 2023 oli 10 478 henkilötyövuotta, mistä kertyi henkilöstökuluja yhteensä noin 631 milj. euroa. Koko henkilöstön keski-ikä oli 44 vuotta. Kevan ennusteen mukaan lähes kolmannes (32 %) nykyhenkilöstöstä siirtyy joko vanhuuseläkkeelle, täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle tai osatyökyvyttömyyseläkkeelle vuosien 2024–2033 aikana (kuvio 4). Vuoden 2023 aikana eläkkeelle jäi 253 henkilöä. Vakituisten henkilöstön lähtövaihtuvuusprosentti oli 8,5.

Sairauspoissaoloprosentti oli 4,85 ja sairauspoissaolopäiviä 18,8 henkilötyövuotta kohden. Työntekijöiden sairauspoissaolokustannukset olivat 4,1 prosenttia palkoista, tasoltaan viiden matalimman alueen ryhmässä. Hyvinvointialue osallistui Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? - työhyvinvointikyselyyn loka–marraskuussa 2023. Keski-Suomessa työkykynsä koki alentuneeksi 43 prosenttia vastaajista. Vain kolmannes arvioi palautuvansa työstä hyvin, ja nuoret työntekijät tunsivat palautuvansa huonoimmin. Tuloksia on käsitelty ja kehittämistoimenpiteitä valmisteltu keväällä 2024.

Vuokratyön kustannukset maltillisia

Rekrytointimarkkinointiin käytettiin vuonna 2023 maksullisia digitaalisia mainoskanavia (Facebook, Instagram, LinkedIn, Google). Rekrytointikohtaisen markkinoinnin lisäksi näkyvyyttä haettiin myös työnantajamielikuvatyön avulla, osallistumalla esimerkiksi erilaisiin tapahtumiin ja rakentamalla toimivia oppilaitosyhteistyön käytäntöjä. Yhtenä kannustimena on käytetty harjoittelijapalkkojen tason nostoa.

Sairaala Novassa tuettiin osastoja hakemalla keikkalaisia keskitetysti, mutta muualla hyvinvointialueella esihenkilöt vastasivat rekrytointijärjestelyistä. Muilta hyvinvointialueilta kuultiin hyviä kokemuksia keskitetystä rekrytoinnista, ja alueelle päätettiin perustaa keskitetty varahenkilöstöyksikkö, joka aloitti toimintansa 1.3.2024.

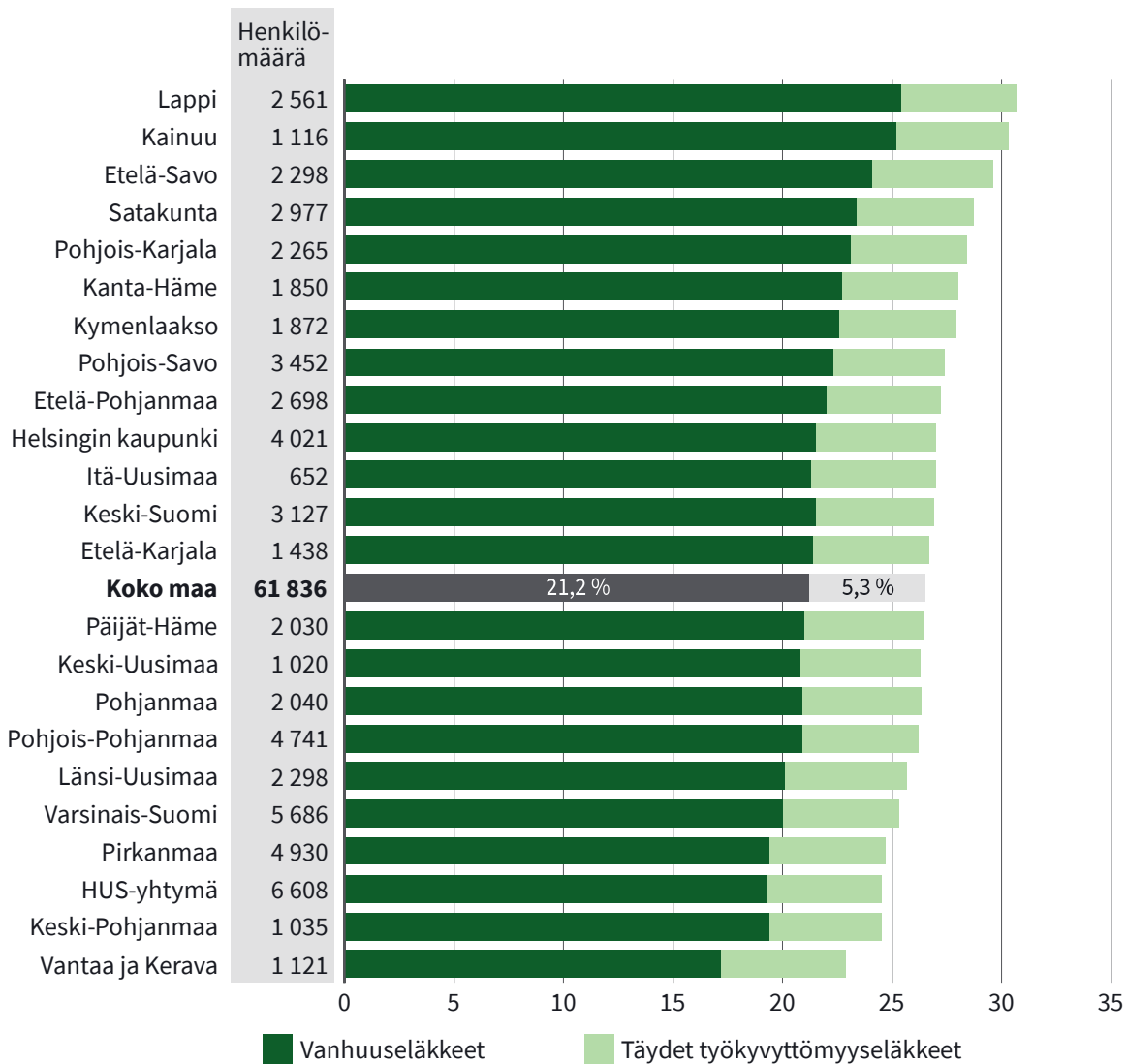
Toukokuussa 2024 alue arvioi henkilöstön saatavuuden parantuneen, muttei kuitenkaan tasaisesti koko alueella. Palveluverkon uudistaminen tehostanee toimintaa ja saattaa siten vähentää vuokratyön tarvetta. Hoitohenkilöstövajetta on edelleen harvaan asutuilla alueilla. Keski-Suomi osti vuonna 2023 vuokratyövoimaa 16 milj. eurolla. Vuokratyövoiman osuus

henkilöstökuluista oli kolme prosenttia (koko maassa 5 %). Alueelta toukokuussa 2024 saatujen tietojen mukaan vuokratyöostoihin kului vuonna 2024 vain 4,4 milj. euroa, josta 3 milj. euroa lääkäriyöhön. Vuokrahenkilöstön käyttöä on ollut helpompi vähentää hoitajien kuin lääkärin työssä. Sosiaalityöntekijöiden ja psykologien vuokratyövoimaa alue ilmoitti käyttävänsä vain erityisen haasteellisissa poikkeustilanteissa.

Kansainvälisellä rekrytoinnilla hoitajia Itä-Suomen yhteistyöalueelle

Itä-Suomen yhteistyöalueella kilpailutettiin vuoden 2023 lopulla hoitajien kansainvälisen rekrytoinnin kumppanuussopimus. Kilpailutuksella haettiin palveluntuottajia tuomaan Itä-Suomeen hoito- ja hoivahenkilöstöä EU- ja ETA-alueen ulkopuolisista maista. Pohjois-Savo ja Keski-Suomi aloittivat rekrytointiyhteistyön jo vuonna 2024, Etelä-Savo ja Pohjois-Karjala liittyvät mukaan vuonna 2025.

Kuvio 4. Vanhuuseläkkeelle ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvän henkilöstön osuus hyvinvointialueittain ja koko maassa vuosina 2024–2033



▲ Kevan laatimassa ennusteessa on tarkasteltu vuoden 2023 maaliskuun lopun ns. työ- ja virkasuhteisten työeläkevakuutettujen eläkepoistumaa vuosina 2024–2033. Tiedot kattavat hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan sekä HUS-yhtymän henkilöstön. Prosentit kuvaavat mainitulla ajanjaksolla eläkkeelle siirtyvien osuutta alkuperäisestä työntekijämäärästä. Tulevaisuudessa työnsä aloittavia uusia työntekijöitä ei ole otettu huomioon ennusteessa. Kuviossa on esitetty myös ennuste vanhuuseläkkeelle ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien kokonaismäärästä alueittain ja koko maassa.

Kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys

Päähavainnot

- Hyvinvointialueen ensimmäisen toimintavuoden asukaskohtainen alijäämä oli maan toiseksi suurin. Vuoden 2024 alijäämä on asettumassa viime vuoden tasolle.
- Sairaala Novan investoinnin myötä lainakanta on suuri, mikä heijastuu alueen investointimahdollisuuksiin tulevina vuosina. Investoimalla perhetukikotiin pyritään lisäämään oman tuotannon osuutta.
- Kustannukset ovat kasvaneet palvelutarvetta enemmän vuodesta 2017 vuoteen 2023. Muutos on maan suurin.
- Reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet selvästi maan keskitasoa enemmän iäkkäiden sosiaalihuollon palveluissa, myös suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön.
- Talouden tasapainottaminen vuoden 2026 loppuun mennessä näyttää varsin epävarmalta. Alue tavoittelee vuodelle 2025 nollatulosta.

Asukaskohtainen alijäämä ja lainakanta maan suurimpia

Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2023 asukaskohtainen alijäämä oli maan toiseksi suurin (415 euroa / asukas, yhteensä 113,5 milj. euroa). Tulosta heikensivät yleinen inflaatiokehitys, ostopalvelujen hinnankorotukset, palkkatarkistukset ja väestön palvelutarpeen kasvu. Alueen vuosikate oli negatiivinen ja tulorahoituksen taso heikko, eikä vuosikate kattanut poistoja. Lisäksi alueen laskennallisen rahoituksen suhde alueen nettokäyttökustannuksiin oli vuonna 2023 maan pienimpiä (0,9; koko maa 0,95), mikä kuvastaa epäsuhtaa alueen laskennallisen rahoituksen ja toteutuneen kustannustason välillä.

Vuonna 2023 hyvinvointialueen nettoinvestoinnit olivat yhteensä noin 4 milj. euroa. Ne kohdistuivat toiminnan kannalta välttämättömiin ICT-, laite- ja kalustoinvestointeihin ja toimitilojen muutostöihin. Investointisuunnitelma vuosille 2025–2028 on yhteensä noin 89 milj. euroa. Rakennusinvestoinneista merkittävin kohdistuu perhetukikotiin, jolla tavoitellaan oman tuotannon lisäämistä lastensuojelun laitoshoidossa. Alueen lainakanta oli vuoden 2023 tilinpäätöksessä maan toiseksi suurin sairaala Novan lainarahoituksella toteutetun investoinnin takia. Alueella ei ole lähivuosina mahdollisuutta ottaa pitkäaikaista lainaa. Lainakannan arvioidaan siten pienenevän tulevina vuosina. Alueen tulee siis rahoittaa investoinnit kassavaroin tai käyttötalouden tulorahoituksella.

Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset edelleen maan keskitasoa korkeammat

Vuonna 2023 alueen sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä noin 1,23 mrd. euroa ja asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset noin viisi prosenttia yli maan

keskitason (4 491 euroa, koko maa 4 282 euroa / asukas) (kuviot 5 ja 6). Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat THL:n ennakkollisten laskelmien mukaan selvästi yli maan keskitason (109, koko maa 100). Tämä johtuu kustannusten lisäksi maan keskitasoa hieman matalammasta palvelutarpeesta (0,97, koko maa 100).

Perustason palvelujen kustannusten osuus oli vuonna 2023 maan suurimpien joukossa (50 %, koko maa 47 %). Tämä selittyy erityisesti sillä, että painopistettä on siirretty erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Aluehallitus on selvityksen mukaan myös priorisoinut peruspalveluiden vahvistamista eri palvelukokonaisuuksissa.

Kustannukset kasvavat palvelutarvetta nopeammin

Vuosina 2019–2023 alueen reaalisten nettokäyttökustannusten kasvu oli maan korkeimpien joukossa (20 %, koko maa 13 %) (kuvio 7). Tarkastelujaksolla Covid19-pandemian välittömiin kustannuksiin myönnetty avustukset näkyvät erityisesti perusterveydenhuollossa vuonna 2021. Alueella ei toteutunut merkittäviä sote-kiinteistöjen myyntejä vuonna 2022, mutta sairaanhoitopiirin edellisten tilikausien alijäämän kattaminen nosti erikoissairaanhoidon kustannuksia vuonna 2022. Alueen palvelutarpeeseen suhteutettujen kustannusten kasvu on ollut maan suurinta vuosina 2017–2023 (kuvio 8). Kustannusten kasvu on siis ollut palvelutarpeen kasvua voimakkaampaa.

Lasten nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun reaalinen kustannuskehitys on ollut maan keskitasoa selvästi suurempaa (53 %, koko maa 25 %) (kuvio 9), myös suhteutettuna alle 18-vuotiaaseen väestöön. Kustannusten kasvu selittyy osittain ostopalveluihin sijoitettujen lasten määrän kasvulla sekä mahdollisena tilastointimuutoksena.

Iäkkäiden sosiaalipalvelujen reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet maan keskitasoa enemmän (34 %, koko maa 25 %). Vuoden 2023 kustannusten kasvussa on nähtävissä henkilöstömitoituksen kasvun ohella jopa 25 prosentin hinnankorotusten vaikutus. Tämän seurauksena iäkkäiden sosiaalipalvelujen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut kustannukset vuonna 2023 olivat lähes kymmenyksen yli maan keskitason, myös suhteutettuna palvelutarpeeseen. Tämä selittyy osittain myös ympärivuorokautisen hoivan maan keskitasoa korkeammalla peittävyydellä.

Erikoissairaanhoidon reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat enemmän kuin maassa keskimäärin (15 %, koko maa 3 %), myös suhteutettuna väestöön (kuvio 9). Vastaavasti asukaskohtaiset kustannukset ovat lähestyneet maan keskitasoa. Suhteutettuna palvelutarpeeseen somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat kuitenkin hieman yli maan keskitason. Viime vuosien erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua selittänee osittain sairaala Novaan tehty merkittävä investointi.

Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset vähenivät tarkastelujaksolla Keski-Suomessa 8 prosenttia, kun ne koko maassa kasvoivat 14 prosenttia. Vähenemistä voivat osittain selittää tilastoinnin muutokset. Perusterveydenhuollon (sis. avohoito ja vuodeosastohoito) asukaskohtaiset kustannukset olivat kuitenkin edelleen kymmenyksen yli maan keskitason, myös suhteutettuna palvelutarpeeseen. Tämä näkyy myös maan keskitasoa suurempana palvelujen käyttönä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asukaskohtaiset kustannukset olivat hieman alle maan keskitason vuonna 2023. Suhteutettuna verraten pieneen palvelutarpeeseen kustannukset olivat kuitenkin lähes kymmenyksen yli maan keskitason.

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoitaan kasvavan vuosina 2023–2032 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 0,9 %).

Tasapainottamistoimien vaikutukset syntyvät hitaasti

Tuottavuusohjelmalla tavoitellaan kokonaisuutena vuosille 2024–2026 yhteensä 207 milj. euron säästöä, josta vuodelle 2024 kohdistuu 48 milj. euroa. Talouden tasapainottamistoimien konkreettiset vaikutukset realisoituvat pitkällä aikavälillä, ja erityisesti tulos- ja kassavirtavaikutukset näkyvät viiveellä. Alue arvioikin vuoden 2024 tavoitteesta toteutuvan vain vajaa puolet.

Suurimmat tavoitteet on asetettu fuusiohyötyjä tuottaville ja palvelujärjestelmää ja sisältöjä uudistaville toimenpiteille. Tuottavuusohjelman fuusiohyötytoimenpiteitä ovat esimerkiksi hankintojen ja ostojen strateginen hyödyntäminen, kuten kunnilta siirtyneiden sopimusten sanominen irti ja uudelleen kilpailuttaminen, aine- ja tarvikeostosten kustannusten vähentäminen, kuljetusten kilpailutus ja yhdistäminen sekä tukipalvelujen prosessien ja toimintamallien tehostaminen. Säästöpainotteisia toimia ovat esimerkiksi henkilöstön vähentäminen sekä päällekkäisten kulujen karsiminen. Yhteistoimintamenettelyllä onkin jo kevennetty hallintoa palvelutasoa muuttamatta. Uudistamisohjelman palvelutuotannon tukipalveluihin ja kulujen karsimiseen kohdistuvat toimenpiteet vaikuttavat realistisilta.

Ministeriöiden syksyn 2023 ohjausneuvotteluissa antaman suosituksen mukaan Keski-Suomen tulisi varmistaa erityisesti sairaala Novaan kohdistettujen investointien tavoitellut vaikutukset. Sairaalapalvelujen vastuualueelle on asetettu ohjausryhmä toiminnan ja talouden hallintaa parantamaan.

Alueella ei ole asetettu tavoitetasoa oman tuotannon osuudelle, mutta alueen antaman selvityksen mukaan riittävä oman tuotannon taso vaihtelee palveluittain. Vammaisten ympärivuorokautisessa asumispalvelussa oman tuotannon osuus on maan toiseksi korkein (66 %), kun taas päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa turvaudutaan valtaosin ostopalveluun muun maan tavoin. Oman tuotannon osuuden lisäämistä haastaa kuitenkin henkilöstön huono saatavuus.

Talouden näkymät heikentyneet

Hyvinvointialueen talouden näkymät ovat tasapainoiseksi laadittua taloussuunnitelmaa selvästi heikommät. Vuoden 2024 alijäämän ennakoidaan kasvavan yli kaksinkertaiseksi alkuperäiseen talousarvioon verrattuna ja asettuvan lähes edellisen vuoden tasolle (112 milj. euroa). Tämä kasvattaisi katettavan alijäämän yli 225 milj. euroon. Sopeuttamistoimet ovat edenneet alueella odotettua hitaammin. Talousarvion ja tuottavuustoimenpiteiden toteutumisen riskejä ovat tietopohjan ongelmat ja poliittinen päätöksentekokyky.

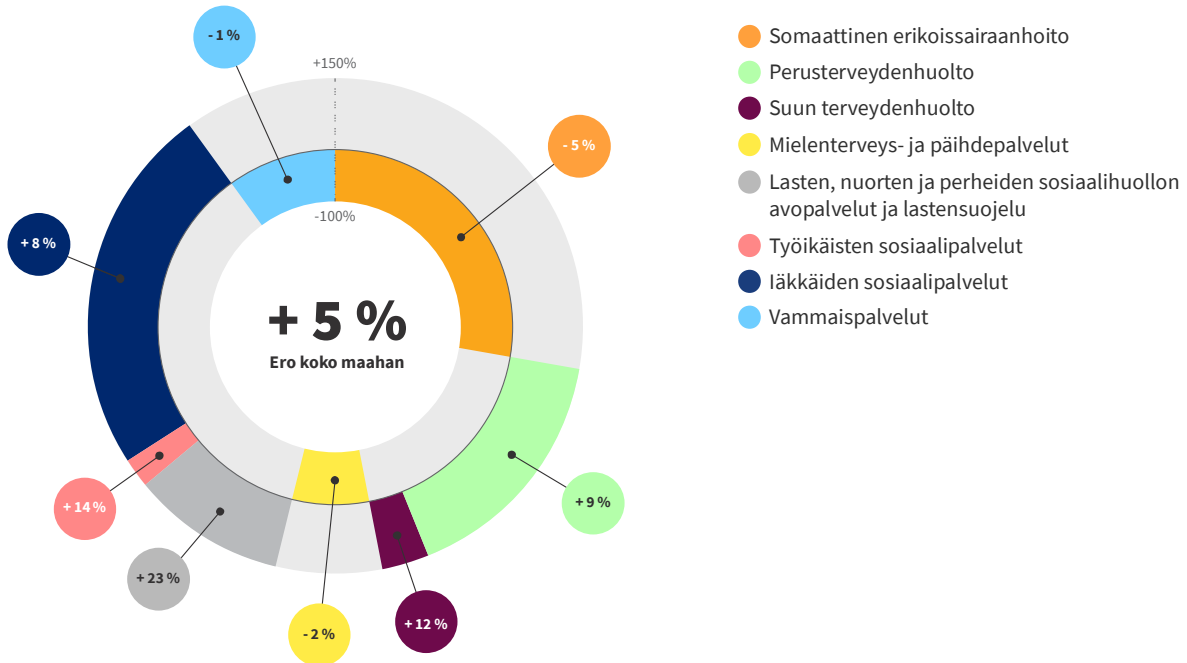
Rahoituksen jälkikäteistarkastus kattaa vuoden 2023 suhteellisen suuresta alijäämästä vain noin puolet. Alue arvioi, ettei taseeseen kertynyttä alijäämää saada katettua vuoden 2026 loppuun mennessä, ja tavoitteleekin vuoden 2025 talousarviovalmistelussa tulojen ja menojen tasapainoa eli nollatulosta. Alue arvioi tarvitsevansa yli 50 milj. euron lisäsäästöt, jotta alijäämää ei kertyisi lisää vuodesta 2025 lähtien. Niiden toteuttamiseksi aluehallitus päätti elokuussa 2024 käynnistää yhteistoimintaneuvottelut.

Hyvinvointialueen asukaskohtainen rahoitus vuodelle 2024 on hieman maan keskitasoa korkeampi (4 376 euroa /asukas, Manner-Suomi 4 352 euroa / asukas). Tulevina vuosina rahoitus tiukkenee asteittain kohti laskennallista rahoitusta. STM:lle antamassaan selvityksessä Keski-Suomi arvioi tarveperusteisen rahoituksensa riittämättömäksi sekä taloussuunnitelmakaudella että pitemmällä aikavälillä. Talouden tasapainottaminen vuoden 2026 loppuun mennessä näyttää varsin epävarmalta, kun otetaan huomioon alueen kustannusrakenne ja -kehitys sekä jälkikäteisrahoituksen vaje suhteessa alijäämään.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- varmistaa riittävän oman tuotannon osuuden häiriötilanteissa erityisesti palveluissa, joissa turvaudutaan pääosin ostopalveluihin.

Kuvio 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2023

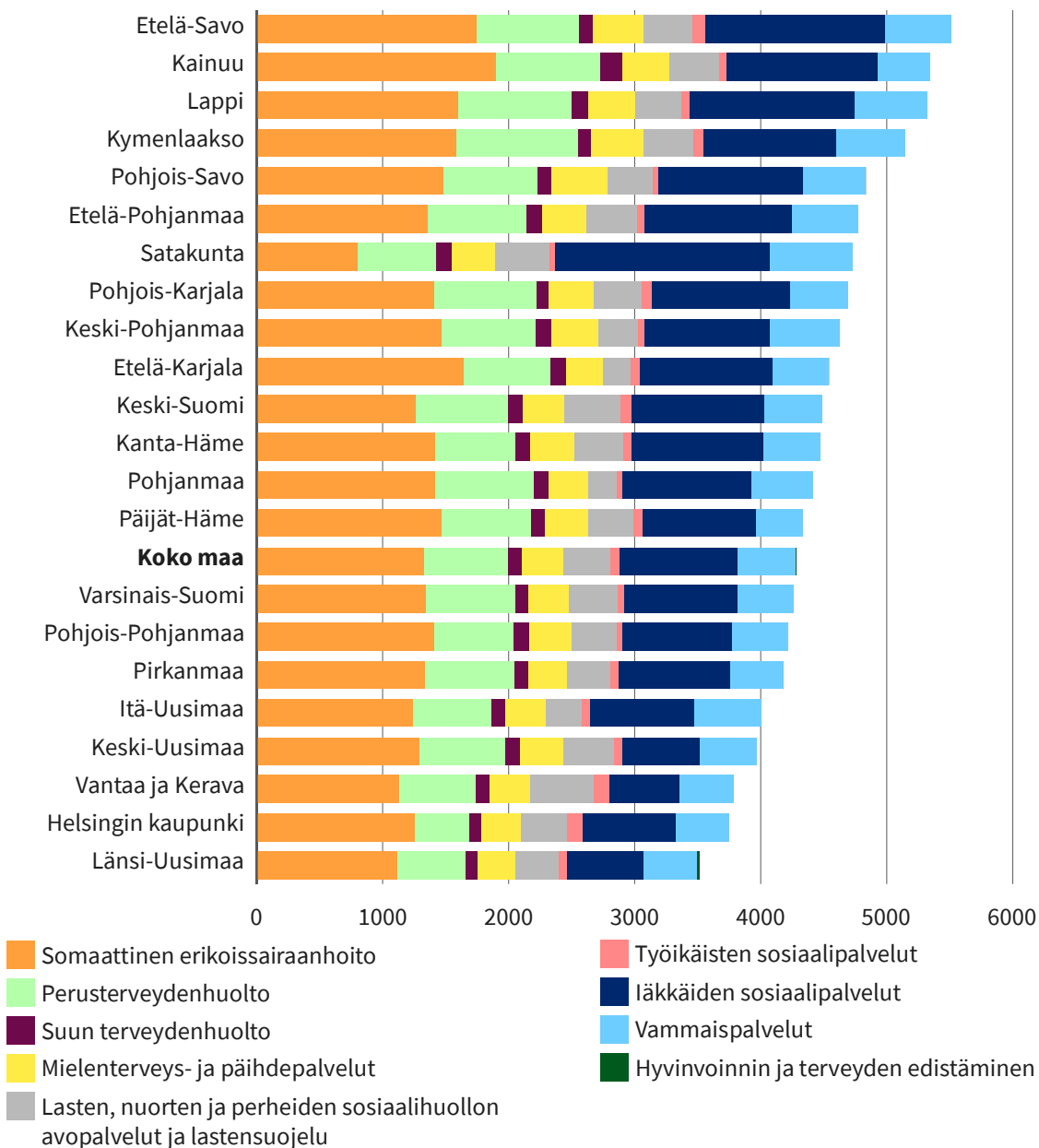


▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion palvelukokonaisuuskohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskitason. Ero maan keskitasoon on kuvattu myös prosentteina. Iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen 75 vuotta täyttäneeseen 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. Somaattiseen erikoissairaanhoitoon on sisällytetty ensihoidon ja päivystyksen palvelukokonaisuuden tiedot. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Palvelukokonaisuuskohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nettokäyttökustannuksia ei esitetä kuviossa niiden vähäisen osuuden vuoksi.

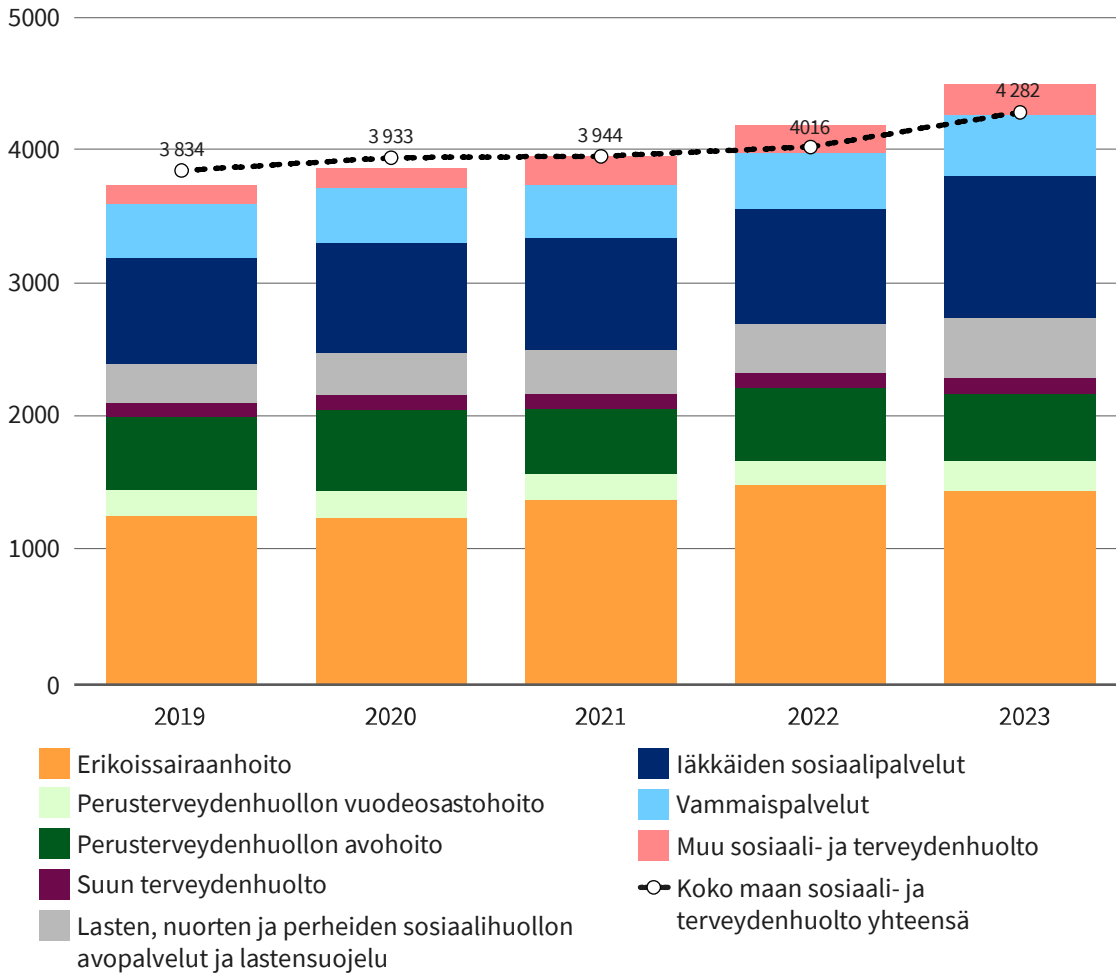
Tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, jotka hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä.

Kuvio 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset vuonna 2023



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueiden asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma hyvinvointialueittain vuonna 2023. Tarkastelussa on käytetty luokittelua, joka on laadittu aiempia tehtäväluokkia hienojakoisemmin ja perustuu vuonna 2021 käyttöön otettuun palveluluokitteluun. Somaattiseen erikoissairaanhoidon on sisällytetty ensihoidon ja päivystyksen palvelukokonaisuuden tiedot. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä.

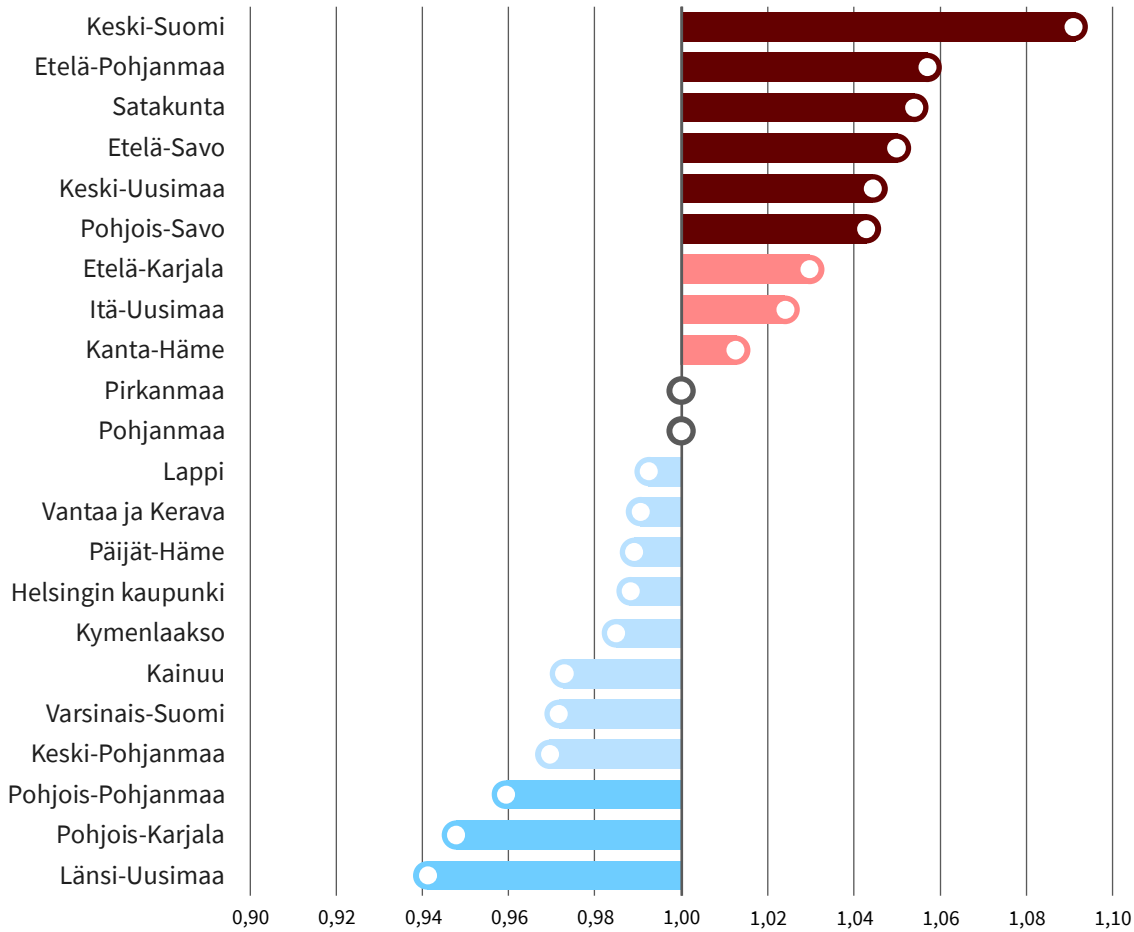
Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon reaalisten asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2019–2023



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen reaalisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2019–2023. Tarkastelussa on käytetty luokittelua, joka on vertailukelpoinen aiemmin käytössä olleiden tehtäväluokkien sekä vuoden 2021 tilastouudistuksen palveluluokkakohtaisen raportoinnin kanssa. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita kunnat ovat raportoineet Tilastokeskukselle vuosilta 2019–2020 ja Valtiokonttorille vuosilta 2021–2022 sekä hyvinvointialueet Valtiokonttorille vuodelta 2023.

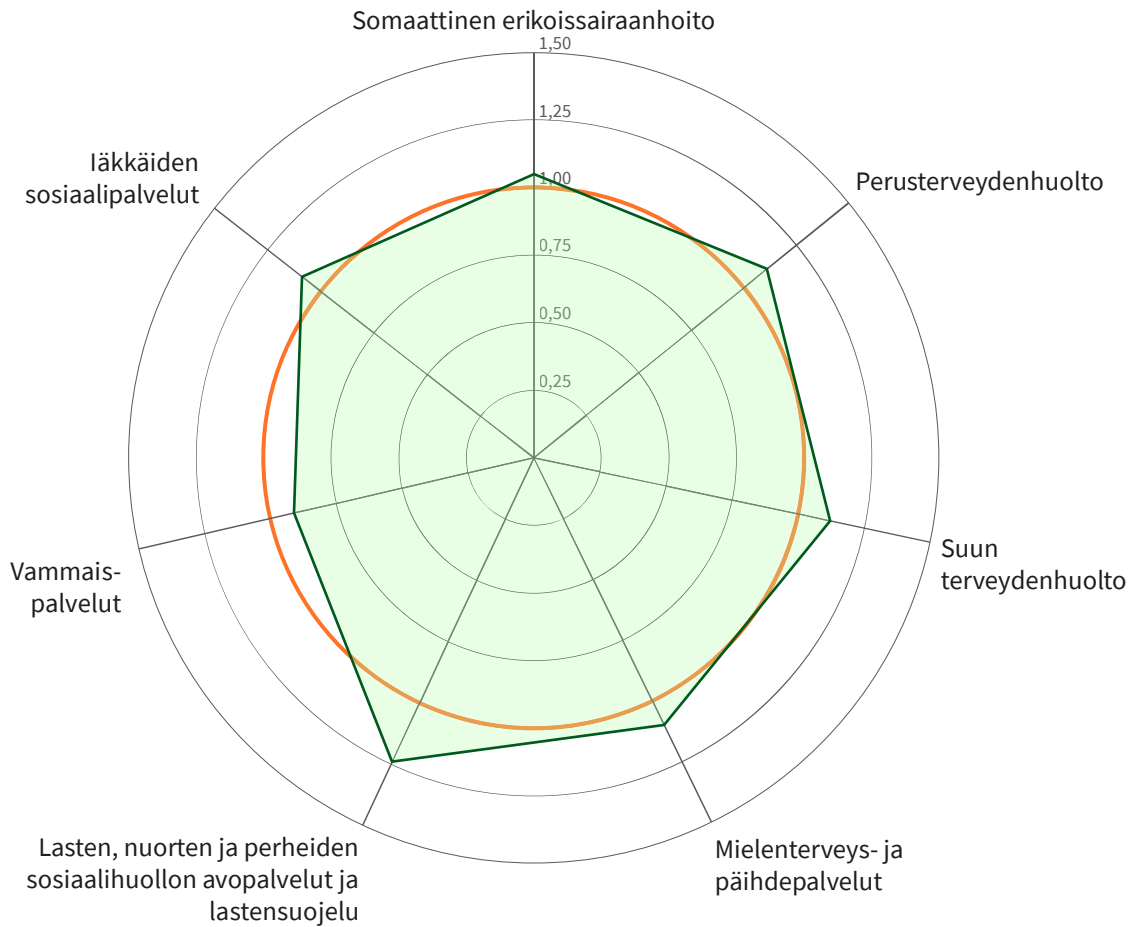
Vuoden 2023 tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä.

Kuvio 8. Tarvevakioitujen kustannusten muutos suhteessa koko maahan vuodesta 2017 vuoteen 2023



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvevakioitujen kustannusten muutoksen poikkeama maan keskitasosta. Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on maan keskitasosta, sitä pienempi tai suurempi on alueen tarvevakioitujen kustannusten muutos vuodesta 2017 vuoteen 2023. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Vuoden 2023 tarvekertoimet ovat ennakkollisia, ja ne perustuvat tuoreimpaan saatavilla olevaan rekisteritietoon. Taloustiedot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoimiin tietoihin 31.7.2024 tilanteen mukaisesti. Tiedot perustuvat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2024 julkaisemiin laskelmiin. Tarkastelun perusvuosi on 2017, jolloin tiedossa olevat rekisteriaineiston poikkeamat (esim. tiedonsiirto-ongelmat, Covid19-pandemia) eivät vaikuta tarkasteluun.

Kuvio 9. Tarvevakioituiden kustannukset palvelukokonaisuuksittain vuonna 2023



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen kustannusten indeksi (koko maa = 1) palvelukokonaisuuksittain. Kullekin palvelukokonaisuudelle on laskettu oma aluekohtainen tarvekerroin, johon palvelukokonaisuuden nettokäyttökustannukset on suhteutettu. Tarvekertoimet ovat ennakkollisia, ja ne perustuvat tuoreimpaan saatavilla olevaan rekisteritietoon vuodelta 2023. Kustannustiedot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä raportoimiin taloustietoihin. Kustannuksina on käytetty nettokäyttökustannuksia, jotka on laskettu vähentämällä kuntien käyttökustannuksista käyttötuotot.

Luvut ovat alustavia, ja ne muuttuvat jatkokehitystyön aikana.

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

Päähavainnot

- Palveluverkon uudistamisen periaatteista on tehty aluevaltuustotasoiset linjaukset.
- Henkilöstöpula vaikeuttaa monin paikoin palveluihin ja hoitoon pääsyä lakisääteisten määräaikojen sisällä.
- Digitaalinen sote-keskus on laajentunut lähes koko alueelle.

Palveluverkon uudistaminen käynnistyy

Sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkon uudistaminen on välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ja hyvinvointialueen omat strategiset tavoitteet voidaan saavuttaa. Palveluverkkoesityksen mukaisilla toimilla arvioidaan saavutettavan 12,3 milj. euron vuosittainen säästö viimeistään vuoteen 2030 mennessä. Säästöt kohdistuvat pääosin erikoissairaanhoidon.

Keski-Suomen palveluverkkotyön päätavoitteina on turvata palvelujen saatavuus ja jatkuvuus taloudelliset reunaehdot ja henkilöstön saatavuus huomioiden. Ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen palveluita lisätään, palvelutarjontaa monipuolistetaan, ja palvelujen tuottaminen ja jatkuvuus turvataan. Sosiaali- ja terveysasemien palveluja tarjotaan kaikissa kunnissa fyysisesti joko sosiaali- ja terveysasemalta tai sote-palvelupisteestä.

Laaja-alaiset sosiaali- ja terveysasemat tarjoavat perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, fysioterapian ja sosiaalihuollon palveluja. Osastotoiminta järjestetään alueellisesti. Näin pyritään turvaamaan myös erikoistuneiden hoitopalvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta. Perhekeskusten toiminta laajenee ja monipuolistuu tarjoamaan kattavia palveluja lapsiperheille eri elämäntilanteissa.

Keski-Suomen aluevaltuusto päätti kesäkuussa 2024 palveluverkosta ja palveluverkon periaatteista aluehallituksen esityksen mukaisesti yhtä muutosta lukuun ottamatta: aluevaltuusto päätti säilyttää Joutsan alueellisen osaston, jossa tarjotaan perusterveydenhuollon lyhytaikaista sairaalahoitoa ja kuntoutusta.

Jämsän kaupungin ja Pihlajalinna Terveys Oy:n sopimus päättyy 31.8.2025. Jokilaakson sairaalan erikoissairaanhoidon kivijalkapalvelut keskitetään Sairaala Novaan, ja sairaalatoiminnot siirtyvät osaksi Keski-Suomen alueellista osastotoimintaa. Jämsän alueellisen sote-keskuksen ja Kuoreveden paikallisen sote-aseman tarvittavat muutokset tehdään vuoden 2026 alkuun mennessä. Keski-Suomi luopuu sairaalakiinteistön vuokraamisesta, ja paikalliset sote-palvelut keskitetään samaan kiinteistöön.

Palveluihin pääsystä haasteita

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärille pääsi Keski-Suomessa 14 vuorokauden hoitotakuuajassa maan keskiarvoa selvästi pienempi osuus potilaista (kuvio 10). Henkilöstöpula vaikeutti lastensuojelupalveluiden järjestämistä. Kiireellisesti vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus oli vuonna 2023 maan toiseksi suurin. Myös vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus oli maan keskiarvoa suurempi. Kolmen kuukauden lakisääteisessä määräajassa lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista valmistui kahden viimeisen kuuden kuukauden seurantajakson (1.4.–30.9.2023 ja 1.10.2023–31.3.2024) aikana 61,6 prosenttia ja 61,0 prosenttia (koko maassa 85,6 % ja 82,9 %). Aluehallintovirasto on selvityksessään kiinnittänyt huomiota lainmukaisten asiakasmäärien ylittymiseen monilla sosiaalityöntekijöillä. THL:n selvityksen mukaan huhtikuussa 2024 lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä oli keskimäärin 31 asiakasta. Valvontaviranomaisen havaintojen mukaan kaikille lastensuojelun asiakkaana oleville lapsille ei ollut nimetty sosiaalityöntekijää tai laadittu ajantasaista asiakassuunnitelmaa.

Maaliskuun 2024 lopussa kiireettömään erikoissairaanhoidon oli yli kuuden kuukauden enimmäisajan odottanut yhtä moni kuin maassa keskimäärin (noin 17 %). Suurin osa potilaista jonotti kirurgiseen hoitoon (24 %) ja ihotautien ja allergian erikoisalalle (23 %). Maaliskuussa 2024 Valvira antoi Keski-Suomelle määräyksen saattaa erikoissairaanhoidon pääsy lainmukaiseksi viimeistään 31.3.2025.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen asiakaspaikkoja jouduttiin vuonna 2023 sulkemaan henkilöstöpulan takia (ks. tarkemmin Ikääntyneiden palvelut -erityisteema).

Digisote-keskus laajentunut lähes koko alueelle

Digitaalisen sote-keskuksen toiminta on laajentunut kattamaan lähes koko hyvinvointialueen (ei vielä Kinnulaan ja Jämsään). Palvelut, joissa ei tarvita tunnistautumista, ovat käytössä koko hyvinvointialueella. Digisote-keskuksessa työskentelee noin 70 ammattilaista, ja se on pääosin alueen omaa palvelutuotantoa. Lääkäriresursseja täydennetään ostopalveluilla. Digitaalista asiointia tuetaan myös jalkauttamalla digihoitajia sote-asetuille. Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä 21,2 prosenttia (koko maassa 24,5 %) oli etäkäyntejä (kuvio 11). Kotihoidon käyntejä tehdään myös etäkäynteinä asiakassuunnitelman mukaisesti.

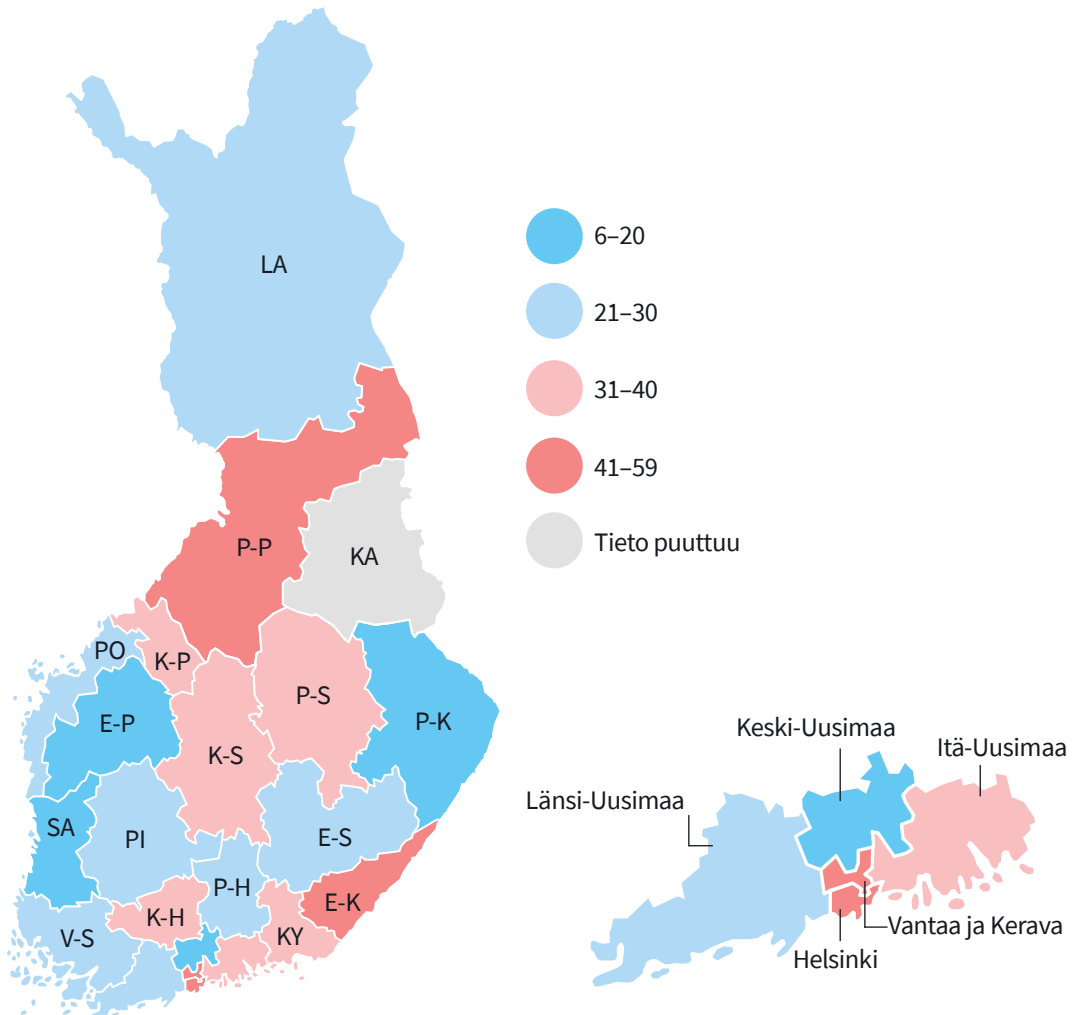
Suun terveydenhuollossa tarjotaan liikkuvina palveluina koululaisten asetuksen mukaisia tarkastuksia. Hammashoitoa tarjotaan liikkuvassa yksikössä ja siirrettävissä pop up -yksiköissä.

Ympärivuorokautisen hoivan pienten yksiköiden haasteena henkilöstön saatavuus ja kustannustaso

Keski-Suomen aluevaltuuston linjauksen mukaan jokaisessa alueen kunnassa tulee olla ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan yksiköitä. Tämän toteuttaminen on haasteellista: pienissä, vähäväkisissä kunnissa sijaitseviin yksiköihin on vaikea saada riittävästi työntekijöitä ja kustannustaso on suhteellisesti korkeampi kuin suuremmissa yksiköissä. Keski-Suomessa on jouduttu sulkemaan ympärivuorokautisen asumispalvelun paikkoja, koska henkilöstömitoitusta ei ole pystytty täyttämään (ks. myös Ikääntyneiden palvelut -erityisteema).

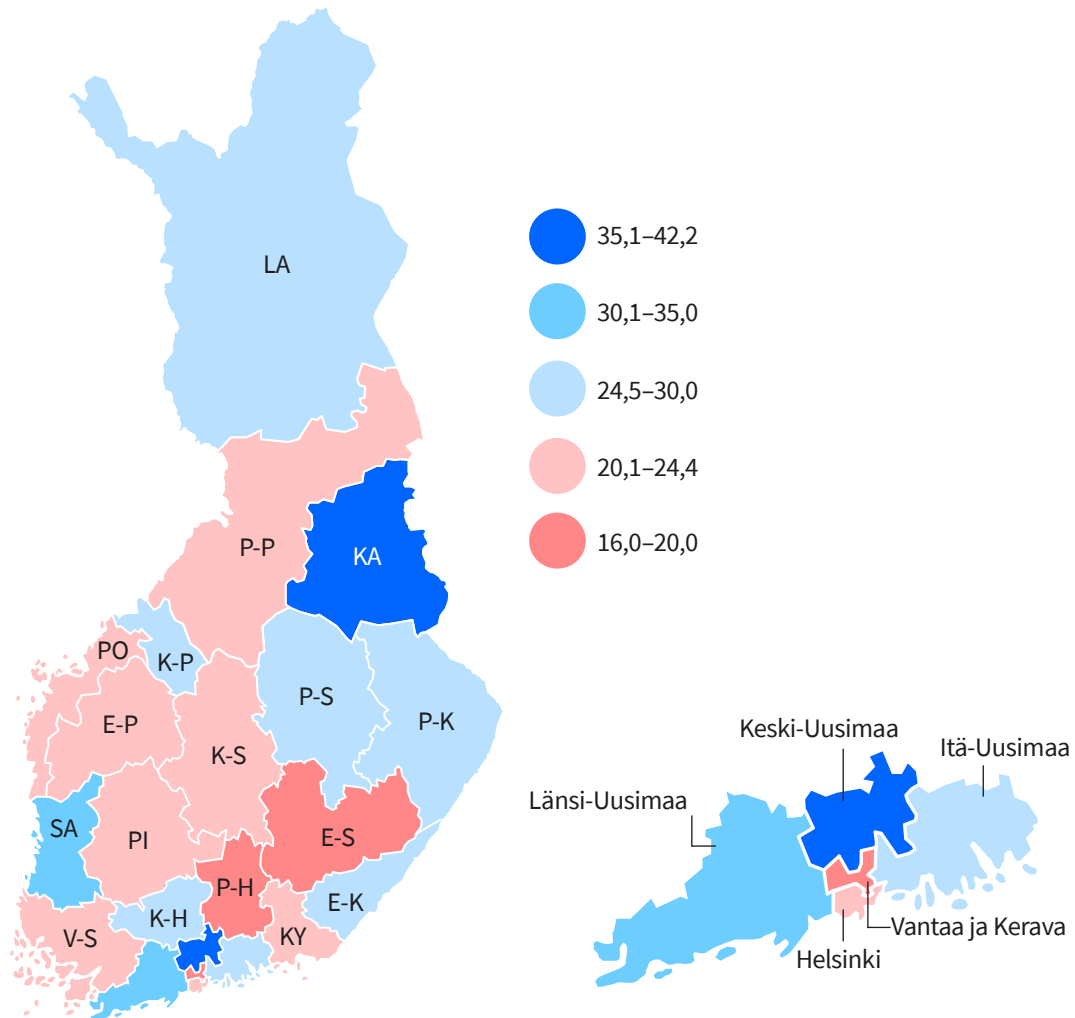
Vammaisten ympärivuorokautisesta asumispalvelusta Keski-Suomi tuottaa itse kaksi kolmasosaa ja hankkii ostopalveluna kolmanneksen. Päihdekuntoutujien asumispalvelusta valtaosa (91 %) on ostopalvelua.

Kuvio 10. Hoitoonpääsyn odotusaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäreille yli 14 vuorokautta tammi-huhtikuussa 2024 (% hoitoonpääsykäynneistä)



▲ Kartassa esitetään hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin luvut. Koko maan keskiarvo on 30 prosenttia. Sinisen sävyillä merkityillä alueilla osuus on keskimääräistä pienempi ja punaisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä suurempi. Tiedot on haettu THL:n laatimista perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn tietokantaraporteista, jotka muodostetaan Avohilmo-rekisteriin toimitetuista tiedoista.

Kuvio 11. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä 2023 (%)



▲ Kartassa esitetään hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin luvut. Koko maassa etäasiointikäyntien osuus on 24,5 prosenttia. Sinisen sävyillä merkityillä alueilla osuus on keskimääräistä suurempi ja punaisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi. Tietolähteenä on THL:n perusterveydenhuoltotilasto.

Erityisteema: Ikääntyneiden palvelut

Päähavainnot

- Ikääntyneiden palvelujen peittävyys on maan keskitasoa suurempi.
- Henkilöstöpulan takia ympärivuorokautisen hoivan paikkoja on jouduttu sulkemaan.
- Aluevaltuuston linjauksen mukaan ympärivuorokautisen hoivan palveluverkostoa tiivistetään nykyistä suurempiin yksiköihin.

Ikääntyneiden palvelujen peittävyys maan keskitasoa korkeampi

Vuonna 2023 Keski-Suomessa 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli 11,7 prosenttia, maan keskiarvon tuntumassa. Vuonna 2030 osuuden ennustetaan kasvaneen noin 15 prosenttiin ja väkiluvun pienentyneen noin prosentilla vuoteen 2023 verrattuna.

Ikääntyneiden palvelujen peittävyys oli Keski-Suomessa vuonna 2023 edelleen maan keskitasoa korkeampi (kuvio 12), vaikkakin se supistui vuoteen 2022 verrattuna. 75 vuotta täyttäneistä keski-suomalaisista asui kotona vajaat 93 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneistä vajaat 84 prosenttia; molemmat kotona asuvien osuudet olivat maan keskitasoa.

Ikääntyneiden palveluverkossa uudistamistarpeita

Keski-Suomessa ikääntyneiden palvelurakenne on raskas. Aluevaltuusto on kesäkuussa 2024 palveluverkkopäätöksessään linjannut, että alle 20-paikkaisista yksiköistä luovutaan mutta niin, että kaikissa kunnissa on ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö. Näissä yksiköissä kustannukset ovat suuret suhteutettuna alueen palvelutarpeeseen. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen asumispalvelun kapasiteetti on 2 800 paikkaa (oma tuotanto ja ostopalvelu yhteensä). Iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys 75 vuotta täyttäneillä oli 6,8 prosenttia (koko maa 6,4 %).

Yhteisöllisen asumisen peittävyystavoitteeksi on 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä asetettu kaksi prosenttia, mikä vaatii paikkamäärän lisäämistä nykyisestä 220 paikasta noin 800 paikkaan. Palvelusetelin käyttöä yhteisölliseen asumiseen valmistellaan. Vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi on hyväksytty aluevaltuustossa toukokuussa 2024. Säännöllisessä kotihoidossa tavoitellaan etäikäyntien osuudeksi peräti kahdeksaa prosenttia, sillä RAI-arviointien perusteella 80 prosentilla asiakkaista ei ole esteitä etäikäynteille.

Ympärivuorokautisen asumisen paikkoja jouduttu sulkemaan henkilöstömitoituksen täyttämiseksi

Keski-Suomi järjestää ikääntyneiden ympärivuorokautisesta asumispalvelusta 54 prosenttia omalla tuotannolla, 42 prosenttia ostopalvelulla ja neljä prosenttia palvelusetelillä. Kotihoidosta omaa tuotantoa on 66 ja ostopalvelua 34 prosenttia.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikkoja on jouduttu sulkemaan sekä Keski-Suomen oman tuotannon että yksityisen tuottajan yksiköissä, jotta pysyttäisiin henkilöstömitoituksessa. Jos kevään 2024 kehysriihen päätös henkilöstömitoituksen löysentämisestä toteutuu, näitä paikkoja voidaan avata. Odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen oli huhti-kesäkuussa 58 vrk (16 vrk lyhyempi kuin edellisellä 3 kk:n seurantajaksolla). Yhteisölliseen asumiseen jonottamisen aika oli hiukan lyhentynyt, keskimäärin se oli 27 vuorokautta.

Yhteistyöalueella parannetaan henkilöstön saatavuutta kansainvälisellä rekrytoinnilla

Itä-Suomen yhteistyöalueella kilpailutettiin vuoden 2023 lopulla hoitajien kansainvälisen rekrytoinnin kumppanuussopimus. Kilpailutuksella haettiin palveluntuottajia tuomaan Itä-Suomeen hoito- ja hoivahenkilöstöä EU- ja ETA-alueen ulkopuolisista maista. Pohjois-Savo ja Keski-Suomi aloittivat rekrytointiyhteistyön jo vuonna 2024, Etelä-Savo ja Pohjois-Karjala liittyvät mukaan vuonna 2025.

Kansainvälistä työvoimaa rekrytoidaan työskentelemään hoiva-avustajina, aluksi työparina sote-alan ammattilaisten kanssa. Työntekijöiltä edellytetään riittävää suomen kielen osaamista sekä sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Lähtömaassaan sairaanhoitajakoulutuksen saaneet työntekijät pyritään pätevoittämään Suomessakin sairaanhoitajiksi. Muut kansainväliset hoito- ja hoivatyöntekijät koulutautuvat oppisopimuksella lähihoitajiksi. Keski-Suomen tavoitteena on saada kansainvälisellä rekrytoinnilla 30–40 hoiva-avustajaa vuodessa.

Kansainvälisille työntekijöille maksetaan työehtosopimuksen mukaista palkkaa, eikä työntekijöille koidu kustannuksia koulutuksesta. Hankinnassa noudatetaan Maailman terveysjärjestön (WHO) listausta maista, joista rekrytointia ei suositella maan terveydenhuollon tilanteen vuoksi.

Vuodesta 2025 alkaen kaikki Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet hyödyntävät kilpailutettua kumppanuussopimusta. Hankinnan (4+1 vuotta) kokonaisarvo Itä-Suomen yhteistyöalueella on yhteensä arviolta 9,2 milj. euroa.

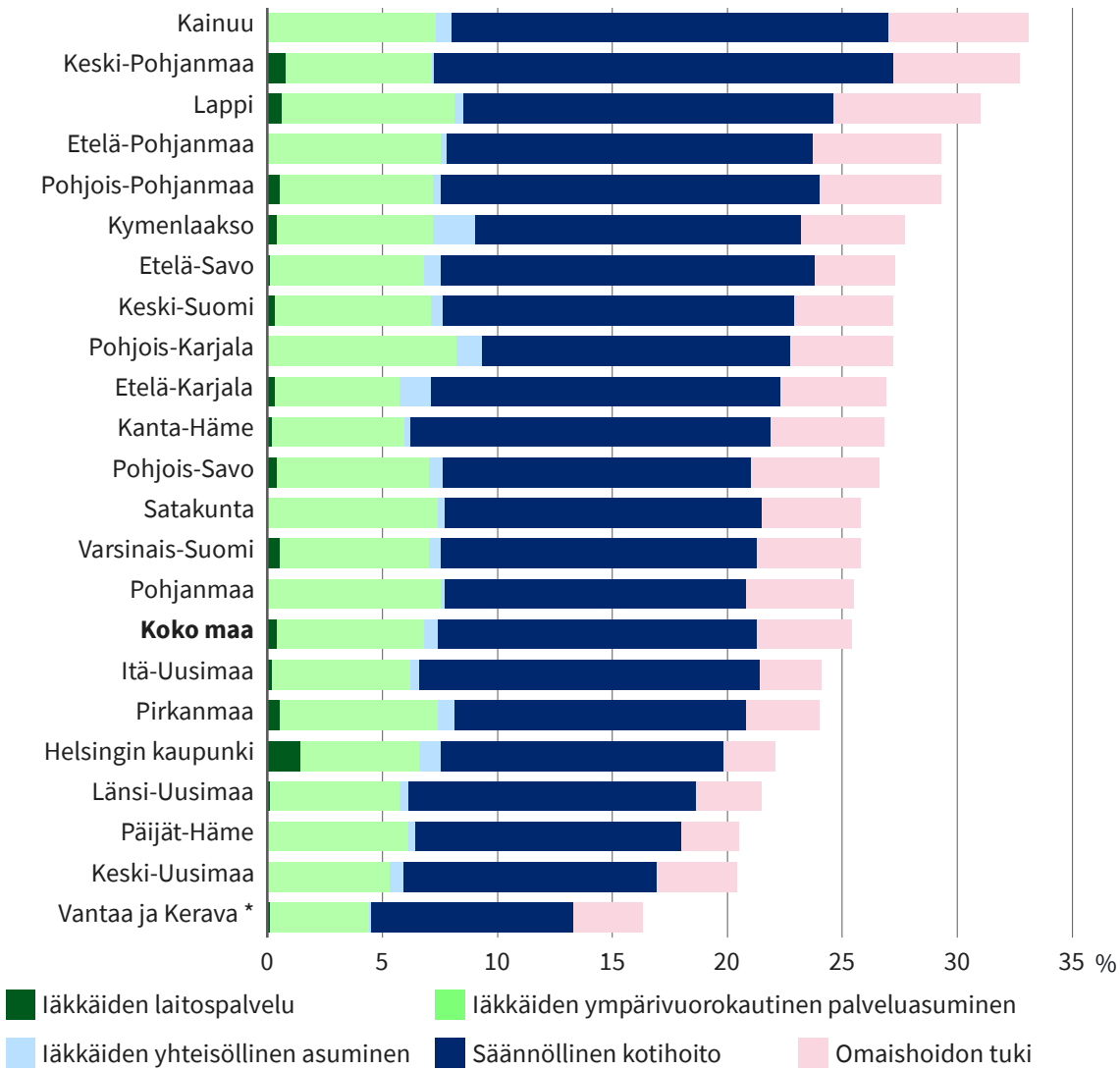
Yhtenäisiä toimintamalleja ja teknologian hyödyntämistä ikääntyneiden palveluihin

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeessa 2022–2023 laajennettiin etä- ja hoivateknologian ja etäkuntoutuksen käyttöä Keski-Suomessa, perustettiin omaishoitajien etäryhmiä, kehitettiin palveluneuvontaa ja luotiin hoivateknologian esittelytila, jossa voi tutustua teknologisiin ratkaisuihin paikan päällä tai virtuaalisesti. Ikääntyneiden päivätoimintaa järjestetään useilla paikkakunnilla ikääntyneiden kotona asumisen ja toimintakyvyn tukemiseksi.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- keventää ikääntyneiden palvelujen raskasta rakennetta.
- keskittää ympärivuorokautista asumispalvelua riittävän isoihin yksiköihin varmistaakseen hoidon laadun ja henkilöstön riittävän määrän ja osaamisen sekä hillitäkseen kustannuksia.

Kuvio 12. Iäkkäiden sosiaalihuollon palveluiden peittävyys vuonna 2023



▲ Kuviossa esitetään 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden lukumäärä suhteutettuna alueen samanikäiseen väestöön.

Säännöllisen kotihoitoon ja omaishoidon tuen peittävydessä on huomioitu vuoden aikana palvelujen piirissä olleet asiakkaat. Muut tiedot ovat poikkileikkaustietoja tilanteesta 31.12.2023.

*Potilastietojärjestelmän vaihdoksesta johtuen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tiedoissa on puutteita.

Arvioinnin tietopohja

THL hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arvioinnissa sekä laadullista että määrällistä tietopohjaa. Arvioinnissa käytetyt tiedot kuvaavat valtaosin vuotta 2023 ja vuoden 2024 ensimmäistä vuosipuoliskoa. Laadullisen tietopohjan perustan muodostavat hyvinvointialueiden dokumenttiaineistot, kuten sote-järjestämislain mukaiset hyvinvointialueiden selvitykset sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisesta ja taloudesta. Muita keskeisiä dokumentteja ovat alueiden muutosohjelmat, strategiat ja niiden toimeenpano-ohjelmat, tilinpäätökset, toimintakertomukset ja hyvinvointikertomukset. Arvioinnin olennaista tietopohjaa ovat myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen sote-järjestämislain mukaiset selvitykset alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta. Arvioinnin tuloksena syntyneitä tilannekuvaa täydentävät THL:n ja muiden asiantuntijaorganisaatioiden tutkimukset ja selvitykset sekä arviointiprosessiin kiinteästi kuuluva THL:n asiantuntijoiden ja hyvinvointialueiden edustajien tiivis dialogi.

Määrällisen tietopohjan ytimen muodostaa noin 500 indikaattorista muodostuva sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA), jonka tiedot päivittyvät pääsääntöisesti vuosittain. KUVA-indikaattorit löytyvät Sotokuva-verkkopalvelusta (sotokuva.fi). Lisäksi arviointitoiminto käyttää THL:n ylläpitämän tilasto- ja indikaattoripankin Sotkanetin (sotkanet.fi) tietoja ja soveltuvin osin THL:n kuukausittain päivittyviä tietokantaraportteja (thl.fi/tietokantaraportit) tuoreimman mahdollisen tilannekuvan varmistamiseksi. Vuonna 2024 toteutetussa arvioinnissa on hyödynnetty ensimmäistä kertaa kesäkuussa 2024 julkaistua Johdon strategista tilannekuvaa, joka on rakennettu THL:n Tableau-raportointialustalle (thl.fi/jst). Arvioinnin tietopohjaan on sisällytetty myös vuoden 2024 alussa päivitettyt vuosille 2023–2026 määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seurantaindikaattorit.

THL:n julkaisemien tilastotietojen laadussa havaitaan ajoittain poikkeamia, jotka vaikuttavat indikaattorien arvoihin ja tulkintaan. Tästä syystä indikaattoreiden arvoja saatetaan joutua korjaamaan tietojen julkaisemisen jälkeen. Tietojen laatu poikkeamista tiedotetaan THL:n tilastoraporttien laatuselosteissa ja tarvittavin osin indikaattorien lisätiedoissa Sotokuva- ja Sotkanet-verkkopalveluissa.

THL:n omien indikaattoritietojen lisäksi hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon arvioinnissa käytetään muiden viranomaisten ja asiantuntijaorganisaatioiden, kuten Tilastokeskuksen ja julkisen alan eläkevakuuttajan Kevan laskemia tilastotietoja.

Lähteet

- Aaltonen, M., Häsä, J., Heikkilä, R., Kakko, K. & Edgren, J. (2023). Yksinäisyys ja toive muualla kuin kotona asumisesta lisäävät kotihoidon asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä. Tutkimuksesta tiiviisti 59/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)
- Aluehallintovirasto. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2023 ja Q1/2024. 17.4.2024. [Verkkolähde](#)
- Edgren, J., Asikainen, J., Häsä, J. & Aaltonen, M. (2024). Iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2022: Kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailla kognition heikentyminen on yleistä ja kuntouttava toiminta vähäistä. Tilastoraportti 3/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)
- Forma, L., Aaltonen, M., Teräväinen, P. & Pulkki, J. (2023). Mikä maksaa ja kuka maksaa? Ikääntyneiden hoidon kustannukset ja rahoitus -pilottitutkimus. Kunnallissalan kehittämissäitiö. Julkaisu 56. [Verkkolähde](#)
- Forsell, M. & Kuoppala, T. (2024). Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2023–31.3.2024. Palvelutarpeen arvioinneissa viiveitä useilla hyvinvointialueilla. Tilastoraportti 30/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)
- Forsell, M. & Kuoppala, T. (2024). Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2024. Lastensuojelun enimmäisasiakasmäärä ylittyy valtaosalla hyvinvointialueista. Tilastoraportti 31/2024. 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](#)
- Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluehallitus 13.8.2024. Ikääntyneiden yhteisöllisen palveluasumisen palvelukuvaus. [Verkkolähde](#)
- Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 14.5.2024. Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstökertomus 2023. [Verkkolähde](#)
- Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 14.5.2024. Keski-Suomen hyvinvointialueen 03/2024 neljännesvuosikatsaus. [Verkkolähde](#)
- Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 14.5.2024. Vuoden 2024 kevään talousarviomuutokset. [Verkkolähde](#)
- Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 14.5.2024. Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi. [Verkkolähde](#)
- Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 11.6.2024. Keski-Suomen hyvinvointialueen tilinpäätös 2023. [Verkkolähde](#)
- Keski-Suomen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 11.6.2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjausten mukainen palveluverkko. [Verkkolähde](#)
- Keski-Suomen hyvinvointialue. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 29 §:n mukainen selvitys 2024.
- Keski-Suomen hyvinvointialue. Tuottavuusohjelma. 2.5.2023. [Verkkolähde](#)
- Keski-Suomen hyvinvointialue. Talousarvio 2024 ja taloussuunnitelma 2024–2026. [Verkkolähde](#)
- Keva (2023). Hyvinvointialueiden eläköitymisennuste 2024–2043. [Verkkolähde](#)
- Keva (2024). Sairauspoissaolot kunta-alalla ja hyvinvointialueilla vuosina 2020–2023. [Verkkolähde](#)
- Marttila, T., Mahkonen, R. & Pyrhönen, K. (2024). Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2024. Hoitotakuun tiukentuminen nopeutti hoitoonpääsyä lääkärille. Tilastoraportti 28/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)
- Myller, T. & Mynttinen, M. (2023). Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Gerontologia 4/2023. [Verkkolähde](#)
- Saske, S., Josefsson, K., Karttunen, T. & Sorvali, J. (2024). Vanhuspalvelujen tila 2023. Kotihoidon asiakkaille suunniteltu palvelutuntien määrä toteutuu puolessa yksiköistä. Tilastoraportti 16/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Julkaisuja 2020:29. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024). Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Julkaisuja 2024:4. [Verkkolähde](#)

Tuominen, P. (2024). Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 30.04.2024. Kiireettömään erikoissairaanhoitoon odottaneiden määrä väheni kevään aikana. Tilastoraportti 34/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Valtiokonttori. Hyvinvointialueen puolivuotisraportoinnin tilinpäätösennuste. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2024]

Valtioneuvosto (2022). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:70. [Verkkolähde](#)