

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyden-
huollon järjestäminen
Pohjois-Karjalan
hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 26/2023

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

ISBN 978-952-408-182-5 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-182-5>

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, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

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

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

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

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

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

Sisällys

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen asiantuntijaryhmä	2
Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset	5
Väestö ja toimintaympäristö	8
Kustannukset, investoinnit ja rahoitus	12
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet	18
Menetelmät ja laatuseloste	25
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	27

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 Pohjois-Karjalan 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 Knape

Arviointijohtaja

Jaana Leipälä

Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Väestö vähenee ja ikääntyy, palvelutarve jatkaa kasvuaan

Pohjois-Karjalan väestö on vanhempaa ja syntyvyys alueella pienempää kuin maassa keskimäärin. Väestöennusteiden mukaan väkiluku pienenee noin viidellä prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin kymmenellä prosentilla vuoteen 2040 mennessä. Sairastavuus on suuri, elinvuosia menetetään selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Työttömien osuus työvoimasta on maan suurin. Myös pitkäaikaisyöttömyys, rakennetyöttömyys ja nuorisotyöttömyys on selvästi yleisempää kuin maassa keskimäärin.

Pohjois-Karjalan väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on maan suurin (indeksi 1,25, koko maa 1,00).

Valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet strategioiden perustana

Pohjois-Karjalan vuonna 2022 hyväksytystä hyvinvointialuestrategiasta löytyvät keskeiset valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet. Palvelustrategiassa on selvästi esitetty valtakunnallisten tavoitteiden kanssa yhdenmukaiset tavoitteet: palvelujen saatavuus paranee, palveluihin pääsy on nopeampaa ja yhteydensaanti helpottuu, palvelujen vaikuttavuus, laatu ja jatkuvuus paranee, integraatio vahvistuu ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön, toiminta on taloudellisesti kestäväällä pohjalla, hyvinvointialueella on riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Myös tavoitekohtaiset toimenpiteet on palvelustrategiassa esitetty.

Palvelustrategiasta ja -verkosta sekä talouden tavoiteohjelmasta päätetty, toimenpiteet käynnistetty

Aluevaltuusto päätti kesäkuussa palvelustrategiasta ja siihen sisältyvästä palveluverkkosuunnitelmasta. Ne toimivat hyvinvointialueen muutosohjelmana tasapainotetun palvelutuotannon saavuttamiseksi. Vuoteen 2027 ulottuvalla talouden tavoiteohjelmalla pyritään 26 miljoonan euron säästöihin vuonna 2023. Toisen osavuositarkastuksen mukaan vuonna 2023 ohjelmasta olisi toteutunutta 24,9 miljoonaa euroa (96 %). Tilinpäätösennusteen mukaan talouden tavoiteohjelma voidaan toteuttaa täysimääräisesti palveluverkkoon suunnitelluilla muutoksilla. Juuan ja Tohmajärven kunnat ovat kuitenkin jättäneet Itä-Suomen hallinto-oikeudelle aluevalitukset Pohjois-Karjalan aluevaltuuston palvelustrategiapäätöksestä. Kunnat tulkitsevat päätöksen olevan aluevalituksen vuoksi toimeenpanokiellossa. Aikaisempaa oikeuskäytäntöä vastaavasta valitusprosessista ei ole. Hallinto-oikeus ei ole vielä laatinut valituksen käsittelylle aikataulua eikä ottanut kantaa toimeenpanokielloon. Toimenpiteitä aletaan toteuttaa vuonna 2024, ellei hallinto-oikeus määrää toimeenpanokielloa.

Palveluihin pääsy vaikeutunut, lastensuojelun määräjät ylittyvät entistä useammin

Perustason palveluihin pääsyssä on viiveitä. Hammaslääkärille pääsyn hoitotakuu jää toteutumatta maan keskiarvoa suuremmalla osuudella potilaista. Itä-Suomen aluehallintoviranomainen (AVI) on kiinnittänyt huomiota neuvolan ja kouluterveydenhuollon pitkäkestoiseen henkilöstön saatavuusongelmaan. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn vuoden 2023 mukaan Pohjois-Karjalassa peruskoulun 8.-9. luokkalaiset ja lukion 1.-2. vuoden opiskelijat pääsevät kouluterveydenhoitajalle huonommin kuin maassa keskimäärin. Kolmen kuukauden lakisääteisessä määräjassa valmistuneiden lastensuojelun palvelutarpeen arviointien osuus on entisestään pienentynyt: vuonna 2022 huhtikuun–syyskuun aikana valmistui 75 prosenttia (koko maassa 90 prosenttia) arvioinneista.

Ikääntyneiden asumis- ja sosiaalipalvelujen riittämättömyys on johtanut päivystysten ruuhkautumiseen ja läpimenoaikojen pidentymiseen. Tuoreimpien tietojen (heinäkuu 2023) mukaan joka neljäs potilas (koko maassa joka kymmenes) joutui odottamaan erikoissairaanhoidon pääsyä yli kuusi kuukautta. Lasten ja nuorten psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsyä 11 prosenttia potilaista joutuu odottamaan yli kolme kuukautta (koko maassa noin kolmannes potilaista).

Kasvava palvelutarve ja rahoituksen riittävyys suurimmat haasteet jo vuosien ajan

Siun sote-kuntayhtymä järjesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Pohjois-Karjalan maakunnassa vuodesta 2017 alkaen. Tarpeenmukaisten palvelujen järjestämistä haastoi ikääntyvän ja paljon sairastavan väestön lisäksi kuntayhtymän omistajakuntien heikko talouskehitys ja siitä johtunut tiukan talouskurin vaatimus. Vuonna 2020 Siun soten yhteistoimintaneuvotteluissa asetetusta 20 miljoonan euron säästötavoitteesta toteutettiin yli kolmasosa henkilöstökulujen vähentämisellä ja loput rakennemuutoksilla.

Pohjois-Karjalan väestön palvelutarve oli vuonna 2021 maan suurin (indeksi 1,23, koko maa 1,00). Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat olleet useana vuonna pienemmät kuin maassa keskimäärin (vuonna 2021 indeksi 88, koko maa 100). Samaan aikaan monien palvelujen yhdenvertainen saatavuus on huonontunut.

Alue ei saavuta laskennallisen rahoituksen tasoa

Hyvinvointialueen talouden tavoiteohjelma ulottuu vuoteen 2027 saakka, vuodelle 2023 asetettu säästötavoite toteutunee.

Alueen suuri palvelutarve näkyy alueen laskennallisen rahoituksen tasossa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta merkittävästi pienemmät, joten pienen väestöpohjan vuoksi alue ei saavuta laskennallisen rahoituksen tasoa siirtymäkauden aikana. Alueen rahoitukseen jää toistaiseksi pysyvä siirtymätasausvähennys 43 miljoonaa euroa.

Heikentykö palvelujen saatavuus entisestään talouden tiukan sopeuttamistarpeen jatkuessa?

Pohjois-Karjalassa maakunnallinen kuntayhtymä järjesti jo vuosien ajan ennen hyvinvointialueuudistuksen toimeenpanoa ikääntyvän ja paljon sairastavan väestön sosiaali- ja terveyspalvelut tiukkoja taloustavoitteita noudattaen siten, että asukaskohtaiset tarvevakioidut kustannukset pysyivät maan pienimpien joukossa. Hyvinvointialue on aloittanut ja jatkaa samalla tiukalla talouden sopeuttamisen linjalla, mitä kuvastaa se, että asukaskohtainen alijäämäennuste on maan pienimpiä. Toisaalta asukaskohtainen lainakanta on maan keskitasoa suurempi, mikä haastaa alueen investointimahdollisuuksia tulevaisuudessa. Hyvinvointialueista vain Pohjois-Karjalalle myönnettiin uutta pitkäaikaisen lainanottovaltuutta vuodelle 2024.

Vuosien ajan johdonmukaisena jatkuneen sopeuttamisen jälkeen saavutettavissa oleva säästöpotentiaali ja tuottavuuden lisäys väistämättä pienenevät. Monien palvelujen yhdenvertainen saatavuus on heikentynyt. Jos alueella joudutaan lähivuosina edelleen jatkamaan talouden tiukkaa sopeuttamista, yhdenvertaisten, riittävien palvelujen järjestäminen vaikeutuu entisestään.

Väestö ja toimintaympäristö

Väestö ikääntyy ja sairastaa

Väestön ikääntyminen, suuri sairastavuus ja heikko talouskehitys haastavat tarpeenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä Pohjois-Karjalassa. Pohjois-Karjalan väestö on vanhempaa ja syntyvyys pienempää kuin maassa keskimäärin. Väestöennusteiden mukaan väkiluku pienenee noin 5 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin 10 prosentilla vuoteen 2040 mennessä. Väestörakenteen lisäksi palvelutarvetta lisäävät pienituloisuus, pitkään jatkunut monimuotoinen työttömyys ja suuri sairastavuus (kuvio 1). Ennenaikaisesti menetetään elinvuosia selvästi maan keskiarvoa enemmän (kuvio 2). Alueen erityispiirteenä on muuhun maahan verrattuna suurehko venäjänkielisten osuus (2,7 %). Indikaattoritietoja väestöstä esitetään taulukossa 1.

Aluevaltuusto päättänyt palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta

Palvelustrategia oli keväällä 2023 laajalla lausuntokierroksella. Aluevaltuusto päätti palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta kesäkuussa.

Terveyskeskuslääkärivaje kasvoi

Henkilöstö oli maaliskuun 2023 lopussa lisääntynyt 286 henkilöllä edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna. Kasvu johtui opiskeluhuollon henkilöstön siirtymisestä hyvinvointialueelle sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstömitoitusten muutoksista. Henkilöstön lähtövaihtuvuus oli vuoden 2023 ensimmäisessä osavuosisikatsauksessa tavoitteen mukainen, joten pitovoima vaikutti lisääntyneen. Lisäksi sairauspoissaolot olivat vähentyneet lähes 12 prosentilla edellisestä vuodesta.

Hyvinvointialueella on edelleen paljon pulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, yli- ja erikoislääkäreistä ja psykologeista. Työ- ja elinkeinoministeriön työvoimatietokarttaseurannan mukaan hoitohenkilöstön pula oli maaliskuussa 2023 suunnilleen samaa tasoa kuin marraskuussa 2022. Alueen toukokuisen oman arvion mukaan kesäajaisten rekrytointilanne oli jonkin verran parempi kuin edellisenä vuonna.

Lääkäriliiton sairaanhoitopiireittäin tekemän tuoreimman selvityksen (10/2022) mukaan Pohjois-Karjalan terveyskeskuslääkärivaje on entisestään pahentunut maan suurimmaksi (35 %, koko maassa 8 %). Hammaslääkärivaje oli maan keskitasoa (9 %).

Henkilöstömitoitusten toteuttamisessa parantamisen varaa

Ympäri vuorokautisen hoivan ja pitkäaikaisen laitoshoidon vähimmäishenkilöstömitoitus toteutui 93 prosentissa alueen yksiköistä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä 16 prosentilla oli vastuullaan asiakkaita lakisääteistä maksimia enemmän (maan keskiarvo 14 %).

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Etelä-Savo	Pohjois-Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne					
Väestö 31.12.	247 689	272 437	130 451	162 540	5 563 970 (67 805–664 028)
Väestöennuste 2030	239 850	269 281	118 190	155 368	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	230 413	262 332	107 041	147 328	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku) *	41,3	40,6	38,3	38,7	43,4 (34,4–50,5)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	17,1	18,3	14,9	16,3	18,4 (14,9–22,1)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	12,0	11,2	15,5	12,6	10,8 (7,4–15,5)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	16,5	14,9	21,3	17,2	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,1	0,2	0,2	0,1	5,2 (0,1–50,4)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	37,9	41,3	39,8	49,5	91,3 (29,7–239,0)
Taloudellinen huoltosuhte*	147,0	151,0	165,4	166,7	133,4 (109,3–166,7)
Koulutustasomittain*	367,2	383,0	338,4	355,9	388,3 (337,3–474,0)
Väestön sosioekonominen asema					
Työttömät, % työvoimasta	9,6	11,6	9,9	12,8	9,5 (5,5–12,8)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,9	4,3	3,1	4,8	3,6 (1,5–5,8)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,7	5,5	5,0	6,3	4,5 (2,5–6,5)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	13,0	16,3	13,5	15,8	11,3 (5,6–16,3)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	22,7	22,8	25,0	24,0	23,3 (15,9–27,8)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	2,2	2,3	1,7	1,9	2,6 (1,0–5,4)
Väestön sairastavuus					
Sairastavuusindeksi, ikävakioiden **	126,7	104,9	122,5	123,8	100,0 (80,8–126,7)
Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioiden **	140,6	108,0	137,5	126,1	100,0 (64,0–150,2)
Menetetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ***	6 307	5 823	6 849	6 311	5 745 (4 553–7 041)

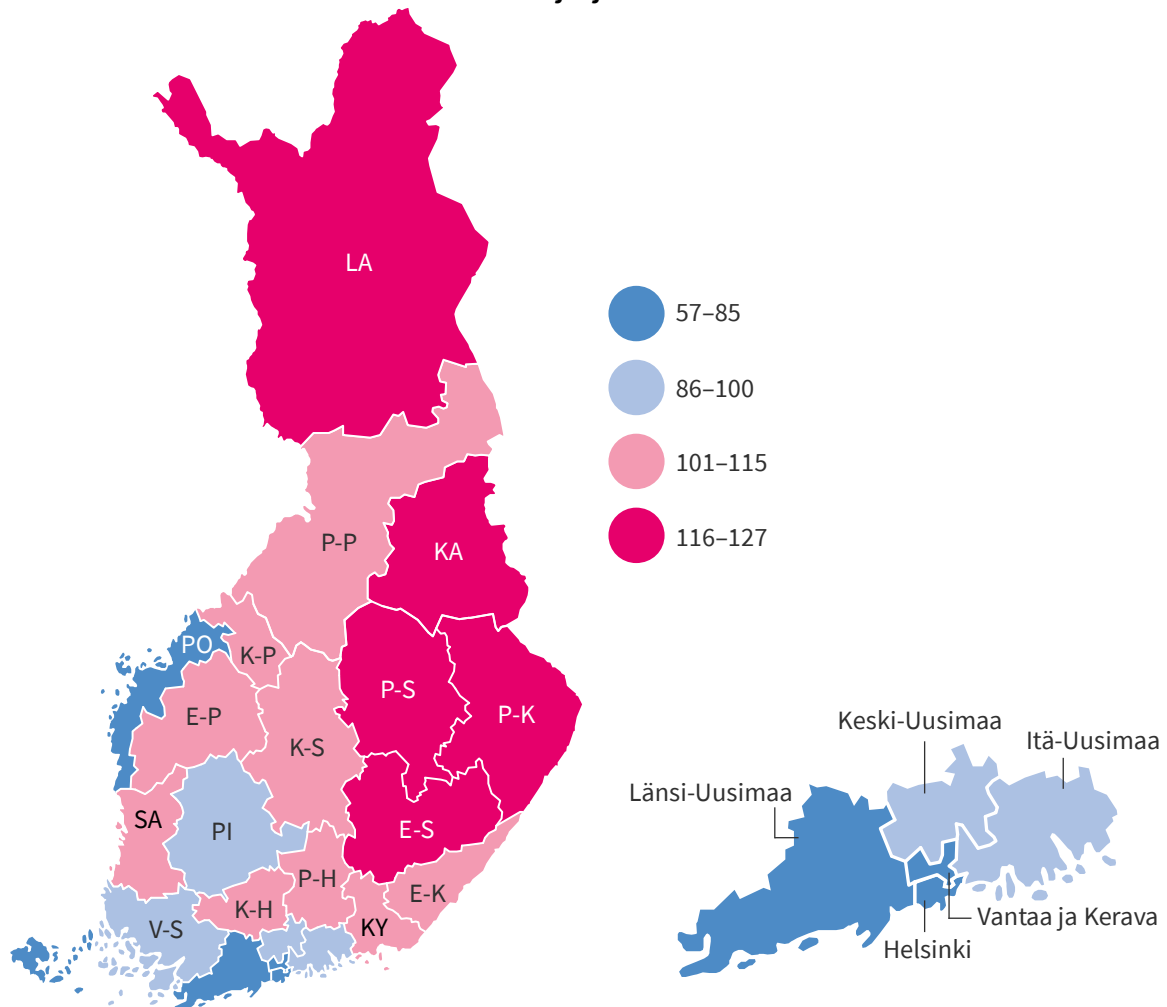
* 2021

**2019–2021

*** 2020–2022

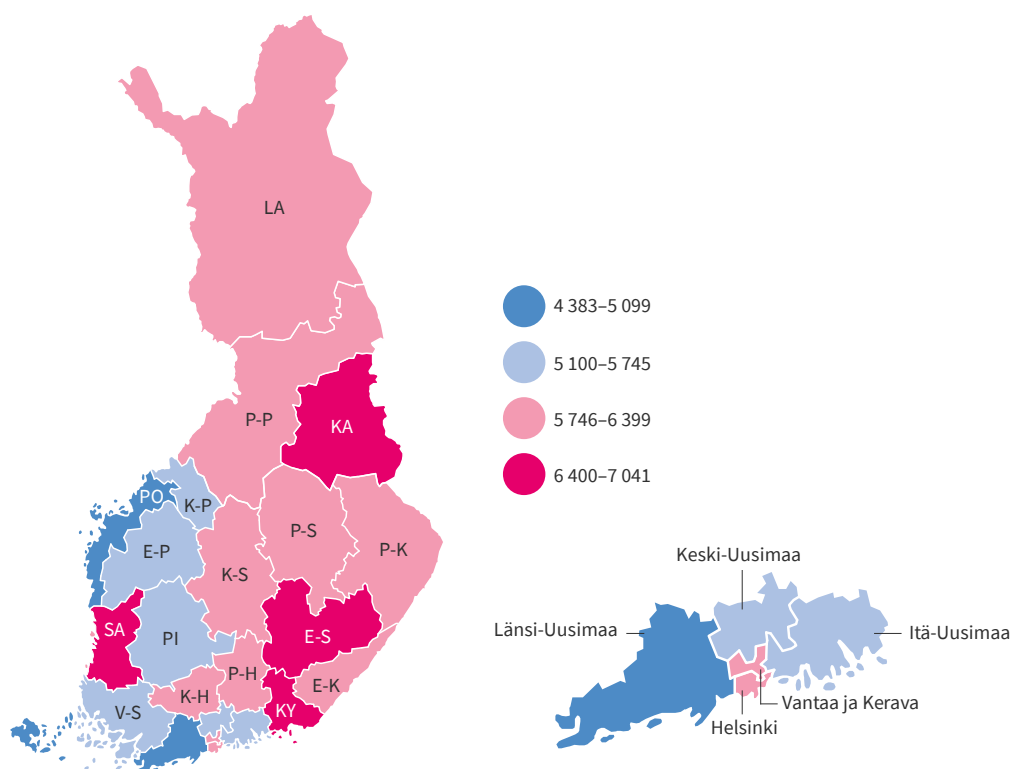
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat 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

Vuoden 2022 tilinpäätös ylijäämäinen jäsenkuntien katettua kumulatiivisen alijäämän

Siun soten kuntayhtymä päätyi viimeisenä toimintavuotenaan 17,1 miljoonan euron ylijäämään. Tavoitel- tuun tulokseen pääsemiseksi vuoden 2022 tilinpäätöksessä jäsenkuntien katettavaksi jäi 63,7 miljoonaa euroa, mikä koostui toiminnan 39,6 miljoonan euron budjettipoikkeamasta sekä palkkaharmonisointiva- rauksen 24,1 miljoonasta eurosta. Kuntayhtymän investointimenot (noin 31 milj. euroa) kasvoivat edelli- seen vuoteen verrattuna noin 12 miljoonaa euroa. Lainakanta (182 milj. euroa) kasvoi 27 miljoonaa euroa edellisvuodesta. Omavaraisuusaste nousi 8,2 prosenttiin.

Palvelutarve maan suurin, palvelutarpeeseen suhteutetut nettokäyttökustannukset maan pienimpiä

Pohjois-Karjalan koko sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2022 yh- teensä 689 miljoonaa euroa. Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustan- nukset olivat 11 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat (4 241 euroa / asukas, koko maa 3 817 euroa / asukas). Suhteellisesti suurimmat osuudet asukaskohtaisista kustannuksista syntyivät erikoissairaanhoi- dosta (33 %, koko maa 38 %), iäkkäiden palveluista (23 %, koko maa 20 %) ja perusterveydenhuollon avo- hoidosta (12 %, koko maa 11 %). Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat kaksi prosent- tia alle maan keskitason ja alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelu- jen kustannukset vajaat seitsemän prosenttia maan keskiarvoa suuremmat.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2018– 2022 vuoden 2022 hintatasolla tarkasteltuna kahdeksan prosenttia (koko maa 8 %).¹ Tarkastelujakson nettokäyttökustannusten kehityksessä näkyvät vuosina 2020–2021 myönnetyt korona-avustukset erityi- sesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoidon tehtävissä. Suhteellisesti eniten ja selv- västi enemmän kuin maassa keskimäärin kasvoivat lasten, nuorten ja perheiden palvelujen (30 %, koko maa 18 %), perusterveydenhuollon avohoidon (17 %, koko maa 4 %) ja iäkkäiden palvelujen (15 %, koko maa 11 %) kustannukset. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannusten kasvua selittää henkilös- tömitoituksen muutoksesta johtuva henkilöstön määrän lisäys sekä perheiden palvelutarpeen kasvu. Ti- lastojen mukaan lastensuojelun asiakas- ja suoritemäärät ovat kasvaneet vuonna 2022 verrattuna vuo- teen 2021.

THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve on maan suurin (indeksi 1,23, koko maa 1,00). Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveyden- huollon nettokäyttökustannukset olivat vuosina 2020–2021 pienemmät kuin maassa keskimäärin (indeksi 88, koko maa 100).

Hoivapalvelujen hinnankorotukset kasvattavat alijäämää, palkkojen yhteensovittaminen kesken

Hyvinvointialueen talousarvio laadittiin lähes 12 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Elokuussa raportoidun tilinpäätösnusteen mukaan vuosi 2023 on kuitenkin päätymässä noin 22,5 miljoonan euron alijäämään. Ennuste on laadittu valtiovarainministeriön maaliskuun rahoituslaskelmien pohjalta, jossa alueen rahoitusosuus oli noin 5 miljoonaa euroa suurempi. Ennusteeseen vaikuttavat merkittävästi yksityisten palveluntuottajien hoiva-asumisen hinnankorotukset. Talouden tavoiteohjelman toteuttamisesta huolimatta palvelujen ostojen alkuperäinen talousarvio osoittautui liian tavoitteelliseksi. Aluevaltuusto on päättänyt palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta, joiden toimeenpano on talouden tavoiteohjelman edellytys. Juuan ja Tohmajärven kunnat ovat kuitenkin jättäneet palvelustrategiapäätöksestä Itä-Suomen hallinto-oikeudelle aluevalituksen.

Hyvinvointialueen talouden tavoiteohjelma ulottuu vuoteen 2027 saakka, ja vuonna 2023 sillä tavoitellaan 26 miljoonan euron säästöjä. Toisen osavuosikatsauksen mukaan vuonna 2023 ohjelmasta olisi toteutuksessa 24,9 miljoonaa euroa (96 %). Tulosennusteessa on arvioitu, että talouden tavoiteohjelma toteutuu täysimääräisesti, jos palveluverkon valmisteluun liittyviä kokonaisuuksia on mahdollista edistää.

Siun sote -kuntayhtymän aloitettua palkat harmonisoitiin vuoden 2019 loppuun mennessä yleisimpään palkkatasoon. Työtuomioistuin kuitenkin päätti vuonna 2020, että palkat on harmonisoitava korkeimpaan palkkatasoon. Kuntayhtymä laati Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajien (KT) avustuksella työtuomioistuimen päätöksen mukaisen palkkaharmonisointisuunnitelman. Pääsopijajärjestöt kuitenkin pitivät sopimuksen mukaista harmonisointiaikataulua liian hitaana. Erimielisenä päättyneiden paikallisneuvottelujen jälkeen asia eteni KT:n ja pääsopijajärjestöjen välisiin keskusneuvotteluihin, jotka päättyivät keväällä 2023. Toistaiseksi ei tiedetä, aikovatko pääsopijajärjestöt viedä asian työtuomioistuimen ratkaistavaksi. Hyvinvointialue on varannut tämän vuoden talousarviossaan palkkaharmonisoinnin kustannuksiin 13,7 miljoonaa euroa (summa on huomioitu talousennusteissa).

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukaskohtainen alijäämäennuste on maan pienimpiä. Toisaalta asukaskohtainen lainakanta on maan keskitasoa suurempi, mikä haastaa alueen investointimahdollisuuksia tulevaisuudessa.

Alue ei saavuta laskennallista rahoitusta, rahoitukseen jää toistaiseksi pysyvä siirtymätasausvähennys 43 miljoonaa euroa

Valtiovarainministeriön elokuun rahoituslaskelman perusteella Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on 749 miljoonaa euroa (4 589 euroa / asukas, Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas), josta vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus on 36,7 miljoonaa euroa. Alueen laskennallinen rahoitus on 823 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus -74 miljoonaa euroa. Laskelmassa on oikaistu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannuksia vääristävät takautuvat ja kertaluonteiset erät; alueen kuntien siirtolaskelmissa ei ollut oikaistavaa. Pohjois-Karjalan väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on maan suurin (1,25), mikä näkyy myös laskennallisen rahoituksen tasossa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat kuitenkin merkittävästi pienemmät kuin laskennallinen rahoitus, minkä vuoksi negatiivinen siirtymätasaus laskee alueen asukaskohtaista rahoitusta lähemmäs maan keskitasoa. Pohjois-Karjalan laskennallinen rahoitus siis kasvaa suhteessa siirtyviin kustannuksiin. Valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 elokuussa 2023 päivittämän laskelman mukaan alue ei saavuta laskennallista rahoitusta vuoteen 2029 mennessä, ja rahoitukseen jää toistaiseksi pysyvä siirtymätasausvähennys 43 miljoonaa euroa.

Valtiovarainministeriön elokuun laskelmien mukaan Pohjois-Karjalan kokonaisrahoitus vuodelle 2024 on yhteensä 779 miljoonaa euroa. Laskelmassa on huomioitu yliopistosairaalaralisä yliopistollista

sairaalaa ylläpitävien alueiden rahoituksessa. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat tarkentuvat edelleen. Alue tavoittelee vuodelle 2024 nollatulosta ja vuoden 2023 ennustetun alijäämän kattamista vuoden 2025 loppuun mennessä välttääkseen arviointimenettelyn kriteerien toteutumisen.

Keskussairaalan peruskorjaushanke jatkuu

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kuntien ja kuntayhtymien raportoimat reaaliset asukaskohtaiset investointimenot laskivat alle maan keskitason Pohjois-Karjalan keskussairaalan uudisrakennuksen ja laajennuksen valmistuttua. Vuonna 2020 sosiaali- ja terveysministeriö myönsi poikkeusluvan Kontiolahden ja vuonna 2021 Lieksan sote-asetille. (Kuvio 4.)

Talousarviosuunnitelman 2023 mukaan alueen omaan taseeseen toteutettavat pelastustoimen sisältävät asukaskohtaiset investointimenot olisivat selvästi alle maan keskitason.

Vuosille 2024–2027 investointisuunnitelmassa on esitetty omaan taseeseen toteutettavia investointeja yhteensä 135 miljoonaa euroa ja investointeja vastaavia sopimuksia 49 miljoonaa euroa. Suunnitelman merkittävin omaan taseeseen toteutettava investointikokonaisuus on Pohjois-Karjalan keskussairaalan jo käynnissä oleva E-hanke (yht. 52 milj. euroa laitehankintoihin), ja sen on suunniteltu valmistuvan vuonna 2026. Alueen ICT-investoinnit ovat verrattain maltilliset, sillä alueella varaudutaan asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaan vuonna 2027.

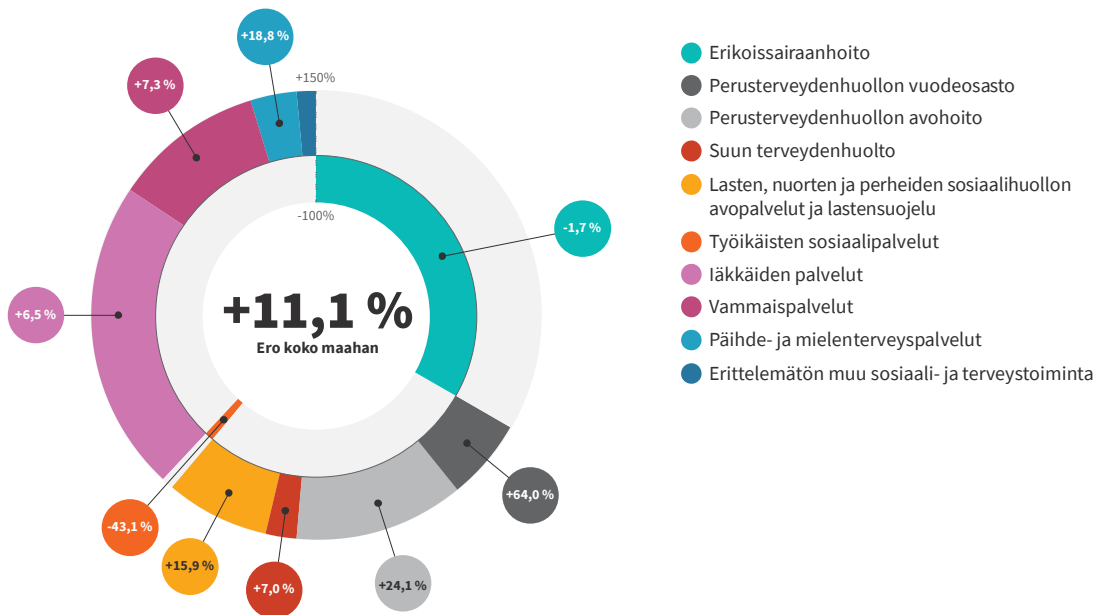
Vuodelle 2023 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle myönnettiin lainanottovaltuutta 93 miljoonaa euroa ja vuodelle 2024 noin 139 miljoonaa euroa. Investointisuunnitelman myötä alueen lainakannan ennakoidaan kasvavan 256 miljoonaan euroon vuonna 2023.

Väestön vanheneminen lisää palvelutarvetta

Väestörakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset kasvavat vuosina 2021–2030 keskimäärin 0,6 prosenttia (koko maa 1,0 %) vuodessa. Vuosikasvu 15 vuoden ennusteessa on 0,7 prosenttia. Alueen ennakoituun sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitykseen vaikuttaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu. Ikääntyneille suunnattujen palvelujen lisäksi kustannusten kasvua ennakoivat perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon tarve. Lasten ja nuorten palvelujen kustannukset vähenevät, kun heidän määränsä alueella vähenee. Samansuuntainen kustannuskehitys on odotettavissa myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen eikä väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

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.

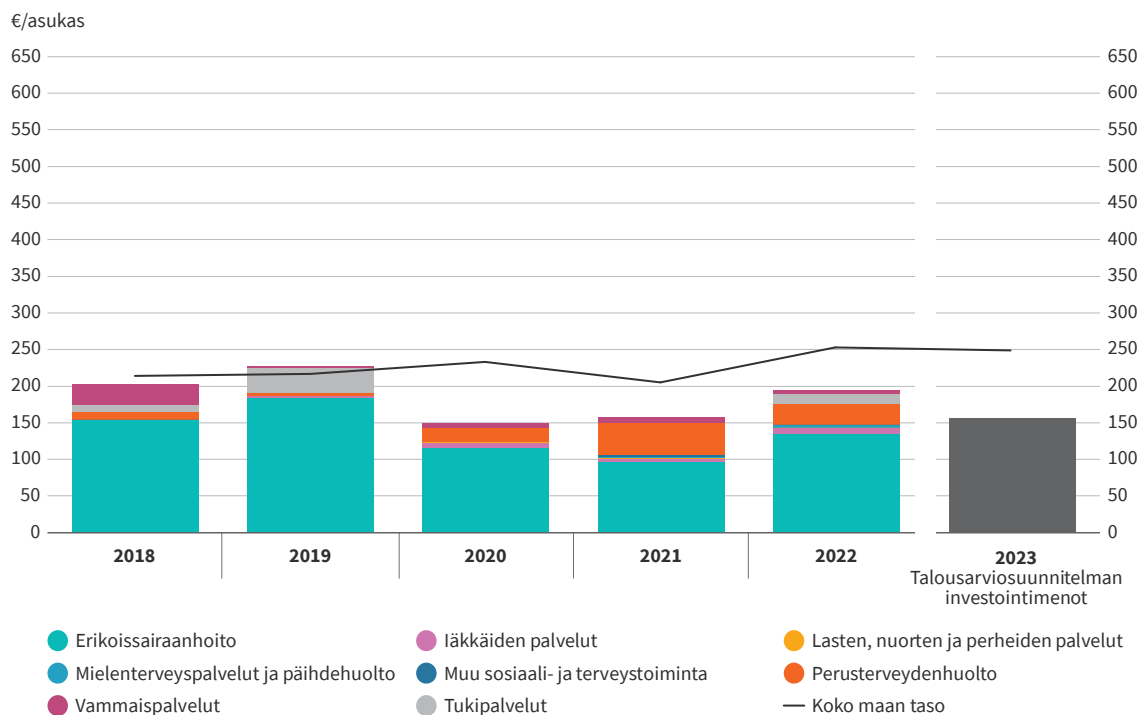
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



▲ 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. Iäkkäiden 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.

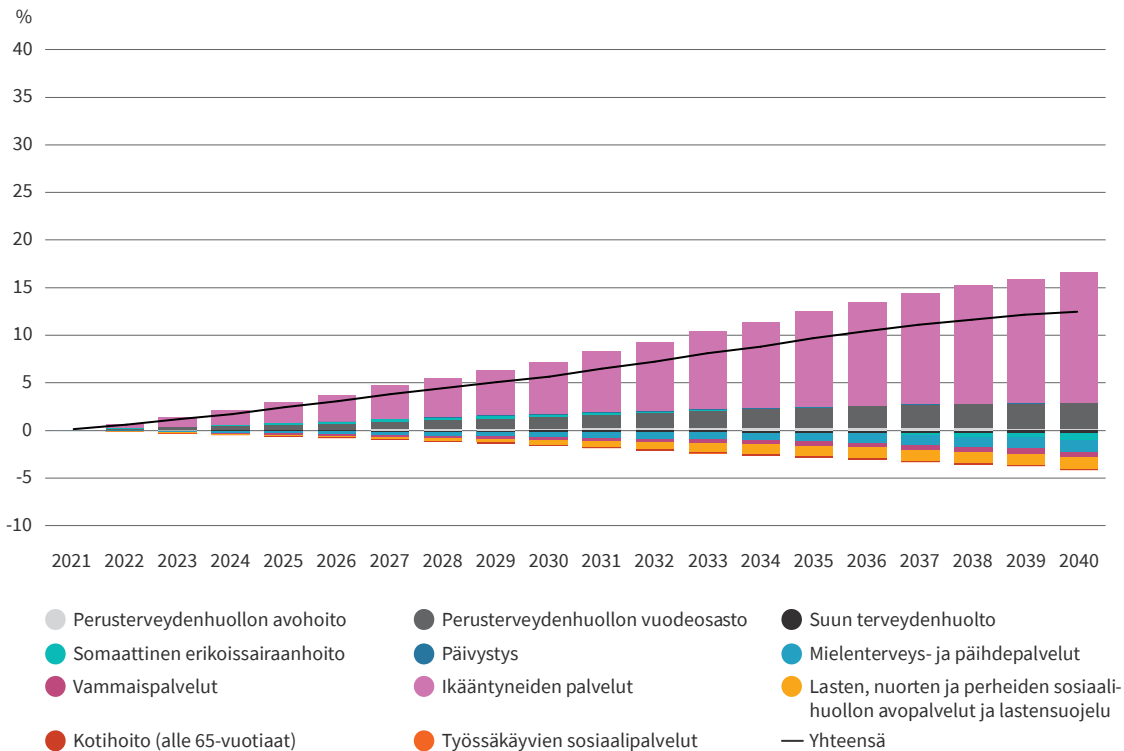
Kuvio 4. Reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023



▲ 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 riittävyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

Perustason palveluihin pääsy vaikeutunut

Pohjois-Karjalassa moniin palveluihin pääsyssä on vaikeuksia. Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanottoaikaa joutui maaliskuussa 2023 odottamaan yli seitsemän päivää 35 prosenttia potilaista (koko maassa 48 %). THL:n FinSote 2020- ja Terve Suomi 2022 -kyselytutkimusten mukaan 20 vuotta täyttäneiden lääkäripalveluja tarvinneiden mutta niitä riittämättömästi saaneiden osuus oli Pohjois-Karjalassa maan suurin. Hoitajapalveluita tarvinneiden mutta niitä riittämättömästi saaneiden osuus oli maan toiseksi suurin (kuvio 6). Hammaslääkärin vastaanotolle kolmen kuukauden hoitotakuuajassa pääsee 79 prosenttia potilaista (koko maassa 82 %).

Itä-Suomen aluehallintoviranomaisen havaintojen mukaan lasten ja nuorten palvelut ovat riittämättömät neuvolan ja kouluterveydenhuollon pitkäkestoisen henkilöstön saatavuusongelman takia. Kouluterveyskyselyn vuoden 2023 indikaattoritietojen mukaan Pohjois-Karjalassa yläkoululaiset ja toisen asteen opiskelijat pääsevät kouluterveydenhoitajalle huominkin kuin maassa keskimäärin.

Lastensuojelun määräjät ylittyvät entistä useammin

Lastensuojelutarpeen arvioinneista valmistui kolmen kuukauden lakisäateisessä määräjassa lokakuun 2021 ja maaliskuun 2022 seurantajaksolla 87 prosenttia. Huhtikuun ja syyskuun 2022 välisenä aikana tilanne edelleen huononi, ja arvioinneista valmistui määräjassa vain 75 prosenttia (koko maassa 90 %). Vuonna 2022 Itä-Suomen aluehallintovirasto asetti alueelle uhkasakon lastensuojelun puutteiden takia. Aluehallintoviraston alkuvuoden 2023 havaintojen mukaan tilanne ei ole korjaantunut. Sosiaalihuoltolain mukaisten lapsiperhepalvelujen asiakkaita jää pääsemättä lastensuojelutarpeen arviointeihin ruuhkautumisen takia, mihin on osaltaan vaikuttanut lastensuojelulain mukainen henkilöstömitoitus. Aluehallintoviraston arvion mukaan tämä on johtanut pullonkaulatilanteeseen: lastensuojelua tarvitsevia asiakkaita jää kevyempien lapsiperhepalvelujen varaan.

Ikääntyneiden palveluihin ja kiirettömään erikoissairaanhoidon pääsyssä viiveitä

Itä-Suomen aluehallintovirasto ilmaisee selvityksessään huolensa myös ikääntyneiden asumis- ja sosiaalipalvelujen puutteesta, mikä on johtanut päivystysten ruuhkautumiseen ja läpimenoaikojen pidentymiseen. Lisäksi se pitää alueen omavalvontaresursointia (2,5 htv koko alueella) riittämättömänä. Vanhuspalvelujen seurannan järjestäjäkyselyn mukaan Pohjois-Karjalan kunnissa 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista vain noin 65 prosenttia pääsi palvelutarpeen arviointiin lakisäateisessä seitsemässä arkipäivässä (koko maassa 80 %; kuvio 7).

Maaliskuussa 2023 kiirettömään erikoissairaanhoidon pääsyä joutui odottamaan yli kuusi kuukautta joka viides potilas (koko maassa joka kymmenes). Maaliskuun jälkeen yli kuusi kuukautta odottaneiden

osuus on kasvanut ja oli heinäkuussa 27 prosenttia. Lasten ja nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa yli kolmen kuukauden määräajan odottaneita oli maaliskuussa noin 11 prosenttia potilaista (koko maassa noin kolmannes), eikä tilanne ole siitä seurannassa muuttunut.

Siun sote tuottaa pääosan palveluista itse

Siun sote tuottaa itse suurimman osan perusterveydenhuollon lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotoista sekä somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon lääkärivastaanotoista. Lääkkäiden asumispalveluista ja vammaisten asumispalveluista Siun sote tuottaa vähintään puolet itse. STM:lle keväällä 2023 antamassaan sote-järjestämislain 29 §:n mukaisessa selvityksessä alue ilmoitti oman palvelutuotantonsa osuuden jäävän alle puoleen vain lastensuojelun pitkäaikaisessa laitoshoidossa sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa. Perusterveydenhuollon/yleislääketieteen yhteispäivystyksen alue ilmoitti tuottavansa kokonaan itse. Myös erikoissairaanhoidon päivystyksestä yhteispäivystyksikössä tai muualla sairaalassa valtaosa on omaa tuotantoa (erikoisalojen vaihteluväli radiologian päivystyksen 75 %:sta sisätautien, psykiatrian ja keuhkosairauksien päivystysten 100 %:iin).

Henkilöstön saatavuuden haasteet jatkuvat aktiivisista kehittämistoimista huolimatta

Perusterveydenhuollon hoitotakuun toteuttamiseksi tarvitaan lisää lääkäreitä ja hoitajia. Lääkäripulan helpottamiseksi Siun sote aloitti syksyllä 2021 Terveyskeskuslääkäri 2.0 -mallin kokeilun. Siinä terveyskeskuslääkäreille tarjottiin mahdollisuus käyttää jopa yksi päivä työviikosta omaan kouluttautumiseen ja kehittämiseen ja luotiin lääkäreiden monipuolisia suuntautumisvaihtoehtoja kuvaavat viisi urapolkua. Mallista saatiin hyviä kokemuksia ja se on otettu pysyväksi toiminnaksi. Lääkäriliiton tuoreimman selvityksen mukaan terveyskeskuslääkäripula on kuitenkin valitettavasti edelleen pahentunut Pohjois-Karjalassa. Rekrytointia tehostetaan, hyödynnetään ostopalveluja ja kartoitetaan vaihtoehtoisia palvelutuotantomalleja (esim. palveluseteli), joskaan yksityistä palvelutuotantoakaan ei välttämättä ole saatavilla. Alueen venäjänkielisen väestön palvelujen saavutettavuutta tukee yhteistyössä Karelian kanssa alkava venäjä tukikielinen -koulutus 35 sairaanhoitajille. Vuonna 2023 on SarastiaRekryn kanssa sovittu 90 filippiiniläisen hoitajan hankinnasta. YTA-yhteistyössä on käynnistymässä kilpailutus hoitajien kansainvälisessä rekrytoinnissa.

Suun terveydenhuollon hoitotakuun toteutumista haastaa henkilöstön saatavuuden lisäksi vastaanottohuoneiden puute. Jonoja on purettu ostopalveluna viikonloppuisin. Palvelusetelimalli on käytössä. Virkaajan ulkopuolinen päivystys ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Jononpurkuun valmistellaan paikallista sopimusta ja palvelusetelitoiminnan laajennusta. Yhteistyössä Riverian kanssa toteutetaan lähihoitajien muuntokoulutusta hammashoitajiksi.

Lääkkäiden palvelujen saatavuutta parannetaan panostamalla henkilöstön työhyvinvointiin (Hyvä veto -hanke, Vanhustyön vatupassi) ja oppisopimuskoulutuksilla. Yhteistyössä Riverian kanssa on koulutettu noin 40 myanmarilaista lähihoitajaa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoidossa on koko hyvinvointialueella käytössä lääkejakelija ja kuvapuhelinyhteys. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa henkilöstön käyttöä sovitetaan uusiin tehtäviin.

Lasten ja nuorten mielenterveyden erityistason palveluissa henkilöstön saatavuudessa on ongelmia. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden saatavuusongelmat jatkuvat, vaikka tarvittavat virat on perustettu. Rekrytointikeinoja on kehitetty, panostettu sitouttamiseen, vahvistettu esihenkilötyötä. Työmenetelmiä on kehitetty ottamalla käyttöön tiimityön ja systemisen lastensuojelutyön malli.

Opiskeluhuollossa psykologien rekrytointia on tuettu sitouttamislisällä ja kehittämällä yhteistyötä yliopiston kanssa psykologiopiskelijoiden harjoittelujen järjestämisessä. Esihenkilötyötä on vahvistettu.

Johtamisen kehittäminen valmennusten avulla jatkuu keväälle 2024. Hyvinvoiva siunsoitelainen -hankkeessa kehitetyn uudistumisen johtamisen mallin jalkauttamista jatketaan. Palkitsemissjärjestelmä on rakennettu vuonna 2023 ja sitä kehitetään kokemusten perusteella. Osaamisen kehittämisen suunnitelmat tehdään järjestelmällisesti ja koordinoitusti.

Uusia palvelukanavia ja toimintamalleja otettu käyttöön, teknologian puute hidastaa etävastaanottojen käyttöönottoa

Hyvinvointialueen digitaalisen sote-keskuksen toimintaa pilotoidaan. Etävastaanottoja on toistaiseksi saatu teknologian puutteen vuoksi vain pistemäisesti käyttöön. Asukkaille uusi palvelukanava ja uusi toiminta siirtyy osaksi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa vuoden 2024 alusta. Digisotokeskuksen palvelumuotoilu on aloitettu ja otettu käyttöön Omaolon oirearviointi. Meijän mallin sotekeskushoitaja-urapolkumallia pilotoidaan. Paljon palveluja tarvitsevien lasten perhelähtöistä yhteisasiakasohjausta kehitetään.

lääkäreiden hoidon tarpeen arviointikoulutuksia on toteutettu asumispalveluissa, monimuotoista asumispalvelujen toimintamallia on valmisteltu ja aloitettu päivätoimintapilotit. Ikäneuvolan palvelut on järjestetty liikkuvina palveluina Joensuusta käsin koko hyvinvointialueelle. Kotihoidon ja asumispalveluiden vapaaehtoistyön ja järjestöyhteistyön toimintamallia valmistellaan.

Hyvinvointialueen tilannekeskus on aloittanut toimintansa keväällä 2023. Alueella työstettiin palvelupolku asiakkaan näkökulmasta ja sen seurauksena hyvinvointialueen palvelusetelijärjestelmä on uusittu.

Lasten ja nuorten tueksi matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa henkilöstön käyttöä sovitetaan uusiin tehtäviin. ADHD- ja ahdistuneisuuden hoito- ja palveluketjut on esitetty asiakasraadille kommentoitavaksi. Sosiaalipalvelujen päihdeasiakkaan prosessikuvaus ja työohje on tekeillä. Nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden monialainen, moniammatillinen toimintamalli on pilotointivaiheessa, toiminta on jo käynnistetty koko hyvinvointialueella.

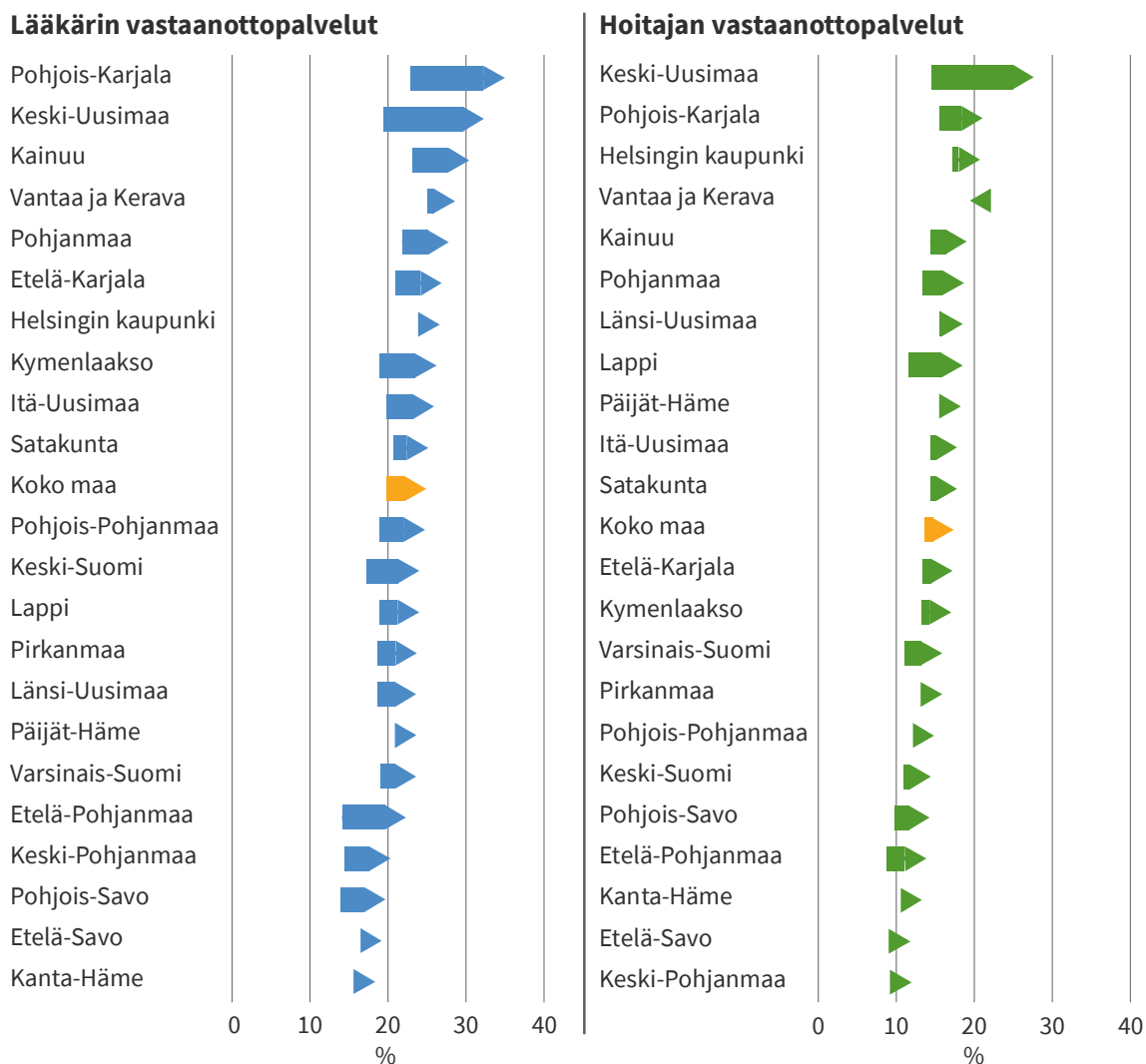
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa koulutettiin hyvinvointialueella IPC-menetelmään (13-18-vuotiaille) yhteensä 115 työntekijää oppilashuollosta, opiskelijahuollosta, neuvoloista ym. Menetelmää käyttää jo yli 80 työntekijää. Nuorten mielen hyvinvointia ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita ja niihin liittyvää toimintamallia kehittämistä jatkamaan on palkattu kolme asiakaskoordinaattoria, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä moniammatillisen lapsiperheiden yhteisasiakasohjaustiimin kanssa. Asiakaskoordinaattorit ovat jalkautuneet ja verkostoituneet kasvuympäristöihin ja käynnistävät toimintaa kolmessa oppilaitoksessa syksyllä 2023. Nuoret ja heidän huoltajansa voivat ottaa sähköisesti yhteyttä mielen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Vuoden 2024 aikana avataan myös chat-palvelu. Syksyn 2023 aikana rekrytoidaan kuntoutusohjaaja, joka toimii mm. ADHD-diagnoosin saaneiden nuorien ja heidän perheensä psykoedukatiivisena tukena.

Aluevaltuusto on päättänyt palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta

Aluevaltuusto hyväksyi kesäkuussa aluehallituksen valmisteleman palvelustrategian ja palveluverkkovaihtoehdon, jossa kantakaupungin palvelut kootaan yhteen sotepalvelukeskukseen Joensuuhun (<40 min matka julkisin yhteyksin). Laajan palvelun soteasemia alueelle tulee seitsemän, lähipalvelupisteinä toimii kaksi soteasemaa. 13 paikkakunnan palvelut toteutetaan liikkuvina ja läheiseen laajan palvelun asemaan tukeutuen. Juuan kunnanhallitus jätti Itä-Suomen hallinto-oikeudelle 31.7.2023 aluevalituksen Pohjois-Karjalan palvelustrategiasta.

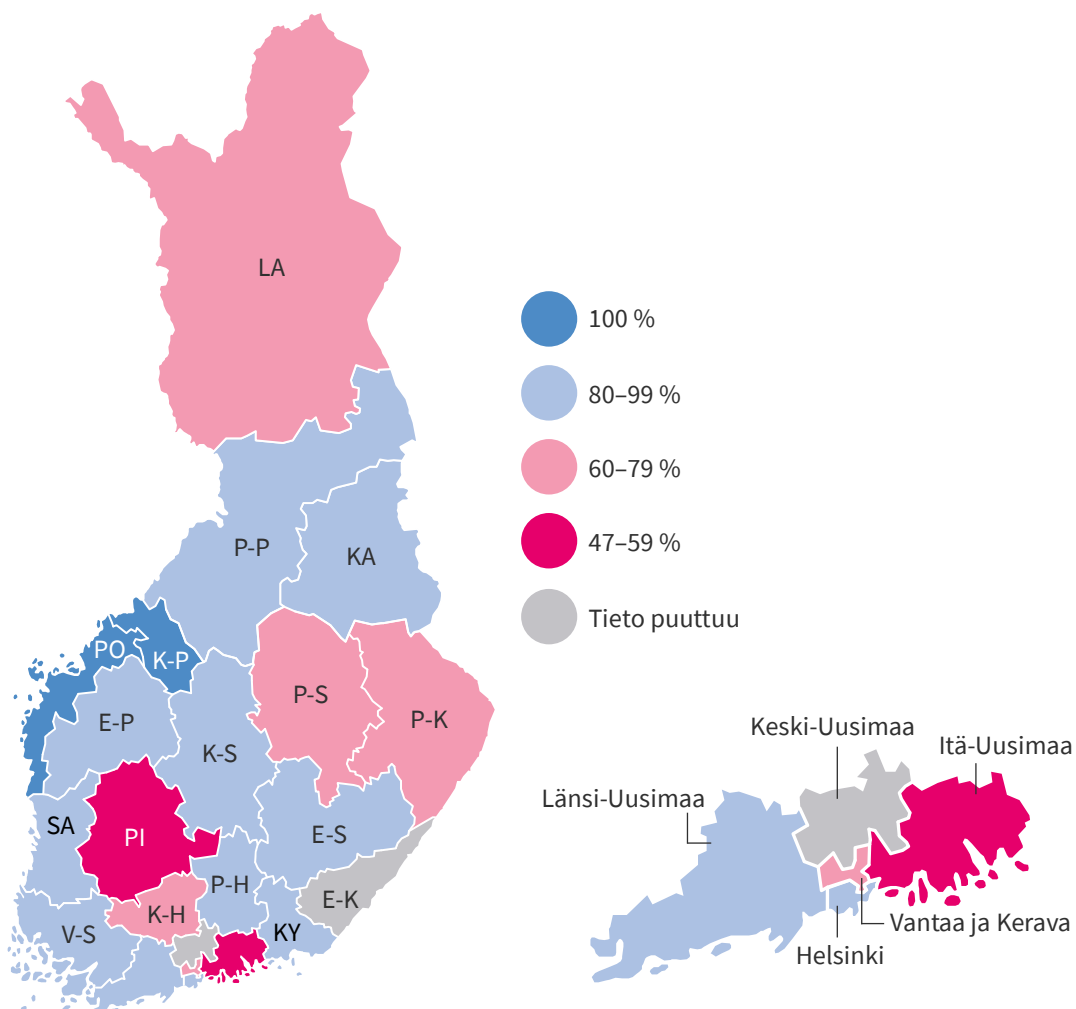
STM:lle keväällä 2023 antamassaan Sote-järjestämislain 29 §:n mukaisessa selvityksessä STM:lle Pohjois-Karjalan hyvinvointialue arvioi edellytyksensä saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä hyväksi (Taulukko 2).

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 pito-voimatekijöitä 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 väittämissä. 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 syyskuun 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa. THL:n julkaisemat vuoden 2022 sosiaali- ja terveydenhuollon julkinen talous -tilaston indikaattorit sekä tilastokuutiot perustuvat palveluluokakohtaisiin 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.

Taloustilaston 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 syyskuun 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa käytettyihin tietoihin (tarvevakioidut menot 2021) tai tulkintoihin.

Lähteet ja arvioinnissa käytetty taustaineisto

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

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus marraskuussa 2022. Joka seitsemännellä lastensuojelun sosiaalityöntekijällä ylittyy lakisääteinen asiakasmäärä. Tilastoraportti 2/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

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

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

Lääkäriliitto (2023). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2022. Tutkimus terveyskeskusten lääkäritilanteesta. 26.1.2023. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Investointisuunnitelma 2024–2027. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Osavuosisikatsaus 1/2023. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Osavuosisikatsaus 2/2023. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Palvelustrategia 2023–2038. 22.6.2023. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden tilinpäätös 2022. [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]

Työ- ja elinkeinoministeriö. Työvoimatiekartat. Päivitetty 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]