

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyden-  
huollon järjestäminen  
Keski-Pohjanmaan  
hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,  
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 18/2023

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

ISBN 978-952-408-165-8 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-165-8>

# Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, dosentti **Nina Knape**.

## Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

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

**Tiina Hetemaa** – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

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

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

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

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

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

# Sisällys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä	2
Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset	5
Väestö ja toimintaympäristö	8
Kustannukset, investoinnit ja rahoitus	13
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet	19
Menetelmät ja laatuseloste	26
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	28

## 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 Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 24.10.2023

Nina Knappe

Arviointijohtaja

Tuulikki Louet-Lehtoniemi

Arviointipäällikkö

# Asiantuntija-arvion johtopäätökset

## Tavoitteena toiminnan vakauttaminen ja talouden tasapainottaminen

Maan pienimmän hyvinvointialueen, Keski-Pohjanmaan (Soite), väestömäärä oli vuoden 2022 lopussa 67 805. Väestön ikärakenteen muutos ennakoii kustannusten kasvua etenkin ikääntyneiden palveluissa. Vaikka väestö vähenee alueella vuoteen 2030 mennessä muun maan tavoin, alle 18-vuotiaiden osuus pysyy silti ennusteen mukaan edelleen maan keskitason yläpuolella. Ruotsinkielistä väestöä alueella oli maan neljänneksi eniten, noin yhdeksän prosenttia. Soite on hyväksynyt järjestämislain 39 §:n mukaisen kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen ruotsinkielisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Hyvinvointialueen strategia hyväksyttiin kesäkuussa 2022 ja palvelustrategia helmikuussa 2023. Palvelustrategia sisältää palvelujen toteuttamisen lähtökohdat ja reunaehdot, kuten talouden tasapainottamisen ja toiminnan vakauttamisen tarpeet. Konkreettinen täytäntöönpano-ohjelma laaditaan osana vuoden 2024 talousarvion suunnittelua ja vuosien 2024–2026 toiminta- ja taloussuunnittelua. Soiten toimintaa on kuitenkin kehitetty pitkäjänteisesti jo kuntayhtymän aikana.

## Maltillinen menokehitys

Nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosien 2018–2022 aikana hyvin maltillisesti, vaikka esimerkiksi väestön ikävakioimaton sairastavuusindeksi on pysytellyt muuta maata korkeammalla tasolla. Vuoden 2022 asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat noin kuusi prosenttia yli maan keskitason. Tarvevakioidut menot ovat kuitenkin pysytelleet vuosina 2019–2021 selvästi keskimääräistä alemmalla tasolla.

THL:n ennustelaskelmien mukaan kustannukset kasvavat vuosien 2021–2030 aikana vähemmän kuin maassa keskimäärin. Menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu, joka jää kuitenkin alle maan keskitason. Toisaalta palvelutarve vähenee lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä muusta maasta poiketen myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Tilinpäätösennusteen perusteella vuoden 2023 tilinpäätös jää noin kolme miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Alueen rahoitus kasvaa siirtymäkaudella hieman suhteessa siirtyviin kustannuksiin. Soite ei saavuta laskennallista rahoitusta vuoteen 2029 mennessä, ja rahoitukseen jää toistaiseksi pysyvä siirtymätasausvähenys 6,8 miljoonaa euroa.

## Tulevaisuuden sote-keskusverkosto vastaa väestön tarpeisiin

Soiten strategiset tavoitteet ovat pääosin linjassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Yhdenvertaista hoidon ja palvelun saatavuutta sekä integraatiota edistetään väestön tarpeiden mukaisella sote-keskusverkostolla, joka rakentuu asteittain fyysisistä toimipisteistä, jalkautuvasta palvelusta ja digitaalisista palveluista. Muun muassa noin neljäsosa kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä toteutui vuonna 2022 etävastaanottoina.

Palveluihin ohjaututaan monikanavaisesti ja kesäkuussa 2023 aloittaneen yhteisen asiakasohjauksen kautta. Digipalvelujen käyttöön tarjotaan ilmaista ohjausta ja neuvontaa. Alueen merkittävin investointi

kohdistuu Kokkolan sote-keskukseen, joka valmistuessaan mahdollistaa entistä paremmin myös erikoissairaanhoidon kanssa integroidun toiminnan.

## Monipalveluprosessia pilotoidaan

Alueella on havaittu suuri tarve kehittää erityisesti haavoittuvien asiakas- ja potilasryhmien palveluita ja hoidon saatavuutta. Monipalveluprosessin pilotointi oli arviointihetkellä meneillään. Toimintamalleja uudistetaan, ja jatkossa otetaan käyttöön muun muassa omahoitaja- ja omalääkärimalli, joka voi edistää yhdenvertaisen hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden lisäksi henkilöstön pito- ja vetovoimaa. Arviointihetkellä alueella oli haasteita sekä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon että erikoissairaanhoidon saatavuudessa.

## Lasten ja nuorten matalan kynnyksen palveluille lisääntynyttä tarvetta

Lasten ja nuorten kasvaneeseen palvelutarpeeseen vastataan monialaisilla palveluilla ja matalalla kynnyksellä. Alueella on otettu käyttöön muun muassa arjen ympäristön yhteisövaikuttavuutta sekä systemistä toimintamallia. Perheitä pyritään tukemaan hyvin varhaisessa vaiheessa, ennen huolien kasaantumista. Tämä ei näy vielä kuitenkaan lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon käytössä, joka on ollut jo vuosia suurempaa kuin maassa keskimäärin. Sosiaalihuollon avopainotteisuus näkyy koko maahan verrattuna pienempinä lastensuojelun sijoitusten vuosittaisina osuuksina, ja alueella on tehty myös vuosia muuta maata enemmän perhesijoituksia. Tämä on vaikuttanut sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutettuihin kustannuksiin, jotka olivat vuonna 2022 noin kolmanneksen alle maan keskitason. Lastensuojelun asiakasmäärä sosiaalityöntekijää kohden oli huhtikuussa 2023 lain mukainen. Lastensuojeluilmoitusten käsittelyajat eivät toteutuneet kuitenkin täysin lakisääteisesti.

## Ikääntyneillä lisääntynyttä palvelutarvetta

Vuosina 2018–2022 ikääntyneiden palveluissa reaaliset kustannukset pienuivat prosenttina verran – koko maan osalta kustannukset kasvoivat 11 prosenttia. Alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelujen kustannukset olivat vuonna 2022 noin viisi prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Väestöennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa muuta maata enemmän vuoteen 2030 mennessä. Tämä vaikuttaa myös palvelutarpeen kasvun myötä sosiaali- ja terveydenhuollon ennustettuun menokehitykseen. Investointisuunnitelma vuosille 2024–2027 ei sisällä senioriasumisen rakentamista.

Ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä edistävillä toiminnoilla pyritään vähentämään ennakoitua palvelutarpeen kasvua. Kotiin annettaviin palveluihin on alueella panostettu ja etänä kotiin tarjottavat palvelut on asetettu ensisijaisiksi. Perhehoidon osuus on kasvanut vuosittain, ja myös omaishoidon sekä säännöllisen kotihoidon osuudet ovat olleet vuosia muuta maata korkeampia. Enemmän kuin yhden käynnin päivässä tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden osuudet ovat kuitenkin jo vuosia olleet alle maan keskitason. Tämä ei näy kuitenkaan tehostetun palveluasumisen peittävyudessa, vaan se on silti lähes muun maan tasolla. 75 vuotta täyttäneiden päivystyksellisten palvelujen tarve on kasvanut, ja tähän vastaavia kehittämistoimia on alueella jo käynnistynyt.

## Yhteinen ymmärrys "soitelaisuudesta"

Soiten henkilöstöohjelma hyväksyttiin kesäkuussa 2023. Henkilöstön riittävyyttä varmistetaan esimerkiksi lisäämällä työntekijöiden joustavaa liikkumista alueella. Strategisten linjausten pohjalta nouseva lähijohtamisen ideologia, tavoitteet, tehtävät ja johtamisen työkalut määritellään. Esihenkilöiden työnkuvia karsitaan, jotta lähijohtamiselle jää aikaa.

Jo kuntayhtymän aikana perustettiin resurssikeskus, jonka noin 300 varahenkilövakanssilla hoidetaan sekä lyhyitä että pitkiä poissaoloja. Tästä huolimatta henkilöstön saatavuusongelmia on ollut ikääntyneiden palveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Alueella on muun maan tavoin pulaa erityisesti psykologeista. Alue osallistuu Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteiseen kehittämishankkeen osioon, jossa etsitään keinoja vaikuttaa muun muassa henkilöstön riittävyyteen, työnjakoon ja osaamiseen. Hanke on tarkoitus toteuttaa yhteistyöalueen Tervia Osuuskunnan kautta.

## Soite vakauttaa toimintaa rohkeasti kehittämällä

Arvioinnin johtopäätöksenä voidaan todeta, että kuntayhtymän aikana alkanutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä on jatkettu sujuvasti myös hyvinvointialueella. Kotona asuminen ja teknologian eri muotojen hyödyntäminen on huomioitu kaikessa toiminnassa. Kustannuskehitys on pysynyt maltillisena, vaikka lasten, nuorten ja aikuisten hoidon ja palvelun tarve on lisääntynyt, erityisesti haavoittuvissa asiakas- ja potilasryhmissä. Monikanavaisen palvelujen järjestämiseen on resursoitava, vaikka kustannustehokkaiden digitaalisten palvelujen käyttö onnistuukin suurelta osalta väestöä.

# Väestö ja toimintaympäristö

## Nuori väestö

Maan pienimmän hyvinvointialueen, Keski-Pohjanmaan (Soite), väestömäärä oli vuoden 2022 lopussa 67 805. Alle 18-vuotiaiden osuus oli maan toiseksi suurin, 22 prosenttia. 75 vuotta täyttäneiden osuus oli noin 12 prosenttia, ja heistä noin 92 prosenttia asui kotona. Väestöennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa muuta maata enemmän vuoteen 2030 mennessä. Ruotsinkielistä väestöä alueella oli noin yhdeksän prosenttia. (Taulukko 1.) Vammaisuuksia saavia asui alueella maan toiseksi eniten.

## Työkyvyttömyyttä aiempaa enemmän

Väestön sairastavuus väheni jonkin verran, mutta se on edelleen keskitasoa suurempaa muuhun maahan verrattuna. Työkyvyttömyys oli keskitasoa yleisempää. (Kuvio 1.) Terve Suomi -kyselyn mukaan työikäiset joutuivat tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahanpuutteen vuoksi entistä useammin. Tulos oli samansuuntainen kuin muualla maassa. Työvoimasta oli kuitenkin keskimääräistä harvempi työttömänä. Ennen 80:aa ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärä (PYLL) nousi hieman, mutta määrä on edelleen maan pienimpiä (kuvio 2).

## Nuorten hyvinvoinnin haasteet lisääntyivät

Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan yläkoululaisten kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus on lisääntynyt muun maan tavoin. Entistä useampi kokee myös terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Lisäksi koulukiusatuksi vähintään kerran viikossa joutuneiden yläkoululaisten osuus kasvoi lähes koko maan tasolle. Yksinäisyyden kokemukset vähenivät jonkin verran.

## Ikääntyneiden yksinäisyyden kokemukset vähentyivät

Terve Suomi -kyselyn mukaan alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien 65 vuotta täyttäneiden osuus kasvoi lähes kaksi prosenttiyksikköä, kun taas maassa keskimäärin vastaava osuus pieneni. 65 vuotta täyttäneistä entistä harvempi tunsu elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi – heidän osuutensa oli pienentynyt edellisestä kyselystä noin seitsemän prosenttiyksikköä. Itsensä yksinäiseksi kokevien 75 vuotta täyttäneiden osuus oli kuitenkin pienentynyt. Muistiaan huonona pitävien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli maan neljänneksi suurin.

## Strategiset linjaukset siirtyvät toimintaan

Alueen hyvinvointialuestrategia hyväksyttiin kesäkuussa 2022 ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia vuosille 2022–2025 helmikuussa 2023. Palvelustrategiassa on asetettu tavoitteet palvelujen



toteuttamiselle. Myös muita palvelun tuottamista ohjaavia ohjelmia on valmistunut, esimerkiksi digi-, omavalvonta- ja henkilöstöohjelmat. Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus hyväksyttiin joulukuussa 2022. Aluevaltuusto hyväksyi myös kaksikielisten hyvinvointialueiden ruotsinkielisiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja koskevan yhteistyösopimuksen toukokuussa 2023.

## Henkilöstön rekrytointihaasteet heikentävät palvelun laatua

Soitella on henkilöstöä yhteensä noin 4 000. Noin kolmasosa palvelussuhteista oli määräaikaisia vuonna 2022. Alueella toimii resurssikeskus, jonka noin 300 varahenkilövakanssilla hoidetaan sekä lyhyitä että pitkiä poissaoloja. Alkuvuoden 2023 avoimiin tehtäviin tuli noin kahdeksan hakemusta paikkaa kohden. Henkilöstön saatavuusongelmia on ollut erityisesti ikääntyneiden palveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Psykologien rekrytointitilanne on erityisen haasteellinen. Lisäksi aluehallintoviraston selvityksen mukaan alueelle on palkattu henkilöstöä, jonka suomen tai ruotsin kielen taito ei ole riittävällä tasolla. Ympäri vuorokautisen hoidon mitoituksen toteutuminen vaatii ammattitaitoista henkilöstöä, jolloin sitä ei riitä kotihoidon palveluihin. 37 prosenttia Soiten ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä täytti siirtymäajan jälkeen voimaan tulevan vähimmäismitoituksen (0,7) vuonna 2022.

Lastensuojelun asiakasmäärä sosiaalityöntekijää kohden oli huhtikuussa 2023 lain mukainen. Lokakuussa 2022 terveyskeskusten lääkärinviroista oli täyttämättä noin viidennes, joka oli noin 10 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Tilanne oli kuitenkin hieman edeltävää vuotta parempi. Terveyskeskushammaslääkäreiden viroissa vajetta oli lähes 25 prosenttia, maan neljänneksi eniten.

**Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä**

	Pohjois-Pohjanmaa	Keski-Pohjanmaa	Kainuu	Lappi	Koko maa (vaihteluväli)
<b>Väestörakenne</b>					
Väestö 31.12.	416 543	67 805	70 521	175 795	5 563 970 (67 805–664 028)
Väestöennuste 2030	418 307	65 348	65 494	169 391	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	416 214	62 104	60 312	162 937	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku) *	48,4	50,5	45,7	43,7	43,4 (34,4–50,5)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	22,1	22,0	16,6	17,6	18,4 (14,9–22,1)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	9,3	11,5	13,5	11,8	10,8 (7,4–15,5)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	12,9	15,6	19,0	16,2	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,2	8,9	0,1	0,3	5,2 (0,1–50,4)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	37,4	37,4	41,5	36,0	91,3 (29,7–239,0)
Taloudellinen huoltosuhte*	144,5	144,2	160,2	147,8	133,4 (109,3–166,7)
Koulutustasomittain*	390,2	346,5	339,7	356,7	388,3 (337,3–474,0)
<b>Väestön sosioekonominen asema</b>					
Työttömät, % työvoimasta	10,0	7,6	9,3	10,6	9,5 (5,5–12,8)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,5	2,6	2,2	3,2	3,6 (1,5–5,8)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,2	3,6	4,0	4,7	4,5 (2,5–6,5)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	13,9	10,1	11,7	11,8	11,3 (5,6–16,3)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	20,1	18,0	22,2	24,1	23,3 (15,9–27,8)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	1,1	1,0	1,2	1,1	2,6 (1,0–5,4)
<b>Väestön sairastavuus</b>					
Sairastavuusindeksi, ikävakioimaton **	106,5	104,9	119,1	116,9	100,0 (80,8–126,7)
Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioimaton **	125,9	116,0	150,2	135,7	100,0 (64,0–150,2)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ***	5 896	5 217	7 041	6 200	5 745 (4 553–7 041)

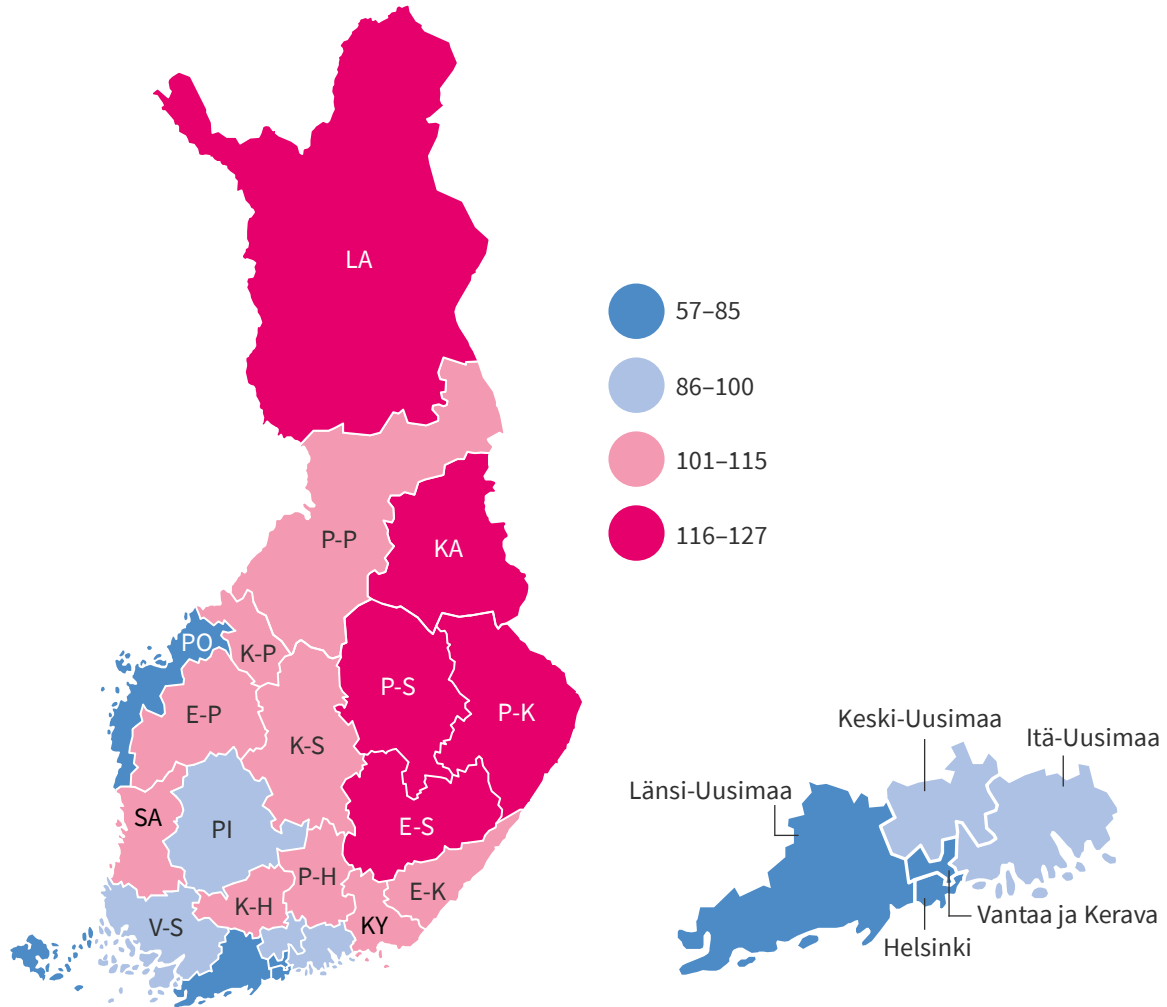
\* 2021

\*\*2019–2021

\*\*\* 2020–2022

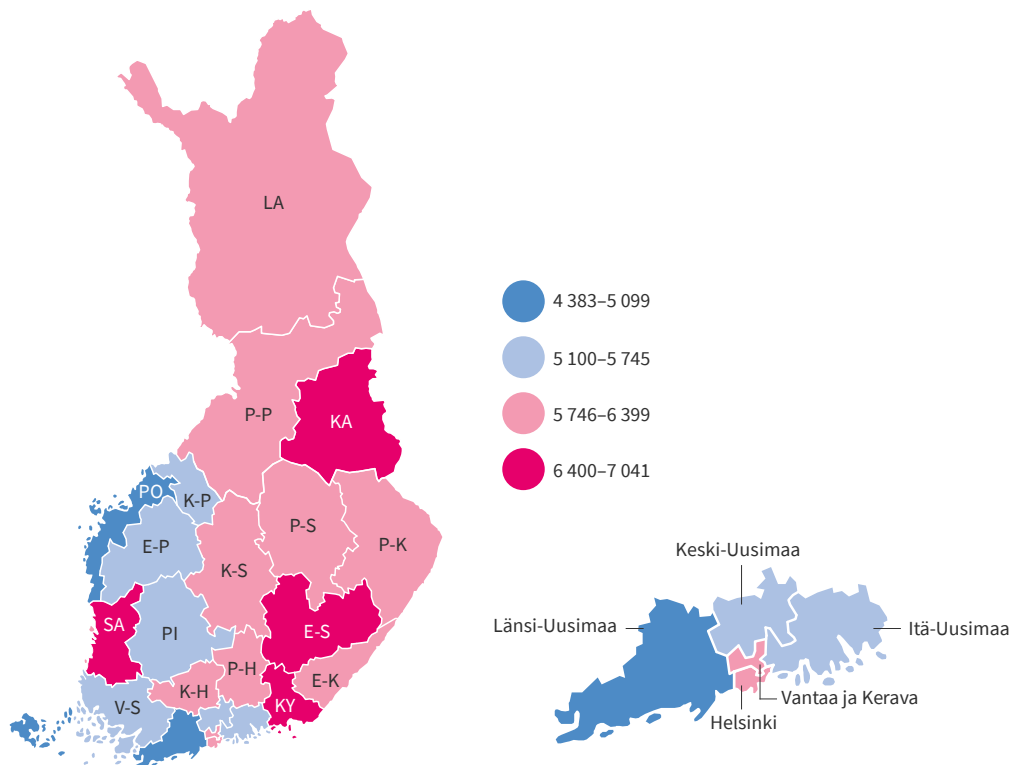
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta ([sotokuva.fi](https://sotokuva.fi)),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

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



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

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



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

# Kustannukset, investoinnit ja rahoitus

## Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soitella nollatulos vuonna 2022

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten viimeinen toimintavuosi päättyi nollatulokseen. Soiten perussopimuksen mukaisesti kuntayhtymän tulos asetettiin jokaisena vuonna nollassi laskuttamalla alijäämä tai palauttamalla ylijäämä. Vuodelta 2022 alijäämänä laskutettiin vajaat kolme miljoonaa euroa.

Edeltävään vuoteen verrattuna kuntalaskutuksen kasvu oli noin kuusi prosenttia. Vuosittaisen nollatuloksen mallin käyttöönottoa edeltäneeltä ajalta taseeseen kertynyt noin neljän miljoonan euron ylijäämä palautettiin peruspääoman suhteessa jäsenkunnille. Samoin käyttörahaston 0,2 miljoonaa euroa palautettiin jäsenkunnille tulouttamalla se tuloslaskelman kautta, jolloin se pienensi vuoden 2022 lisälaskutustarvetta.

Investointimenot kasvoivat lähes viisinkertaisiksi verrattuna edelliseen vuoteen, ja ne olivat yhteensä noin 32 miljoonaa euroa. Tätä selittää Kiinteistö Oy H-seitsikon purkaminen kuntayhtymän taseeseen (vaikutus 21 milj. euroa). Lisäksi osakeyhtiön purkamisen takia taseeseen siirtyi myös luottoa, joka näkyi pitkäaikaisen lainatilanteen muutoksina. Lainakanta kasvoi lähes 20 miljoonalla eurolla ja oli vuoden 2022 lopussa noin 59 miljoonaa euroa. Omavaraisuusaste heikkeni noin neljä prosenttia. Keski-Pohjanmaan kunnat eivät toteuttaneet merkittäviä sote-kiinteistöjen myyntejä vuonna 2022.

## Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset hieman yli maan keskitason

Vuonna 2022 Soiten sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä noin 275 miljoonaa euroa (4 059 euroa / asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat noin kuusi prosenttia yli maan keskitason (3 817 euroa / asukas) (kuvio 3). Suhteellisesti suurin asukaskohtainen osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (35 %, koko maa 38 %). Alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelujen kustannukset olivat noin viisi prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun kustannukset olivat noin kolmanneksen alle maan keskitason. Alueella tehtiin lastensuojelun sijoituksia vähemmän kuin maassa keskimäärin ja sijoituspaikkana oli muuta maata huomattavasti useammin perhe.

## Nettokäyttökustannusten kasvu hyvin maltillista

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2018–2022 reaalisesti kolme prosenttia vuoden 2022 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 8 %).<sup>1</sup> Alueella vuonna 2021 käynnistyneen Kestävä Soite -ohjelman palvelurakenteeseen ja toimintaan kohdistuneilla toimenpiteillä on kyetty vaikuttamaan kustannuskehitykseen. Tarkastelujakson nettokäyttökustannusten kehityksessä näkyvät vuonna 2021 myönnettyt korona-avustukset erityisesti erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollon avohoidossa.

Alueen suurinta reaalisten nettokäyttökustannusten kasvu oli lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (17 %), kasvu oli kuitenkin lähellä maan keskitasoa (18 %). Ikääntyneiden palveluissa kustannukset

pienenivät prosentin verran, ja koko maassa vastaavat kustannukset kasvoivat 11 prosenttia. Vammais- palveluiden kustannukset kasvoivat lähes maan tasossa (10 %, koko maa 9 %). THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli selvästi yli maan keskitason (118, koko maa 100). Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2021 alle maan keskitason (90, koko maa 100).

## Hyvinvointialueen talouden ennuste lievästi alijäämäinen

Alueen alkuperäinen talousarvio vuodelle 2023 tehtiin noin kahdeksan miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Aluevaltuusto hyväksyi toukokuussa muutetun talousarvion, jossa huomioitiin muun muassa valtion maksama noin yhdeksän miljoonan euron kertaerä. Lisäksi uudessa vuoden 2023 arviossa huomioitiin yhden miljoonan euron osuus noin seitsemän miljoonan euron valtionavustuksesta, joka maksetaan hyvinvointialueiden toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen. Talousarvion muutoksella varauduttiin myös korko- ja henkilöstökulujen kasvuun. Tammi-kesäkuun osavuositarkastuksen perusteella tilinpäätöksen ennuste on noin kolme miljoonaa euroa alijäämäinen.

Valtiovarainministeriön elokuussa julkaiseman rahoituslaskelman perusteella Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on noin 302 miljoonaa euroa, johon sisältyy vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus 10,7 miljoonaa euroa. Laskelmassa on oikaistu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannuksia vääristävät takautuvat tai kertaluonteiset erät, mutta alueen kuntien siirtolaskelmissa ei ollut oikaistavaa. Alueen asukaskohtainen rahoitus (4 443 euroa / asukas) on maan keskitasoa selvästi korkeampi (Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas). Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitu palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason (1,16).

Alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta matalammat, minkä vuoksi alueen rahoitus hieman kasvaa siirtymäkaudella suhteessa siirtyviin kustannuksiin. Valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 elokuussa 2023 laatiman laskelman mukaan alue ei saavuta laskennallista rahoitusta vuoteen 2029 mennessä, ja rahoitukseen jää toistaiseksi pysyvä siirtymätasausvähennys 6,8 miljoonaa euroa.

Valtiovarainministeriön elokuun laskelmien mukaan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kokonaisrahoitus vuodelle 2024 on yhteensä 315 miljoonaa euroa. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden rahoituslaskelmissa on huomioitu yliopistosairaalalisä. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat tarkentuvat edelleen.

Strategisiin linjauksiin pohjautuvaa konkreettista talouden ja toiminnan vakauttamisohjelmaa on alettu laatia, ja siitä on tarkoitus tehdä päätös loka-marraskuussa 2023. Palkkaharmonisointi on tehty jo Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystaloustyöntekijä Soiten aikana.

## Alueella investoidaan integraatioon

Tarkastelujaksolla 2018–2022 Keski-Pohjanmaan reaaliset investointimenot pysyttelivät alle maan keskitason vuoteen 2021. Vuoden 2022 menoissa näkyy Kiinteistö Oy H-seitsikon purkamisesta johtuva käynnissä olleiden investointikohteiden siirtyminen osaksi kuntayhtymän investointeja. Tämä näkyy myös eri tehtävissä vuoden 2022 osalta. Vuosien 2018–2022 aikana alueen reaalisia investointimenoja oli eniten erikoissairaanhoidossa. Perustason investoinnit ovat olleet maltillisia. Vuoden 2022 reaalinainen meno nousi yli maan keskitason. (Kuvio 4.)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuuston syyskuussa 2022 hyväksymän investointisuunnitelman kokonaisarvo vuosille 2023–2026 on yhteensä 110,6 miljoonaa euroa. Vuodelle 2023 suunnitellut sosiaali-

ja terveydenhuollon investoinnit ovat yhteensä noin 12 miljoonaa euroa, josta investointeja vastaavia sopimuksia on noin 0,6 miljoonaa euroa. Joulukuussa 2022 hyväksytyn vuosien 2024–2027 investointisuunnitelman kokonaisarvo on yhteensä 108,8 miljoonaa euroa, josta sosiaali- ja terveydenhuollon osuus on noin 101 miljoonaa euroa. Omaan taseeseen toteutettavien hankkeiden osuus investointikaudella 2024–2027 tarkentui noin 98 miljoonaan euroon ja investointeja vastaavien sopimusten osuus noin kolmeen miljoonaan euroon. Alueelle myönnettiin lainanottovaltuutta 69,8 miljoonaa euroa vuodelle 2023. Suunnitelma sisältää myös ilman aiempaa rahoituspäätöstä olevia investointeja yhteensä noin 14 miljoonaa euroa.

Kiinteistöstrategian mukaisesti suunnitelman merkittävin investointi on uudisrakennus, Kokkolaan rakennettava sote-keskus, jonka osuus suunnitelmakaudella on noin 67 miljoonaa euroa. Tavoitteena on keskittää useissa eri vuokrayksiköissä tapahtuvaa toimintaa Sairaalanmäelle, jossa on jo muun muassa keskussairaala. Tämä mahdollistaa entistä paremmin integroidun toiminnan. Rakennussuunnittelu käynnistyy vuonna 2023. Lisäksi investointisuunnitelma sisältää keskussairaalan peruskorjausta. Investoinneissa on varattu myös noin 21 miljoonaa euroa laitteisiin ja kalustoon sekä vajaa yhdeksän miljoonaa ICT-hankintoihin, kuten potilastietojärjestelmän ostoon.

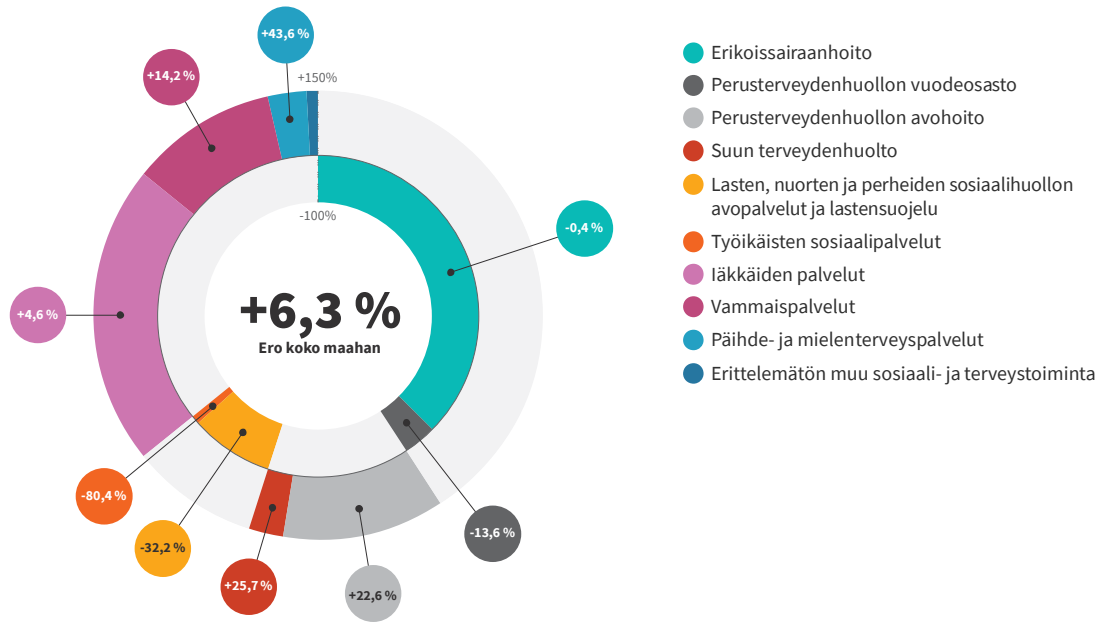
## Väestön ikärakenteen muutos ennakoi ikääntyneiden palveluiden kustannusten kasvua

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuosina 2021–2030 keskimäärin 0,7 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,0 %) (kuvio 5). Kustannusten vuosikasvun ennuste pienenee 0,5 prosenttiin 15 vuoden periodilla. Alueen ennakoitua sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu, kuitenkin maan keskitasoa maltillisemmin. Toisaalta palvelutarve vähenee väestöennusteen mukaisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä muusta maasta poiketen myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen tai väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

---

<sup>1</sup> Kuntien ja kuntayhtymien vuoden 2021 alussa toteutettu tilastouudistus tarkensi sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokitus sisälsi erittelemättömiä palveluluokkia, joiden sisältö vastaa pääosin entisiä muiden palvelujen tehtäväluokkia. Kunnat ovat raportoineet merkittävän osan kustannuksistaan erittelemättömien palveluluokkien kautta, mikä 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**

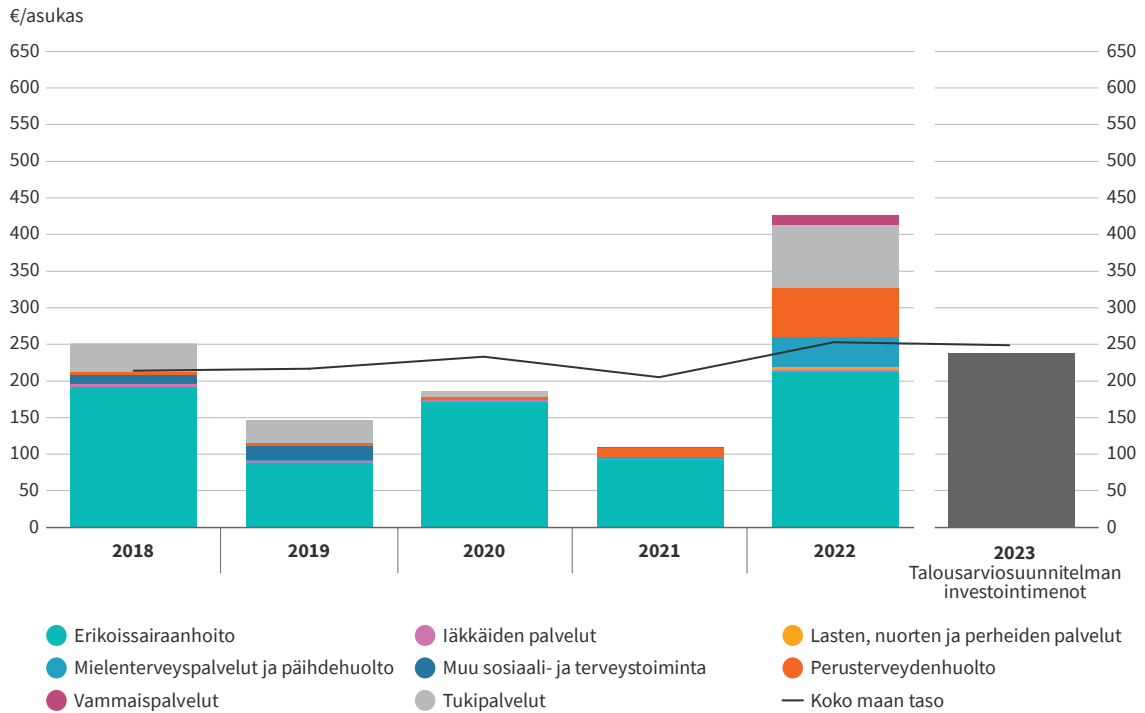


▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma tehtävittäin suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskiarvon. 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 palveluluokakohtaisiin taloustietoihin.



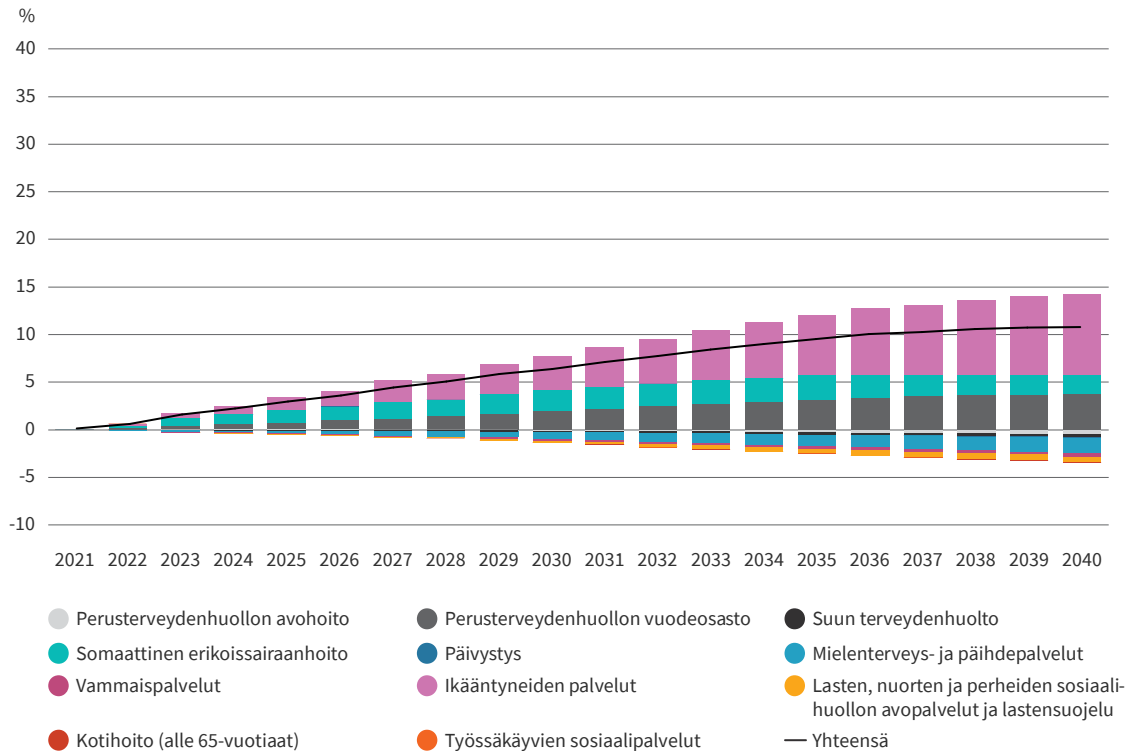
**Kuvio 4. Reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023**



▲ 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 terveysten palvelujen 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

## Tavoitteena integroitu palvelukokonaisuus

Kuntayhtymän aikana laadittua Kestävä Soite -ohjelmaa on hyödynnetty myös hyvinvointialueen kehittämistyössä. Helmikuussa 2023 hyväksytyn palvelustrategian tavoitteena on muodostaa asukkaiden tarpeisiin vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon integroitu palvelukokonaisuus. Alue on arvioinut tulevaa kysynnän kasvua sekä rahoituksen riittävyttä. Tarvetta on arvioitu olevan sekä lyhyen tähtäimen tehostamis- ja säästötoimenpiteille että keskipitkän aikavälin muutoksille palvelurakenteessa ja toiminnoissa. Palvelustrategia sisältää läpileikkaavat ja toimialoittain asetetut tavoitteet sekä tärkeimmät painopistealueet tavoitteisiin pääsemiseksi. Toteutumista seurataan ja arvioidaan määriteltyjen mittareiden avulla. Alkusuksystä 2023 aloitettavan vuosien 2024–2026 toiminta- ja taloussuunnittelun rinnalla palvelustrategian pohjalta laaditaan myös konkreettinen toiminnan vakauttamisohjelma.

## Matalan kynnyksen lapsiperhepalveluiden asiakasmäärät kasvoivat

Vaikka vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin haasteet lisääntyivät, toimivat yläkoululaisten, ammattioppilaitosten ja lukiolaisten oppilashuollon palvelut Keski-Pohjanmaalla kyselyn perusteella muuhun maahan verrattuna kohtalaisen hyvin. Lapsille ja nuorille tarjotaan psyykkistä tukea arjen kasvuympäristöissä, kuten kouluissa. Palvelustrategian mukaisesti perheille tarjottiin tukea entistä enemmän perustason palveluissa, ja muun muassa matalan kynnyksen palveluohjaus (Omaperhe-verkkopalvelu) toimii. Sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa, kuten kasvatus- ja perheneuvonnassa, lapsia ja nuoria oli aiempaa enemmän. Aluehallintoviraston mukaan lasten, nuorten ja perhepalveluissa oli kuitenkin laatupoikkeamia, joiden syitä olivat esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden osaa-misvaje, saatavuusongelmat ja vaihtuvuus.

## Lasten ja nuorten erityistason palvelupolkujen kehittäminen meneillään

Lastensuojeluilmoitusten määrä väheni vuonna 2022 edellisvuodesta. Ilmoitusten käsittelyajoissa oli kuitenkin edelleen viivettä maaliskuussa 2023. Ilmoitusten käsittely aloitettiin määräajan puitteissa 92 prosentissa ja palvelutarpeen arvioinnit valmistuivat kolmen kuukauden määräajassa 81 prosentissa tapauksista. Määräajoissa pysyttiin maan keskitasoa heikommin. Niin sanottujen kevyempien lastensuojelun tukitoimien osuus kasvoi. Palvelustrategian mukaisesti palvelutarpeeseen vastataan ennakoivasti ja monitoimijaisuuteen pyritään systemisyydellä sekä yhteisövaikuttavuudella. Soite kartoitti touko-kesäkuussa 2023 nuorille suunnatun kyselyn avulla, kuinka nuorten mielenterveyspalveluita tulisi alueella kehittää. Vastauksista nousi muun muassa esiin palveluista tiedottamisen tärkeys.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä kasvoi jonkin verran, mutta se oli edelleen maan pienimpiä. Lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon tarve oli edelleen suurta. Avohoidon käyntejä oli maan toiseksi eniten sekä lapsilla että nuorilla. Psykiatrisessa sairaalassa hoidettiin maan eniten alle 13-vuotiaita. Lasten ja nuorten psykiatrista hoitoa odottaneista noin 11 prosenttia oli odottanut yli kolme

kuukautta maaliskuussa 2023. Alueella on aloitettu muun muassa lasten ja nuorten mielenterveyspotilas-päivystyspolun kehittäminen.

## Lisääntyneisiin aikuisten mielenterveyshaasteisiin ja riippuvuusongelmiin vastataan avopalveluilla

Itsensä yksinäiseksi tuntevien työkäisten osuus lähes kaksinkertaistui edellisestä Terve Suomi -kyselystä. Työkäisten psyykinen merkittävä kuormittuneisuuskin oli lähes 10 prosenttiyksikköä edellistä suurempaa. Tämä näkyi myös lisääntyneinä käynteinä mielenterveyspalvelujen avohoidossa. Alkuvuodesta 2023 hoitoa jonotti 241 potilasta. Psykiatrian laitoshoidon määrässä ei tapahtunut suurta muutosta. Päihdehuollon avopalveluissa oli maan eniten asiakkaita tuhatta asukasta kohden. Tyytyväisyys sosiaalipalvelujen sujuvuuteen oli heikentynyt noin 12 prosenttiyksikköä verrattuna edelliseen kyselyyn.

Soiten järjestämislain 29 §:n mukaisessa selvityksessä mainitaan, että asiakkaan/potilaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kirjaamisen eriyttäminen toisistaan ja tietosuoja ei edistä integroidun ja ehyen hoitopolun järjestämistä. Myös erikoislääkäreiden puute heikentää hoidon saatavuuden lisäksi sen laatua. Palvelustrategian mukaisesti ennaltaehkäiseviä, jalkautuvia ja matalan kynnyksen monitoimijaisia palveluita on kuitenkin lähdetty lisäämään. Vaikka selvityksen mukaan alue kykenee vastaamaan uusiin mielenterveys- ja päihdelain vaatimuksiin vain vähäisellä tasolla, on alueella tarkoitus käynnistää ryhmätoimintaa psykiatrian ja päihdepalveluiden yhteistyönä. Hoidon tarpeen arvioinnin tueksi on otettu käyttöön sähköinen asiointikanava Terapianavigaattori.

## Apua riittämättömästi saaneiden osuus kasvoi

Keski-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttänyt pääsi vuonna 2022 palvelutarpeen arviointiin aina lakisääteisessä seitsemässä arkipäivässä (kuvio 6). Riittämättömästi apua arkipäivän askareissa saaneiden osuus 55 vuotta täyttäneistä kasvoi kuitenkin edellisvuodesta. Soiten alueella 75 vuotta täyttäneiden käynnit päivystyksessä (mukaan lukien yhteispäivystys) lisääntyivät. Maan suurimmalla osuudella, 31 prosentilla, kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista oli päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja. Kotihoidon asiakkaaksi heistä palasi kahden kuukauden aikana silti maan suurin osuus, 76 prosenttia.

Kuukaudessa 60 tai 90 kotihoidon käyntiä (tai enemmän) tarvitsevien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli hieman kasvanut edellisvuodesta, mutta se oli edelleen maan pienimpiä. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli kuitenkin maan toiseksi suurin osuus, noin 20 prosenttia, tosin osuus oli pienempi kuin vuonna 2021. Tehostetun palveluasumisen peittävyys pieneni edellisvuodesta noin prosenttiyksikön, ja jonotusaika palveluun oli alkuvuodesta 2023 keskimäärin 82 vuorokautta. Omaishoidettavien osuus 75 vuotta täyttäneistä nousi hieman vuonna 2022 ja oli maan suurimpia.

## Ennakoivat ja digitaaliset palvelut käyttöön

Jotta palveluketjuista saadaan ennakoivia, yhdenvertaisia ja sujuvia, ikääntyneiden palveluissa painopisteenä on muun muassa digitaalisten palveluiden käytön lisääminen. Ei-kiireellisissä asioissa Omahoito-palvelu on ensisijainen yhteydenottokanava. Myös kotiin vietävissä palveluissa etäpalvelut on linjattu ensisijaisiksi, ja esimerkiksi alkuvuodesta 2023 etäkäyntien osuus kotihoidossa oli 10 prosenttia. Ikääntyneiden palveluissa on meneillään myös tekoälypilotti, jossa säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoitoon keillaan terveydenhuollon ja hoidon tietojärjestelmiin integroitua tekoälyalustaa. Se kerää ja analysoi

asiakkaista muun muassa tekstikirjauksia ja mittaustietoja, tunnistaa heikkoja signaaleja voinnin muutoksista ja antaa niistä herätteitä hoitohenkilöstölle. Tavoitteena on tekoälyn keinoin vähentää päivystyspalvelujen käyttöä sekä hoitotyön tarvetta ja lisätä asiakkaiden hyvinvointia.

Ikääntyneille suunnattu keskitetty neuvontapalvelu ja sähköinen Omaolo-palvelu otettiin alkuvuodesta 2023 käyttöön. Kuntoutumisen, kotiutumisen ja kotona asumisen mahdollisuutta lisätään monimuotoisin keinoin, esimerkiksi etänä tai jaksohoidossa. Yhteisöllisen asumisen mallin monitoimijainen kehittäminen on aloitettu. Keski-Pohjanmaan alueellinen hyvinvointisuunnitelma vuosille 2023–2025 sisältää useita ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä. Alueella tehtiin vuonna 2022 suhteellisesti maan kolmanneksi eniten 65 vuotta täyttäneiden terveystarkastuksia.

## Terveydenhuollon yhdenvertainen saatavuus ei toteutunut

Maaliskuussa 2023 avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille pääsyä odotti noin 49 prosenttia potilaista yli seitsemän päivää hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Alueen arvion mukaan tilastoinnissa on edelleen ongelmia, ja siltä osin lukuja ei voida pitää täysin luotettavina. Alueen mukaan hoidon saatavuus ei ollut kuitenkaan yhdenvertaista, sillä osassa yksiköitä lääkärivaje hankaloitti hoitoon pääsyä. Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) heikkeni perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä selvästi verrattuna vuoteen 2021. Lääkärikäynneillä hoidon jatkuvuus pysyi samana. Lääkärin vastaanotto- palveluita riittämättömästi saaneiden osuus kasvoi jonkin verran, tosin se oli edelleen maan pienimpiä. Hoitajan vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus oli maan pienin (kuvio 7). Terve Suomi -kyselyssä maan keskitasoa useammalla 20 vuotta täyttäneellä oli esteitä tai huolia sähköisten palvelujen käyttämisessä vuonna 2022.

Kiireetöntä erikoissairaanhoidoa yli puoli vuotta odottaneiden osuus oli huhtikuussa 2023 noin seitsemän prosenttia ja mediaani jonotusaika oli 43, joka oli hieman alle maan keskiarvon. Valvira aloitti heinäkuussa 2023 kiireettömään erikoissairaanhoidoon pääsyn valvonnan 16 hyvinvointialueella, joista yksi on Keski-Pohjanmaa. Alueen tulee antaa selvitys tilanteesta viimeistään 22.9.2023.

Aluehallintoviraston mukaan päivystystoiminta ruuhkautui vuonna 2022, ja syynä oli muun muassa hoitajavaje päivystyksessä, sosiaalihuollon asumisyksiköissä ja perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Yhteispäivystyksen läpimenoaikoja on alueen mukaan kuitenkin saatu kevään 2023 aikana lyhennettyä muun muassa ohjaamalla ei-päivystyksellisiä kotisairaalan potilaita heille suunnattuun, kotisairaalan itse tuottamaan palveluun, joka on päivystyksen tiloissa.

## Väestön tarpeiden mukainen sote-keskusverkosto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja hoidon saatavuuden haasteisiin on tavoitteena vastata sote-keskuksen palveluiden verkostolla, johon kuuluu palvelupisteitä sekä digitaalisia ja jalkautuvia palveluita. Palvelupisteiden tarjonta vaihtelee paikkakunnittain väestön tarpeiden mukaisesti. Palveluihin ohjautaan monikanavaisesti ja kesäkuussa 2023 käynnistyneen yhteisen asiakasohjauksen kautta. Suurin palveluiden ja hoidon saatavuuden kehittämisen tarve kohdistuu haavoittuviin asiakas- ja potilasryhmiin, jotka tunnistettiin Soiten alueella tehdyssä Kestävän kasvun ohjelmaan liittyvässä selvityksessä. Segmentointityökalu auttaa tunnistamaan monipalveluasiakkaat.

Uuden toimintakokonaisuuden (tiimimalli, digitaaliset palvelut, oma hoitaja ja oma lääkäri -toimintamalli, monipalveluprosessi) käyttöönotto kaikissa toimipisteissä parantaa alueen selvityksen mukaan yhdenvertaista hoidon saatavuutta. Monipalveluprosessin pilotointi on aloitettu, ja tavoitteena on laajentaa sitä myös yhdyspintatyöhön. Suun terveydenhuollon saatavuutta on saatu jo parannettua ottamalla käyttöön muun muassa "kerralla enemmän" -toimintamalli sekä uudistamalla työnjakoa. Soitella on käytössä

Terveyskylän Omapolku-verkkopalvelu, jossa uusien digihoitopolkujen pilotointi on käynnissä. Alueen asukkaille tarjotaan maksutonta digitukea muun muassa kirjastoissa.

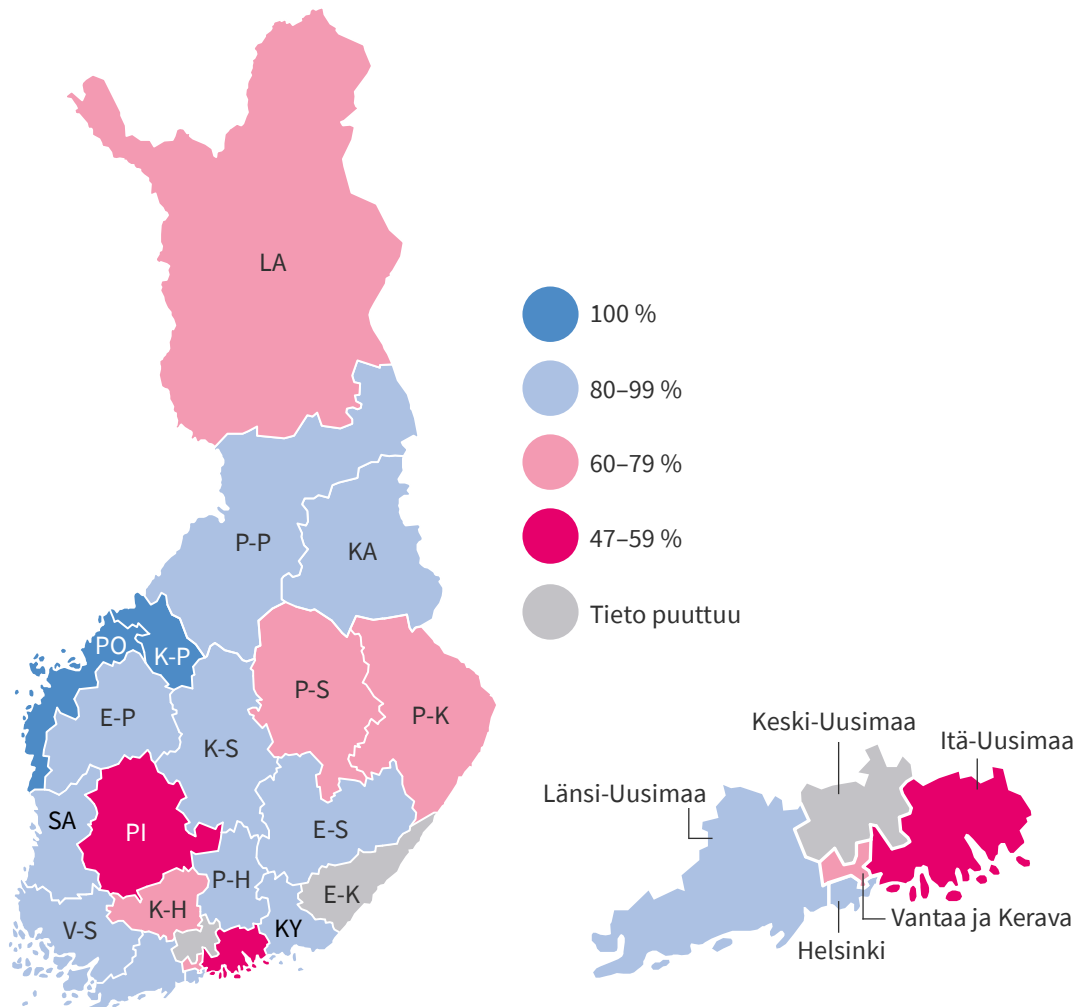
## Henkilöstöohjelman tavoitteena yhteinen ymmärrys "soitelaisuudesta"

Hyvinvointialue arvioi pääsevänsä valtakunnallisiin tavoitteisiin keskimääräistä paremmin (taulukko 2). Alueen mukaan henkilöstön saatavuus on vielä pysynyt kohtalaisen hyvällä tasolla. Henkilöstön hyvinvointi ja saatavuus ovat kuitenkin kärkenä Soiten strategisissa linjauksissa. Hyvinvointialueen strategian toimeenpanoon liittyvä henkilöstöohjelma hyväksyttiin aluehallituksessa kesäkuussa 2023. Sitä valmistettiin yhteistyössä Vaasan yliopiston kanssa, ja laadintaan osallistui kymmeniä eri vastuu- ja tehtäväalueiden edustajia. Henkilöstöohjelman täytäntöönpano tapahtuu erillisen suunnitelman ja aikataulutuksen avulla. Ohjelmaan on nostettu tärkeimmät ja kiireellisimmät henkilöstöjohtamisen osa-alueet, joita on kehitettävä ja resursoitava. Näitä ovat muun muassa laadukas lähijohtaminen ja läpinäkyvä palkitsemismalli sekä työhyvinvointia tukevat käytännöt.

Henkilöstön riittävyyteen pyritään esimerkiksi lisäämällä työntekijöiden joustavaa liikkumista alueella. Yhtenä toimenpiteenä on lähijohtamisen ideologian, tavoitteiden, tehtävien ja työkalujen määrittely. Lisäksi esihenkilöiden työnkuviin liittyviä tehtäviä karsitaan, jotta lähijohtamiselle jää aikaa. Esihenkilöiden tehtävänä on seurata työyhteisöjen tilaa sekä mahdollistaa työhyvinvointia edistävien ja heikentävien asioiden läpikäynti yhdessä. Työhyvinvoinnin ylläpitämisen vastuuroolit selkiytetään.

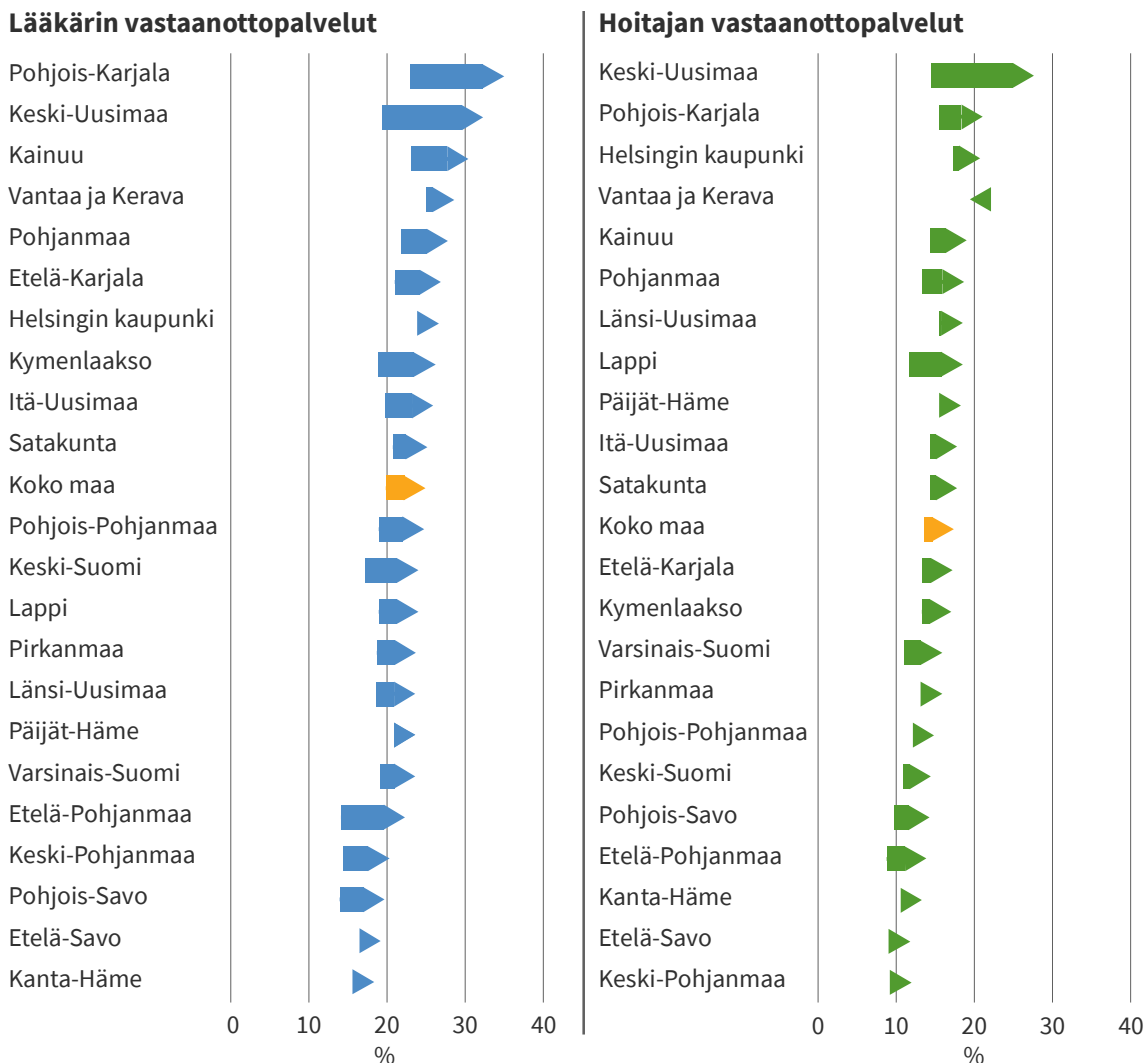
Soiten aluehallitus hyväksyi osaltaan elokuussa 2023 Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteisen kehittämishankkeen osion, jonka keinoin pyritään vaikuttamaan muun muassa henkilöstön riittävyyteen, työnjakoon ja osaamiseen. Hanke on tarkoitus toteuttaa yhteistyöalueen Tervia-osuuskunnan kautta.

**Kuvio 6. 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.

**Kuvio 7. Lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus vuodesta 2020 vuoteen 2022 hyvinvointialueittain ja koko maassa, (%) tarvinneista**



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



**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
<b>Etelä-Suomi</b>	Helsingin kaupunki	3	3	3	2	3
	Itä-Uusimaa	3	1	2	2	2
	Keski-Uusimaa	3	2	3	1	1
	Länsi-Uusimaa	4	2	3	4	3
	Vantaa ja Kerava	4	2	3	3	2
	Etelä-Karjala	3	2	3	1	3
	Kymenlaakso	4	3	3	2	3
	Päijät-Häme	4	3	2	3	2
	HUS-yhtymä	3	1	2	2	2
<b>Itä-Suomi</b>	Pohjois-Savo	3	3	3	2	2
	Keski-Suomi	3	2	2	2	3
	Etelä-Savo	4	2	4	3	3
	Pohjois-Karjala	3	3	4	4	4
<b>Sisä-Suomi</b>	Pirkanmaa	2	2	3	3	3
	Kanta-Häme	3	2	2	1	2
	Etelä-Pohjanmaa	3	2	3	2	2
<b>Länsi-Suomi</b>	Varsinais-Suomi	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Pohjanmaa	3	2	3	3	4
<b>Pohjois-Suomi</b>	Pohjois-Pohjanmaa	3	2	3	2	3
	Keski-Pohjanmaa	4	3	3	3	3
	Kainuu	4	2	3	3	3
	Lappi	3	1	3	2	2

▲ Taulukossa esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän arviot sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamista koskevista 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](https://sotekuva.fi)) koko maan tasolla (sis. Ahvenanmaan), hyvinvointialueittain ja kunnittain. Mittariston lisäksi käytetyt muut indikaattoritiedot ovat saatavissa tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä ([sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)). Muut tilastotiedot ja arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit on julkaistu virastojen verkkosivuilla. Alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia.

### Indikaattorituotannon tavoitteena ajantasaisuus ja laatu

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

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

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

### Arviointiin vaikuttavat laatu puutokset

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

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

# Lähteet ja arvioinnissa käytetty taustaineisto

Aluehallintovirasto. Hyvinvointialueselvitykset. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

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-Pohjanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.06.2022 § 51. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia. [Verkkolähde](#)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 26.09.2022 § 62. Investointisuunnitelma 2023–2026. [Verkkolähde](#)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 12.12.2022 § 99. Investointisuunnitelma 2024–2027. [Verkkolähde](#)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 20.02.2023 § 7. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategia vuosille 2022–2025. [Verkkolähde](#)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 29.05.2023 § 30. Soite kuntayhtymän tilinpäätös 2022. [Verkkolähde](#)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 12.06.2023 § 156. Henkilöstöohjelma. [Verkkolähde](#)

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

Marjakangas, S. (2023). Tilannekatsaus ja suunnitelma heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien hoidon ja palvelun parantamiseksi. RRF Keski-Pohjanmaa. Kestävän kasvun ohjelma (RRP). [Verkkolähde](#)

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

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

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023). Tilastoraportti 42/2023. Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitutus huhtikuussa 2023: Enimmäisasiakasmäärä ylittyä yhä useammalla sosiaalityöntekijällä. [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 terveyspalveluiden sekä pe-lastustoimen nettokustannukset. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]