

# Johdon yhteenveto

Pohjois-Savon hyvinvointialueella ei tällä tietoa tule olemaan investointivaraa ellei käyttömenojen kasvua hillitä keventämällä palvelurakennetta ja muuttamalla toimintamalleja erityisesti terveyspalveluissa ja ikääntyneiden palveluissa

I

### Keskeiset havainnot

- Sote-palveluiden rahoitus Pohjois-Savossa tulee kiristymään ja hyvinvointialueen on saatava toimintamenojen kasvu hidastumaan ettei alue joudu valtiovarainministeriön arviointimenettelyyn, mikä johtaisi merkittävään autonomian menettämiseen
- Pohjois-Savossa on ollut monella mittarilla koko Suomen korkein sairastavuus, mutta hyvinvointialueen rahoituksen määrittämisessä käytettävillä tarvekertoimilla alue on vasta sijalla neljä.
- Tästä huolimatta alueen on hoidettava lakisääteiset velvoitteensa, jolloin ainoa tapa vastata tilanteeseen kestäväällä tavalla on muuttaa palvelutuotannon toimintamalleja sekä sopeuttaa menoja mutta samalla minimoida niiden kielteiset vaikutukset väestön hyvinvointiin
- Ideaalitulanteessa menoleikkaukset ”rahoitetaan” kokonaan tai osin paremmalla tuottavuudella, eikä sopeutuksilla aiheuteta dramaattista haittaa väestön hyvinvoinnille
- Tämän selvityksen perusteella alueen tarvevakioimaton laskennallinen säästöpotentiali on vuositasolla >100 milj. € ja tarvevakioituna >30 milj. €

II

### Johtopäätökset

- Ikääntyneiden palvelut ja terveydenhuolto muodostavat pääosan hyvinvointialueen menoista, ja sopeutustoimenpiteitä kannattaa ensisijaisesti etsiä niistä. Lisäksi toimintakulujen näkökulmasta merkittävimmät kululajit ovat henkilöstökulut ja palveluiden ostot, joten näiden osalta tulisi myös pohtia sopeuttamista.
- Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa on Pohjois-Savossa selkeästi enemmän vuodeosastovuorokausia kuin muussa maassa; tapoja rajata etenkin ESH:n kustannuskasvua ovat: (i) kalliiden potilasryhmien ennaltaehkäisevän PTH-toiminnan parantaminen (ii) paljon palveluita käyttävien asiakkaiden case manager -malliin siirtyminen sekä (iii) vuodeosastovuorokausien vähentäminen vuodeosastokapasiteettia rajoittamalla
- Ikääntyneiden palveluissa henkilöstömitoituksen nousu tekee asumispalvelusta entistäkin kalliimpaa, jolloin asumispalvelun peittävyden kontrolloiminen, kotona pärjäämisen ja omaishoidon tukeminen ovat avainasemassa

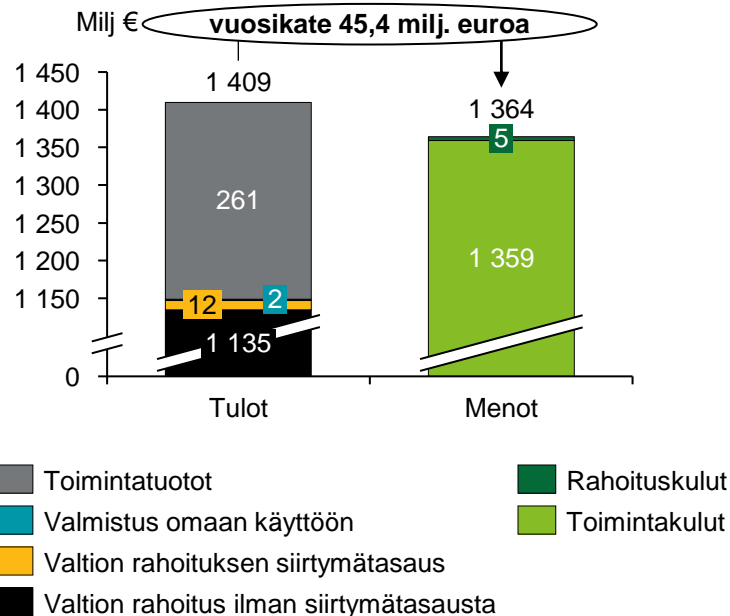
# Hyvinvointialueen taloudellista tilannetta tulee arvioida sekä (1) vuosikatteen että (2) lainanottovaltuuden näkökulmasta

Lopullinen sopeuttamistarve pystytään määrittelemään vasta kun lopullinen tuloslaskelma valmistuu ja investointitavoitteista on päätetty hyvinvointialueen toimesta

1

## Riittävätkö hyvinvointialueen tulot kattamaan menot?

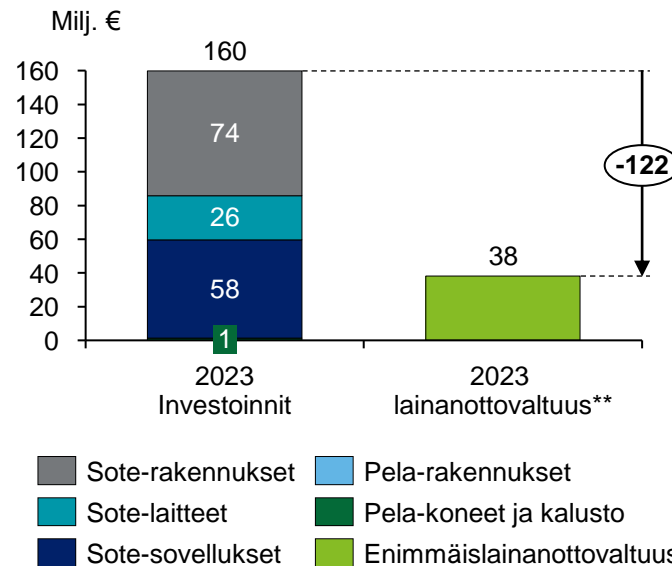
Hyvinvointialueen vuoden 2023 tavoitevuosikate, milj. € (alustava tilanne 9.5.2022)



2

## Riittääkö lainanottovaltuus lainoittamaan kaikki investointitarpeet?

Kooste Pohjois-Savon hyvinvointialueen tunnistetuista investointitarpeista\* 2023, milj. € (alustava tilanne 21.4.2022)



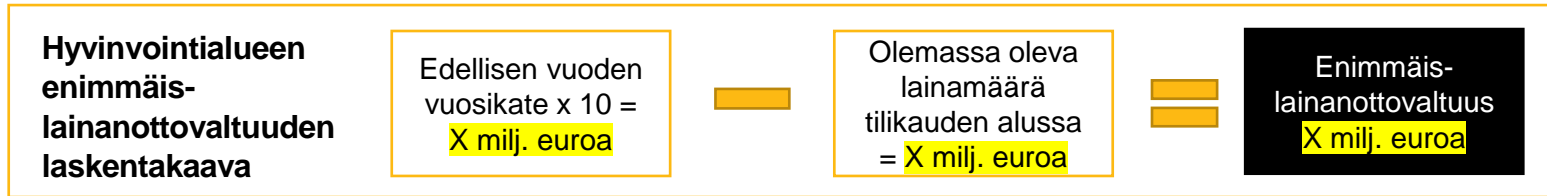
## Huomiot

- Hyvinvointialueen talouden tilaa kuvaavat vuosikate sekä lainanottovaltuus.
- Vuosikate** havainnollistaa tulojen ja menojen suhdetta. Positiivinen kate merkitsee sitä, että toiminnan tulot kattavat menot. Suurin osa Pohjois-Savon hyvinvointialueen tuloista muodostuu valtion rahoituksesta.
  - Valtion rahoitus sisältää 12,1 milj. € siirtymätasauksen, joka vähenee porrastetusti vuoteen 2026 mennessä.
- Lainanottovaltuus** määrittää, kuinka paljon lainaa hyvinvointialue voi ottaa investointeihin. VM:n esityksen mukaan Pohjois-Savon lainanottovaltuus vuonna 2023 on 38,2 milj. euroa (VM 31.5.2022). 38,2 milj. euroa kattaa alle neljänneksen alustavasti tunnistetuista investointitarpeista.

Toimeksiannon aikana hyvinvointialueen talousarviosta oli käytettävissä vain alustavia tietoja eikä investointitavoitetta oltu asetettu, joten lopullista sopeuttamistarpeen arvioiminen ei ollut mahdollista.

# Hyvinvointialueen investointikykyyn voidaan vaikuttaa vuosikatteen kautta

Tulevina vuosina vuosikatetavoitteiden saavuttamista vaikeuttaa valtion rahoituksen siirtymätasauksen porrastettu vähentyminen. Siirtymätasauksen porrastetun vähenemisen määrästä ja aikataulusta ei ollut tietoja saatavilla toimeksiannon aikana.



## Havainnollista esimerkki: Miten vuosikatteen vaihtelu vaikuttaa enimmäislainanottovaltuuden laskentaan vuodelle 2024

Vuoden 2023 vuosikate x 10 milj. EUR	Lainakanta tilikauden alussa v. 2024 milj. EUR	Lainanotto-valtuus v. 2024 milj. EUR	Omarahoitus* (vuosikate - lainanlyhennykset) milj. EUR	Investointien enimmäisrahoitus v. 2023
45 x 10 = 450	432,3 + 38,2 = 470,5	-20,5	45 - 20 = 25	25 (omarahoitteinen)
50 x 10 = 500	432,3 + 38,2 = 470,5	29,5	50 - 20 = 30	59,5
55 x 10 = 550	432,3 + 38,2 = 470,5	79,5	55 - 20 = 35	114,5
60 x 10 = 600	432,3 + 38,2 = 470,5	129,5	60 - 20 = 40	169,5

### Laskennan oletukset

→ VM:n lainanottovaltuusesityksestä: lainakanta 31.12.2022 432,3 milj. € + uudet lainat 2023 38,2 milj. €

### Laskennassa oletukset

→ Talousvalmistelun arviota: lainanlyhennykset 20 milj. € vuodessa

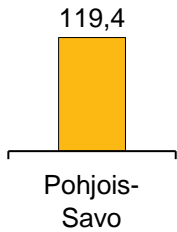
## Huomiot

- Hyvinvointialueen investoinnit voidaan rahoittaa lainarahalla ja omarahoituksella (vuosikate, josta vähennetty lainanlyhennykset). Hyvinvointialueen riittävän maksuvalmiuden turvaamiseksi siirtyviä kassavaroja ei voida hyödyntää investointien rahoittamisessa.
- Jos vuonna 2023 Pohjois-Savon hyvinvointialue nostaa enimmäismäärän lainaa (38,2 milj. €) ja vuosikate on 45 milj. € tasolla, tulee vuoden 2024 investoinnit kattaa omarahoitteisesti (arvio 25 milj. €). Jos vuosikate saadaan 55 milj. € tasolle, investointien enimmäisrahoituksen taso kasvaa 114,5 milj. euroon vuodelle 2024.
- Tässä selvityksessä on tunnistettu, että talouden tasapainottamisen näkökulmasta Pohjois-Savon tulee priorisoida investointeja, jotka etenkin vaikuttavat hyvinvointialueen palvelurakenteeseen ja sen kautta organisaation kustannusrakenteeseen ja kustannusten muodostumiseen. Hyvinvointialueen kustannusrakenteeseen vaikuttavia ovat mm.
  - Ikääntyneiden palvelurakenteen keventäminen – investointi kevyempiin asumisratkaisuihin estää ikääntyneiden siirtymistä raskaisiin palveluihin liian aikaisin
  - Vammaispalveluiden asumispalvelurakenteen keventäminen – investointi kevyempiin palveluasumisen ratkaisuihin

# Palvelutarpeen arviointi on hyvinvointialueen rahoituksen määräytymisen kulmakivi

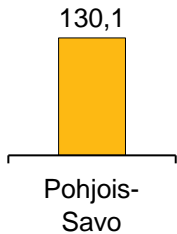
Pohjois-Savon sairastavuus on korkea, mutta rahoituslaskelmassa käytettyjen tarvekertoimien mukaan Pohjois-Savon tarve on vasta neljänneksi korkein

Kelan ikävakioitu sairastavuusindeksi 2018  
(100 = koko Suomi)



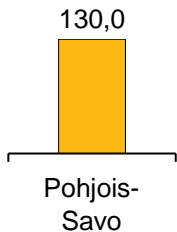
**Korkein** sairastavuus Pohjois-Savon maakunnassa

Kelan ikävakioitu kansantauti-indeksi 2018  
(100 = koko Suomi)



Pohjois-Savon indeksiluku **toiseksi korkein** (korkein Pohjois-Pohjanmaalla 133,5)

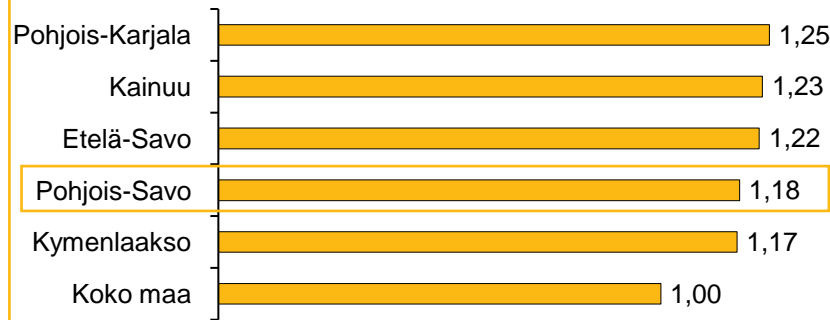
THL sairastavuusindeksi ikävakioitu 2014-2016  
(100 = koko Suomi)



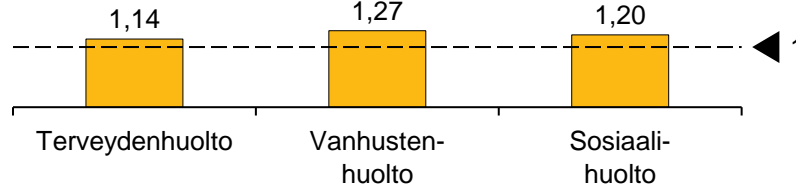
**Korkein** sairastavuus Pohjois-Savon maakunnassa

Valtionvarainministeriön alustavien rahoituslaskelmien taustalla käytetyt THL:n tarvekertoimet (2019-2020 ka)

THL sote-tarvekerroin



THL sote-tarvekertoimen osakomponentit (1,00 = koko Suomi)



Top 6 - terveydenhuolto

Pohjois-Karjala	1,195
Kainuu	1,147
Etelä-Savo	1,141
Keski-Pohjanmaa	1,137
Pohjois-Savo	1,136
Kymenlaakso	1,108

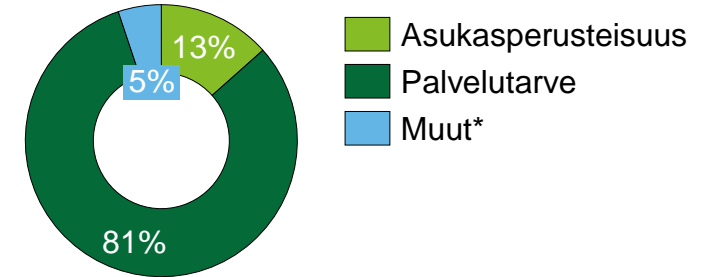
Top 6 - vanhustenhuolto

Etelä-Savo	1,458
Kainuu	1,411
Kymenlaakso	1,391
Pohjois-Karjala	1,349
Etelä-Pohjanmaa	1,292
Pohjois-Savo	1,267

Top 6 - sosiaalihuolto

Lappi	1,314
Kainuu	1,292
Pohjois-Karjala	1,288
Etelä-Savo	1,230
Pohjois-Savo	1,209
P-Pohjanmaa	1,157

Rahoituslaskelman sote-rahoituksen määräytymistekijät



## Huomiot

- Kelan ja THL:n sairastavuutta mittaavissa tilastoissa Pohjois-Savon maakunta on toistuvasti sijoittunut maakuntien kärkeen
- Tulevien hyvinvointialueiden rahoituksessa otetaan huomioon sairastavuuden lisäksi myös väestön ikärakenne ja alueen sosioekonominen asema
- THL:n laskemien tarvekertoimien perusteella Pohjois-Savon hyvinvointialueen tarve on koko maan tarpeeseen verrattuna korkea, mutta Etelä-Savon, Kainuun, Pohjois-Karjalan alueilla tarve on arvioitu korkeammaksi
- Tarvevakioindeksin osakomponentteja tarkasteltaessa Pohjois-Savossa on kohonnut tarve kaikilla osa-alueilla: terveydenhuolto, vanhustenhuolto ja sosiaalihuolto. Pohjois-Savo ei kuitenkaan tässä tarkastelussa sijoitu ensimmäiseksi.

# Yhteenveto palvelukäytön erityispiirteistä

I

## Nykyinen palvelukäyttö

- Pohjois-Savon korkea sairastavuus näkyy useilla osa-alueilla muuta maata korkeampana palvelunkäyttönä: mm. psykiatrian avokäyntejä, PTH-vuodeosastovuorokausia ja kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on enemmän kuin muualla
- Korkea palveluiden käyttö heijastaa korkeaa palvelutarvetta, mutta voi samalla antaa osviittaa palvelurakenteen säästöpotentiaalista
  - Esimerkiksi ikääntyneiden pitkäaikaisasiakkaiden määrä on muuhun maahan verraten enemmän koholla kuin ikääntyneiden asumispalveluiden käyttö; näyttää siltä että PTH-vuorokausia on palvelutarpeen näkökulmasta mahdollista korvata kevyemmällä palvelumuodolla (mm. lyhytaikainen asumispalvelu tai vastaava, kotisaattohoito)
  - Psykiatriassa\* on lähtökohtaisesti monia muita erikoisaloja enemmän potentiaalia nostaa etäkäyntien osuutta; esimerkiksi jotkut hyvinvointialueet hyödyntävät Virosta tuotettua etäpsykiatriaa, jonka kustannustaso voi olla selvästi matalampi kuin paikan päällä tuotetulla työllä tai ostopalvelulla; lisäksi esim. nuorisopsykiatriassa on havaittu, että etäpalvelulla saadaan hoidon piiriin potilasryhmiä, joille lähikäynti ei ole edes vaihtoehto koska kodin ulkopuolella liikkuminen on ylivoimaista

II

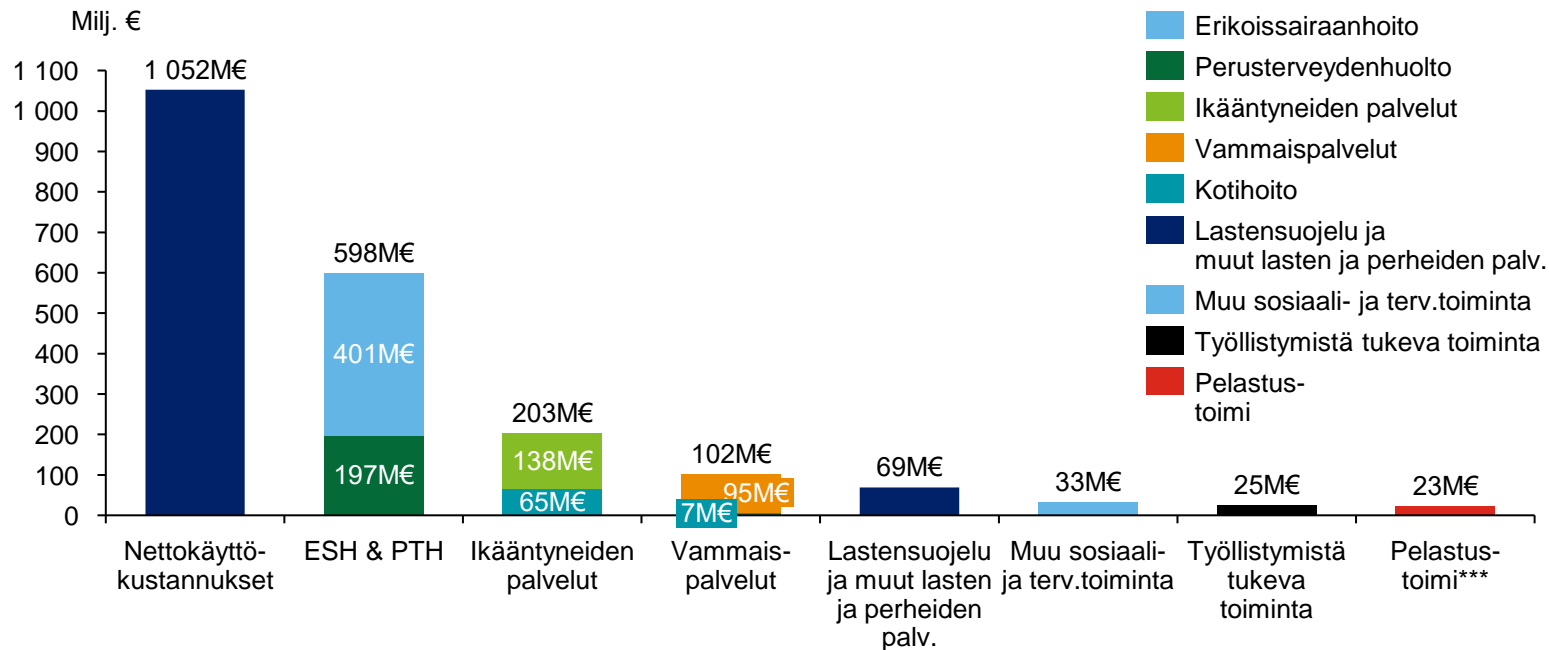
## Palvelukäytön tavoitetilä

- Keskeinen lyhyen aikavälin säästövipu on ympärivuorokautisten palveluiden käytön hillitseminen, mikä usein käytännössä edellyttää kapasiteetin rajoittamista
- Esimerkiksi Sosterissa kokonainen ympärivuorokautinen päihdekuntoutusyksikkö päätettiin sulkea, koska palvelukäyttövertailun perusteella alueella oli ilmeistä ylikapasiteettia
- Pohjois-Savon PTH-vuodeosastovuorokausien korkea lkm nostaa kysymyksen, onko perusteltua rajata vos-palvelun kapasiteettia ja ohjata sieltä henkilöstöä tuottamaan samalle potilasryhmälle esim. lyhytaikaista asumispalvelua tai muuta kevyempää palvelua
  - Esimerkiksi Espoo ylläpitää huomattavan matalaa PTH-osastovuorokausimäärää yhtäältä pitämällä kapasiteetin matalana ja toisaalta panostamalla kotiutustiimitoimintaan, jolla pyritään kotiuttamaan potilaita suoraan erikoissairaanhoidosta kotiin

# Siirtyvistä nettokäyttökustannuksista lähes 60% liittyy terveystoimintaan

Erikoissairaanhoidon kustannukset kattavat suurimman osan hyvinvointialueen sote-kustannuksista – ikääntyneiden palvelut (sis. kotihoito) ja perusterveydenhuolto myös merkittäviä kokonaisuuksia

## Kunnilta siirtyvät sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset\* palvelualoittain\*\* vuonna 2020 sekä kunnilta siirtyvät pelastustoimen nettokustannukset 2022



Osuus nettokustannuksista	57%	19%	10%	7%	3%	2%	2%
---------------------------	-----	-----	-----	----	----	----	----

### Huomiot

- Esitetyt luvut perustuvat THL:n Sotkanet aineistoon ja palvelujaottelu vastaa kansallista raportointirakennetta.
- Kunnilta siirtyvien nettokäyttökustannusten lisäksi hyvinvointialueelle siirtyy myös mm. kuntayhtymien toiminta ja sen myötä kuluja ja tuloja

\* Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.

\*\* = Palvelujaottelu eroaa joiltain osin muualla tässä selvityksessä käytetystä luokittelusta:

- 1) **Ikääntyneiden palvelut:** Ikääntyneiden laitospalvelut, Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, Muut ikääntyneiden palvelut (mm. päivätoiminta, omaishoidontuet). Ei sisällä kotipalvelua.
- 2) **Vammaispalvelut:** Vammaisten laitospalvelut, Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, Muut vammaisten palvelut (mm. vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja tukitoimet, omaishoidontuet). Ei sisällä kotipalvelua.
- 3) **Kotihoito:** Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetukseen perustuvaa kotipalvelua sekä terveydenhuoltolakiin perustuvaa kotisairaanhoidon. Allokoitu ikääntyneiden palveluihin ja vammaispalveluihin VM:n rahoituslaskelmissa käytettyjen prosenttien mukaan (ikäntyneiden palvelut 90%; vammaispalvelut 10%)
- 4) **Lastensuojelu ja muut perheiden palvelut:** laitos- ja perhehoito, Lastensuojelun avohuoltopalvelut, Muut lasten ja perheiden avopalvelut.
- 5) **Työllistymistä tukevaan toiminta:** mm. vammaisten työllistymistä tukeva toiminta, kuntouttava työtoiminta, kunnan rahoitusosuus passiivisen työmarkkinatuen kustannuksista sekä työhönvalmennus.
- 6) **Muu sosiaali- ja terveystoiminta:** Päihdehuollon erityispalvelut, toimeentulotuki ja toimeentulotukeen liittyvät muut menot ja tulot (mm. sosiaalityöntekijöiden palkat), aikuissosiaalityö, sosiaaliasiainhoito, veteraanikuntoutus (kunnan osuus), pakolaisten vastaanottoasemat ja -keskukset, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalvelut kuten päivätoiminta ja perhehoito, sosiaalisen luotoksen toimintamenot (ei lainapääomaa eikä luottotappioita).

\*\*\*VM:n rahoituslaskelmissa arvioidut kunnilta siirtyvät pelastustoimen kustannukset (laskettu TA2021 ja TA 2022 pohjalta)

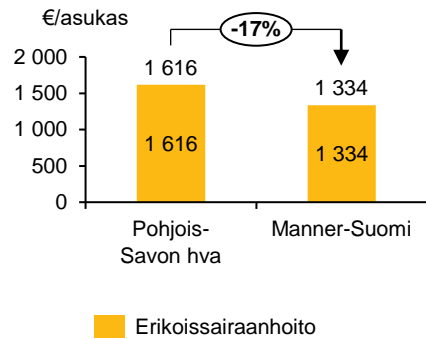


# Yhteenveto: väestösuhteutettujen nettokäyttökustannusten nykytila\*

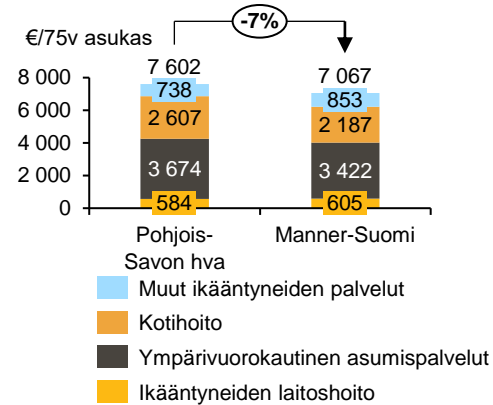
Kaikilla palvelualueilla Pohjois-Savon väestösuhteutetut nettokäyttökustannukset ovat korkeammat kuin Manner-Suomessa keskimäärin lukuun ottamatta 'muut sote-palvelut'

## Väestösuhteutettujen nettokäyttökustannusten (2020) vertailu Manner-Suomen ja Pohjois-Savon välillä

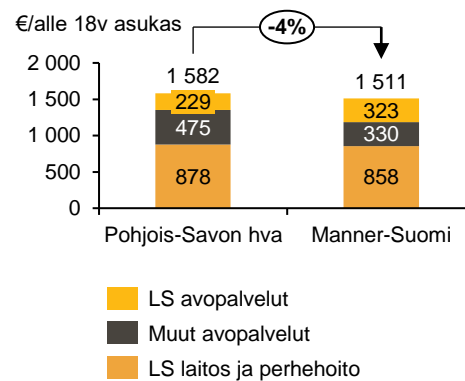
### Erikoissairaanhoito



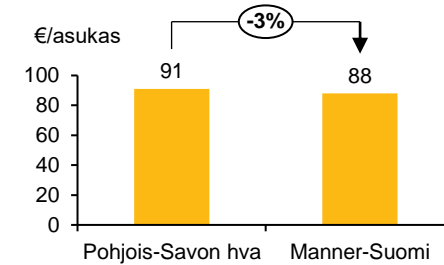
### Ikääntyneiden palvelut



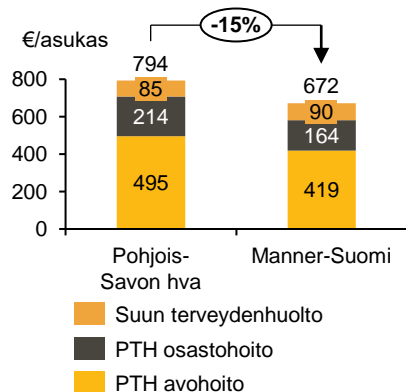
### Lastensuojelu ja perheiden palvelut



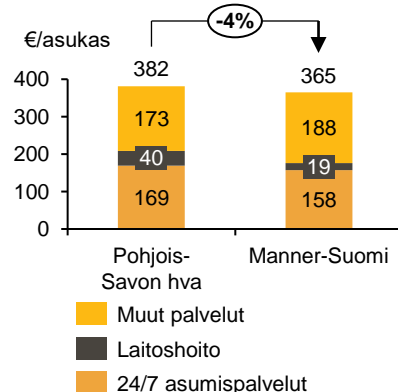
### Pelastustoimi (2022\*\*\*)



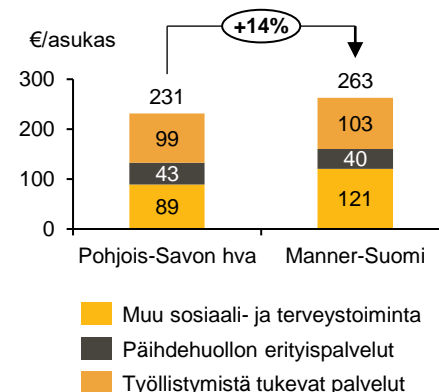
### Perusterveydenhuolto



### Vammaispalvelut



### Muut sote-palvelut



## Huomiot

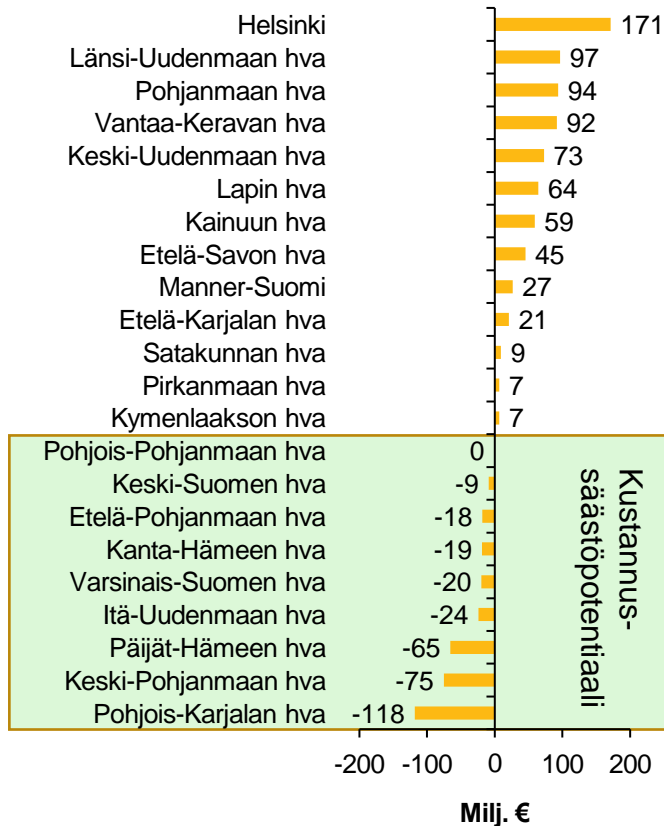
- Kaikkien palvelualueiden osalta muita sote-palveluita lukuun ottamatta väestösuhteutetut nettokäyttökustannukset ovat Manner-Suomen tasoa korkeammat
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osalta ero on korkeampi – Pohjois-Savon osalta erikoissairaanhoidon kustannukset ovat 17% korkeammat ja perusterveydenhuollon osalta 15% korkeammat kuin Manner-Suomessa
- Ikääntyneiden osalta väestösuhteutetut nettokäyttökustannukset ovat 7% korkeammat.
- THL:n analyysin mukaan terveystoimintojen ja ikääntyneiden palveluiden osalta Pohjois-Savon menot ovat 2 prosenttia korkeammat kuin Manner-Suomessa keskimäärin.
- Lastensuojelun ja perheiden palveluiden sekä vammaispalveluiden osalta Pohjois-Savo sijoittuu melko lähelle Manner-Suomen keskitasoa\*\*



# Yhteenveto: Palvelualueittain tarkasteltuna suurin osa laskennallisesta kustannussäästöpotentiaalista kohdistuu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon

Tunnistettu laskennallinen kustannussäästöpotentiaali on suuntaa antava - todellisen kustannussäästön arviointi vaatii toimenpidekohtaista syvällisempää tarkastelua ja laskentaa

**Tarvevakioitujen sote-nettokäyttökustannusten perusteella laskettu Pohjois-Savon laskennallinen kustannussäästöpotentiaali, Milj. €**



**Palvelualueittain tarkasteluna vain terveystoiminnan kohdalla on tunnistettavissa laskennallinen säästöpotentiaali, jos tarvevakioituja nettokäyttökustannuksia verrataan Manner-Suomen tasoon**

Palvelukokonaisuus	Laskennallinen kustannussäästöpotentiaali, milj. €		Muut kommentit
	Ilman vakiointia	Tarvevakioituna	
<b>Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto</b>	100,6Milj. €	28,6Milj. €	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon puolelta kustannussäästöpotentiaalia löytyy eniten. Laskennallinen kustannussäästöpotentiaali kohdistuu erityisesti erikoissairaanhoidon.
<b>Ikääntyneiden palvelut (sis. kotihoito)</b>	14,4Milj. €	(brutto 0,7Milj. €)*	Ikääntyneiden laitospalveluista hoitoa tarkastellessa voidaan arvioida säästää (bruttona) 0,7 milj. euroa, jos palveluiden peittävyys vastaisi Manner-Suomen tasoa.
<b>Vammaispalvelut</b>	4,2Milj. €	(2,4Milj. €)*	Vammaispalveluiden todelliseen kustannussäästöpotentiaaliin vaikuttaa laitoshoidon purusta realisoituvat säästöt, jotka tulee arvioida asiakaskohtaisesti vaihtelevista asiakastilanteista johtuen.
<b>Lastensuojelu ja muut lasten ja perheiden palvelut</b>	3,3Milj. €	N/A	Lastensuojelun osalta vuoden 2020 nettokäyttökustannuksissa ei näy uusi hintataso, jonka myötä nettokustannukset ovat oletettavasti nousseet
<b>Muut sote-palvelut*</b>	0,9Milj. €	N/A	Muiden sote-palveluiden osalta laskennallista kustannussäästöpotentiaalia löytyy päihdehuollon erityispalveluiden osalta ilman tarvevakiointia
<b>Yhteensä</b>	<b>123,3Milj. €</b>	<b>28,6 Milj. € (31,7Milj. €)</b>	Tarvevakioinnin jälkeen laskennallinen kustannussäästöpotentiaali kaventuu yhteen neljäsosaan

Lähteet: THL Sotkanet, hyvinvointialueiden alustava rahoituslaskelma (VM/KAO 6.5.2022) / \*muut sote-palvelut, työllistymistä tukeva toiminta ja päihdehuollon erityispalvelut \*Arvioitu palvelurakenteen muutosten pohjalta

# Palvelutarpeen kehityksen suuntaviivat

Ikääntyneiden määrän lisääntyminen vaikuttaa palveluiden tarpeeseen – lasten ja nuorten määrän vähentyminen ei välttämättä näy suoraan kustannusten vähentymisenä ellei palveluita päätetä purkaa

Palvelukokonaisuus	Miten palvelutarve kehittyi suhteessa väestöön?	Väestön määritelmä	Väestö 2021	Väestö 2026	CAGR	Väestön kehitys
<b>Erikoissairaanhoito &amp; Perusterveydenhuolto</b>	Palvelutarpeeseen vaikuttaa väestön kokonaismäärän kehitys	Koko Pohjois-Savon väestö	247 445	243 160	<b>-0,35%</b>	↓
<b>Ikääntyneiden palvelut (sis. Kotihoito)</b>	Palvelutarpeeseen vaikuttaa ikääntyneiden määrän kehitys	Pohjois-Savon ikääntyneiden osuus väestöstä (yli 75v)	28 876	35 124	<b>+4,00%</b>	↑
<b>Vammaispalvelut</b>	Palvelutarpeeseen vaikuttaa väestön kokonaismäärän kehitys	Koko Pohjois-Savon väestö	247 445	243 160	<b>-0,35%</b>	↓
<b>Lastensuojelu ja muut lasten ja perheiden palvelut</b>	Palvelutarpeeseen vaikuttaa lasten ja nuorten määrän kehitys	Pohjois-Savon lasten ja nuorten osuus väestöstä (alle 18v.)	45 661	42 296	<b>-1,52%</b>	↓
<b>Pelastustoimi</b>	Palvelutarpeeseen vaikuttaa väestön kokonaismäärän kehitys	Koko Pohjois-Savon väestö	247 445	243 160	<b>-0,35%</b>	↓
	Palvelutarpeeseen vaikuttaa ikääntyneiden määrän kehitys	Pohjois-Savon ikääntyneiden osuus väestöstä (yli 75v)	28 876	35 124	<b>+4,00%</b>	↑

## Huomiot

- Yli 75v määrä oletettavasti nousee tulevien vuosien aikana. Tämänhetkisen väestöennusteen mukaan yli 75v määrä kasvaa jopa 4% vuodessa. Tämä vaikuttaa ensisijaisesti ikääntyneiden palveluiden kustannuskehitykseen, mutta myös pelastustoimen tarvetta etenkin ensihoidon näkökulmasta.
- Lasten ja nuorten määrän ennustetaan vähentyvän 1,5% vuodessa (2021-2026). Lasten ja nuorten sekä perheiden palveluiden tarve laskee alueella, mutta matalampi tarve ei näyttäyty matalampina kustannuksina ellei resursseja kohdisteta muualle.

### Väestörakenteen vaikutukset tulee huomioida Pohjois-Savon toiminnan ja talouden suunnittelussa:

- Ikääntyvien määrän kasvaminen tietää suurempaa tarvetta ikääntyvien palveluille. Ikääntyneiden palvelurakenteen keventäminen on avainasemassa, jos tulevaisuuden kustannuskehitystä halutaan kontrolloida.
- Lasten määrän vähentymisen myötä tulee lasten ja perheiden palveluiden tarjontaa seurata ja tunnistaa hyvissä ajoin, miten järjestelmää tulisi muuttaa esim. käyttöasteet eri vastaanotoilla.
- Pelastustoimen osalta tulee turvata riittävä varautumisen taso, joten palvelutarve tässä yhteydessä määräytyy riskikartoituksen kautta. Ensihoidon palveluiden tarpeen oletetaan kuitenkin kasvavan väestön vanhenemisen myötä.

# Palvelukäytön ja kustannuskehityksen vertailu

Nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet joka toimialalla vuosien 2015 ja 2019 välillä. Terveystoiminnan osalta painopiste on siirtynyt vuodeosastohoidosta avohoitoon. Tehostetun palveluasuminen (75v täyttäneet) sekä henkilökohtainen apu ovat lisääntyneet tarkastelujaksolla. Lastensuojelussa painopiste on siirtynyt raskaimpiin palveluihin: sijoitukset ovat lisääntyneet ja lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä on vähentynyt. Avainindikaattoreiden selitteet löytyvät liitteistä.

Palvelukokonaisuus	Nettokäyt. kustannukset 2015	Nettokäyt. kustannukset 2020	Nettokäyt. kustannukset CAGR*	Palvelukäytön avainindikaattorit (selitteet liitteenä)	Määrä 2015	Määrä 2019**	Määrä CAGR*	Kuvaus	
Erikoissairaanhoito	356,6 milj. €	401,3 milj. €	+2,4 %	ESH käynnit (somaattinen)	478 214	475 051	-0,2 %	Erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoidon määrä on vähentynyt nopeammin kuin käyntien määrä. Painopisteen siirtyminen avohoitoon ei kuitenkaan näy kustannusten kehityksessä, koska kustannukset ovat kasvaneet vuosittain 2,4%	
				Psykiatrian käynnit	200948	178504	-2,9 %		
				ESH hoitopäivät (somaattinen)	166 634	145 433	-3,3 %		
Perusterveydenhuolto	Avohoito	106,7 milj. €	122,9 milj. €	+2,9 %	PTH kaikki käynnit	1 093 973	1 128 499	+0,8 %	Perusterveydenhuollon käynnit ovat lisääntyneet vain hieman, samalla kun nettokustannukset ovat lisääntyneet 2,9% vuodessa. Hoitopäivien määrä perusterveydenhuollon puolella on merkittävästi vähentynyt, mutta nettokustannukset ovat pysyneet lähes samalla tasolla. Hammaslääkärikäyntien määrä on vähentynyt samalla kun nettokustannukset ovat lisääntyneet. Perusterveydenhuollon kustannuksiin vaikuttanee mm. hoitotarvikkeiden kallistuminen (esim. uusi teknologia kuten sensorimittarit diabeteksen hoidossa).
	Vuodeosasto	53,2 milj. €	53,0 milj. €	-0,1 %	PTH kaikki hoitopäivät	227 882	171131	-6,9 %	
	Suun terveys	19,6 milj. €	21,0 milj. €	+1,4 %	PTH hammaslääkärikäynnit	155 975	155 304	-0,1 %	
Ikääntyneiden palvelut (sis. Kotihoito)	173,7 milj. €	210,5 milj. €	+3,9 %	Tehostetun palveluasumisen päivät	658 650	737 368	+2,9 %	Tehostetun palveluasumisen hoitopäivät ovat tarkasteluvälillä lisääntyneet 2,9% kotihoidon asiakkaiden määrän hieman vähentyessä. Samalla tarkastelujaksolla nettokustannusten ovat kasvaneet vuosittain 3,9%.	
				Kotihoidon asiakkaat	6548 (vuoden 2016)	6457	-0,5 %		
Vammaispalvelut	83,4 milj. €	94,8 milj. €	+2,6 %	Autetun asumisen asiakkaat	519	553	+1,6 %	Autetun asumisen asiakkaiden määrä on noussut noin 1,6 % vuodessa. Henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrä on kasvanut merkittävästi (noin 6 % vuodessa), johon vaikuttaa erityisesti ikääntyneiden asiakkaiden määrän kasvu (tähän tulossa muutos). Vammaispalveluiden kustannukset ovat nousseet noin 2,6 % vuodessa tarkastelujaksolla.	
				Henkilökohtaisen avun asiakkaat	1404	1677	+6,1 %		
Lastensuojelu ja muut lasten ja perheiden palvelut	52,8 milj. €	68,7 milj. €	+5,4 %	Kodin ulkopuolelle sijoitetut (0-20v)	921	973	+1,4 %	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on kasvanut noin 1,4 % vuodessa samalla kun lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä on vähentynyt -9,6% vuodessa samalla tarkastelujaksolla. Painopisteen siirtyminen avohuollosta lasten sijoituksiin näkyy oletettavasti nettokustannusten kehityksessä – vuosittaiset nettokustannukset ovat kasvaneet vuosittain noin 5,4%, mikä 2015-2020 välillä on noin 6 milj. €.	
				Lastensuojelun avohuollossa (0-20v)	3605	2407	-9,6 %		

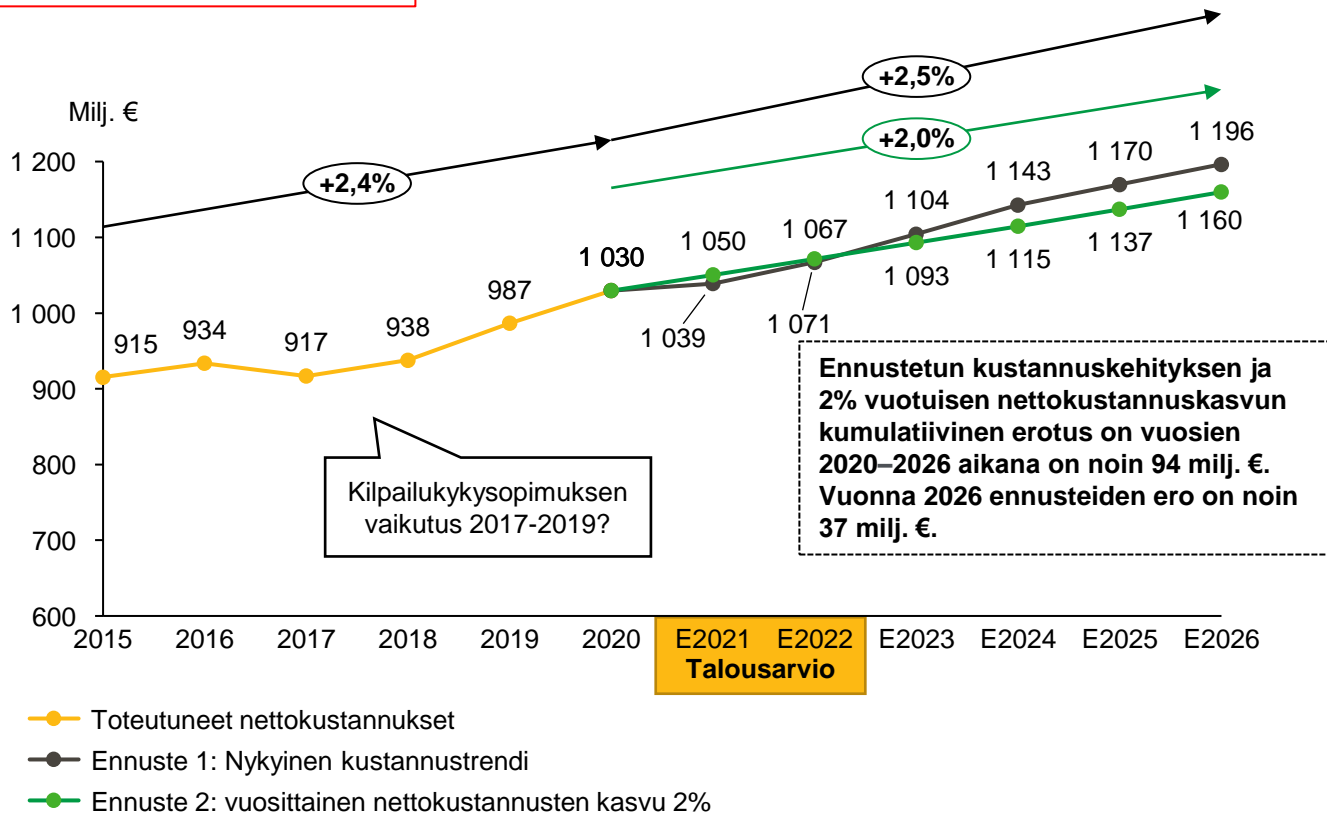
Lähteet: THL Sotkanet, Tilastokeskus. \*CAGR = Compound Annual Growth Rate eli keskimääräinen prosentuaalinen vuosimuutos kyseisellä aikavälillä. / \*\*\* Covid19 pandemian vuoksi analyysissä käytetään vuoden 2019 lukuja

# Lisääntyvä ikääntyneiden palveluiden tarve luo hyvinvointialueelle kustannusten nousupainetta

Kustannuskehityksen hillitsemiseksi hyvinvointialueen palvelurakenteita on tarkasteltava kriittisesti erityisesti vuodeosastojen ja ikääntyneiden palveluiden puolella

## Kunnilta hyvinvointialueelle siirtyvän sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannusten kehittyminen 2015–2026, milj. €

– Suuntaa-antava ennuste –



## Huomiot

- Laskennassa huomioitu 2015-2020 toteutuneet kuntien sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset. Vuoden 2021 ja 2022 luvut perustuvat VM:n hyvinvointialueiden rahoituslaskelmassa (13.4.2022) esitettyihin TAE2021 ja TA2022 lukuihin.
- Ennuste 1: Nykyinen kustannustrendi**
  - Palvelukokonaisuuksille on laskettu nettokustannusten kehitys 2015-2020 keskimääräisen kasvun perustella. Vuosien 2021 ja 2022 osalta talousarvio on allokoitu palvelukokonaisuuksien kesken v. 2020 toteutuneiden osuuksien mukaan (esim. LS laitos ja perhehoidon kustannukset 5% vuonna 2020, joten tämän kokonaisuuden osalta nettokustannusten arvioitu olevan 5% vuoden 2021 talousarvioista).
  - Poikkeuksena ikääntyneiden palvelut ja kotihoito, joiden osalta nettokustannukset arvioitu vuodesta 2022 eteenpäin suhteessa 75v täyttäneiden määrään. Laskelmassa kerrottu väestöennusteen arvio 75v täyttäneistä vuoden 2015-2020 keskimääräisellä €/75v luvulla.
  - Nettokäyttökustannusennusteessa huomioitu myös kustannusten oletettu kasvu hyvinvointialueen tehtävämuutoksista ja hyvinvointialueen käynnistymisestä johtuen: 16 milj. € vuonna 2023 ja 25 milj. € vuodesta 2024 eteenpäin. **HUOM! Kustannukset ovat alustavia arvioita – vain osa kustannusvaikutusarvioista on ollut saatavilla toimeksiannon aikana (kts. erittely liitteenä)**
- Ennuste 2: 2% kasvu**
  - Laskelmassa oletettu nettokäyttökustannusten kasvavan 2% vuosittain 2020-2027.

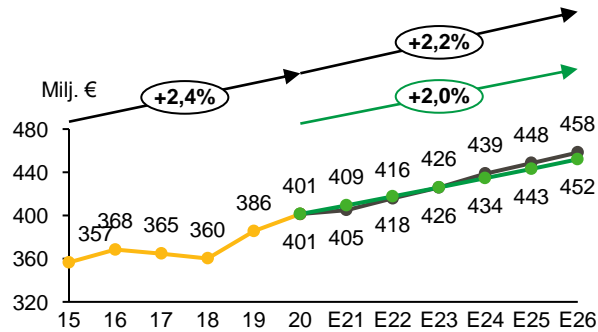
# Kaikkien palvelukokonaisuuksien osalta kustannusten kasvun ennustetaan ylittävän 2% raja

Etenkin ikääntyneiden palveluissa ja kotihoidossa hoitajamitoitusvaatimusten muutos sekä kotihoidon 24/7 saavutettavuus näkyvät kustannustason hyppynä 2023-2024

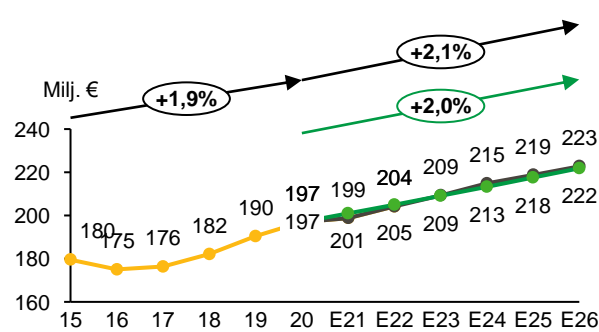
– Suuntaa-antava ennuste –

Laskentamalli avattu edellisellä sivulla

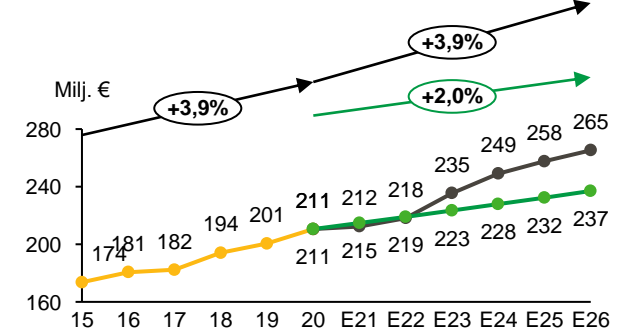
**Erikoissairaanhoidon nettokustannukset**



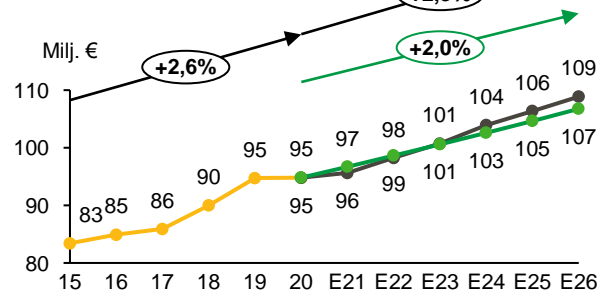
**Perusterveydenhuolto nettokustannukset**



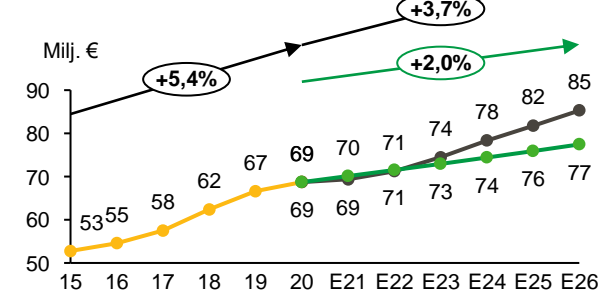
**Ikääntyneiden palvelut (sis. Kotihoito) nettokustannukset**



**Vammaispalvelut**



**Lastensuojelu ja perheiden palvelut**



— Toteutuneet nettokustannukset — Ennuste 2: vuosittainen nettokustannusten kasvu 2%  
 — Ennuste 1: Kustannusten kehittymisen trendi

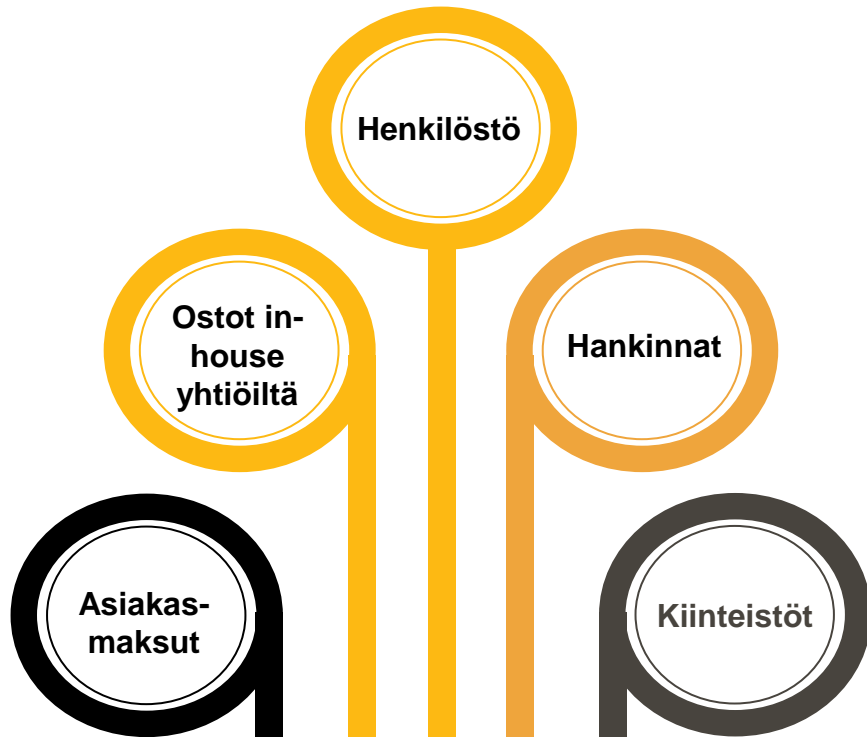
## Huomiot

- Nopein ennustettu kustannusten kasvu on ikääntyneiden palveluissa (sis. Kotihoito). Palvelutarpeen ennustetun kasvun lisäksi ikääntyneiden palveluasumisen sekä kotihoidon kustannuksiin vaikuttavat laskennassa huomioidut muutokset hoitajamitoitukseen (9milj. euro) sekä kotihoidon 24/7 saatavuus (3 milj. euroa)
- Vammaispalveluiden, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nettokustannusten kasvu ylittää hieman tavoitellun 2% kasvu-uran. Lastensuojelun ja perheiden palveluiden kustannusten nopea kasvuvauhti johtuu siitä, että kustannukset ovat kasvaneet merkittävästi 2015-2020 välillä.

# Pohjois-Savon hyvinvointialueella on talouden sopeuttamistarvetta sekä lyhyessä että pitkässä juoksussa

Hyvinvointialueen käynnistymisen yhteydessä tulee organisaatiota tarkastella poikkileikkaavasti, mutta kustannustason hillitsemiseksi tulee hyvinvointialueen palvelutuotantoa myös kehittää

Selvityksessä on tunnistettu hyvinvointialueen tasolla poikkileikkaavia näkökulmia, joiden kautta toimintaa ja kustannuksia tulisi tarkastella



Kestävien kustannussäästöjen saavuttaminen vaatii kuitenkin pitkäaikaisten muutoshankkeiden läpiviemistä toimialoilla

-  Erikoissairaanhoito
-  Perusterveydenhuolto
-  Ikääntyneiden palvelut
-  Perhe- ja vammaispalvelut
-  Pelastuslaitos

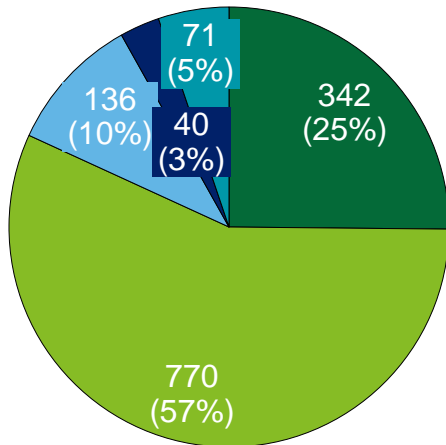


# Henkilöstökulut ja palveluiden ostot kattavat yli 80% hyvinvointialueen toimintakuluista

1% säästö henkilöstökuluista ja in-house yhtiöiden ostoista vastaisi lähes 10 miljoonan euron säästöä hyvinvointialueelle

Hyvinvointialueen (alustava tilanne 9.5.2022) vuoden 2023 tuloslaskelman toimintakulut eriteltynä, Milj. €

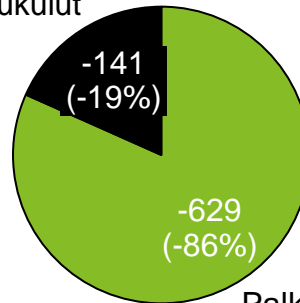
Toimintakulut yhteensä 1,359 Milj. €



- Palvelujen ostot
- Henkilöstökulut
- Aineet, tarvikkeet ja tavarat
- Avustukset
- Muut toimintakulut

Henkilöstökulut yhteensä 770 Milj. €

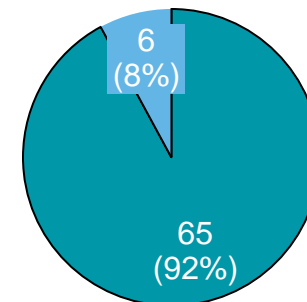
Henkilösivukulut



Palkat ja palkkiot

Muut toimintakulut yhteensä 71 Milj. €

Muut

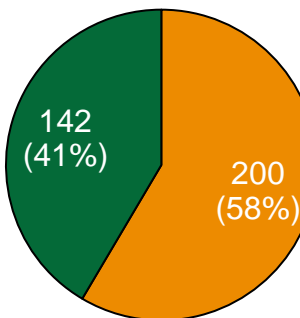


Vuokratulut

~5% kaikista toimintakuluista

Palvelujen ostot yhteensä 342 Milj. €

Muut palveluostot



Ostot In-house yhtiöiltä

~15% kaikista toimintakuluista

~10% kaikista toimintakuluista

## Huomiot

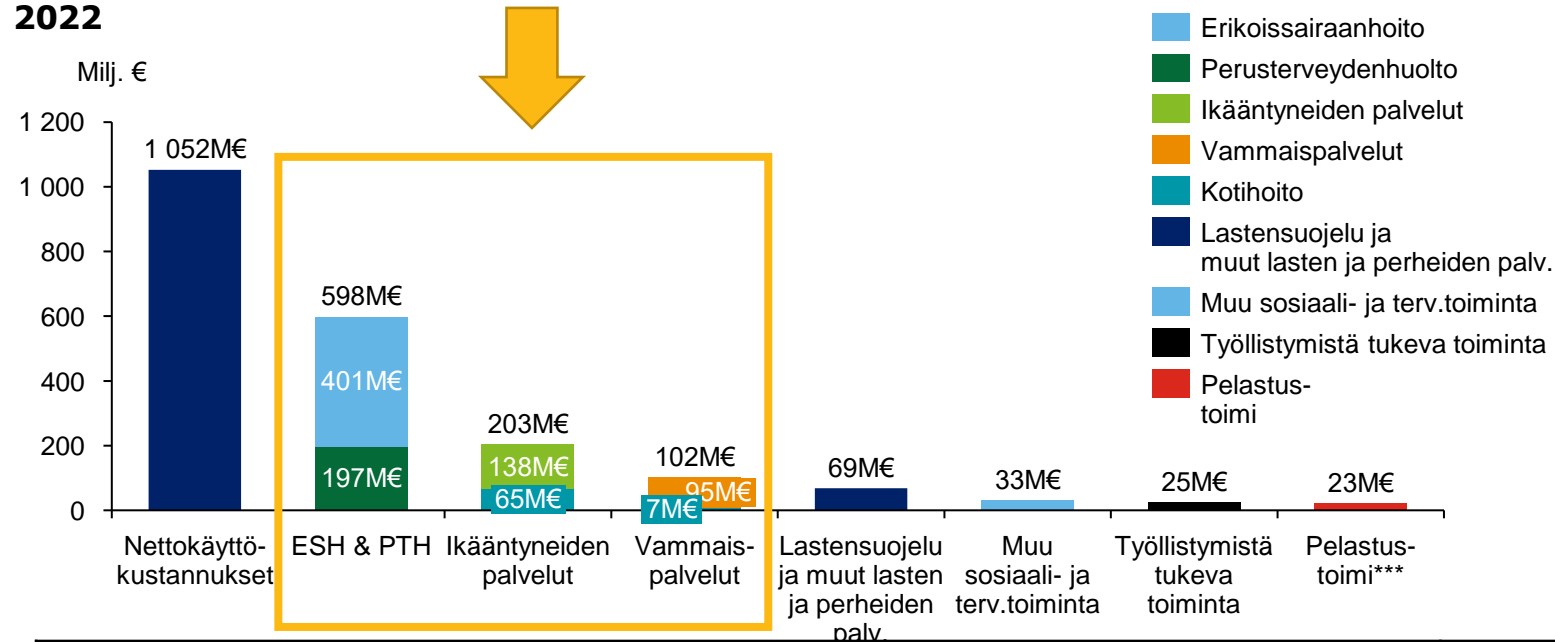
- Alustavan tuloslaskelman kautta on mahdollista hahmottaa, miten Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimintakulut jakautuvat kululajeittain
- Henkilöstökulut ovat ehdottomasti suurin kuluerä ja kattavat yli puolet (57%) kaikista hyvinvointialueen toimintakuluista.
- Palveluiden ostot on seuraavaksi suurin erä, josta 58% liittyy ostoihin in-house yhtiöiltä.
- Muut toimintakulut sisältävät tämänhetkisen arvion mukaisen summan, joka on 5% kaikista toimintakuluista



# Laskennallinen tehostamispotentiaali kohdistuu ensisijaisesti kolmeen nettokustannuksilta suurimpaan palvelualueeseen, kun verrataan Manner-Suomen keskitasoon

Väestön vanhetessa ikääntyneiden palveluiden tarve tulee lisääntymään – tästä näkökulmasta ikääntyneiden palveluiden kustannustehokkuuden parantaminen ja palvelurakenteen kehittäminen ovat tärkeitä keinoja tulevaisuuden kustannuskehityksen hillitsemiseksi

## Kunnilta siirtyvät sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset\* palvelualoittain\*\* vuonna 2020 sekä kunnilta siirtyvät pelastustoimen nettokustannukset 2022



Laskennallisen säästöpotentiaalın jakauma (Huom. 2020 nettokustannusten pohjalta)								Yhteensä
<b>Vakioimaton tehostamispot.</b>	82%	12%	3%	3%	1%	N/A	N/A	100%
<b>Vakioitu tehostamispot.</b>	90%	2%*	7%*	N/A	N/A	N/A	N/A	100%

### Huomiot

- Esitetyt luvut perustuvat THL:n Sotkanet aineistoon ja palvelujaottelu vastaa kansallista raportointirakennetta.
- Kunnilta siirtyvien nettokäyttökustannusten lisäksi hyvinvointialueelle siirtyy myös mm. kuntayhtymien toiminta ja sen myötä kuluja ja tuloja

\* Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.

\*\* = Palvelujaottelu eroaa joiltain osin muualla tässä selvityksessä käytetystä luokittelusta:

- Ikääntyneiden palvelut:** Ikääntyneiden laitospalvelut, Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, Muut ikääntyneiden palvelut (mm. päivätoiminta, omaishoidontuet). Ei sisällä kotipalvelua.
- Vammaispalvelut:** Vammaisten laitospalvelut, Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, Muut vammaisten palvelut (mm. vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja tukitoimet, omaishoidontuet). Ei sisällä kotipalvelua.
- Kotihoito:** Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetukseen perustuvaa kotipalvelua sekä terveydenhuoltolakiin perustuvaa kotisairaanhoitoa. Allokoitu ikääntyneiden palveluihin ja vammaispalveluihin VM:n rahoituslaskelmissa käytettyjen prosenttien mukaan (ikäntyneiden palvelut 90%; vammaispalvelut 10%)
- Lastensuojelu ja muut perheiden palvelut:** laitos- ja perhehoito, Lastensuojelun avohuoltopalvelut, Muut lasten ja perheiden avopalvelut.
- Työllistymistä tukeva toiminta:** mm. vammaisten työllistymistä tukeva toiminta, kuntouttava työtoiminta, kunnan rahoitusosuus passiivisen työmarkkinatuen kustannuksista sekä työhönvalmennus.
- Muu sosiaali- ja terveystoiminta:** Päihdehuollon erityispalvelut, toimeentulotuki ja toimeentulotukeen liittyvät muut menot ja tulot (mm. sosiaalityöntekijöiden palkat), aikuissosiaalityö, sosiaaliasiain toiminta, veteraanikuntoutus (kunnan osuus), pakolaisten vastaanottoasemat ja -keskukset, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalvelut kuten päivätoiminta ja perhehoito, sosiaalisen luotuksen toimintamenot (ei lainapääomaa eikä luottotappioita).

\*\*\*VM:n rahoituslaskelmissa arvioidut kunnilta siirtyvät pelastustoimen kustannukset (laskettu TA2021 ja TA 2022 pohjalta)

## Suosittelut toimenpiteet arvioinnin pohjalta (1/2)

Koko hyvinvointialueeseen kohdistuvat toimenpiteet

Kategoria	Nro	Tunnistetut kustannussäästötoimenpiteet ja keinot	Kohdistuminen	Tyyppi	Kuvaus
Ensisijaiset kohteet	53	Ajoneuvojen hallinta ja tarkastelu	Koko HVA	Kustannustehokkuuden parantaminen	Hyvinvointialueen ajoneuvojen hallinnointi ja strateginen tarkastelu (esim. leasing vs. oma)
	48	Työterveydenhuollon investoinnin kautta sairaspöissaolojen vähentäminen	Koko HVA	Toiminnan transformaatio	Sairaspöissaolojen vähentäminen parantamalla työterveydenhuoltoa
Pienet purot	54	Kiinteistöjen tilatehokkuuden tarkastelu	Koko HVA	Kustannustehokkuuden parantaminen	Toimitilojen kriittinen tarkastelu, jonka tavoitteena tuottaa hva-palvelut jatkossa tilatehokkaammin, mikä vähentää kustannuksia
	45	Asiakasmaksujen yhtenäistäminen	Koko HVA	Uudet tulonlähteet	Asiakasmaksujen harmonisoinnin yhteydessä voidaan harkita joidenkin asiakasmaksujen osalta maksujen harmonisointia ylöspäin.
	52	Kilpailutukset hyvinvointialueen tasolla	Koko HVA	Kustannustehokkuuden parantaminen	Tunnistetaan mahdollisuudet kilpailuttaa palveluita hyvinvointialueen laajuisesti
Yksittäiset timantit	40	Palvelutason yhdenmukaistaminen	Koko HVA	Kustannusten karsiminen	Alueellinen palvelutason yhdenmukaistaminen, minkä kautta on mahdollista saada kustannussäästöjä
	41	Siirtyvän henkilöstön optimaalinen sijoittuminen	Koko HVA	Kustannusten karsiminen	Palveluntuotannon ja hallinnon siirtyvien päällikkö ja johtajatasen roolien päällekkäisyyksien tunnistaminen ja organisaatorakenteen keventäminen
	56	Henkilöstöressurssien kohdentaminen ja työajan optimointi	Koko HVA	Toiminnan transformaatio	Henkilöstöressurssien tehokkaampi hyödyntäminen lisäämällä välitöntä työaikaa ja optimoimalla henkilöstön vastuita ja työnjakoa

## Suosittelut toimenpiteet arvioinnin pohjalta (2/2)

Toimialoihin kohdistuvat toimenpiteet

Kategoria	Nro	Tunnistetut kustannussäästötoimenpiteet ja keinot	Kohdistuminen	Tyyppi	Kuvaus
Ensisijaiset kohteet	9	Vuodeosastokapasiteetin arviointi	Yleiset palv.	Toiminnan transformaatio	Alueella tarvittavan vuodeosastokapasiteetin arviointi ja kapasiteetin muuttamisen vaihtoehtojen vertailu
	20	Ikääntyneiden palveluasumisen keventämien	Ikääntyneiden palvelut	Toiminnan transformaatio	Ikääntyneiden palvelurakenteen keventäminen investoimalla välimuotoiseen asumispalveluihin
	21	Ikääntyneiden laitoshoidon purkaminen	Ikääntyneiden palvelut	Toiminnan transformaatio	Ikääntyneiden laitoshoidon purkaminen mahdollistaa vaikuttaa alentavasti kustannuksiin sekä mahdollistaa ikäihmisille inhimillisemmän ja kodinomaisen hoidon
	27	Vammaispalveluiden palvelurakenteen kehittäminen	Perhe- ja vammaispalvelut	Toiminnan transformaatio	Investoinnit vammaispalveluiden palvelurakenteen keventämiseksi. Asiakkaille tarjotaan paremmin räätälöityjä ratkaisuja.
Pienet purot	1	Apuvälinekeskuksen keskittäminen	Yleiset palv.	Kustannustehokkuuden parantaminen	Hyvinvointialueen hajautettujen apuvälinekeskusten toiminnan keskittäminen
	6	Ostettujen lääkäripalveluiden tuottaminen omana tuotantona	Yleiset palv.	Kustannustehokkuuden parantaminen	Ostettujen lääkäripalveluiden osalta tulee tarkastella, kuinka kustannukseen voidaan vaikuttaa, jos palvelu tuotetaan omana tuotantona
	15	Palveluseteli, oma toiminta ja ostopalvelu tarkastelu	Ikääntyneiden palvelut	Kustannustehokkuuden parantaminen	Eri järjestämistapojen vertailun kautta voidaan valita mm. kustannustehokkain tapa järjestää eri palveluita
	26	Sosiaalihuollon it-järjestelmäinvestointi	Perhe- ja vammaispalvelut	Kustannustehokkuuden parantaminen	Päivittämällä sosiaalihuollon IT-järjestelmää vapautetaan enemmän sosiaalityöntekijän aikaa asiakastyöhön
Yksittäiset timantit	7	Painopisteen siirtäminen perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisyyn (sis. Digitaalisten ratkaisujen laajemman hyödyntämisen)	Yleiset palv.	Toiminnan transformaatio	Potilaiden hoitaminen ennaltaehkäisevästi ja ohjaaminen ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon
	28	Lastensuojelun asiakkaiden ohjaaminen kevyempien palveluiden pariin	Perhe- ja vammaispalvelut	Toiminnan transformaatio	Laitoshoidon vähentäminen ohjaamalla asiakkaita kevyempien palveluiden pariin esim. integroitu nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun laitos
	11	Hoitoketjujen kehittäminen (sis. Digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen)	Yleiset palv.	Toiminnan transformaatio	Paljon kustannuksia aiheuttavien potilasryhmien hoitopolkujen/-ketjujen kehittäminen, jolloin voidaan yhdenmukaistaa prosesseja ja samalla välttää turhia käyntejä, tutkimuksia ja odotusta.

# Pohjois-Savon sopeuttamistarpeesta riippuen tulee tarvittaessa myös pohtia kertaluontoisia sopeuttamistoimia

Kertaluontoisia sopeuttamistoimia tulisi ensisijassa välttää, sillä näillä toimilla saattaa olla negatiivisia kerrannaisvaikutuksia koko palvelujärjestelmään

## Toimenpide

I Lomautukset, osa-aikaistamiset ja/tai irtisanomiset

II Rekrytointikiellot

III Puitesopimushankintojen jäädyttäminen

IV Suoraostojen kieltö

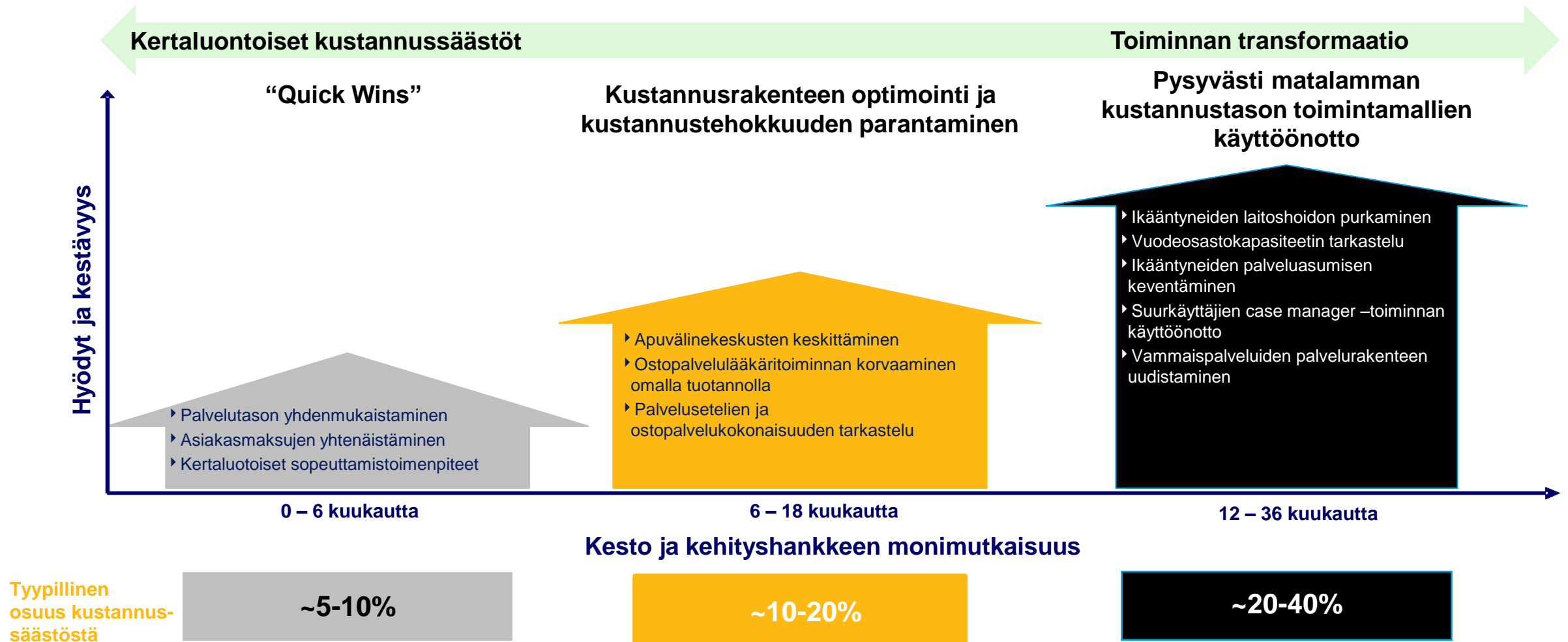
V Ostojen hyväksyttämiserajan madaltaminen

## Huomiot

- Sulkemalla väliaikaisesti valittuja toimintoja ja lomauttamalla näiden toimintojen henkilöstöä voidaan saavuttaa säästöjä nopealla aikataululla
- Toimintojen sulkemisessa pitää huomioida hyvinvointialueen lakisääteiset velvollisuudet. Lisäksi erityisesti sosiaalipalveluiden puolella tulee huomioida, että palvelupäätökset sitovat hyvinvointialueen palvelutuotantoa.
- Rekrytointikielloilla voidaan säästää henkilöstömenoja eläköitymisen ja muut luonnollisen vaihtuvuuden kautta, jolloin eläköityvän henkilön tilalle ei rekrytoida uutta työntekijää ja henkilöstömenot laskevat samassa suhteessa
- Mahdolliset rekrytointikiellosta poikkeamiset tulee tässä tapauksessa hyväksyä riittävän korkealla organisaatiosalla, jotta toimenpiteen vaikutus voidaan varmistaa
- Esimerkiksi asumispalvelussa sijoitukset ostopalveluyksiköihin voidaan jäädyttää määräajaksi, jolloin oman tuotannon täyttöaste pysyy korkeana mutta ostopalvelukustannukset alenevat
- Myös puitesopimushankinnat (esim. henkilöstövuokraus) voidaan jäädyttää soveltuvin osin rekrytointikiellon tapaan, jolloin poikkeukset tulisi hyväksyä riittävän korkealla taholla
- Kieltämällä suoraostot voidaan välttää esim. kiireessä tehtyjä, kilpailuttamattomia hankintoja joissa hintataso on tyypillisesti korkeampi kuin kilpailutettaessa hankinta
- Kielto voidaan myös kohdistaa ainoastaan sellaisiin toimintoihin, joissa suoraostojen volyyymi on merkittävä
- Madaltamalla erilaisten ostojen hyväksyttämiserajaa saadaan parempi näkyvyys ja kontrolli ostojen määrään, laatuun ja ajankohtaan
- Ostoja hyväksyvien tahojen kanssa voidaan myös sopia nykyistä tiukemmista pelisäännöistä, joiden mukaan ostoja hyväksytään tai jätetään hyväksymättä

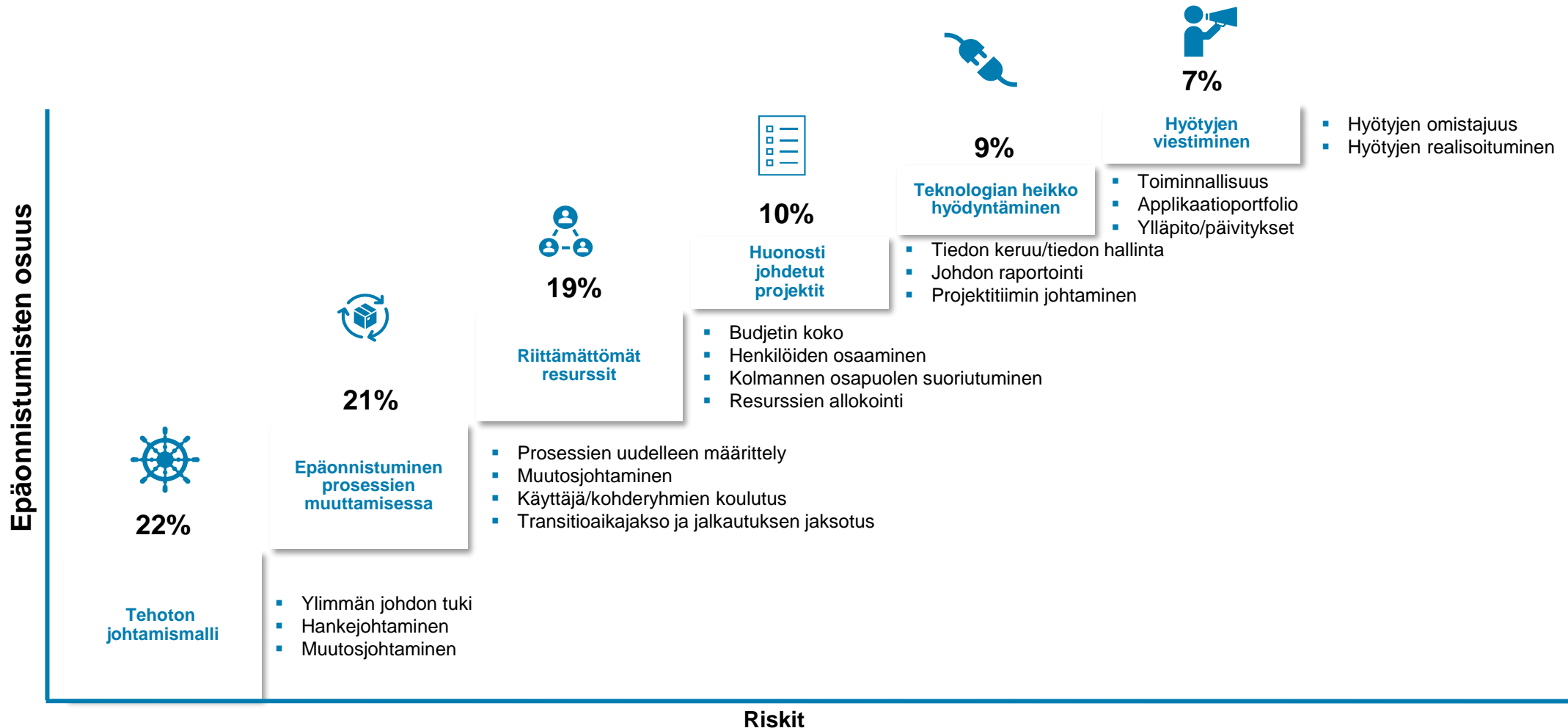
# Yhteenveto: esimerkkitoimenpiteiden kustannussäästöjen realisoituminen

Suurin kustannussäästöpotentiaali liittyy toimintaa pysyvästi muuttavien kehityshankkeiden kautta

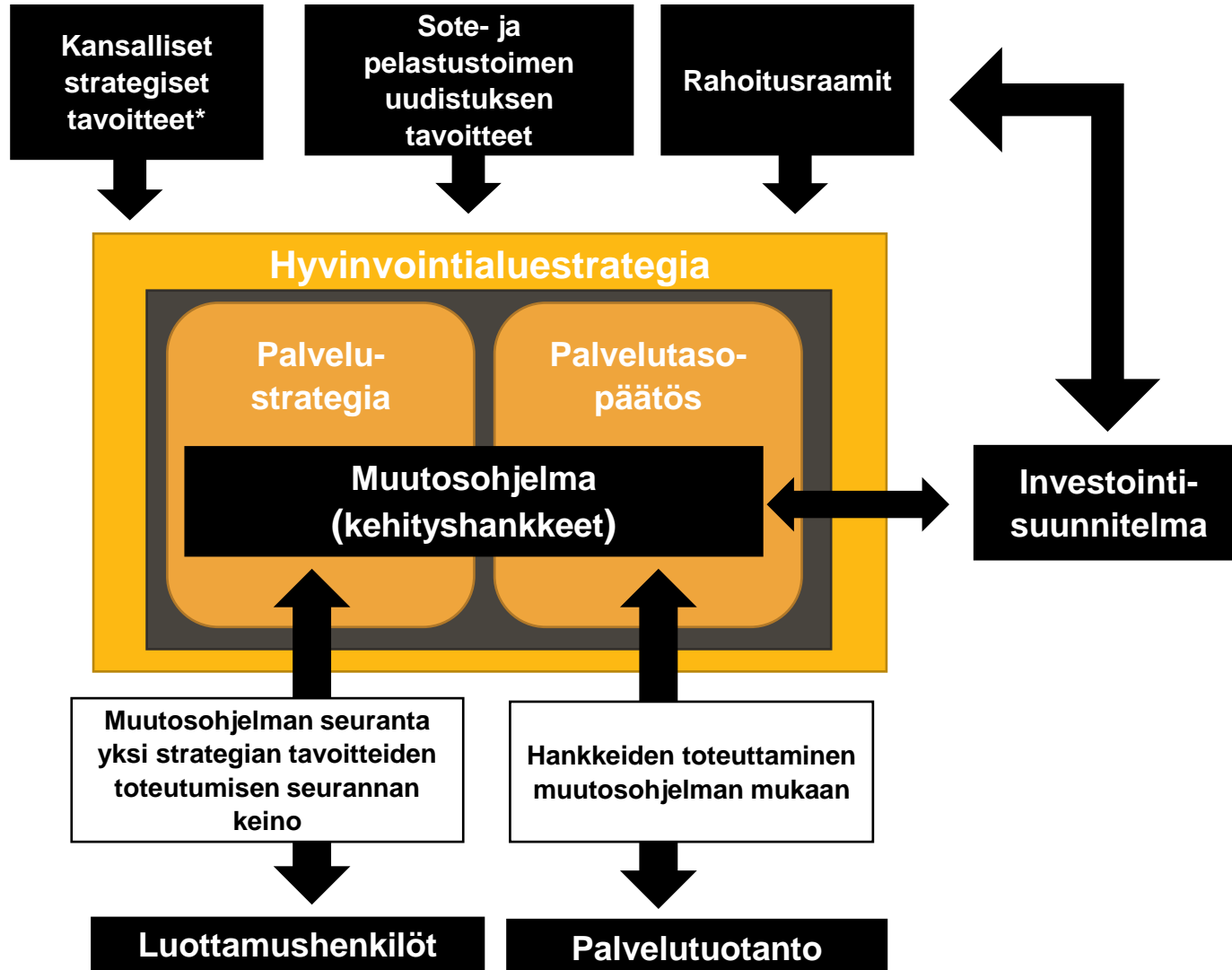


# Pohjois-Savon kustannussäästöpotentiaalin realisoiminen vaatii haastavien muutoshankkeiden läpivientiä

Onnistuakseen Pohjois-Savon tulee mm. saada ylimmän johdon tuki, panostaa hanke- ja muutosjohtamiseen sekä allokoida riittävästi resursseja ja osaamista muutokseen



# Muutosohjelman laatiminen voi toimia muutosjohtamisen keskeisenä toteutustapana – muutosohjelma kytkeytyy strategiaprosessiin ja tyydyttää eri tahojen tarpeet



## Huomiot

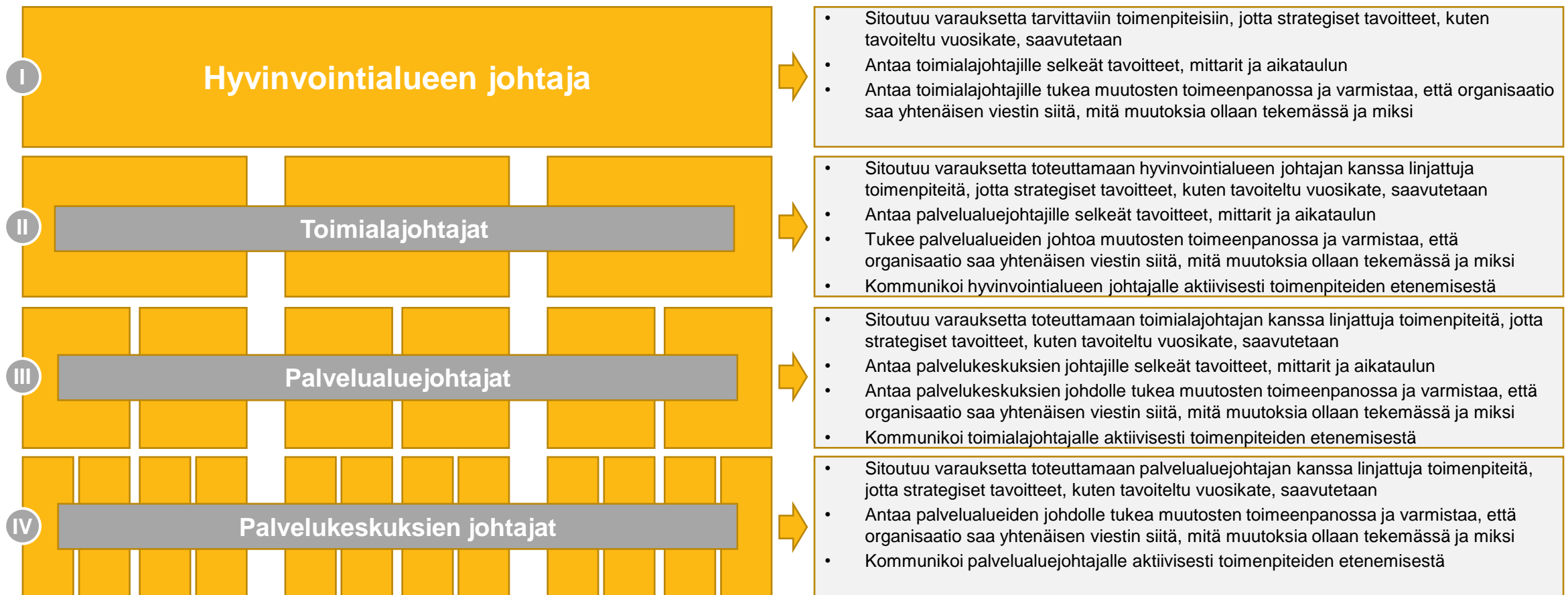
- Muutosohjelman tulee olla linjassa ja perustua hyvinvointialuestrategiaan sekä palvelustrategiaan ja palvelutasopäätökseen. Hyvinvointialuestrategian tulee huomioida myös sote- ja pelastustoimen uudistuksen tavoitteet, muut kansalliset tavoitteet sekä asetetut rahoitusraamit.
- Muutosohjelma toteuttaa strategian painopisteitä käytännön tasolla ja kytkee kehittämisen strategiisiin tavoitteisiin. Hankemuodossa jokaiselle hankkeelle määritellään mm. tavoitteet, vastuhenkilö, johdon tuki, seurannan mittarit. Muutosohjelman kautta voidaan johtaa ja seurata muutosta ja määritellyt muutoshankkeet toimivat yhteisinä tavoitteina sekä toimielimille että viranhaltijaorganisaatiolle.
- Muutosohjelmalla on riippuvuus investointisuunnitelmaan – muutosohjelman kehityshankkeet saattavat tarvita investointia esim. uusiin rakennuksiin. Investointisuunnitelma taas vaikuttaa rahoitusraameihin lainanottovaltuuden ja sen asettamien vuosikatevaateiden kautta. Vaikka muutosohjelmaa voidaan nähdä strategian toteuttamisen työkaluna, muutosohjelmaa, strategiaa ja rahoitusraameja tulisi ideaali tilanteessa kehittää samanaikaisesti iteraation kautta.



# Talouden ohjausmalli perustuu siihen, että hva:n ylin johto sitoutuu strategisiin tavoitteisiin ja tukee väliportaana johtoa toimeenpanemaan tarvittavat toimenpiteet

## Toimija

## Rooli



# **POHJOIS-SAVON** **HYVINVOINTIALUE**

Toiminnan ja talouden selvitys  
20.5.2022

---

# Raportin sisältö

## 1. Johdon yhteenveto

## 2. Nykytila-analyysi

- **Johdanto**
  - Työn sisältö ja toteutus
  - Käytetyt tietolähteet ja huomiot analyysistä
  - Toiminnan ja talouden selvityksen toteutus ja reunaehdot
- **Taustatiedot**
  - Pohjois-Savon nykytila: kunnat ja kuntayhtymät
  - Ymmärrys palvelujen järjestämisestä nykytilassa
  - Väestön ja ikärakenteen kehittyminen
- **Kunnilta siirtyvien nettokustannusten kehitys ja rahoituksen lähtötilanne**
  - Kunnilta siirtyvien nettokustannusten jakauma
  - Palvelutarpeen kehityksen suuntaviivat
  - Kunnilta siirtyvien nettokustannusten ja palveluiden käytön vertailu
  - Kunnilta siirtyvien sote-nettokustannusten kehitys
  - Tarvevakiointi osana rahoituslaskelmaa
  - Pohjois-Savon hyvinvointialueen valtion rahoitus
  - Pohjois-Savon hyvinvointialueen tuloslaskelma ja sopeuttamistarve
- **Palvelunkäytön nykytila**
  - Palvelunkäytön nykytilan yhteenvedot palvelualueittain
  - Tarkemmat palvelualuekohtaiset analyysit
- **Palveluverkon nykytila**
- **Kustannusten nykytila ja vertailu**
  - Yhteenveto väestösuhteutetuista nettokäyttökustannuksista palvelualueittain
  - Yhteenveto nettokäyttökustannusten vertailusta

- Väestösuhteutettujen nettokäyttökustannusten vertailu Pirkanmaahan, Pohjois-Pohjanmaan ja Manner-Suomeen
- Tarkemmat vertailuanalyysit palvelualueittain:
  - Väestösuhteutettujen nettokäyttökustannusten vertailu hyvinvointialueiden välillä
  - Vakioimattomien ja vakioitujen nettokäyttökustannusten vertailu Manner-Suomen tasoon

## 3. Kustannussäästötoimenpiteiden tunnistaminen

- **Kustannussäästötoimenpiteiden kohdistaminen**
  - Poikkileikkaavien kustannussäästötoimenpiteiden kohdistaminen
  - Palvelutuotantoa koskevien kustannussäästötoimenpiteiden kohdistaminen
- **Kustannussäästötoimenpiteiden tunnistaminen ja arviointi**
  - Kustannussäästötoimenpiteiden kategorisointi
  - Kustannussäästötoimenpiteiden arviointikehikko
  - Toimenpiteiden kuvaukset ja arviointi
- **Suosittelut toimenpiteet arvioinnin pohjalta**
  - Kooste suositelluista koko hyvinvointialuetta koskevista toimenpiteistä
  - Kooste suositelluista palvelutuotantoa koskevista toimenpiteistä

## 3. Talouden ohjausmalli

- Nostoja keskustelusta
- Talouden johtamisen ohjaavat periaatteet
- Muutosohjelman kuvaus
- Talouden ohjausmallin kuvaus

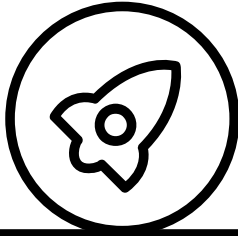
## 4. Liitteet

# Nykytila-analyysi

Johdanto

## Selvityksen lähtökohdat

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on tarve määrittää vaadittavat toimenpiteet, joilla toiminta saadaan taloudellisten reunaehtojen puitteissa käynnistymään vuoden 2023 alusta.



### LÄHTÖKOHDAT

- Hyvinvointialue aloittaa toimintansa 1.1.2023, jolloin hyvinvointialueille siirtyvät sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen henkilöstö, tilat ja sopimukset.
- Samalla 19 eri kunnan ja alueella toimivien kuntayhtymien tuottama sosiaali- ja terveydenhuolto sekä alueellinen pelastustoimi yhdistyvät.
- Kuntien toiminnan seurannan rakenteet eivät oletettavasti ole yhtenäisiä hyvinvointialueen laajuisesti, aiheuttaen työtarvetta yhtenäisen seurannan muodostamiseksi.
- Budjetti toiminnan käynnistämiseksi on rajallinen, minkä vuoksi tulee selvittää, millä toimenpiteillä toiminta saadaan mukautettua käytettävissä olevaan raamiin.



### RATKOTTAVAT HAASTEET

1. Mikä on hyvinvointialueen toiminnan ja talouden nykytila?
2. Mitkä ovat vaihtoehtoiset skenaariot, joilla hyvinvointialue pystyy toimimaan saatavissa olevalla rahoitusraamilla?
3. Kuka päättää ja miten toiminnan sopeuttamisen valinnoista ja toteuttamistavoista?



### TAVOITTEET

- Hyvinvointialueen talouden nykytilan ymmärtäminen käytettävissä olevilla tiedoilla ja niitä vastaava toiminnan koko ja laajuus sekä kehittyminen kunnittain.
- Toiminnan suunnittelun ja talouden vakauttamisen vaihtoehtojen (etenemisskenaarioiden) muodostaminen päätöksentekoa varten.
- Johtamisen ohjausmallin suunnittelu, jotta päätöksiä voidaan tehdä tehokkaasti ja johdonmukaisesti.



## Selvityksessä käytetyt lähteet

- Tilastokeskus
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Valtiovarainministeriön rahoituslaskelmat
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen valmistelijoiden selvitykset
- Kuusikko-raportit
- Sisäiset ja ulkoiset asiantuntijahaastattelut
- Työpöytäselvitykset



## Selvityksessä käytetyt menetelmät

- Työpajatyöskentely
- Data-analyysi eri tietolähteitä hyödyntäen
- Pohjois-Savon asiantuntijoiden haastattelut
- Deloitten asiantuntijoiden haastattelut

## Toiminnan ja talouden selvityksen toteutus ja reunaehdot

Pohjois-Savon toiminnan ja talouden selvityksessä hyödynnetty data pohjautuu haastatteluihin, THL:n Sotkanet tilastoista saataviin tietoihin, Valtiovarainministeriön julkaisemiin rahoituslaskelman tietoihin sekä Pohjois-Savon toimittamiin tietoihin

- Toimeksiannon aikana järjestettiin ryhmähaastattelu ja yksilöhaastatteluita, joiden kautta osallistettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen valmistelijoita laajasti. Lisäksi kerättiin lisätietoa investoinneista, kiinteistöistä, ICT-budjetista, henkilöstöstä, konsernirakenteista, tuloslaskelmasta sekä in-house yhtiöistä.
- Hyvinvointialueen toiminta käynnistyy vasta 1.1.2023 ja sitä ennen taloudellinen kokonaiskuva perustuu arvioihin. Toimeksiannon analyyseissä tulee huomioida, että ne perustuvat toimeksiannon hetkellä saatavissa oleviin tietoihin ja arvioihin.
- Nettokäyttökustannuksien osalta on hyödynnetty Tilastokeskuksen tietoja, jotka perustuvat vuoden 2020 tilinpäätöstietoihin. Tietojen palvelujaottelu vastaa tilastokeskuksen keräämää raportointirakennetta.
- Hyvinvointialueen toiminnan analyyseissä on käytetty THL:n Sotkanet-tilastoja. Analyyseissä on hyödynnetty suurelta osin vuoden 2019 lukuja, sillä Covid19-pandemian johdosta vuoden 2020 toimintaluvut voivat antaa harhaanjohtavan kuvan toiminnan laajuudesta ja vuoden 2021 toimintaluvut eivät olleet vielä saatavilla toimeksiannon aikana (3/2022-5/2022).



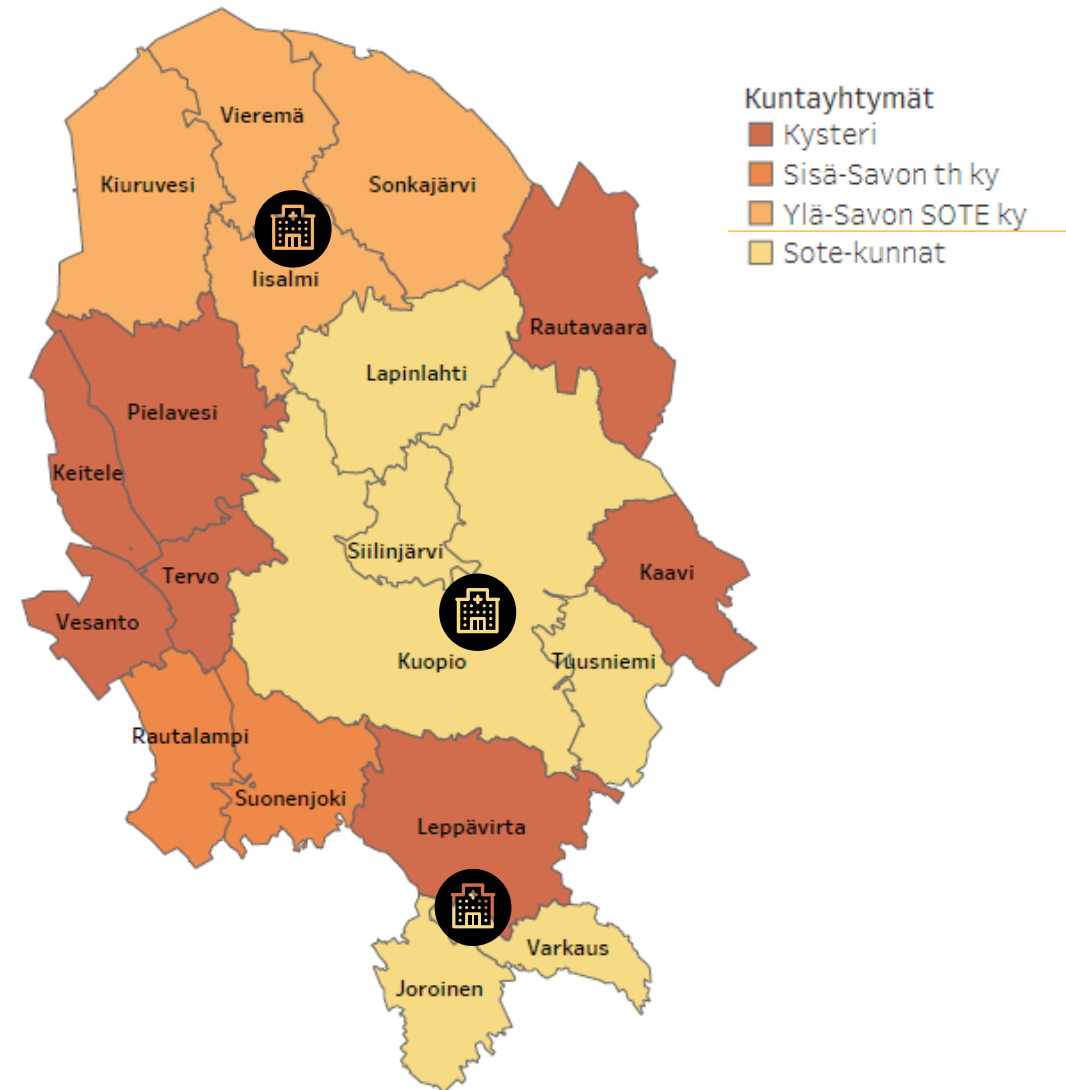
# Nykytila-analyysi

Taustatiedot

# Pohjois-Savon nykytila: kunnat ja kuntayhtymät

## Huomiot

- Viereisellä kartassa on kuvattu Pohjois-Savon hyvinvointialuetta ja sen alueella olevia kunta ja kuntayhtymiä. Pohjois-Savo koostuu 19 kunnasta ja vuonna 2021 alueella asui 248 314 henkilöä (keskiväkiluku, THL Sotkanet)
- Alueella lähes puolet väestö (~121t asukasta) asuu Kuopion alueella. Tämän lisäksi yli 20 tuhannen asukkaan kunta on alueella kolme: Siilinjärven kunta, Iisalmen kaupunki ja Varkauden kaupunki. Loput alueen 15 kuntaa ovat alle 10 000 asukkaan kuntia: Leppävirta, Lapinlahti, Kiuruvesi, Suonenjoki, Joroinen, Pielavesi, Sonkajärvi, Vieremä, Rautalampi, Kaavi, Tuusniemi, Keitele, Vesanto, Rautavaara ja Tervo
- Sairaalapalveluita alueella tarjotaan ”kolminapaisen” verkoston kautta. Sairaaloimintaa Kuopiossa, Iisalmen ja Varkaudessa. Kuopiossa toimii yliopistollinen sairaala, johon on keskitetty KYS erikoisvastuualueen (erva) vaativin erikoissairaanhoido. KYS erva palvelee Pohjois-Savon asukkaiden lisäksi Itä-Savon, Etelä-Savon, Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirejä.
- Alueella tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kuntien lisäksi erilaiset kuntayhtymät. Ylä-Savon SOTE ky tuottaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita kun taas Sisä-Savon th ky vastaa perusterveydenhuollosta ja liikelaitos Kysteri perusterveydenhuollosta ja vanhusten laitoshoidosta. Erikoissairaanhoidosta alueella vastaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Pohjois-Savon alueella on 2004 lähtien toiminut yksi yhteinen pelastuslaitos. Ympäri vuorokautiset pelastusasemat sijoittuvat Kuopioon, Iisalmeen, Siilinjärvelle ja Varkauteen. Yhteensä alueella on pelastusasemia 32 ja sopimuspalokunta 7.



# Ymmärrys palvelujen järjestämisestä nykytilassa

## Kuntien ja kuntayhtymien rooli palvelujen järjestäjänä

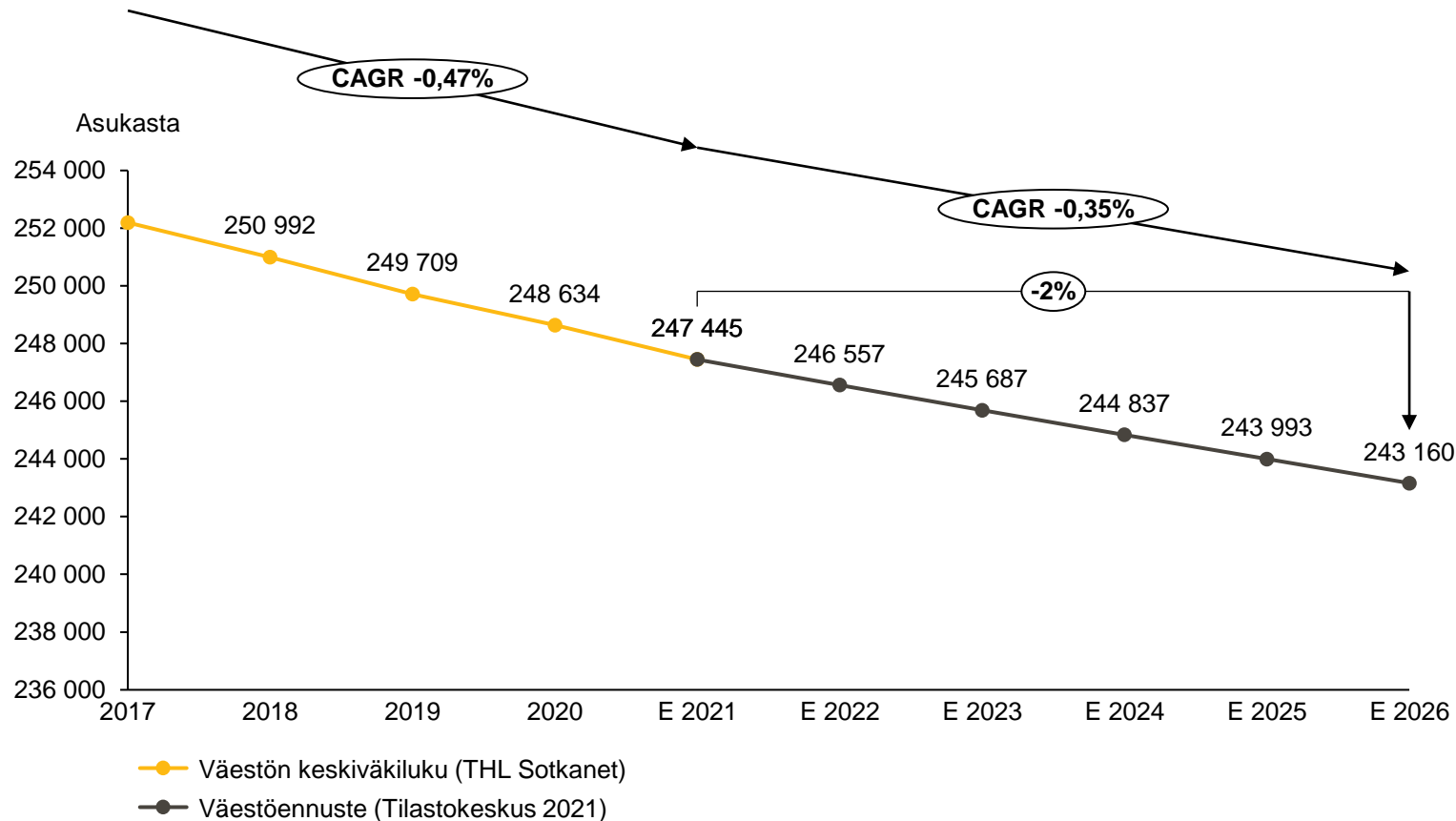
	Yleispalvelujen ltk		Ikäihmisten ja hoivapalv. ltk		Perhe- ja vammaispalv. ltk		Kokonaisturvallisuus ltk			
	ESH	PTH + muu sosiaali- ja terveys-toiminta (ml. työll.)	Ikäntyneiden palvelut	Kotihoito	Vammaisten palvelut	Lastensuojelu ja muut lasten ja perh. palv.				
Joroinen	PSSHP ky  HUS (vaativan tason erikoissairaanhoido) Niuvanniemen sairaala (oikeuspsykiatrisen sairaala)		Kuntien toimesta järjestetyt palvelut				Sopimuspalokunta			
Kuopio										Sopimuspalokunta
Siilinjärvi										Sopimuspalokunta
Varkaus									Sopimuspalokunta	
Lapinlahti, Tuusniemi										
Pielavesi			Kysteri- liikelaitos				Sopimuspalokunta			
Kaavi, Keitele, Leppävirta, Rautavaara, Tervo, Vesanto			Sisä-Savon sote TH ky			Vaalijala ky	Pelastuslaitos (maakunnallinen organisaatio)			
Rautalampi, Suonenjoki										
Iisalmi			Ylä-Savon sote ky				Sopimuspalokunta			
Vieremä, Kiuruvesi, Sonkajärvi										

Järjestötoiminta - erityisesti  
VAPEPA ja Järvipelastajat

# Pohjois-Savon väestömäärän ennustettu kehitys vuosien 2017-2026 aikana

Tulevina vuosina Pohjois-Savon väestöpohjan ennustetaan pienentyvän, vaikka väestöennusteen mukaan väestön vähentymisen oletetaan hieman hidastuvan (-0,5% vs. -0,3%)

Pohjois-Savon väestönkehitys 2017- 2026



## Huomiot

- Koko maan tasolla väestömäärä on kasvanut 0,1% vuosittain – Pohjois-Savon alueen väestöpohja on samalla tarkastelujaksolla pienentynyt. Vuoden 2017-2021 välillä Pohjois-Savon väestöpohja on pienentynyt vuosittain 0,5%.
- Tilastokeskuksen väestöennusteen (2021) mukaan väestön vähentymisen oletetaan hieman hidastuvan 2021-2026 välillä, jolloin väestön ennustetaan vähentyvän noin 0,35% vuosivauhdilla.
- Väestöpohjan oletetaan pienentyvän kaksi prosenttia vuosien 2021-2026 välillä. Absoluuttisissa määrissä tämä tarkoittaa sitä, että alueen asukkaiden määrä vähentyy noin 4300 asukkaalla.
- Koko maan väestökehitystä tarkastellessa väestön ennustetaan kasvavan hyvinvointialueilla, joissa on yliopistollinen sairaala (Pohjois-Pohjanmaa, Pirkanmaa, Varsinais-Suomi, Helsinki) sekä pääkaupunkiseudun läheisyyteen sijoittuvilla hyvinvointialueilla (Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Itä-Uusimaa ja Vantaa-Kerava)

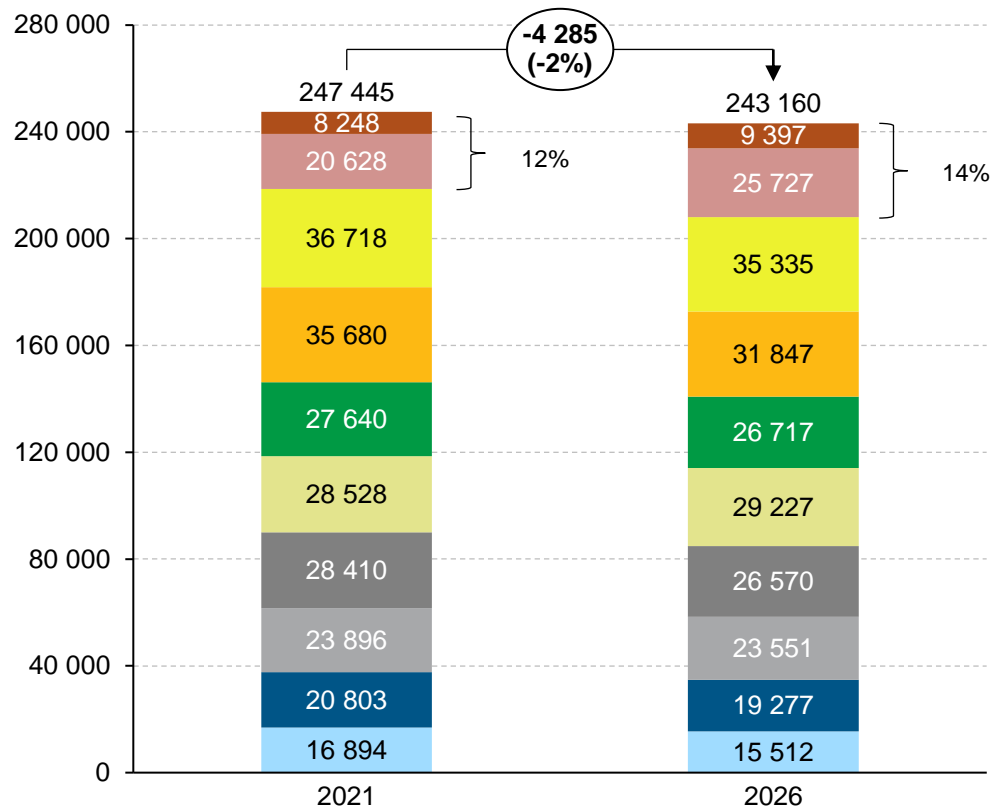
### Väestökehityksen vaikutukset tulee huomioida Pohjois-Savon toiminnan ja talouden suunnittelussa:

Väestöpohjan pienentyminen vaikuttaa palveluiden kokonaistarpeeseen. Etenkin palvelurakennetta kehitettäessä tulee huomioida väestöpohjan pieneneminen.

# Vuosien 2021-2026 aikana ikääntyneiden määrä kasvaa Pohjois-Savossa

Pohjois-Savon väestöpohjan pientymisen lisäksi väestön ikärakenne muuttunee tulevina vuosina – väestörakenteen muutos vaikuttanee alueen palvelutarpeeseen

**Pohjois-Savon väestön ikärakenteen ennusteet, 2021-2026**  
(Tilastokeskus, väestöennuste 2021)



	Erotus 2021-2026
85 v →	+ 14 %
75 – 84 v	+ 25 %
65 – 74 v.	- 4 %
55 – 64 v	- 11 %
45 – 54 v	- 3 %
35 – 44 v	+ 2 %
25 – 34 v	- 6 %
16 – 24 v	- 1 %
8 – 15 v	- 7 %
0 – 7 v	- 8 %

## Huomiot

- Vuosien 2021 ja 2026 välillä väestön uskotaan vähentyvän noin kaksi prosenttia eli yhteensä noin 4300 asukasta
- Samalla väestön ikääntyvien määrä lisääntyy – erityisesti 75v. täyttäneiden osuus kasvaa voimakkaasti. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan 65v ja vanhempien asukkaiden määrä kasvaa lähes 4900 asukkaalla vertaillaessa vuoden 2021 ja 2026 lukuja.
- Samalla tarkastelujaksolla nuorempien ikäryhmien osuus pienenee pois lukien 35-44v, joiden osalta väestön uskotaan kasvavan kaksi prosenttia. 55-64v ikäryhmä, oletetaan pientyvän eniten (11%). Myös alle 15v lasten osuuden oletetaan vähentyvän nykyisestä.

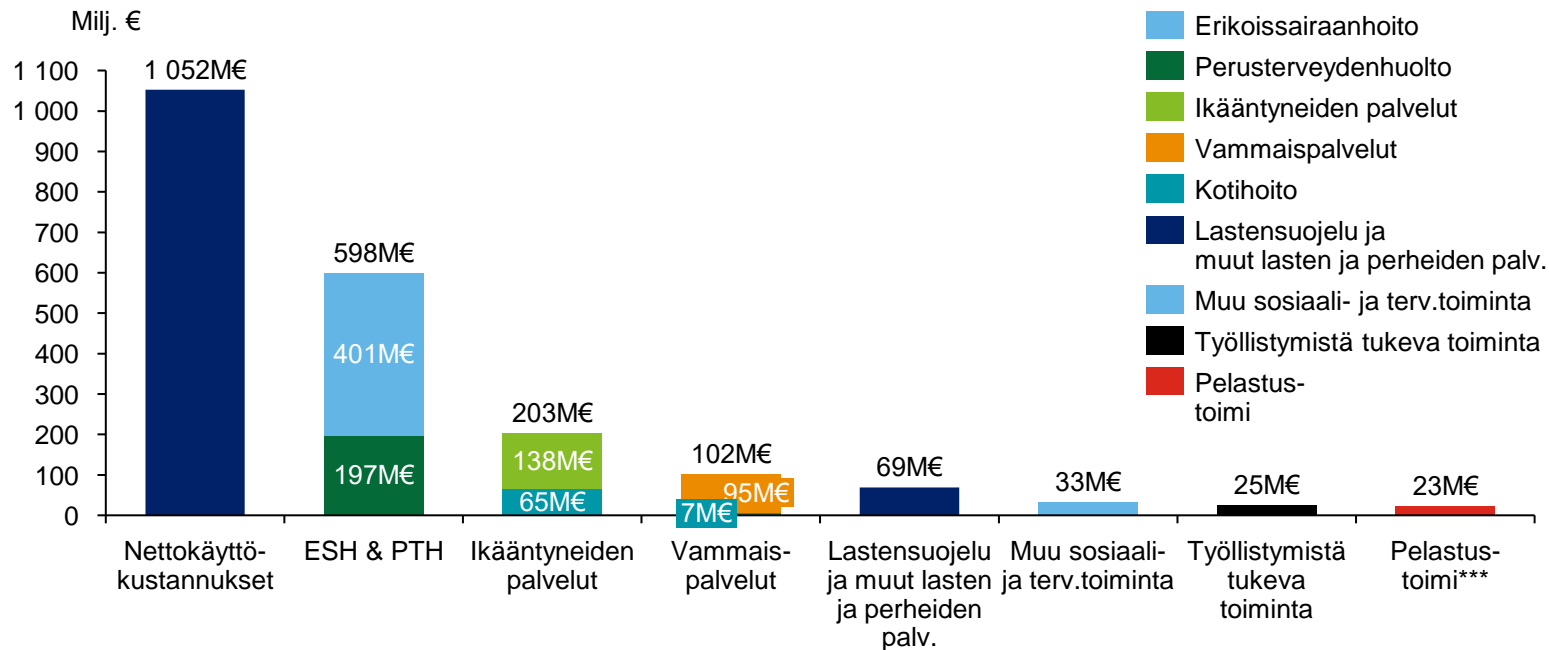
# Nykytila-analyysi

Kunnilta siirtyvien nettokustannusten kehitys ja rahoituksen lähtötilanne

# Siirtyvistä nettokäyttökustannuksista lähes 60% liittyy terveystoimintaan

Erikoissairaanhoidon kustannukset kattavat suurimman osan hyvinvointialueen sote-kustannuksista – seuraavaksi suurimpia kokonaisuuksia ovat ikääntyneiden palvelut (203 Milj.€) ja perusterveydenhuolto (197 Milj. €)

## Kunnilta siirtyvät sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset\* palvelualoitain\*\* vuonna 2020 sekä kunnilta siirtyvät pelastustoimen nettokustannukset 2022



Osuus nettokäyttökustannuksista	57%	19%	10%	7%	3%	2%	2%
---------------------------------	-----	-----	-----	----	----	----	----

### Huomiot

- Esitetyt luvut perustuvat THL:n Sotkanet aineistoon ja palvelujaottelu vastaa kansallista raportointirakennetta.
- Kunnilta siirtyvien nettokäyttökustannusten lisäksi hyvinvointialueelle siirtyy myös mm. kuntayhtymien toiminta

\* Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.

\*\* = Palvelujaottelu eroaa joiltain osin muualla tässä selvityksessä käytetystä luokittelusta:

- 1) Ikääntyneiden palvelut:** Ikääntyneiden laitospalvelut, Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, Muut ikääntyneiden palvelut (mm. päivätoiminta, omaishoidontuet). Ei sisällä kotipalvelua.
- 2) Vammaispalvelut:** Vammaisten laitospalvelut, Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, Muut vammaisten palvelut (mm. vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja tukitoimet, omaishoidontuet). Ei sisällä kotipalvelua.
- 3) Kotihoito:** Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihoitoasetukseen perustuvaa kotipalvelua sekä terveydenhuoltolakiin perustuvaa kotisairaanhoidoa. Allokoituu ikääntyneiden palveluihin ja vammaispalveluihin VM:n rahoituslaskelmissa käytettyjen prosenttien mukaan (ikäntyneiden palvelut 90%; vammaispalvelut 10%)
- 4) Lastensuojelu ja muut perheiden palvelut:** laitos- ja perhehoito, Lastensuojelun avohuoltopalvelut, Muut lasten ja perheiden avopalvelut.
- 5) Työllistymistä tukevaan toiminta:** mm. vammaisten työllistymistä tukeva toiminta, kuntouttava työtoiminta, kunnan rahoitusosuus passiivisen työmarkkinatuen kustannuksista sekä työhönvalmennus.
- 6) Muu sosiaali- ja terveystoiminta:** Päihdehuollon erityispalvelut, toimeentulotuki ja toimeentulotukeen liittyvät muut menot ja tulot (mm. sosiaalityöntekijöiden palkat), aikuissosiaalityö, sosiaaliasiain toiminta, veteraanikuntoutus (kunnan osuus), pakolaisten vastaanottoasemat ja -keskukset, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalvelut kuten päivätoiminta ja perhehoito, sosiaalisen luotoksen toimintamenot (ei lainapääomaa eikä luottotappioita).

\*\*\*VM:n rahoituslaskelmissa arvioidut kunnilta siirtyvät pelastustoimen kustannukset (laskettu TA2021 ja TA 2022 pohjalta)



# Palvelutarpeen kehityksen suuntaviivat

Ikääntyneiden määrän lisääntyminen vaikuttaa palveluiden tarpeeseen – lasten ja nuorten määrän vähentyminen ei välttämättä näy suoraan kustannusten vähentymisenä ellei palveluita päätetä purkaa

Palvelukokonaisuus	Miten palvelutarve kehittyi suhteessa väestöön?	Väestön määritelmä	Väestö 2021	Väestö 2026	CAGR	Väestön kehitys
<b>Erikoissairaanhoito &amp; Perusterveydenhuolto</b>	Palvelutarpeeseen vaikuttaa väestön kokonaismäärän kehitys	Koko Pohjois-Savon väestö	247 445	243 160	<b>-0,35%</b>	↓
<b>Ikääntyneiden palvelut (sis. Kotihoito)</b>	Palvelutarpeeseen vaikuttaa ikääntyneiden määrän kehitys	Pohjois-Savon ikääntyneiden osuus väestöstä (yli 75v)	28 876	35 124	<b>+4,00%</b>	↑
<b>Vammaispalvelut</b>	Palvelutarpeeseen vaikuttaa väestön kokonaismäärän kehitys	Koko Pohjois-Savon väestö	247 445	243 160	<b>-0,35%</b>	↓
<b>Lastensuojelu ja muut lasten ja perheiden palvelut</b>	Palvelutarpeeseen vaikuttaa lasten ja nuorten määrän kehitys	Pohjois-Savon lasten ja nuorten osuus väestöstä (alle 18v.)	45 661	42 296	<b>-1,52%</b>	↓
<b>Pelastustoimi</b>	Palvelutarpeeseen vaikuttaa väestön kokonaismäärän kehitys	Koko Pohjois-Savon väestö	247 445	243 160	<b>-0,35%</b>	↓
	Palvelutarpeeseen vaikuttaa ikääntyneiden määrän kehitys	Pohjois-Savon ikääntyneiden osuus väestöstä (yli 75v)	28 876	35 124	<b>+4,00%</b>	↑

## Huomiot

- Yli 75v määrä oletettavasti nousee tulevien vuosien aikana. Tämänhetkisen väestöennusteen mukaan yli 75v määrä kasvaa jopa 4% vuodessa. Tämä vaikuttaa ensisijaisesti ikääntyneiden palveluiden kustannuskehitykseen, mutta myös pelastustoimen tarvetta etenkin ensihoidon näkökulmasta.
- Lasten ja nuorten määrän ennustetaan vähentyvän 1,5% vuodessa (2021-2026). Lasten ja nuorten sekä perheiden palveluiden tarve laskee alueella, mutta matalampi tarve ei näyttäydy matalampina kustannuksina ellei resursseja kohdisteta muualle.

### Väestörakenteen vaikutukset tulee huomioida Pohjois-Savon toiminnan ja talouden suunnittelussa:

- Ikääntyvien määrän kasvaminen tietää suurempaa tarvetta ikääntyvien palveluille. Ikääntyneiden palvelurakenteen keventäminen on avainasemassa, jos tulevaisuuden kustannuskehitystä halutaan kontrolloida.
- Lasten määrän vähentymisen myötä tulee lasten ja perheiden palveluiden tarjontaa seurata ja tunnistaa hyvissä ajoin, miten järjestelmää tulisi muuttaa esim. käyttöasteet eri vastaanotoilla.
- Pelastustoimen osalta tulee turvata riittävä varautumisen taso, joten palvelutarve tässä yhteydessä määräytyy riskikartoituksen kautta. Ensihoidon palveluiden tarpeen oletetaan kuitenkin kasvavan väestön vanhenemisen myötä.

# Palvelukäytön ja kustannuskehityksen vertailu

Nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet joka toimialalla vuosien 2015 ja 2019 välillä. Terveystoiminnan osalta painopiste on siirtynyt vuodeosastohoidosta avohoitoon. Tehostetun palveluasuminen (75v täyttäneet) sekä henkilökohtainen apu ovat lisääntyneet tarkastelujaksolla. Lastensuojelussa painopiste on siirtynyt raskaimpiin palveluihin: sijoitukset ovat lisääntyneet ja lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä on vähentynyt. Avainindikaattoreiden selitteet löytyvät liitteistä.

Palvelukokonaisuus	Nettokäyt. kustannukset 2015	Nettokäyt. kustannukset 2020	Nettokäyt. kustannukset CAGR*	Palvelukäytön avainindikaattorit (selitteet liitteenä)	Määrä 2015	Määrä 2019**	Määrä CAGR*	Kuvaus	
Erikoissairaanhoido	356,6 milj. €	401,3 milj. €	+2,4 %	ESH käynnit (somaattinen)	478 214	475 051	-0,2 %	Erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoidon määrä on vähentynyt nopeammin kuin käyntien määrä. Painopisteen siirtyminen avohoitoon ei kuitenkaan näy kustannusten kehityksessä, koska kustannukset ovat kasvaneet vuosittain 2,4%	
				Psykiatrian käynnit	200948	178504	-2,9 %		
				ESH hoitopäivät (somaattinen)	166 634	145 433	-3,3 %		
Perusterveydenhuolto	Avohoito	106,7 milj. €	122,9 milj. €	+2,9 %	PTH kaikki käynnit	1 093 973	1 128 499	+0,8 %	Perusterveydenhuollon käynnit ovat lisääntyneet vain hieman, samalla kun nettokustannukset ovat lisääntyneet 2,9% vuodessa. Hoitopäivien määrä perusterveydenhuollon puolella on merkittävästi vähentynyt, mutta nettokustannukset ovat pysyneet lähes samalla tasolla. Hammaslääkärikäyntien määrä on vähentynyt samalla kun nettokustannukset ovat lisääntyneet. Perusterveydenhuollon kustannuksiin vaikuttanee mm. hoitotarvikkeiden kallistuminen (esim. uusi teknologia kuten sensorimittarit diabeteksen hoidossa).
	Vuodeosasto	53,2 milj. €	53,0 milj. €	-0,1 %	PTH kaikki hoitopäivät	227 882	171131	-6,9 %	
	Suun terveys	19,6 milj. €	21,0 milj. €	+1,4 %	PTH hammaslääkärikäynnit	155 975	155 304	-0,1 %	
Ikääntyneiden palvelut (sis. Kotihoito)	173,7 milj. €	210,5 milj. €	+3,9 %	Tehostetun palveluasumisen päivät	658 650	737 368	+2,9 %	Tehostetun palveluasumisen hoitopäivät ovat tarkasteluvälillä lisääntyneet 2,9% kotihoidon asiakkaiden määrän hieman vähentyessä. Samalla tarkastelujaksolla nettokustannusten ovat kasvaneet vuosittain 3,9%.	
				Kotihoidon asiakkaat	6548 (vuoden 2016)	6457	-0,5 %		
Vammaispalvelut	83,4 milj. €	94,8 milj. €	+2,6 %	Autetun asumisen asiakkaat	519	553	+1,6 %	Autetun asumisen asiakkaiden määrä on noussut noin 1,6 % vuodessa. Henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrä on kasvanut merkittävästi (noin 6 % vuodessa), johon vaikuttaa erityisesti ikääntyneiden asiakkaiden määrän kasvu (tähän tulossa muutos). Vammaispalveluiden kustannukset ovat nousseet noin 2,6 % vuodessa tarkastelujaksolla.	
				Henkilökohtaisen avun asiakkaat	1404	1677	+6,1 %		
Lastensuojelu ja muut lasten ja perheiden palvelut	52,8 milj. €	68,7 milj. €	+5,4 %	Kodin ulkopuolelle sijoitetut (0-20v)	921	973	+1,4 %	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on kasvanut noin 1,4 % vuodessa samalla kun lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä on vähentynyt -9,6% vuodessa samalla tarkastelujaksolla. Painopisteen siirtyminen avohuollosta lasten sijoituksiin näkyy oletettavasti nettokustannusten kehityksessä – vuosittaiset nettokustannukset ovat kasvaneet vuosittain noin 5,4%, mikä 2015-2020 välillä on noin 6 milj. €.	
				Lastensuojelun avohuollossa (0-20v)	3605	2407	-9,6 %		

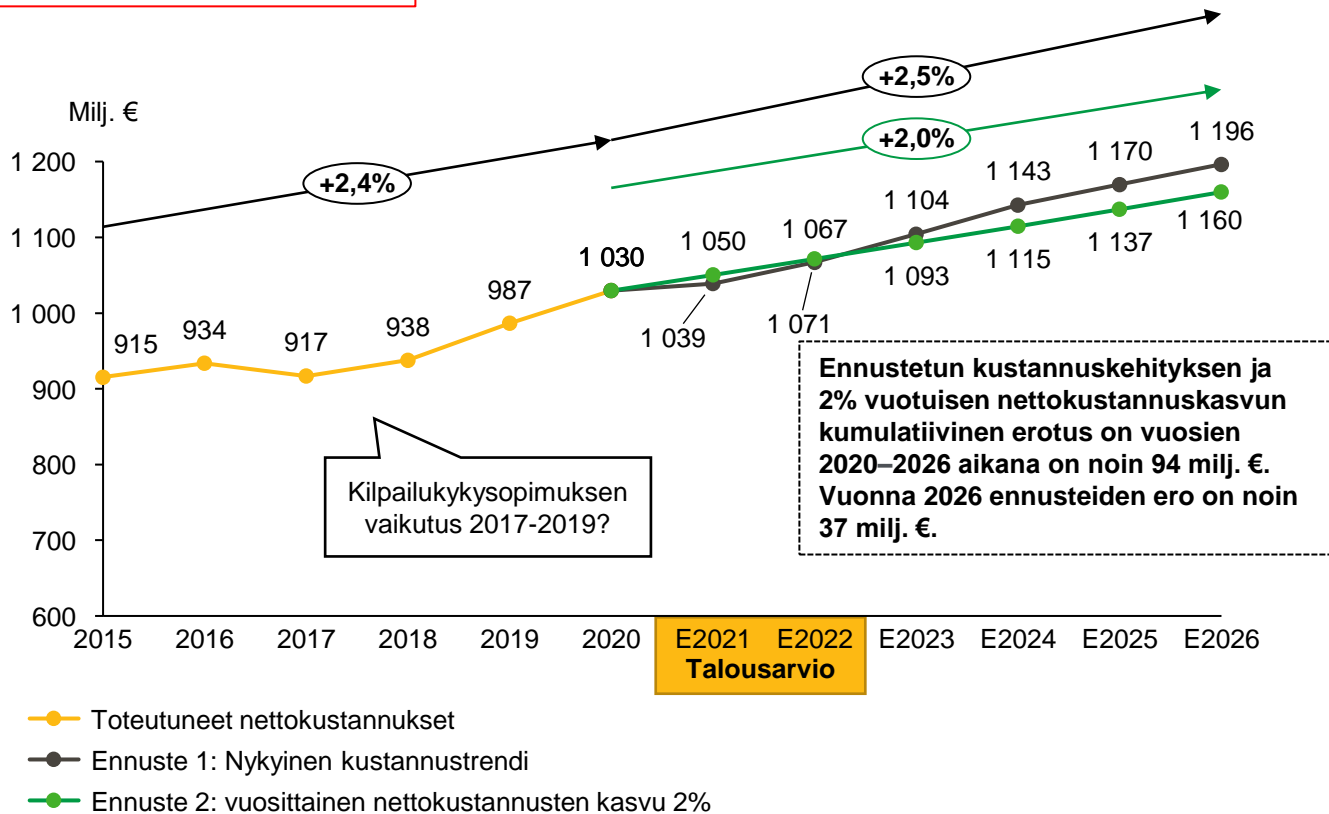
Lähteet: THL Sotkanet, Tilastokeskus. \*CAGR = Compound Annual Growth Rate eli keskimääräinen prosentuaalinen vuosimuutos kyseisellä aikavälillä. / \*\*\* Covid19 pandemian vuoksi analyysissä käytetään vuoden 2019 lukuja

# Lisääntyvä ikääntyneiden palveluiden tarve luo hyvinvointialueelle kustannusten nousupainetta

Kustannuskehityksen hillitsemiseksi hyvinvointialueen palvelurakenteita on tarkasteltava kriittisesti erityisesti vuodeosastojen ja ikääntyneiden palveluiden puolella

## Kunnilta hyvinvointialueelle siirtyvän sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannusten kehittyminen 2015–2026, milj. €

– Suuntaa-antava ennuste –



## Huomiot

- Laskennassa huomioitu 2015-2020 toteutuneet kuntien sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset. Vuoden 2021 ja 2022 luvut perustuvat VM:n hyvinvointialueiden rahoituslaskelmassa (13.4.2022) esitettyihin TAE2021 ja TA2022 lukuihin.
- Ennuste 1: Nykyinen kustannustrendi**
  - Palvelukokonaisuuksille on laskettu nettokustannusten kehitys 2015-2020 keskimääräisen kasvun perustella. Vuosien 2021 ja 2022 osalta talousarvio on allokoitu palvelukokonaisuuksien kesken v. 2020 toteutuneiden osuuksien mukaan (esim. LS laitos ja perhehoidon kustannukset 5% vuonna 2020, joten tämän kokonaisuuden osalta nettokustannusten arvioitu olevan 5% vuoden 2021 talousarvioista).
  - Poikkeuksena ikääntyneiden palvelut ja kotihoito, joiden osalta nettokustannukset arvioitu vuodesta 2022 eteenpäin suhteessa 75v täyttäneiden määrään. Laskelmassa kerrottu väestöennusteen arvio 75v täyttäneistä vuoden 2015-2020 keskimääräisellä €/75v luvulla.
  - Nettokäyttökustannusennusteessa huomioitu myös kustannusten oletettu kasvu hyvinvointialueen tehtävämuutoksista ja hyvinvointialueen käynnistymisestä johtuen: 16 milj. € vuonna 2023 ja 25 milj. € vuodesta 2024 eteenpäin. **HUOM! Kustannukset ovat alustavia arvioita – vain osa kustannusvaikutusarvioista on ollut saatavilla toimeksiannon aikana (kts. erittely liitteenä)**
- Ennuste 2: 2% kasvu**
  - Laskelmassa oletettu nettokäyttökustannusten kasvavan 2% vuosittain 2020-2027.

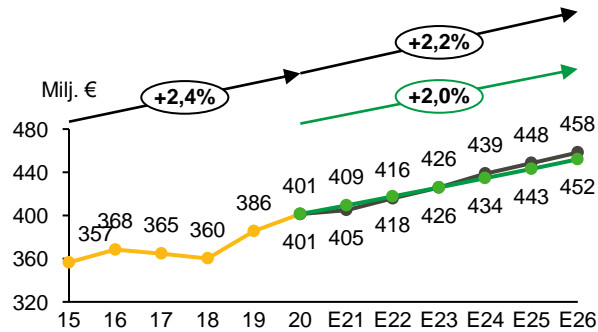
# Kaikkien palvelukokonaisuuksien osalta kustannusten kasvun ennustetaan ylittävän 2% raja

Etenkin ikääntyneiden palveluissa ja kotihoidossa hoitajamitoitusvaatimusten muutos sekä kotihoidon 24/7 saavutettavuus näkyvät kustannustason hyppynä 2023-2024

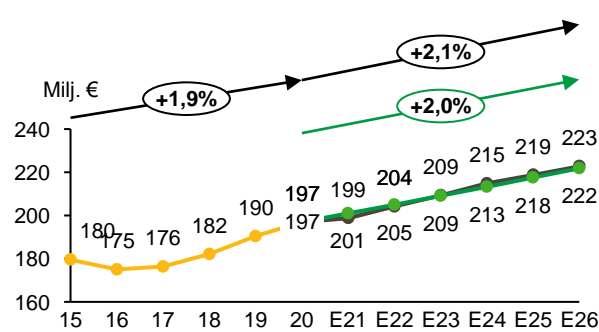
– Suuntaa-antava ennuste –

Laskentamalli avattu edellisellä sivulla

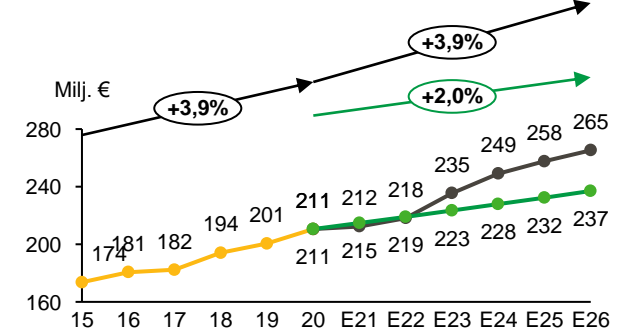
**Erikoissairaanhoidon nettokustannukset**



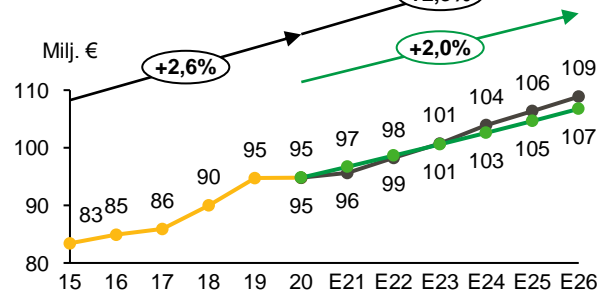
**Perusterveydenhuolto nettokustannukset**



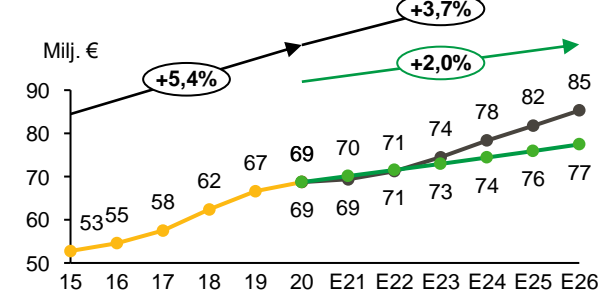
**Ikääntyneiden palvelut (sis. Kotihoito) nettokustannukset**



**Vammaispalvelut**



**Lastensuojelu ja perheiden palvelut**



— Toteutuneet nettokustannukset — Ennuste 2: vuosittainen nettokustannusten kasvu 2%  
 — Ennuste 1: Kustannusten kehittymisen trendi

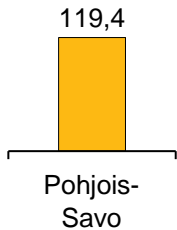
## Huomiot

- Nopein ennustettu kustannusten kasvu on ikääntyneiden palveluissa (sis. Kotihoito). Palvelutarpeen ennustetun kasvun lisäksi ikääntyneiden palveluasumisen sekä kotihoidon kustannuksiin vaikuttavat laskennassa huomioidut muutokset hoitajamitoitukseen (9milj. euro) sekä kotihoidon 24/7 saatavuus (3 milj. euroa)
- Vammaispalveluiden, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nettokustannusten kasvu ylittää hieman tavoitellun 2% kasvu-uran. Lastensuojelun ja perheiden palveluiden kustannusten nopea kasvuvauhti johtuu siitä, että kustannukset ovat kasvaneet merkittävästi 2015-2020 välillä.

# Palvelutarpeen arviointi on hyvinvointialueen rahoituksen määräytymisen kulmakivi

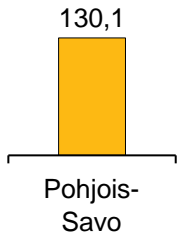
Pohjois-Savon sairastavuus on korkea, mutta rahoituslaskelmassa käytettyjen tarvekertoimien mukaan Pohjois-Savon tarve on vasta neljänneksi korkein

Kelan ikävakioitu sairastavuusindeksi 2018  
(100 = koko Suomi)



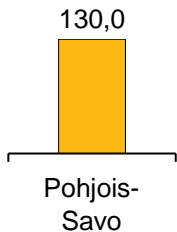
**Korkein** sairastavuus Pohjois-Savon maakunnassa

Kelan ikävakioitu kansantauti-indeksi 2018  
(100 = koko Suomi)



Pohjois-Savon indeksiluku **toiseksi korkein** (korkein Pohjois-Pohjanmaalla 133,5)

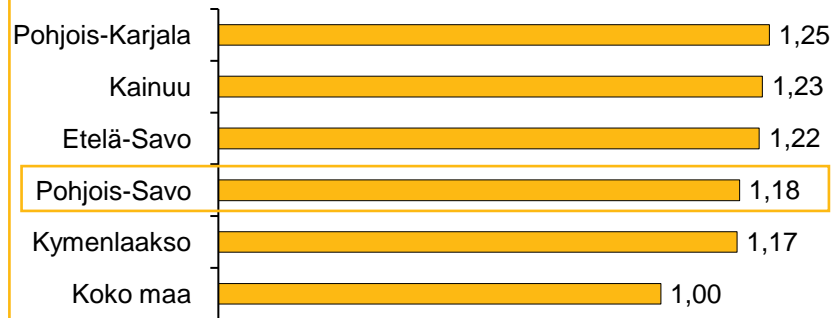
THL sairastavuusindeksi ikävakioitu 2014-2016  
(100 = koko Suomi)



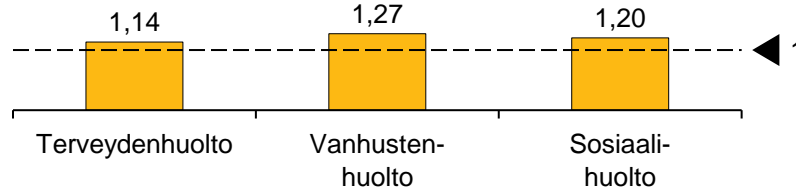
**Korkein** sairastavuus Pohjois-Savon maakunnassa

Valtionvarainministeriön alustavien rahoituslaskelmien taustalla käytetyt THL:n tarvekertoimet (2019-2020 ka)

THL sote-tarvekerroin



THL sote-tarvekertoimen osakomponentit (1,00 = koko Suomi)



Top 6 - terveydenhuolto

Pohjois-Karjala	1,195
Kainuu	1,147
Etelä-Savo	1,141
Keski-Pohjanmaa	1,137
<b>Pohjois-Savo</b>	<b>1,136</b>
Kymenlaakso	1,108

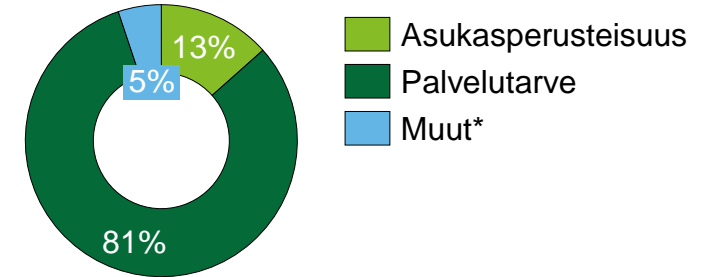
Top 6 - vanhustenhuolto

Etelä-Savo	1,458
Kainuu	1,411
Kymenlaakso	1,391
Pohjois-Karjala	1,349
Etelä-Pohjanmaa	1,292
<b>Pohjois-Savo</b>	<b>1,267</b>

Top 6 - sosiaalihuolto

Lappi	1,314
Kainuu	1,292
Pohjois-Karjala	1,288
Etelä-Savo	1,230
<b>Pohjois-Savo</b>	<b>1,209</b>
P-Pohjanmaa	1,157

Rahoituslaskelman sote-rahoituksen määräytymistekijät



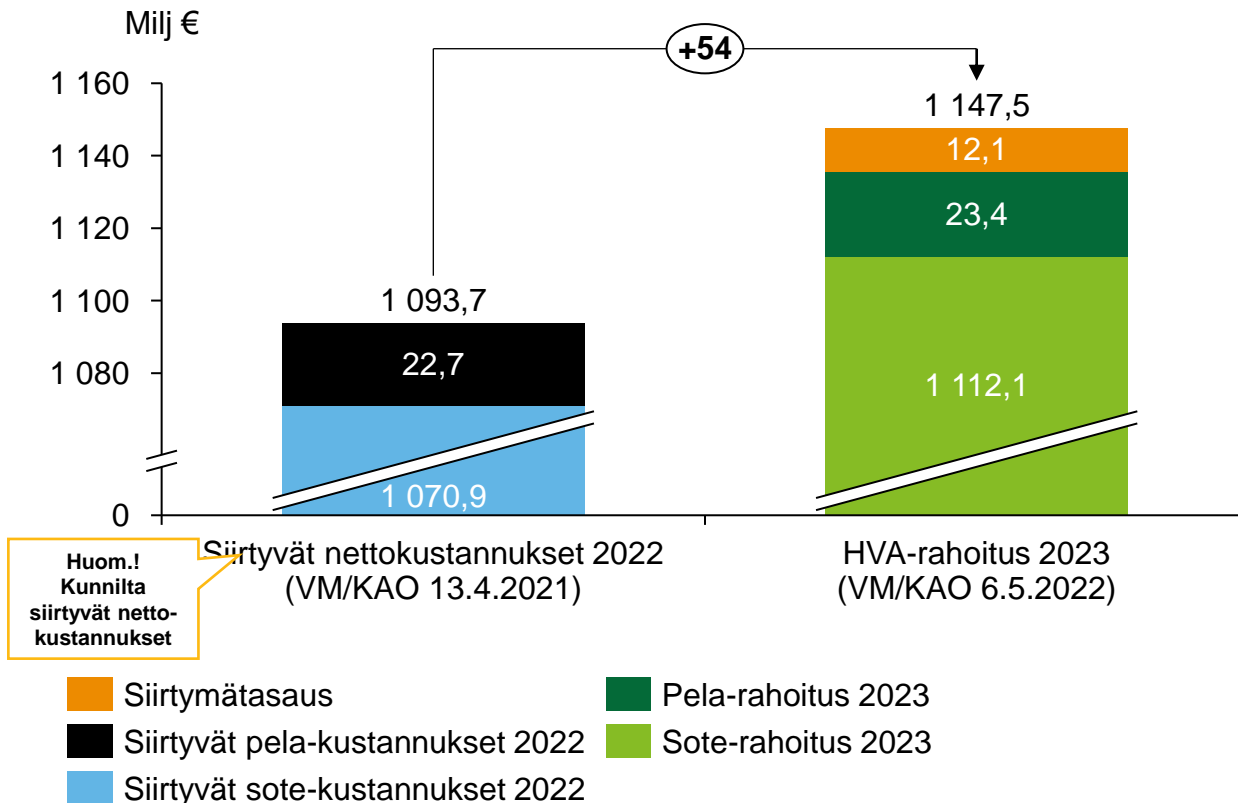
## Huomiot

- Kelan ja THL:n sairastavuutta mittaavissa tilastoissa Pohjois-Savon maakunta on toistuvasti sijoittunut maakuntien kärkeen
- Tulevien hyvinvointialueiden rahoituksessa otetaan huomioon sairastavuuden lisäksi myös väestön ikärakenne ja alueen sosioekonominen asema
- THL:n laskemien tarvekertoimien perusteella Pohjois-Savon hyvinvointialueen tarve on koko maan tarpeeseen verrattuna korkea, mutta Etelä-Savon, Kainuun, Pohjois-Karjalan alueilla tarve on arvioitu korkeammaksi
- Tarvevakioindeksin osakomponentteja tarkasteltaessa Pohjois-Savossa on kohonnut tarve kaikilla osa-alueilla: terveydenhuolto, vanhustenhuolto ja sosiaalihuolto. Pohjois-Savo ei kuitenkaan tässä tarkastelussa sijoitu ensimmäiseksi.

# Valtion alustava rahoituslaskelma perustuu kunnilta siirtyviin sote- ja pela-kustannuksiin

Kunnilta siirtyvien nettokustannusten kattaminen ei riitä – kustannusten nousun lisäksi hyvinvointialueen vuosikatteelle on asetettu vaatimuksia

## VM:n arvio Pohjois-Savon kunnilta siirtävistä nettokustannuksista 2022 ja hyvinvointialueen rahoituksesta 2023 (huom. Tilanne 6.5.2022)



### Huomiot

- Rahoituslaskelmat perustuvat ensisijassa kunnilta siirtyviin sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) ja pelastustoimen (pela) nettokustannuksiin. Siirtävät sote- ja pela-nettokustannukset eivät kuitenkaan kata hyvinvointialueen kaikkia vuonna 2023 rahoitettavia nettokustannuksia.
- Siirtävät kustannukset perustuvat vuoden 2021 tilinpäätöstietoihin ja vuoden 2022 talousarvioihin. Mikäli myöhemmin käy ilmi, että toteutuneiden tilinpäätöstiedot eroavat rahoituslaskelmassa käytettyjen talousarvioluvuista, korvataan erotus hyvinvointialueelle jälkikäteen kertakorvauksena vuonna 2024.
- 12,1 milj. euron siirtymätasaus tulee vähenemään porrastetusti vuoteen 2026 mennessä

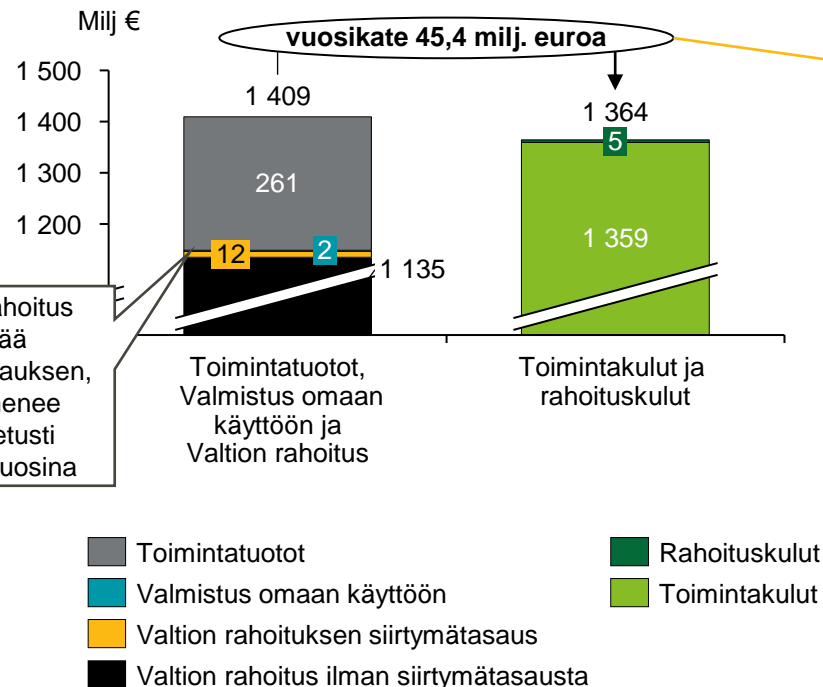


# Hyvinvointialueen sopeuttamistarpeen määrittely lähtee investointitavoitteesta – mitä enemmän halutaan investoida, sitä korkeampi hyvinvointialueen vuosikatteen tulisi olla

Lopullinen sopeuttamistarve pystytään määrittelemään vasta lopullinen tuloslaskelma valmistuu ja investointitavoitteesta tehdään päätös. Talousvalmistelu kuitenkin on arvioinut vuosikatetavoitteeksi noin 50 milj. euroa, jolloin nykytiedon mukaan sopeuttamistarve olisi noin ~5 milj. € vuodella 2023

## Esimerkki enimmäislainanottovaltuuden laskennasta

Hyvinvointialueen (alustava tilanne 9.5.2022)  
vuoden 2023 tuloslaskelman, milj. €



Hyvinvointialueen enimmäis-  
lainanottovaltuuden laskentamalli  
vuodelle 2024

Vuoden 2023 vuosikate x 10  
= 454 milj. euroa

Lainakanta vuoden 2023  
alussa + uudet vuoden 2023  
aikana otetut lainat =  
olemassa olevan lainamäärä  
vuoden 2024 tilikauden  
alussa

Enimmäislainanottovaltuus

## Huomiot

- Nykytiedon valossa nykyinen lainakanta ja sekä talouden tasapaino (vuosikate) toimivat hyvinvointialueiden lainanottovaltuuden määrittävinä tekijöinä
- Toimeksiannon aikana hyvinvointialueen talousarviosta oli käytettävissä vain alustavia tietoja, joten lopullista sopeuttamistarvetta ei ole mahdollista arvioida vielä tässä vaiheessa
- Sopeuttamistarpeeseen vaikuttaa myös hyvinvointialueen investointihalukkuus ja lainanottovaltuus. Mikäli hyvinvointialueella on paljon investointitarpeita, tulee myös hyvinvointialueen varmistaa lainanottovaltuuksien riittävyys, sillä investoinnit rahoitetaan ensisijaisesti lainarahalla. VM tiedottaa vuoden 2023 lainanottovaltuudesta 30. toukokuuta. Mikäli lainanottovaltuus on tavoiteltua pienempi, lisää se paineita vuoden 2023 vuosikatteleelle.
- Vuosikatteeseen tulee seuraavina vuosina suoraan vaikuttamaan valtion rahoituksen siirtymätasausn vaiheittainen poistuminen. Siirtymätasaus on toimeksiannon hetkellä viimeisimmän rahoituslaskelman mukaan 12,1 milj. eur vuonna 2023. Siirtymätasausn porrastetusta vähenemisestä ei ole vielä julkaistu tietoja valtiovarainministeriön toimesta, mutta oletuksena on, että siirtymätasaus poistuu 2026 mennessä.

# Saadaanko suunnitelluilla investoinneilla aikaan kustannuksia hillitseviä rakennemuutoksia?

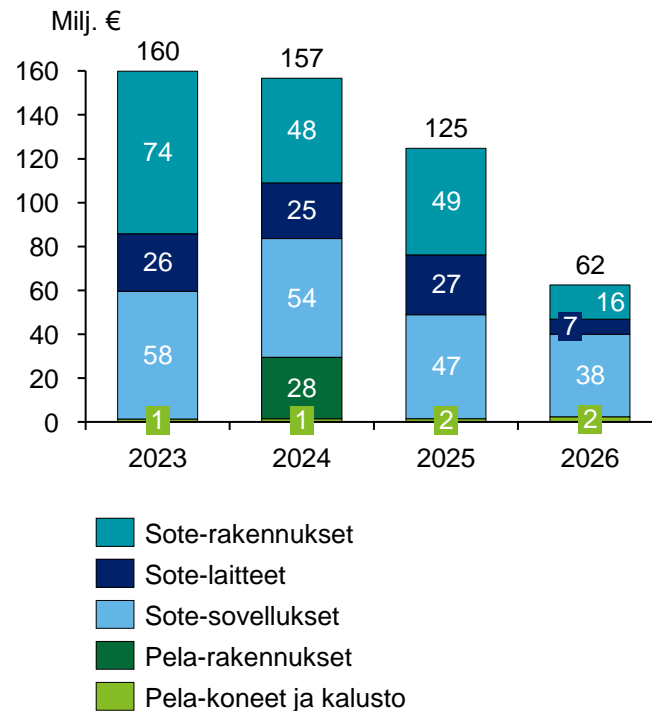
Talouden tasapainottaminen pitkässä juoksussa riippuu siitä, kuinka hyvin Pohjois-Savo onnistuu lainanottovaltuuden raamien puitteissa valitsemaan ja toteuttamaan juuri ne investoinnit, jotka edistävät kustannusten hillintää jatkossa

**Esimerkki:** Miten vuosikatteen vaihtelu vaikuttaa enimmäislainanottovaltuuden laskentaan vuodelle 2024

Vuoden 2023 vuosikate x 10 milj. EUR	Lainakanta tilikauden alussa v. 2024 milj. EUR	Lainanottovaltuus vuonna 2024 milj. EUR
45 x 10 = 450	420 + 160 = 580	-130
50 x 10 = 500	420 + 160 = 580	-80
55 x 10 = 550	420 + 160 = 580	-30
60 x 10 = 600	420 + 160 = 580	20

- 420 milj. euroa: alustava arvio Pohjois-Savon hyvinvointialueelle siirtyvästä lainakannasta
- 160 milj. euroa: alustavan investointilistan perusteella vuodelle 2023 kohdistuvien investointien toteuttamiseen vaadittavien uusien lainojen summa

Pohjois-Savon hyvinvointialueen **alustava** kooste tunnistetuista investointitarpeista\* 2023-2026, milj. €



## Huomiot

- Vuosikatevaateiden johdosta Pohjois-Savon hyvinvointialueen investointikapasiteetti on rajallinen – Pohjois-Savon talouden tasapainottaminen vaatii onnistumista investointien strategisessa johtamisessa ja priorisoinnissa
- Pohjois-Savon tulee priorisoida etenkin sellaisia investointeja, jotka vaikuttavat hyvinvointialueen palvelurakenteeseen ja sen kautta organisaation kustannusrakenteeseen ja talouden tasapainoon
- Hyvinvointialueen kustannusrakenteeseen vaikuttavia ovat mm.
  - Ikääntyneiden palvelurakenteen keventäminen – investointi kevyempiin asumisratkaisuihin estää ikääntyneiden siirtymistä raskaisiin palveluihin liian aikaisin
  - Vammaispalveluiden asumispalvelurakenteen keventäminen – investointi kevyempiin palveluasumisen ratkaisuihin
  - Palveluverkoston kriittinen tarkastelu – voidaanko peruskorjausikään tulleiden rakennusten osalta harkita rakennuksista luopumista? Ovatko hyvinvointialueen perimät tilat tarkoituksenmukaisia? Voidaanko tilatehokkuutta kehittää?



# Nykytila-analyysi

Palvelukäytön nykytila

# Yhteenveto palvelukäytön erityispiirteistä

I

## Nykyinen palvelukäyttö

- Pohjois-Savon korkea sairastavuus näkyy useilla osa-alueilla muuta maata korkeampana palvelunkäyttönä, - Pohjois-Savossa on erityisen paljon psykiatrian avokäyntejä, PTH-avokäyntejä, PTH-vuodeosastovuorokausia, terveyskeskusten pitkäaikaispotilaita ja kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia
- Korkea palveluiden käyttö heijastaa korkeaa palvelutarvetta, mutta voi samalla antaa osviittaa palvelurakenteen säästöpotentiaalista
  - Esimerkiksi ikääntyneiden pitkäaikaisasiakkaiden määrä on muuhun maahan verraten enemmän koholla kuin ikääntyneiden asumispalveluiden käyttö; näyttää siltä että PTH-vuorokausia on palvelutarpeen näkökulmasta mahdollista korvata kevyemmällä palvelumuodolla (mm. lyhytaikainen asumispalvelu tai vastaava, kotisaattohoito)
  - Psykiatriassa\* on lähtökohtaisesti monia muita erikoisaloja enemmän potentiaalia nostaa etäkäyntien osuutta; jotkut hyvinvointialueet hyödyntävät Virosta tuotettua etäpsykiatriaa, jonka kustannustaso voi olla selvästi matalampi kuin paikan päällä tuotetulla työllä tai ostopalvelulla; lisäksi esim. nuorisopsykiatriassa on havaittu, että etäpalvelulla saadaan hoidon piiriin potilasryhmiä, joille lähikäynti ei ole edes vaihtoehto koska kodin ulkopuolella liikkuminen on ylivoimaista

II

## Palvelukäytön tavoitetilä

- Keskeinen lyhyen aikavälin säästövipu on ympärivuorokautisten palveluiden käytön hillitseminen, mikä usein käytännössä edellyttää kapasiteetin rajoittamista
  - Esimerkiksi Sosterissa kokonainen ympärivuorokautinen päihdekuntoutusyksikkö päätettiin sulkea, koska palvelukäyttövertailun perusteella alueella oli ilmeistä ylikapasiteettia
- Pohjois-Savon PTH-vuodeosastovuorokausien korkea lkm nostaa kysymyksen, onko perusteltua rajata vospalvelun kapasiteettia ja ohjata sieltä henkilöstöä tuottamaan samalle potilasryhmälle esim. lyhytaikaista asumispalvelua tai muuta kevyempää palvelua
  - Esimerkiksi Espoo ylläpitää huomattavan matalaa PTH-osastovuorokausimäärää yhtäältä pitämällä kapasiteetin matalana ja toisaalta panostamalla kotiutustiimitoimintaan, jolla pyritään kotiuttamaan potilaita suoraan erikoissairaanhoidosta kotiin

# Analyyysien yhteenveto – Palveluiden käyttö (1/5)

## Erikoissairaanhoito

1.	<b>Erikoissairaanhoidon</b> väestösuhteutetut <b>päivystyskäyntien määrät</b> ovat	noin 10 % matalampia			- 3 %	+ 3 %	
2.	<b>Somaattisen erikoissairaanhoidon</b> väestösuhteutetut <b>avohoitokäyntimäärät</b> ovat	noin 20 % korkeampia			+ 1 %	+ 4 %	
3.	<b>Psykiatrian</b> väestösuhteutetut <b>avohoitokäyntimäärät</b> ovat	noin 77 % korkeampia			- 1 %	+ 3 %	
4.	<b>Somaattisen erikoissairaanhoidon</b> vuodeosastohoidon väestösuhteutetut <b>hoitopäivät</b> ovat	noin 15 % korkeampia	...Pohjois-Savossa kuin koko Suomessa.	<b>Palvelujen käyttö Pohjois-Savossa on muuttunut...</b>	- 2 %	- 2 %	...vuodessa keskimäärin (2016-2019).
5.	<b>Somaattisen erikoissairaanhoidon</b> vuodeosastohoidon väestösuhteutetut <b>potilasmäärät</b> ovat	noin 18 % korkeampia			- 1 %	- 1 %	
6.	<b>Kelan korvaamien sairaanhoitomatkojen korvausten</b> suhteutettu määrä on	noin 1 % matalampi			+ 0,5 %	+ 2 %	
7.	<b>Erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidettujen potilaiden, joita ei ole siirretty vuodeosastolle,</b> väestösuhteutetut <b>asiakasmäärät</b> ovat*	noin 31 % matalampia			- 18 %	- 3 %	
8.	<b>Terveyskeskuksesta läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuudet</b> ovat	noin 11 % korkeampia			- 1 %	- 7 %	

# Analyyysien yhteenveto – Palveluiden käyttö (2/5)

## Perusterveydenhuolto

1. Perusterveydenhuollon väestösuhteutetut avohoidon käyntimäärät ovat	noin 8 % korkeampia		+ 1 %	- 2 %				
2. Perusterveydenhuollon väestösuhteutetut lääkärikäyntimäärät ovat	noin 48 % korkeampia		+ 2 %	- 1 %				
3. Perusterveydenhuollon väestösuhteutetut avosairaanhoidon käyntimäärät ovat	noin 46 % korkeampia		- 0,5 %	- 5 %				
4. Yksityislääkärikäyntien väestösuhteutettu määrä on..	noin 17 % matalampi		0 %	0 %				
5. Kuntoutuspalveluiden väestösuhteutetut fysioterapian käyntimäärät ovat	noin 6 % matalampia		- 2 %	+ 1 %				
6. Kuntoutuspalveluiden väestösuhteutetut erityisterapian käyntimäärät ovat	noin 2 % matalampia		- 1 %	- 4 %				
7. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivien määrät ovat	noin 40 % korkeampia	...Pohjois-Savossa kuin koko Suomessa	Palvelujen käyttö Pohjois-Savossa on muuttunut...	...kun taas koko Suomessa...	...vuodessa keskimäärin (2016-2019).			
8. Perusterveydenhuollon vuodeosaston keskimääräinen hoitoaika on	noin 1 % korkeampi					- 9 %	- 7 %	- 10 %
9. Perusterveydenhuollon väestösuhteutettujen vuodeosaston potilaiden määrä on	noin 56 % korkeampi					- 7 %	0 %	- 3 %
10. Lastenneuvolan väestösuhteutetut lääkärikäyntimäärät ovat	noin 1 % korkeampia		- 4 %	- 2 %				
11. Lastenneuvolan väestösuhteutetut muut kuin lääkärikäyntimäärät ovat	yhtä suuria		- 1 %	- 1 %				
12. Kouluterveydenhuollon väestösuhteutetut lääkärikäyntimäärät ovat	noin 14 % korkeampia		- 3 %	- 2 %				
13. Kouluterveydenhuollon väestösuhteutetut muut kuin lääkärikäyntimäärät ovat	noin 14 % korkeampia		- 1 %	- 1 %				
14. Äitiysneuvoloiden väestösuhteutetut lääkärikäyntimäärät ovat	noin 8 % matalampia		- 13 %	- 6 %				
15. Äitiysneuvoloiden väestösuhteutetut muut kuin lääkärikäyntimäärät ovat	noin 1 % korkeampia		- 7 %	- 5 %				

# Analyysien yhteenveto – Palveluiden käyttö (3/5)

## Suun terveydenhuolto

1. <b>Hammaslääkärikäyntien</b> väestösuhteutetut määrät ovat	noin 5 % matalampia	...Pohjois-Savossa kuin koko Suomessa.	<b>Palvelujen käyttö</b> Pohjois-Savossa on muuttunut...	- 2 %	...kun taas koko Suomessa...	- 2 %	...vuodessa keskimäärin (2016-2019).
2. <b>Suuhygienistikäyntien</b> väestösuhteutetut määrät ovat	noin 28 % korkeampia			+ 19 %		+ 2 %	

## Päihde- ja mielenterveystyö

1. <b>Perusterveydenhuollon</b> väestösuhteutetut <b>mielenterveyskäynnit</b> ovat	noin 19 % korkeampia	...Pohjois-Savossa kuin koko Suomessa.	<b>Palvelujen käyttö</b> Pohjois-Savossa on muuttunut...	+ 4 %	...kun taas koko Suomessa...	+ 1 %	...vuodessa keskimäärin (2016-2019).
2. <b>Psykiatrian</b> väestösuhteutetut <b>erikoisalojen avohoitokäynnit</b> ovat	noin 75 % korkeampia			+ 1 %		+ 3 %	
2. <b>Aikuisten</b> väestösuhteutettujen <b>mielenterveyden avohoitokäyntien määrät</b> ovat	noin 57 % korkeampia			+ 1 %		+ 2 %	
3. <b>Päihdehuollon avopalvelun</b> väestösuhteutetut <b>asiakasmäärät</b> ovat	noin 24 % korkeampia			+ 2 %		- 5 %	
4. <b>Päihteiden</b> vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten <b>vuodeosastoilla</b> hoidetut <b>potilasmäärät</b> ovat	noin 25 % korkeampia			- 5 %		0 %	

# Analyysien yhteenveto – Palveluiden käyttö (4/5)

## Ikääntyneiden palvelut

1.	<b>Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien väestösuhteutetut asiakasmäärät</b> ovat	noin 10 % korkeampia			+ 2 %		+ 2 %
2.	<b>Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 75 vuotta täyttäneiden väestösuhteutetut asiakasmäärät</b> ovat	noin 8 % korkeampia			0 %		0 %
3.	<b>Terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneiden pitkäaikaisasiakkaiden väestösuhteutettu määrä</b> on	noin 100 % korkeampia	...Pohjois-Savossa kuin koko Suomessa.	Palvelujen käyttö Pohjois-Savossa on muuttunut...	- 26 %	...kun taas koko Suomessa...	- 15 %
4.	<b>Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden väestösuhteutetut asiakasmäärät</b> ovat	noin 13 % korkeampia			- 18 %		- 4 %
5.	<b>Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä</b> on	noin 7 % korkeampi			+ 2 %		+ 2 %
6.	<b>Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien väestösuhteutettu määrä</b> on	noin 1 % korkeampi			+ 0 %		+ 1 %

## Lapsiperheiden palvelut ja lastenhuollon sijaishuolto

1.	<b>Lastensuojelun avohuollon väestösuhteutetut asiakasmäärät</b> ovat	noin 13 % korkeampia	...Pohjois-Savossa kuin koko Suomessa.	Palvelujen käyttö Pohjois-Savossa on muuttunut...	-9 %	...kun taas koko Suomessa...	-4 %
2.	<b>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen väestösuhteutetut asiakasmäärät</b> ovat	noin 19 % korkeampia			+2 %		+4 %
3.	<b>Huostassa olleiden väestösuhteutetut asiakasmäärät</b> ovat	noin 27 % korkeampia			+1 %		+2 %

# Analyysien yhteenveto – Palveluiden käyttö (5/5)

## Vammaisten palvelut

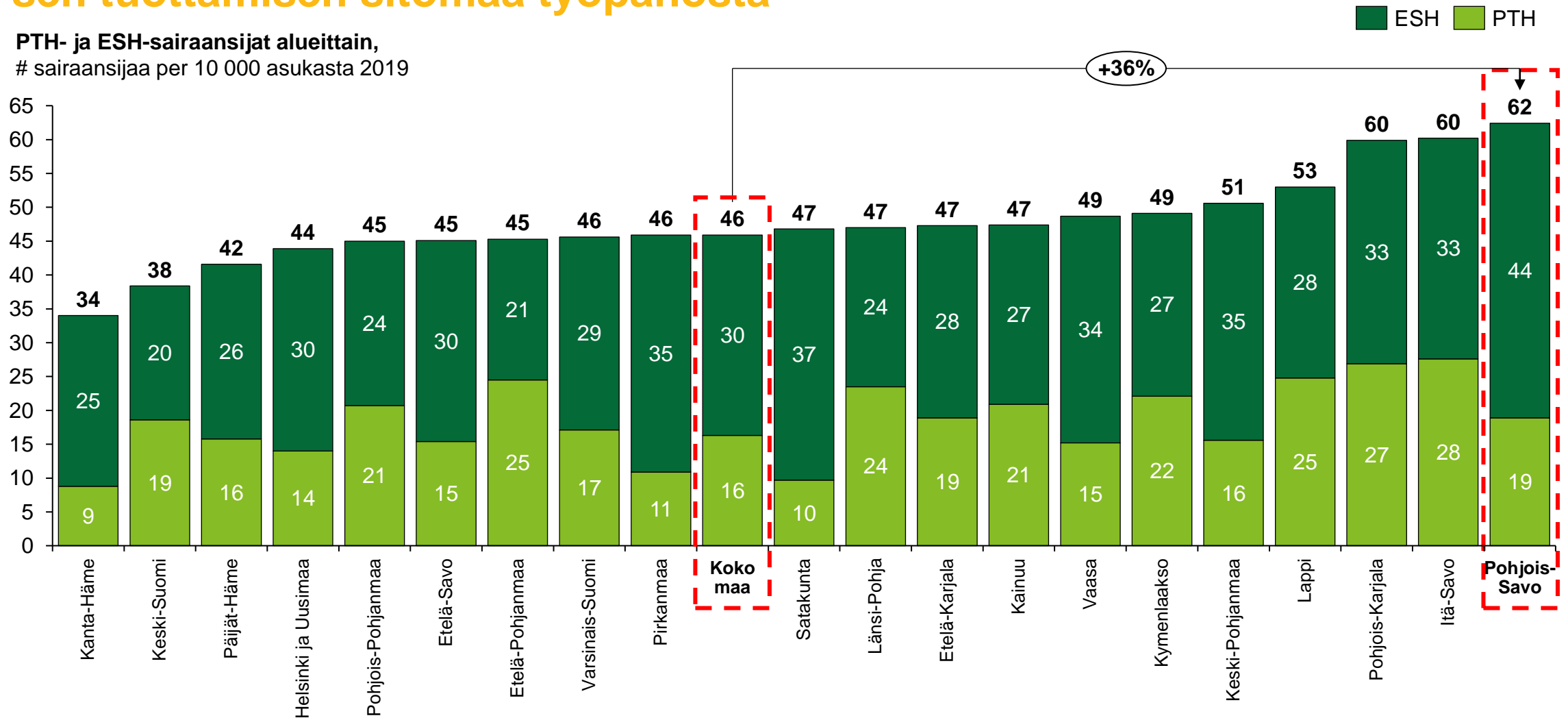
1.	<b>Henkilökohtaisen avun asiakasmäärät</b> suhteutettuna Kelan vammaisetuksien saajiin ovat	noin 7 % korkeampia			+ 6 %		+ 9 %	
2.	<b>Kehitysvammaisten tuetun ja ohjatun asumisen asiakasmäärät</b> suhteutettuna Kelan vammaisetuksien saajiin ovat	noin 8 % korkeampia	...Pohjois-Savossa kuin koko Suomessa.	<b>Palvelujen käyttö Pohjois-Savossa on muuttunut...</b>	+ 10 %	...kun taas koko Suomessa...	+ 3 %	...vuodessa keskimäärin (2016-2019).
3.	<b>Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakasmäärät</b> suhteutettuna Kelan vammaisetuksien saajiin ovat	noin 4 % korkeampia			+ 1 %		+ 4 %	
4.	<b>Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajien määrät</b> suhteutettuna Kelan vammaisetuksien saajiin ovat	noin 18 % matalampia			- 3 %		- 3 %	

## Sosiaali- ja terveystoiminta (muu)

1.	<b>Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25-64-vuotiaiden osuus</b> on	yhtä suuri	...Pohjois-Savossa kuin koko Suomessa.	<b>Palvelujen käyttö Pohjois-Savossa on muuttunut...</b>	+ 1 %	...kun taas koko Suomessa...	+ 1 %	...vuodessa keskimäärin (2016-2019).
2.	<b>Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 25-64-vuotiaiden osuus</b> on	noin 7 % korkeampi			+ 5 %		+ 6 %	
3.	<b>Täydentävää toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 25-64-vuotiaiden osuus</b> on	noin 17 % korkeampi			- 7 %		- 11 %	

# Pohjois-Savon sairaansijojen määrä on ~36 % korkeampi kuin koko maan keskiarvo; paikkamäärää rajoittamalla voidaan rajoittaa palvelun käyttöä ja sen tuottamisen sitomaa työpanosta

PTH- ja ESH-sairaansijat alueittain,  
# sairaansijaa per 10 000 asukasta 2019





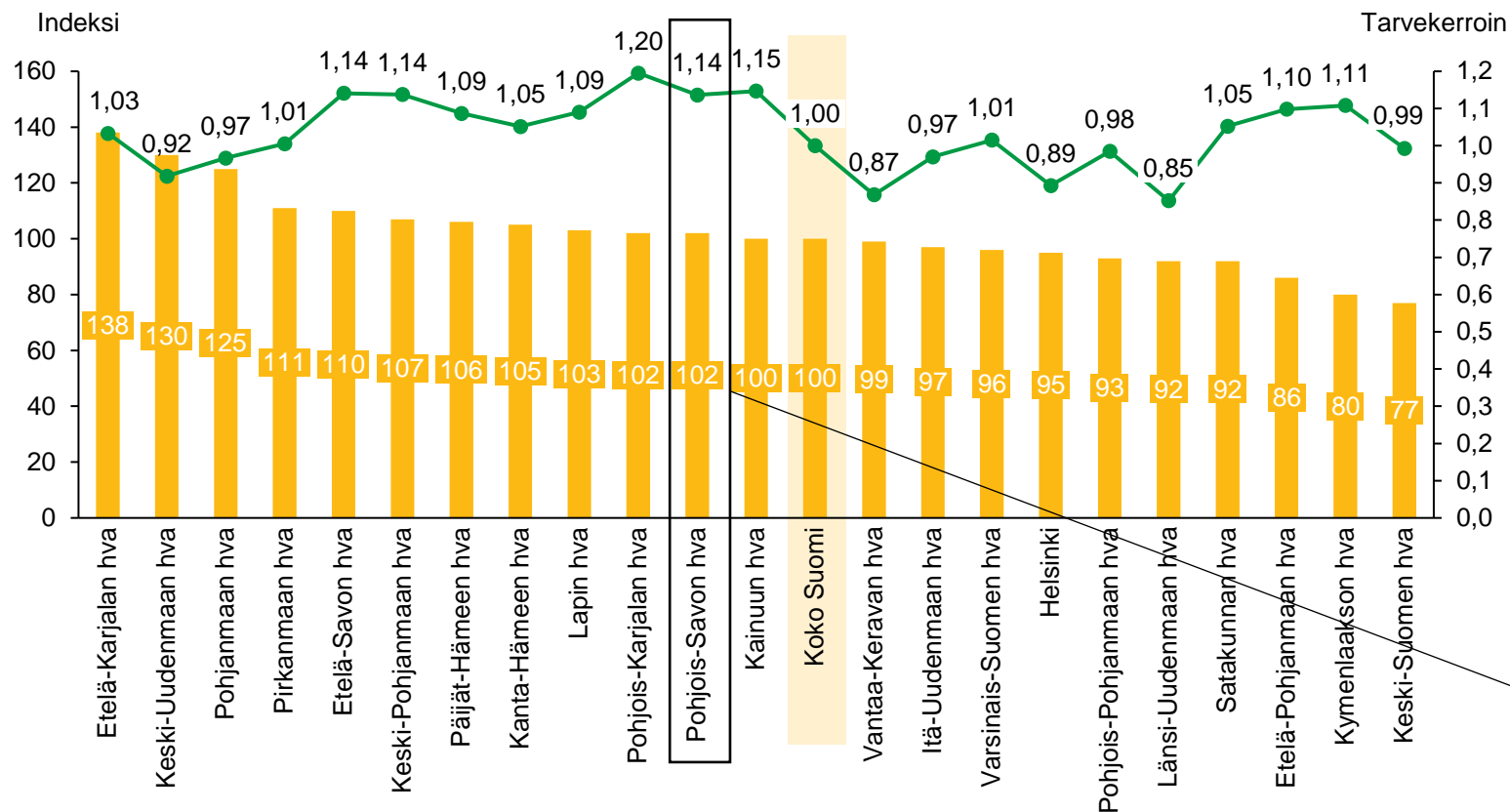
# Sairaaloiden tuottavuustilastot

Indeksi kuvastaa tarvevakioituja väestösuhteutettuja hoitopäiviä suhteessa koko maan keskiarvoon.

## Vakioidut hoitopäivät/ as, indeksi koko maa=100 (2020)

Indeksi (100 = koko maa)

Rahoituslaskelman tarvekerroin (terveydenhuolto)



- THL:n sairaaloiden benchmarking tilastojen valossa Pohjois-Savossa on väestömäärään suhteutettuna enemmän sairaaloiden tarvevakioituja hoitopäiviä kuin koko Suomessa keskimäärin
- Kainuussa VM:n rahoituslaskelmassa käytetty terveydenhuollon tarvekerroin korkeampi kuin Pohjois-Savon tarvekerroin, mutta sairaaloiden hoitopäiväindeksi koko Suomen keskitasoa (100)
- THL:n tilastojen mukaan Pohjois-Savossa enemmän sairaaloiden hoitopäiviä tehottomuudesta johtuen (**selitteet liitteenä**) - THL:n analyysin mukaan episodit kestävät keskimääräistä kauemmin Pohjois-Savossa verrattuna koko maan keskiarvoon

### Pohjois-Savon vs koko maan taso

Käytöstä johtuva poikkeama, hoitopäiviä 10 000 asukasta kohti	Tehottomuudesta johtuva poikkeama, hoitopäiviä 10 000 asukasta kohti	Hoitopäivien yhteensä 10 000 asukasta kohti
-139	560	421

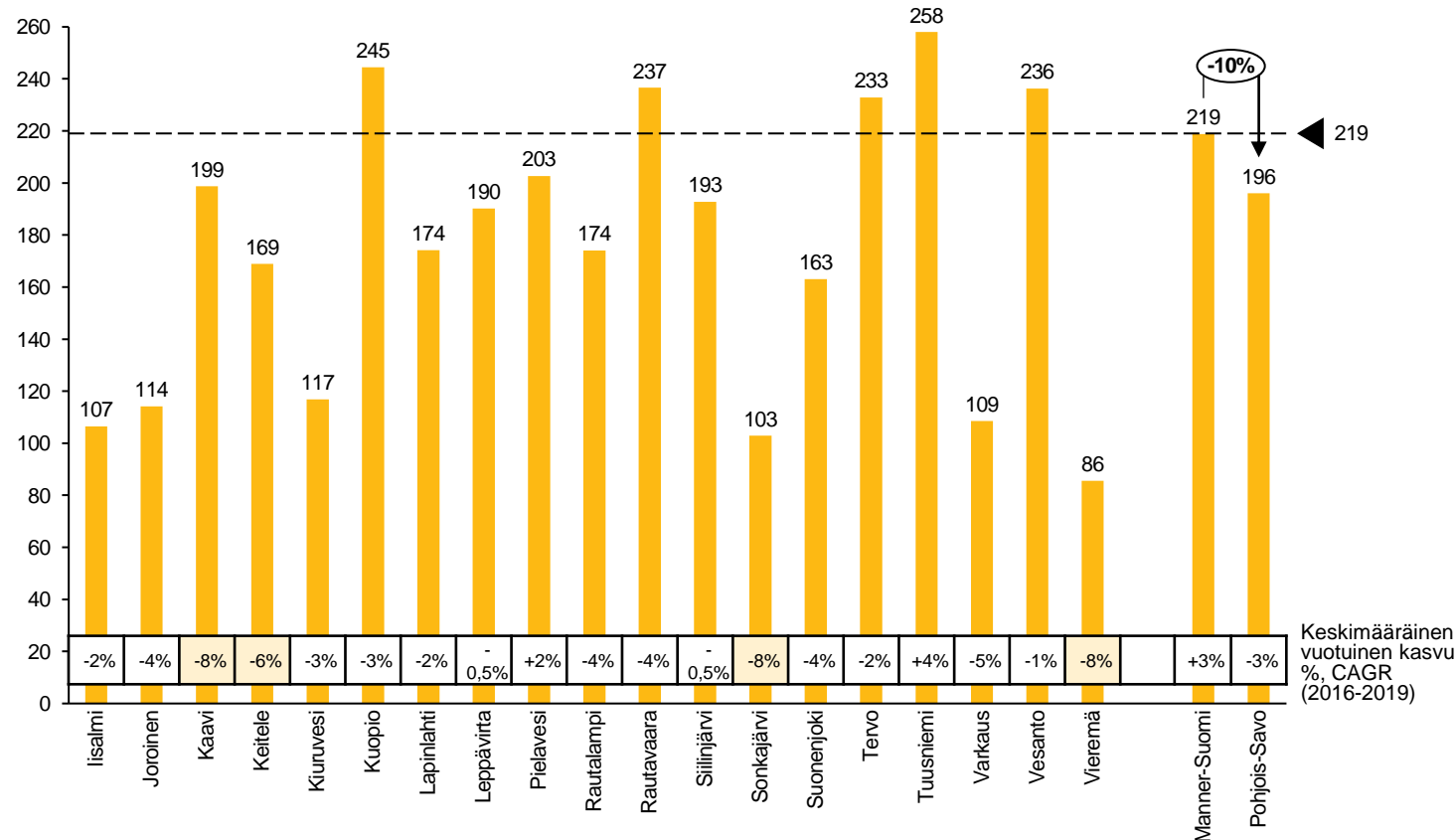
# Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Erikoissairaanhoidon väestösuhteutettuja päivystyskäyntejä on Pohjois-Savon alueen kunnilla vähemmän koko Suomeen verrattuna. Keskimäärin Pohjois-Savon kuntien käyntimäärät ovat laskeneet.

### Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa väestösuhteutettuna (vuonna 2019)

Käynnit / 1000 asukasta



- Eniten väestösuhteutettuja erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä Pohjois-Savossa on ollut Tuusniemellä, kun taas vähiten käyntejä on ollut Vieremällä ja Sonkajärvellä.
- Pohjois-Savossa väestösuhteutettuja erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Pohjois-Savossa käyntimäärät ovat laskeneet keskimäärin 3 % vuodessa, kun taas koko maassa ne ovat kasvaneet keskimäärin 3% vuodessa aikavälillä 2016-2019.

**Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa 1 000 asukasta kohti:**  
 Palveluala on päivystys (91), mukaan lukien yhteispäivystyksen erikoissairaanhoidon tietojärjestelmän kautta erikoisalalle akuuttilääketiede (15E) ilmoitetut päivystyskäynnit. Luokitus muuttunut vuonna 2020. Uuden luokituksen mukaisesti mukana: Muu käynti kun vuodeosastohoito (R80)  
 Käynnin kiireellisyys: Kiireellinen hoito muussa yksikössä (5) ja Hoito päivystysyksikössä (6)

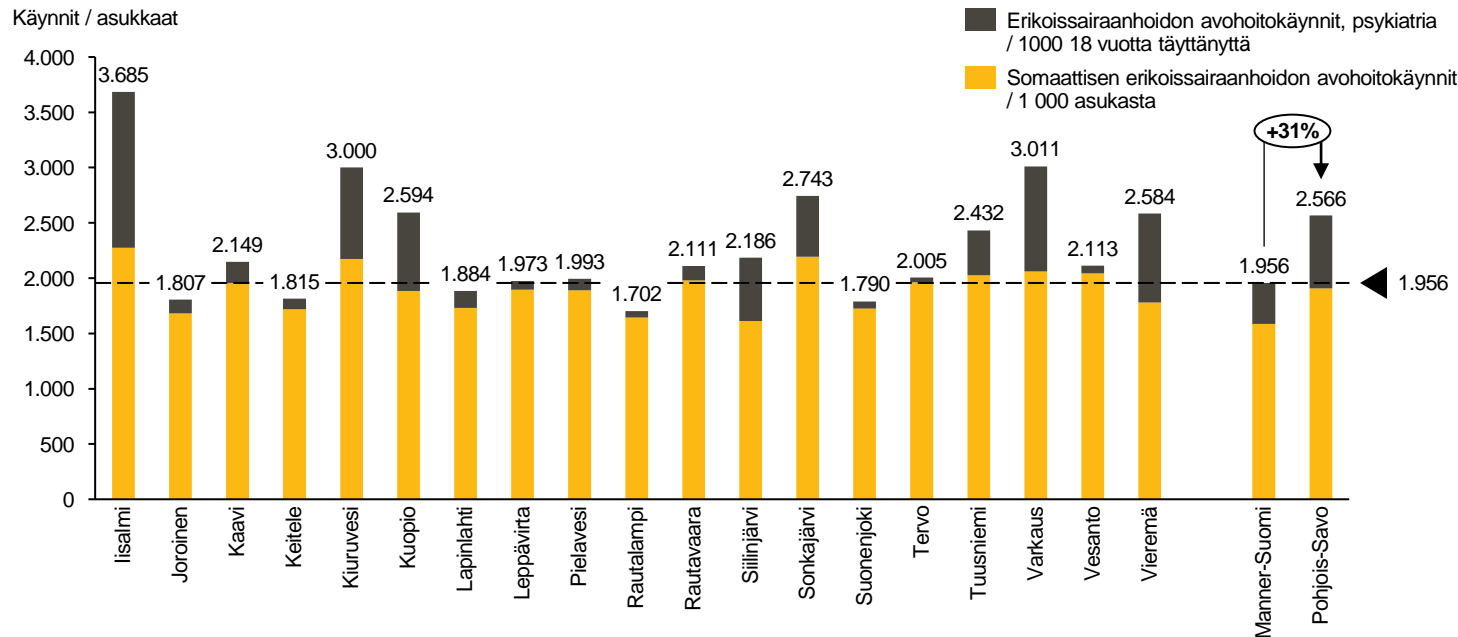
\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

# Erikoissairaanhoidon avohoito

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Erikoissairaanhoidon avohoidon väestösuhteutetut käyntimäärät ovat Pohjois-Savossa koko muuta Suomea keskimäärin korkeammat.

### Erikoissairaanhoidon väestösuhteutetut avohoitokäynnit (vuonna 2019)



- Eniten erikoissairaanhoidon avohoidon väestösuhteutettuja käyntejä on Iisalmessa, Varkaudessa ja Kiuruvedellä, vähiten puolestaan Rautalammella, Suonenjoella ja Joroisilla
- Erikoissairaanhoidon avohoidon väestösuhteutetut käyntimäärät ovat Pohjois-Savossa muuta Suomea keskimäärin korkeammat.
- Pohjois-Savossa erikoissairaanhoidon avohoidon psykiatrian väestösuhteutetut käyntimäärät ovat laskeneet keskimäärin 1 % vuodessa, kun taas koko maassa ne ovat kasvaneet keskimäärin 3 % vuodessa.
- Pohjois-Savossa somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon väestösuhteutetut käyntimäärät ovat kasvaneet keskimäärin vain 1 % vuodessa, kun taas koko maassa ne ovat kasvaneet keskimäärin 4 % vuodessa.

**Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit / 1 000 asukasta** sisältää somaattiseen erikoisalaan kuuluvat käynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa, sisältäen erikoislääkärijohtoiset terveyskeskukset. Luvut eivät sisällä päiväsairalaahoitoa. Käynteinä tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden sairaanhoitokäynnit vastaanotoilla.

**Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria / 1000 18 vuotta täyttänyttä** ilmaisee psykiatrian erikoisalan avohoitokäynnit vuoden aikana tuhatta 18 vuotta täyttänyttä kohti. Psykiatria sisältää erikoissairaanhoidon (aikuis-) psykiatrian erikoisalaan kuuluvat avohoitokäynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa, sisältäen erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Luvut eivät sisällä päiväsairalaahoitoa.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

Psykiatria määrät	1409	125	191	95	828	710	153	76	103	58	131	574	549	65	43	406	950	71	804		372	658
CAGR % (2016-2019)	-1 %	5 %	-21 %	11 %	-2 %	0 %	-7 %	6 %	5 %	13 %	-23 %	-4 %	-18 %	43 %	-13 %	13 %	4 %	22 %	-6 %		3 %	-1 %
Somaattinen määrät	2275	1682	1958	1720	2172	1884	1731	1897	1890	1643	1980	1612	2194	1725	1962	2026	2062	2042	1780		1585	1908
CAGR % (2016-2019)	2 %	0 %	1 %	0 %	3 %	1 %	2 %	3 %	3 %	3 %	3 %	1 %	-2 %	4 %	0 %	4 %	4 %	0 %	0 %		4 %	1 %

Lähteet: THL Sotkanet Tilasto: Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria / 1000 18 vuotta täyttänyttä & Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit / 1 000 asukasta

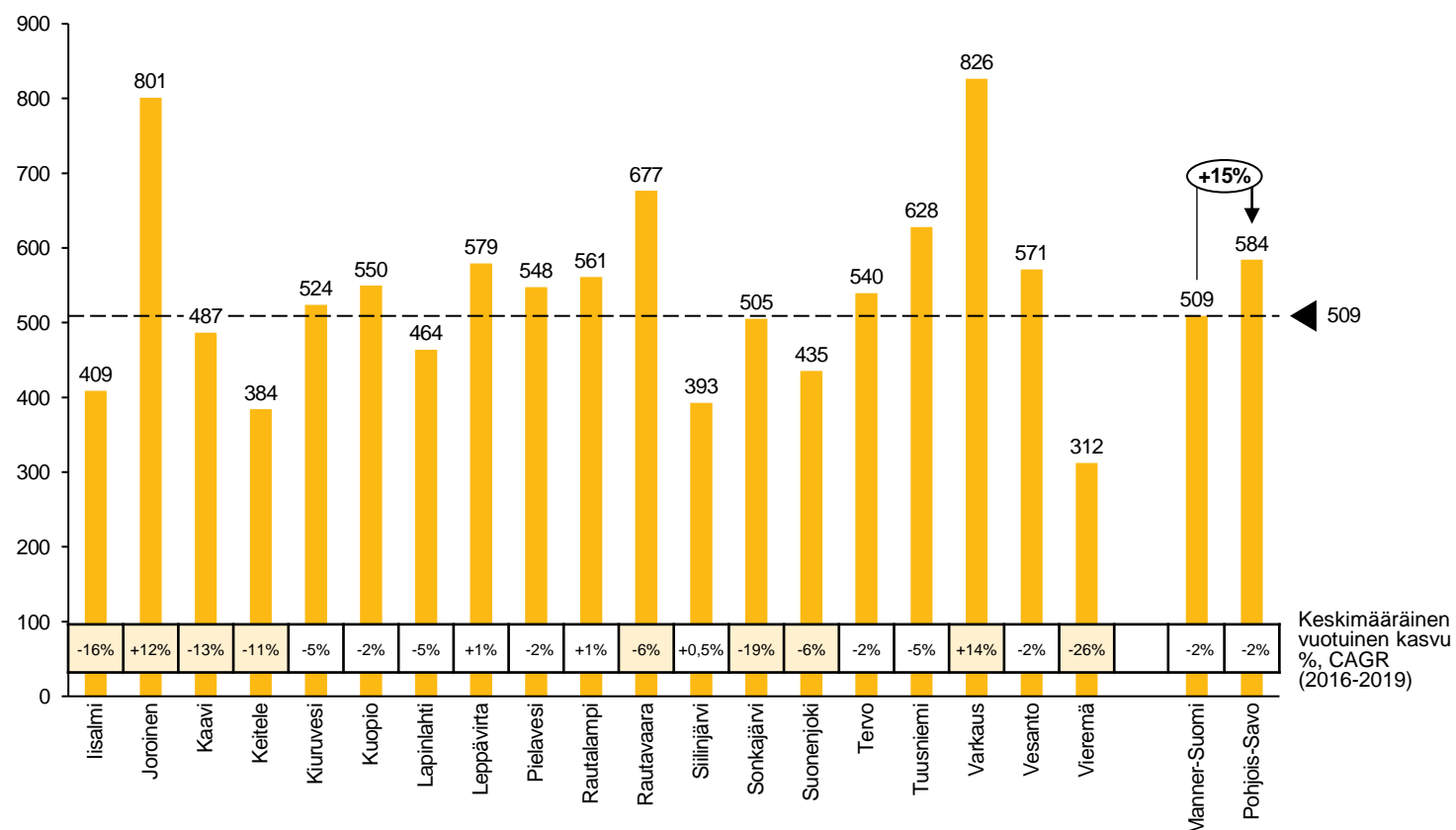
# Erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitopäivät

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitopäiviä on alueen kunnilla väestösuhteutetusti tarkastellen keskimäärin enemmän koko Suomeen verrattuna.

### Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon väestösuhteutetut hoitopäivät (vuonna 2019)

Hoitopäivät / 1000 asukasta



- Eniten väestösuhteutettuja somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitopäiviä on ollut Varkaudessa.
  - Tilastoissa vuonna 2019 piikki (1352), muina vuosina hoitopäiviä noin 400-500 vähemmän, joten otimme tarkasteluun vuoden 2020 luvun Varkauden osalta
- Vähiten hoitopäiviä on ollut Vieremällä ja Keiteleellä.
- Pohjois-Savossa on ollut väestösuhteutettuja somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitopäiviä enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Hoitopäivät ovat laskeneet sekä Pohjois-Savossa että koko maassa keskimäärin 2 % vuodessa.

#### Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta

ilmaisee vuoden aikana kaikkien somaattista erikoissairaanhoitoa tai kuntoutuslaitoshoitoa saaneiden potilaiden hoitopäivien lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoidon sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Somaattinen tarkoittaa, etteivät mukana ole psykiatriset sairaalat. Erikoissairaanhoito tarkoittaa, etteivät mukana ole terveyskeskusten vuodeosastot. Mukana ovat kuitenkin terveyskeskusten erikoislääkärihoitoiset vuodeosastot. Sairaalahoidon sisältävät myös synnytukset. Erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit tai päiväkirurgia eivät sisälly hoitajaksoihin, mutta Sotkanetistä löytyvät indikaattorit myös näille palvelualueille.

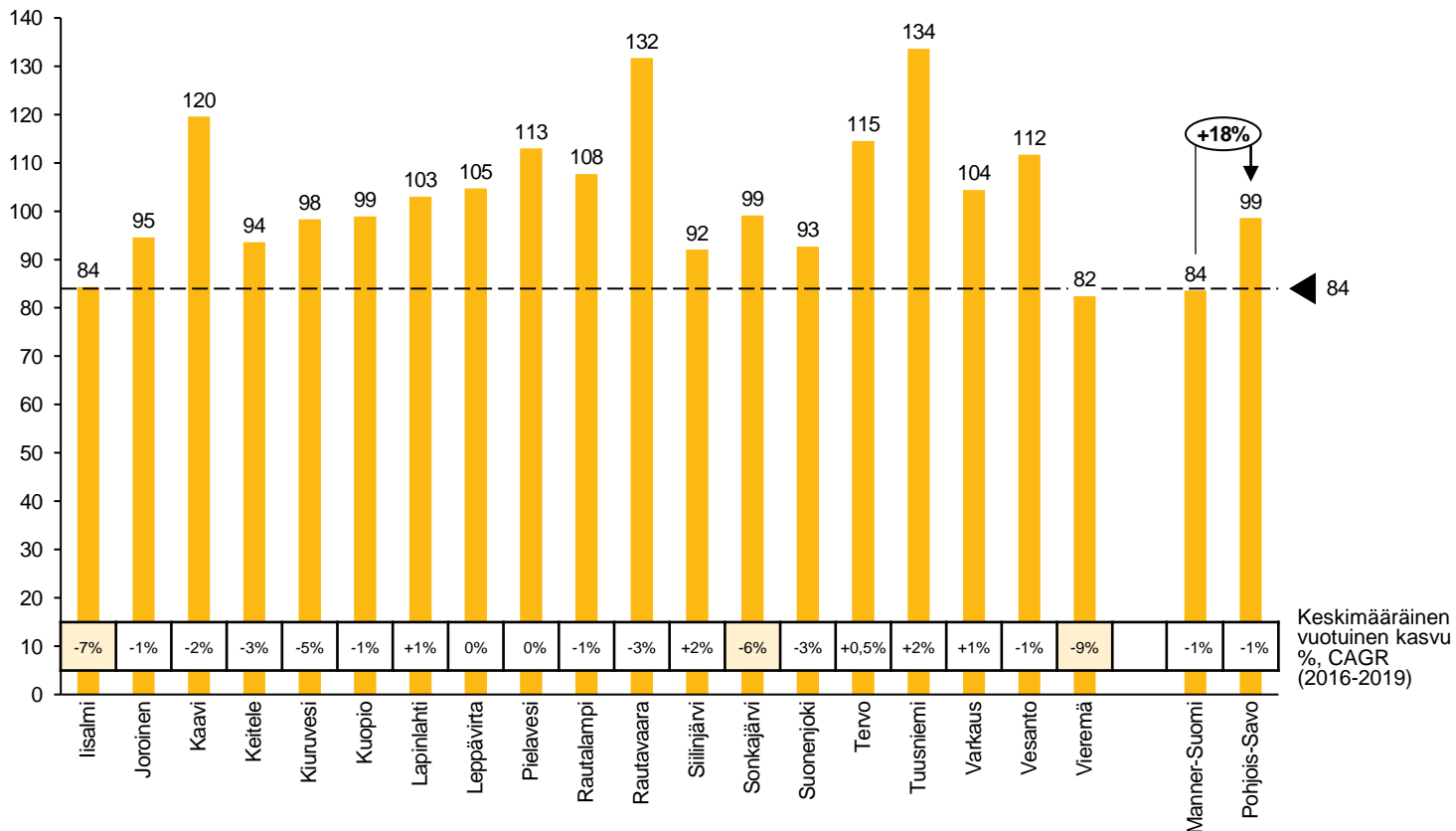
\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

# Erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaat

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosaston potilaita on alueen kunnilla väestösuhteutetusti tarkastellen keskimäärin enemmän koko Suomeen verrattuna.

## Somaattisen erikoissairaanhoidon väestösuhteutettu vuodeosastohoidon potilasmäärä (vuonna 2019)

Potilasmäärät / 1000 asukasta



- Eniten väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon vuodeosaston potilaita on ollut Tuusniemellä ja Rautavaarassa. Vähiten potilaita on ollut Vieremällä ja Iisalmessa.
- Pohjois-Savossa on ollut väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon vuodeosaston potilaita enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Käyntimäärät ovat laskeneet sekä Pohjois-Savossa että koko maassa keskimäärin 1 % vuodessa.

**Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaat / 1 000 asukasta** ilmaisee vuoden aikana kaikkien somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa tai kuntoutuslaitoshoidossa hoidettujen potilaiden lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoido sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Somaattinen tarkoittaa, etteivät mukana ole psykiatriset sairaalat. Erikoissairaanhoido tarkoittaa, etteivät mukana ole terveyskeskusten vuodeosastot. Mukana ovat kuitenkin terveyskeskusten erikoislääkärihoitoiset vuodeosastot. Sairaalahoidoon sisältyvät myös synnytykset. Erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit tai päiväkirurgia eivät sisälly hoitajaksoihin, mutta Sotkanetistä löytyvät indikaattorit myös näille palvelualueille.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

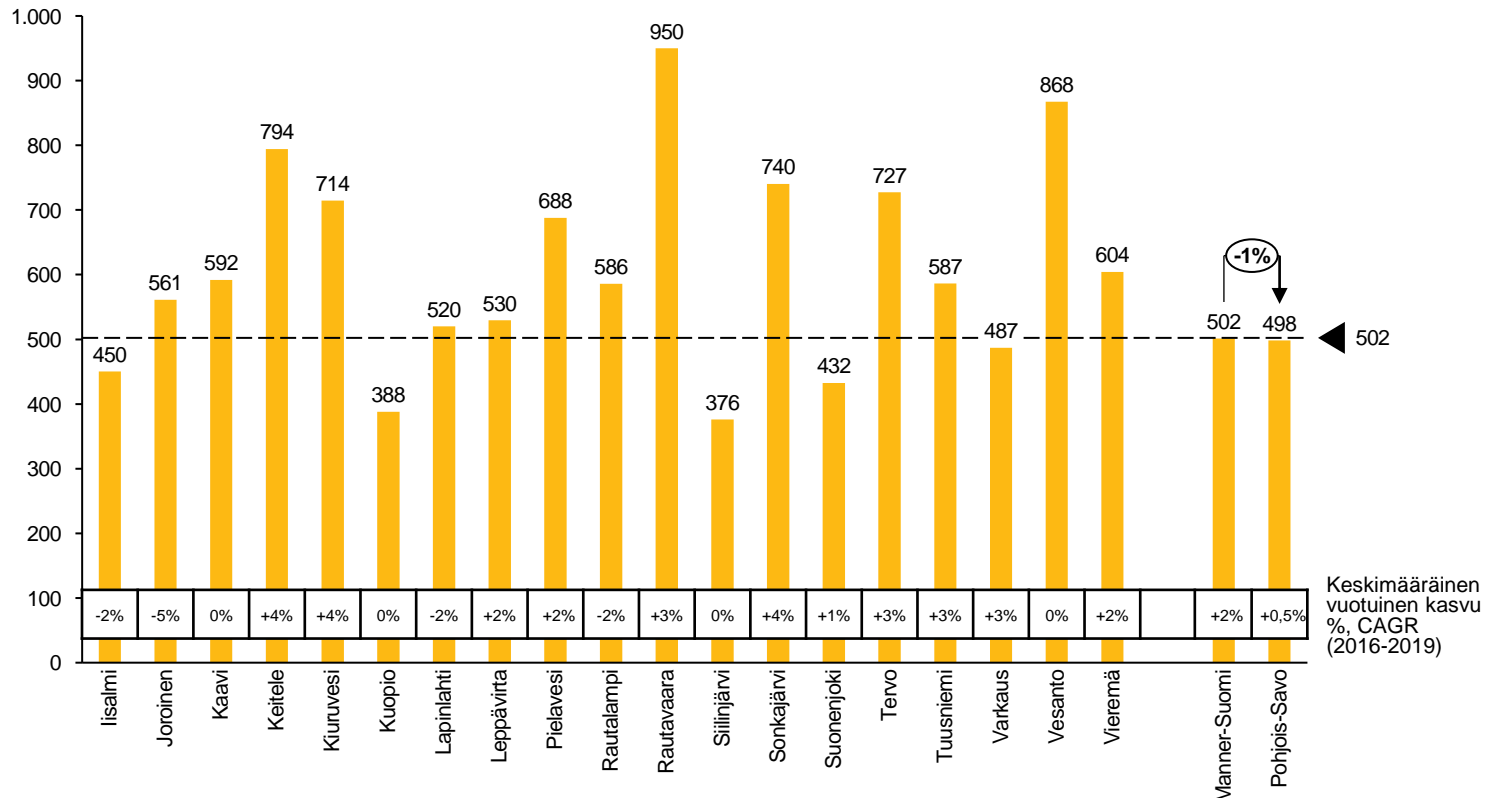
# Kelan korvaamat sairaanhoitomatkat

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Kelan korvaamien sairaanhoitomatkoiden korvausten määrä on alueen kunnilla hieman pienempi kuin koko Suomessa. Eniten sairaanhoitomatkoiden korvauksia on ollut Rautavaarassa.

### Kelan korvaamien sairaanhoitomatkoiden korvaukset asiakasmäärään suhteutettuna (vuonna 2019)

Asiakasmäärät / 1000 asukasta



- Suurin Kelan korvaamien sairaanhoitomatkoiden korvausten määrä on ollut Rautavaarassa ja Vesannolla. Korvausten määrä on ollut pienin Siilinjärvellä ja Kuopiossa.
- Kelan korvaamien sairaanhoitomatkoiden korvausten määrä on ollut Pohjois-Savon kunnilla hieman pienempi kuin koko Suomessa.

**Kelan korvaamien sairaanhoitomatkoiden korvaukset, euroa / asiakas** ilmaisee Kelan vuoden aikana korvaamien sairaanhoitomatkoiden korvausten määrän euroina korvausta saanutta asiakasta kohti.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

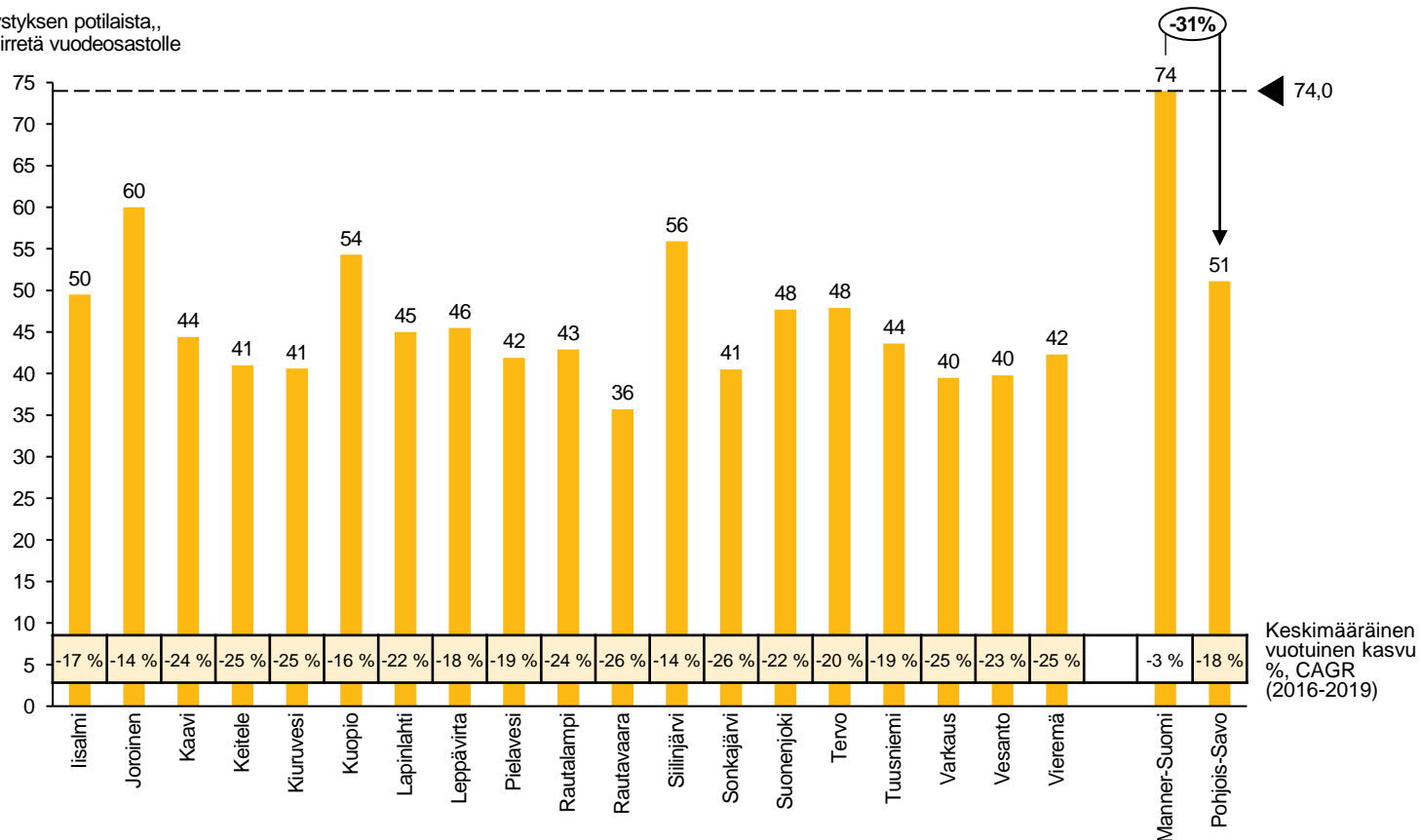
# Erikoissairaanhoito, ei siirretty vuodeosastolle

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Erikoissairaanhoidon päivystyksestä siirtyi enemmän potilaita vuodeosastolle kuin Manner-Suomessa keskimäärin.

### Erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetut potilaat, joita ei siirretty vuodeosastolle, suhteutettuna päivystyksessä hoidettuihin potilaisiin (vuonna 2019)

% päivystyksen potilaista,  
joita ei siirretä vuodeosastolle



- Eniten väestösuhteutettuja erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidettuja potilaita (joita ei siirretty vuodeosastolle) on Pohjois-Savossa ollut Joroisilla, Siilinjärvellä ja Kuopiossa, vähiten puolestaan Rautavaarassa, Varkaudessa ja Vesannossa.
- Pohjois-Savossa erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidettuja potilaita (joita ei siirretty vuodeosastolle) on selkeästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Potilaiden määrässä ei ole havaittavissa merkittäviä vaihteluita vuosina 2017-2019, mutta vuonna 2016 tilastoidut luvut ovat selkeästi muiden vuosien lukuja korkeammat kautta linjan.

**Erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetut potilaat, joita ei siirretty vuodeosastolle, % päivystyksessä hoidetuista potilaista** sisältää päivystyksessä hoidetuista potilaista niiden osuuden, jotka hoidettiin ilman siirtoa vuodeosastolle. Kaikki päivystyksessä hoidetut potilaat eivät sisällä päivystyksessä kullekkin potilaista. Vuodeosastohoito sisältää sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon vuodeosastot.

\*CAGR laskettu absoluuttisilla potilasmäärillä

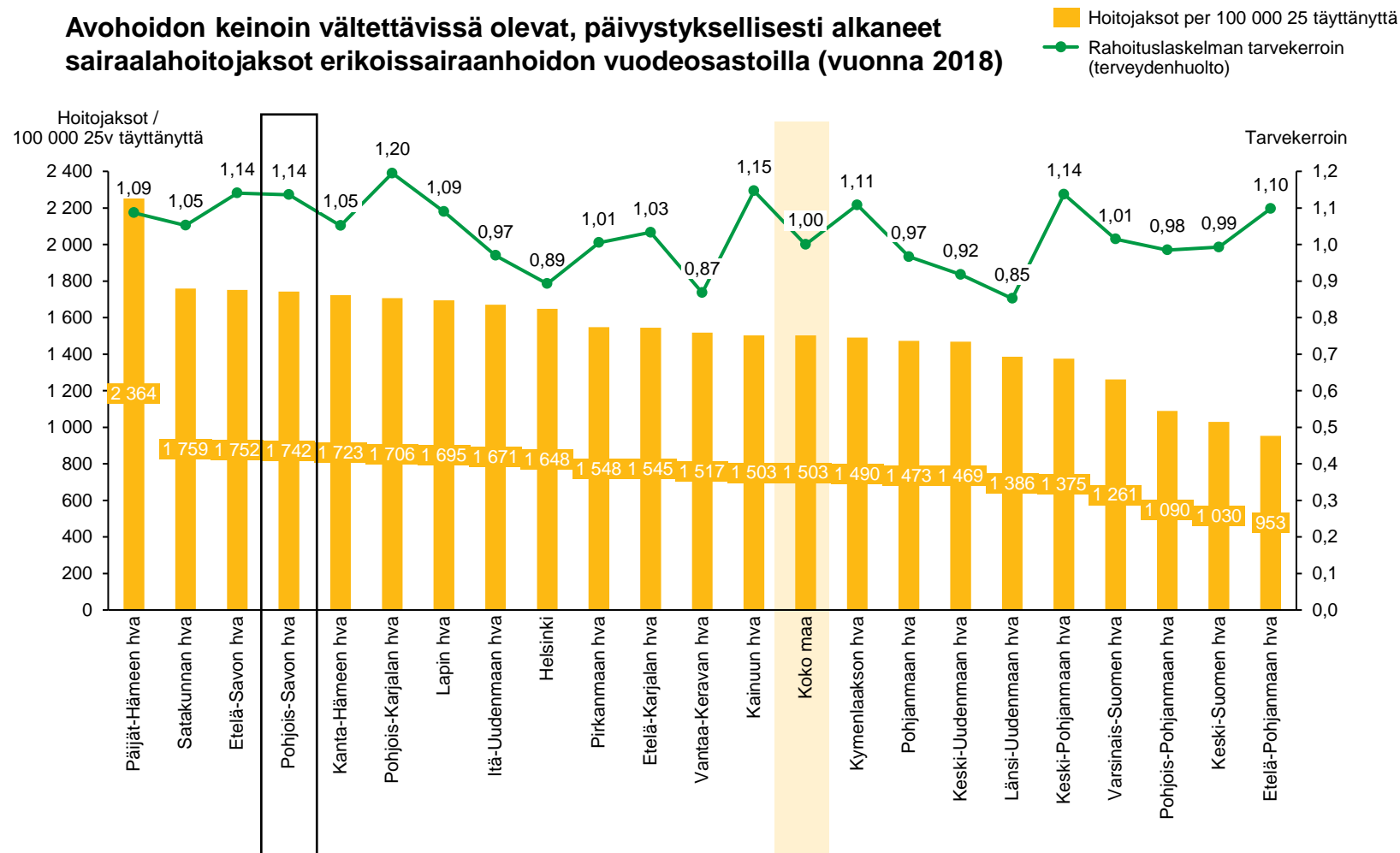


# Avohoidon keinoin vältettävät ESH-hoitojaksot

Pohjois-Savossa huomattavasti enemmän avohoidon keinoin vältettävissä olevia päivystyksellisiä erikoissairaanhoidon hoitojaksoja kuin koko Suomessa keskimäärin.

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

### Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (vuonna 2018)



- THL:n tuottama tilasto kuvastaa sellaisten hoitojaksojen määrää, joiden osalta hoitojakso olisi voitu hoitaa avohoidon keinoin: Influenssa ja keuhkokuume, rokotuksin ehkäistävissä olevat sairaudet, raudanpuuteanemia, diabeteksen komplikaatiot, aliravitsemus, verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta, Angina pectoris, akuutti keuhkoputkien tulehdus, keuhkohtaumatauti, Astma, hammasperäiset sairaudet, kouristukset ja epilepsia, kuivuma ja ei-tulehdukselliset mahasuolitulehdukset, vakavat knk-infektiot, puhjennut tai vuotava mahahaava, paikalliset ihon ja ihonalaiskudoksen tulehdukset, munuaistulehdus, sisäsynnytintulehdus ja gangreeni
- Pohjois-Savon korkeiden arvojen mahdollisia selittäviä tekijöitä ovat kohonnut palvelutarve, mutta korkea ilmaantuvuus saattaa myös johtua palvelujärjestelmän (perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto ja erikoissairaanhoido) toimimattomuudesta.

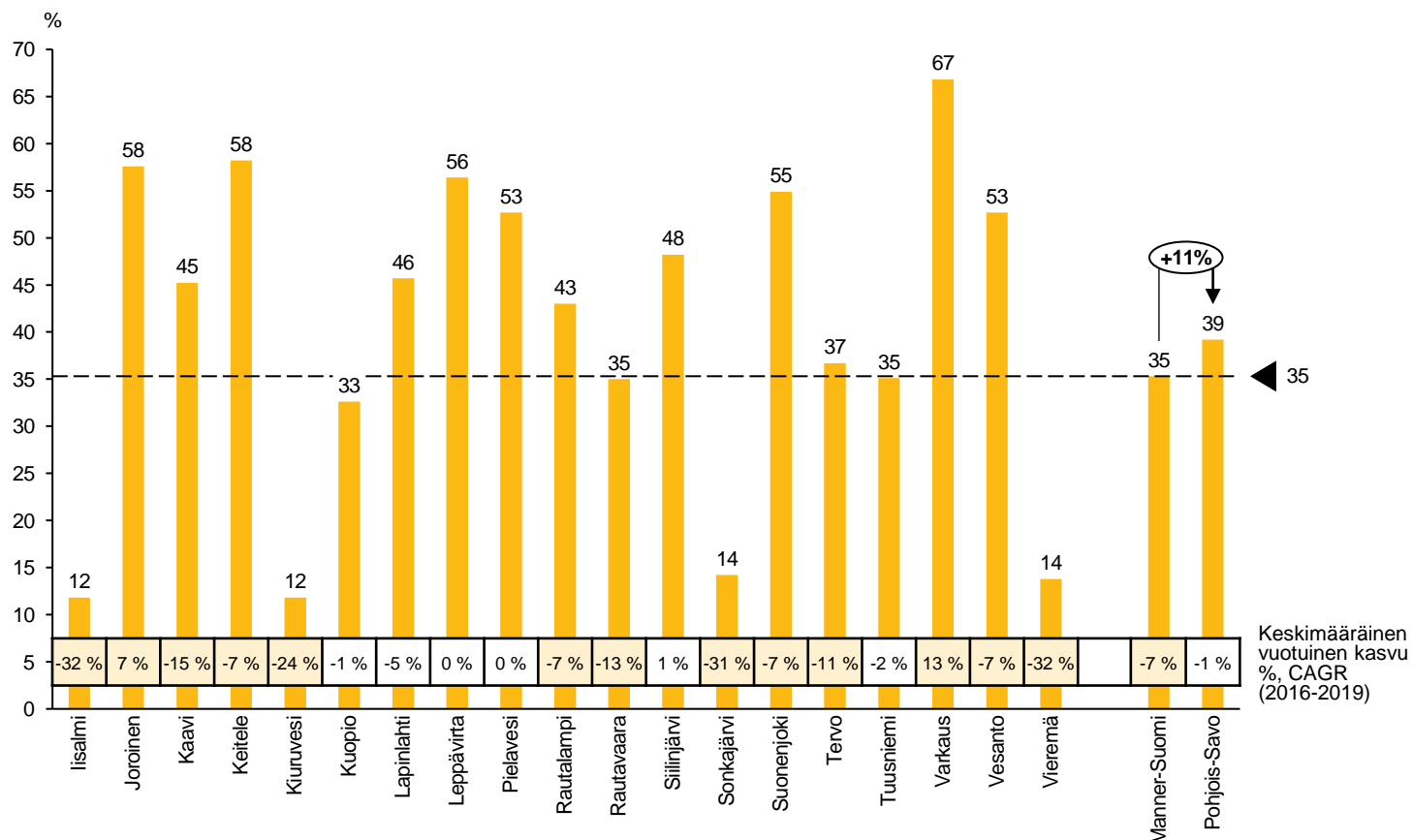


# Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleet

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Hoitojaksoja tarkastellen terveyskeskuksesta läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus on alueen kunnilla korkeampi kuin koko Suomessa. Osuus on suurin Varkaudessa.

### Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleet suhteutettuna päätyneisiin erikoissairaanhoitojen hoitojaksoihin (vuonna 2019)



- Suurin terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoitojen hoitojaksoista on ollut Varkaudessa, Joroisilla ja Keiteleellä. Osuus on ollut pienin Iisalmessa ja Kiuruvedellä
- Pohjois-Savossa terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden potilaiden osuus hoitojaksoista on hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin.
- Mahdollinen selittävä tekijä on yhteys terveyskeskuslääkäreiden uravaiheeseen: erikoistumisvaiheessa olevien on todettu ohjaavan herkästi asiakkaita erikoissairaanhoitoon.

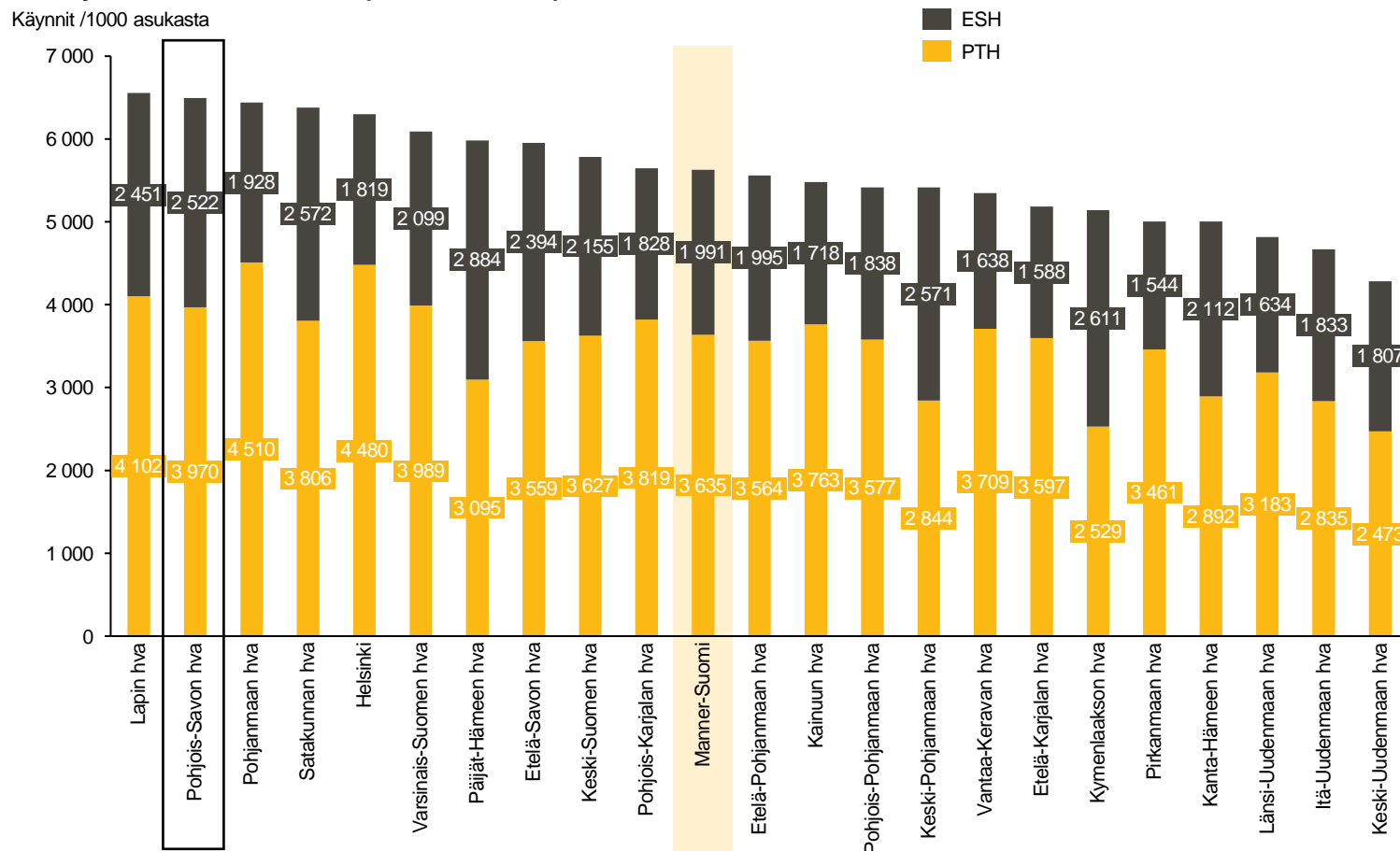
**Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoitojen hoitojaksoista** ilmaisee terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden potilaiden vuoden aikana päätyneiden erikoissairaanhoitojen hoitojaksojen osuuden prosentteina kaikista päätyneistä erikoissairaanhoitojen hoitojaksoista. Erikoissairaanhoitojen hoitojaksoiksi tilastoidaan hoitojaksot sairaanhoitopiirin sairaaloissa ja erikoislääkärijohtojen terveyskeskusten erikoisaloilla.

# PTH ja ESH käynnit yhteensä

Pohjois-Savolla on väestösuhteutetusti tarkastellen toiseksi eniten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyntejä yhteensä verrattuna muihin hyvinvointialueisiin.

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

### Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit väestösuhteutetusti hyvinvointialueittain (vuonna 2020)



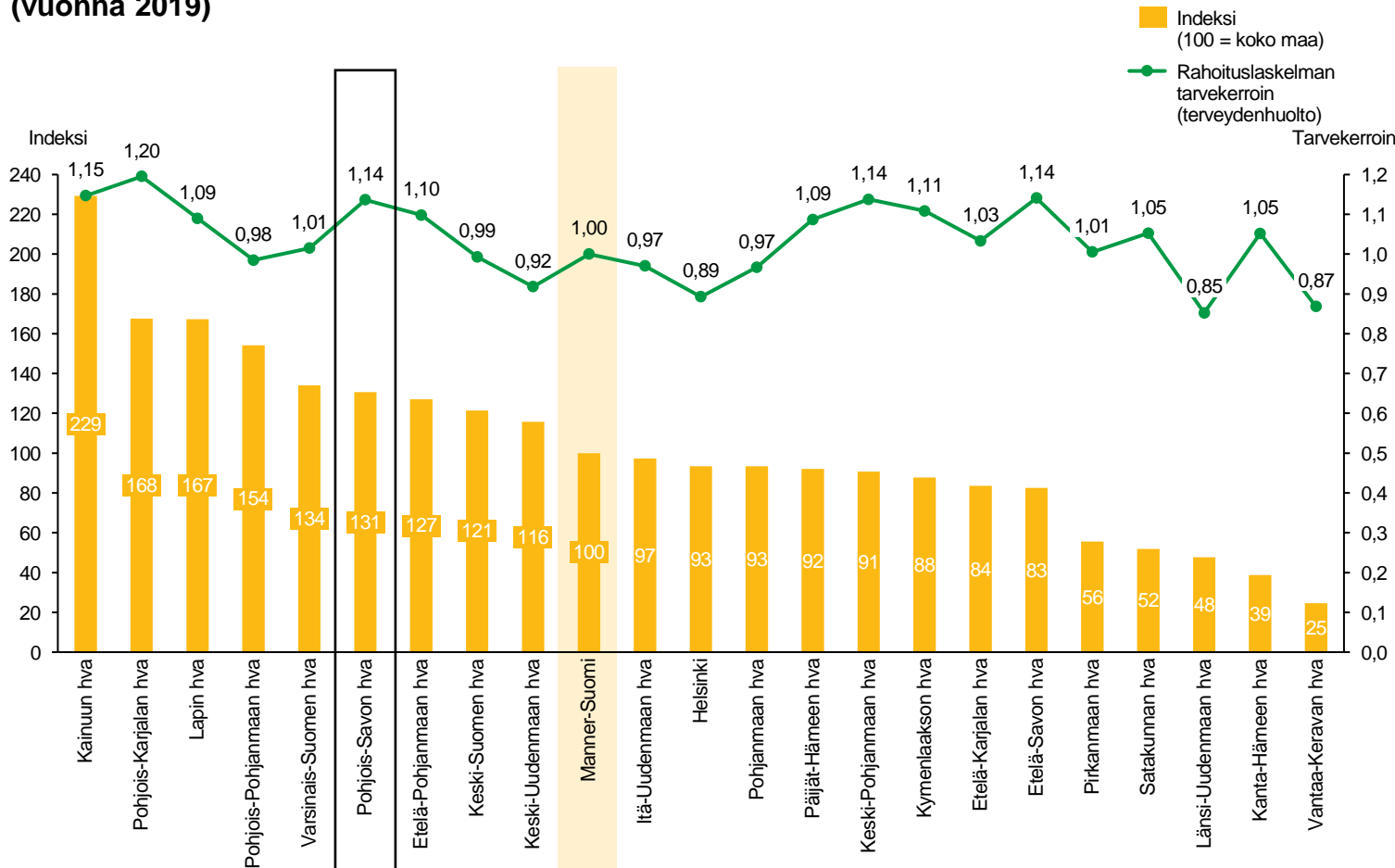
- Pohjois-Savolla on väestösuhteutetusti toiseksi eniten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyntejä yhteensä verrattuna muihin hyvinvointialueisiin
  - Eniten on ollut Lapin hyvinvointialueella ja vähiten Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

# Perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoindeksi

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Indeksin kautta ilmaistuna perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoa saaneiden potilaiden hoitopäivien lukumäärän suhteutettuna koko maan keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikä- ja sukupuolivakioituna.

### Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaiden hoitopäivien ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi (vuonna 2019)



- Pohjois-Savon hyvinvointialueella perusterveydenhuollon vuodeosastohoitopäiviä on enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin väestösuhteutettuna sekä ikä- ja sukupuolivakioituna.
- Verrattuna valtiovarainministeriön rahoituslaskelmissa käytettyihin terveydenhuollon tarvekerroin Pohjois-Savossa vähemmän hoitopäiviä kuin Lapissa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa, joissa tarvekerroin on matalampi.
- Toisaalta indeksillä mitattuna perusterveydenhuollon hoitopäiviä on vähemmän Keski-Pohjanmaalla ja Etelä-Savossa, joissa tarvekerroin määritelty samalle tasolle kuin Pohjois-Savossa.
- Korkeampi sijoittuminen indeksillä kuvastaa alueen sairastavuutta, mutta siihen vaikuttanee myös kuinka paljon alueella on tarjolla perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoa, miten potilaiden hoitopolut on suunniteltu ja kuinka matala kynnys vuodeosastolle hakeutumiselle.

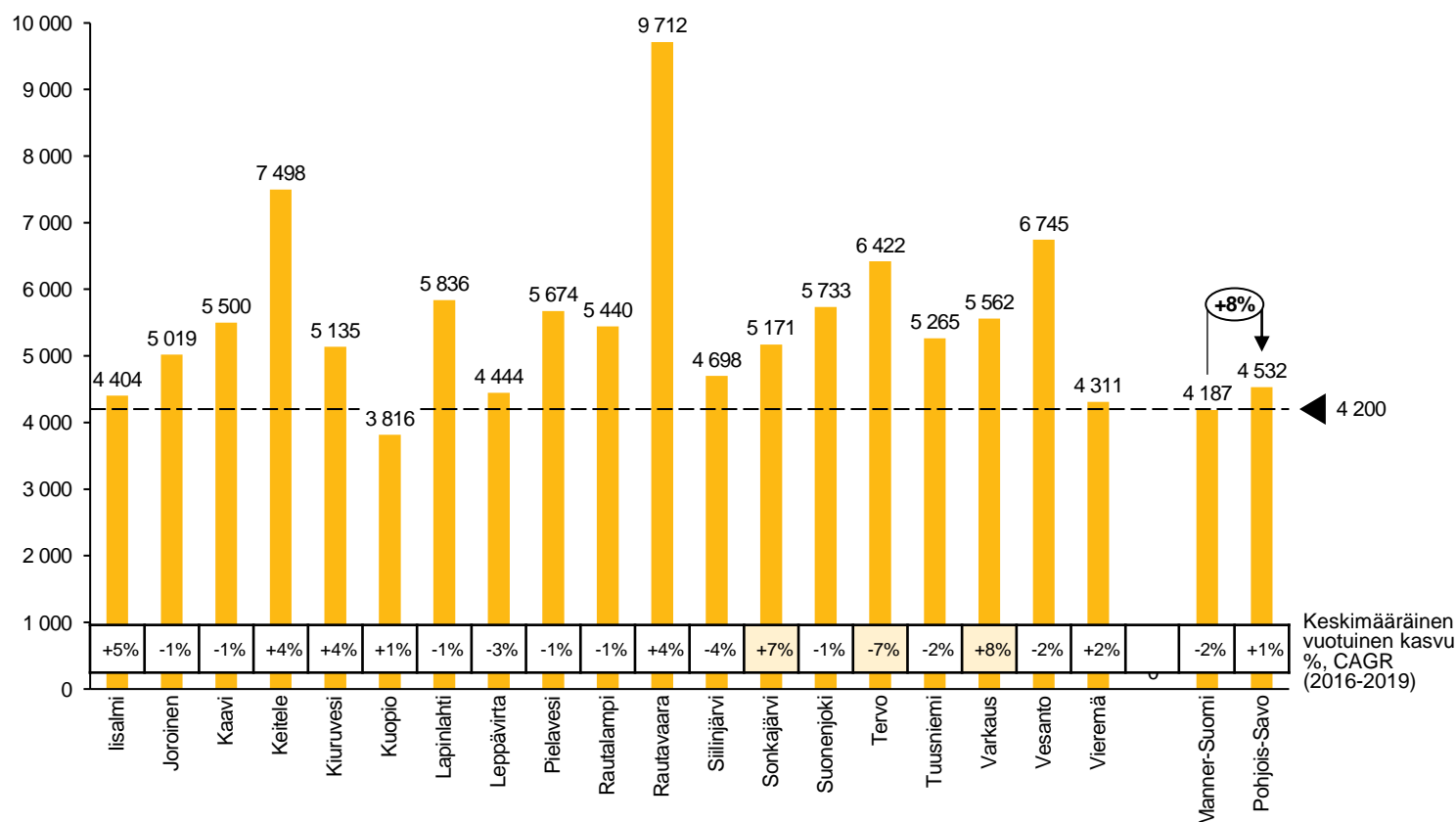
# Perusterveydenhuollon vastaanottokäynnit

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Perusterveydenhuollon väestösuhteutetut avohoidon käyntimäärät ovat Pohjois-Savossa keskimäärin hieman korkeammat kuin koko Suomen tasolla. Rautavaarassa on eniten väestösuhteutettuja lääkärikäyntejä vertailukohteisiin nähden.

### Perusterveydenhuollon avohoidon väestösuhteutetut käynnit (vuonna 2019)

Käynnit /1000 asukasta



- Eniten väestösuhteutettuja lääkärikäyntejä on ollut Rautavaarassa, Keiteleessä ja Vesannossa, kun taas vähiten on ollut Kuopiossa.
- Pohjois-Savon kuntien väestösuhteutettu lääkärikäyntien keskiarvo on hieman yli maan keskiarvon.
- Pohjois-Savon käyntimäärien muutoksen keskiarvo (keskim. +1 % vuodessa) on matala, sillä kuntakohtaisesti muutoksia on ollut molempiin suuntiin.

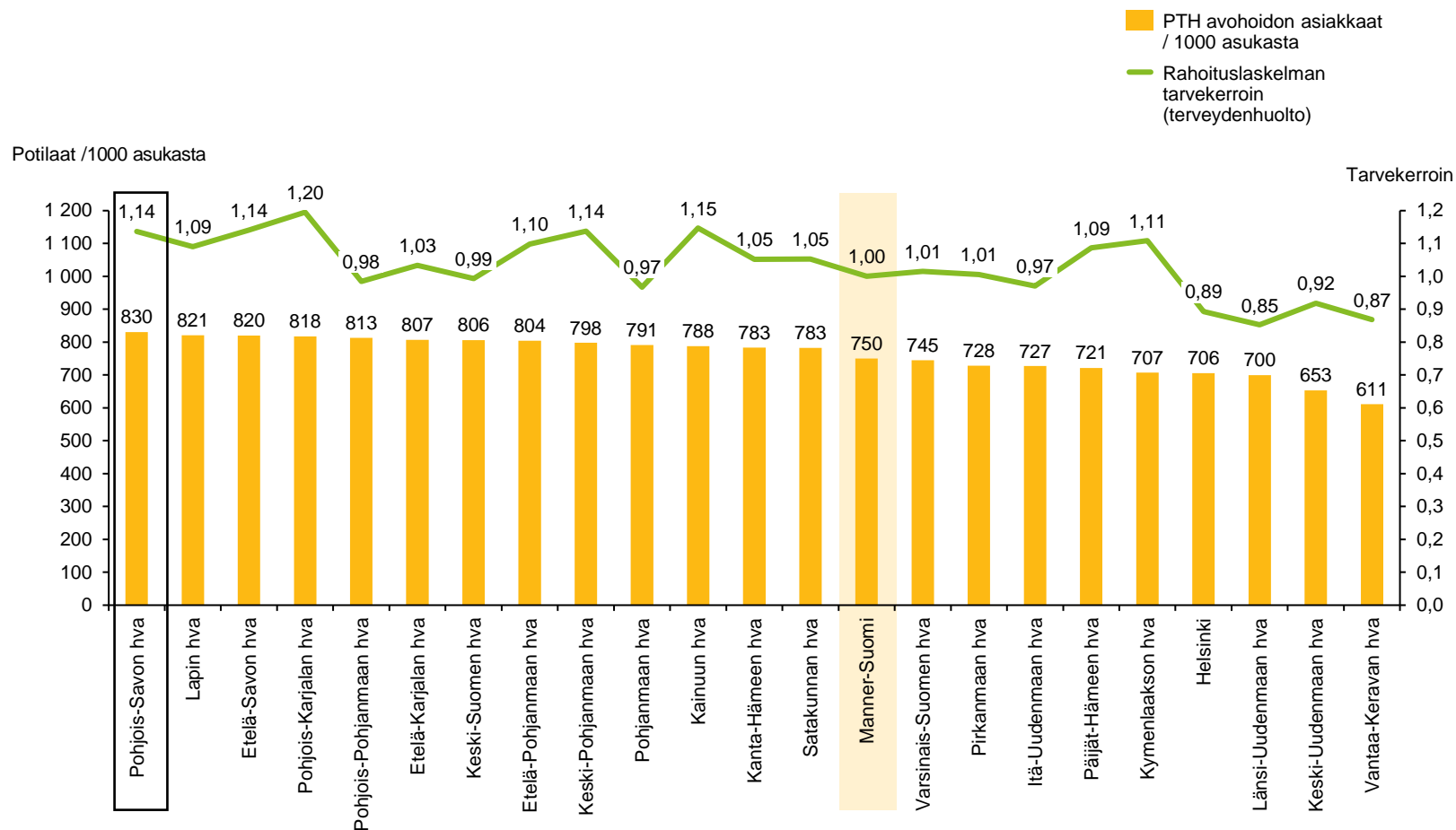
**Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki käynnit** sisältävät käynnit avosairaanhoidon vastaanotoilla, terveyskeskusten äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa sekä kotisairaanhoido- ja mielenterveyskäynnit ja muut avohoitokäynnit (erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus- ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen, esim. lääkärintodistukset).

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

# Perusterveydenhuollon avohoidon potilasmäärä

Perusterveydenhuollon väestösuhteutetut avohoidon potilasmäärät ovat Pohjois-Savossa kaikista hyvinvointialueista korkeimmat

## Hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon avohoidon väestösuhteutettu potilasmäärä (vuonna 2020)



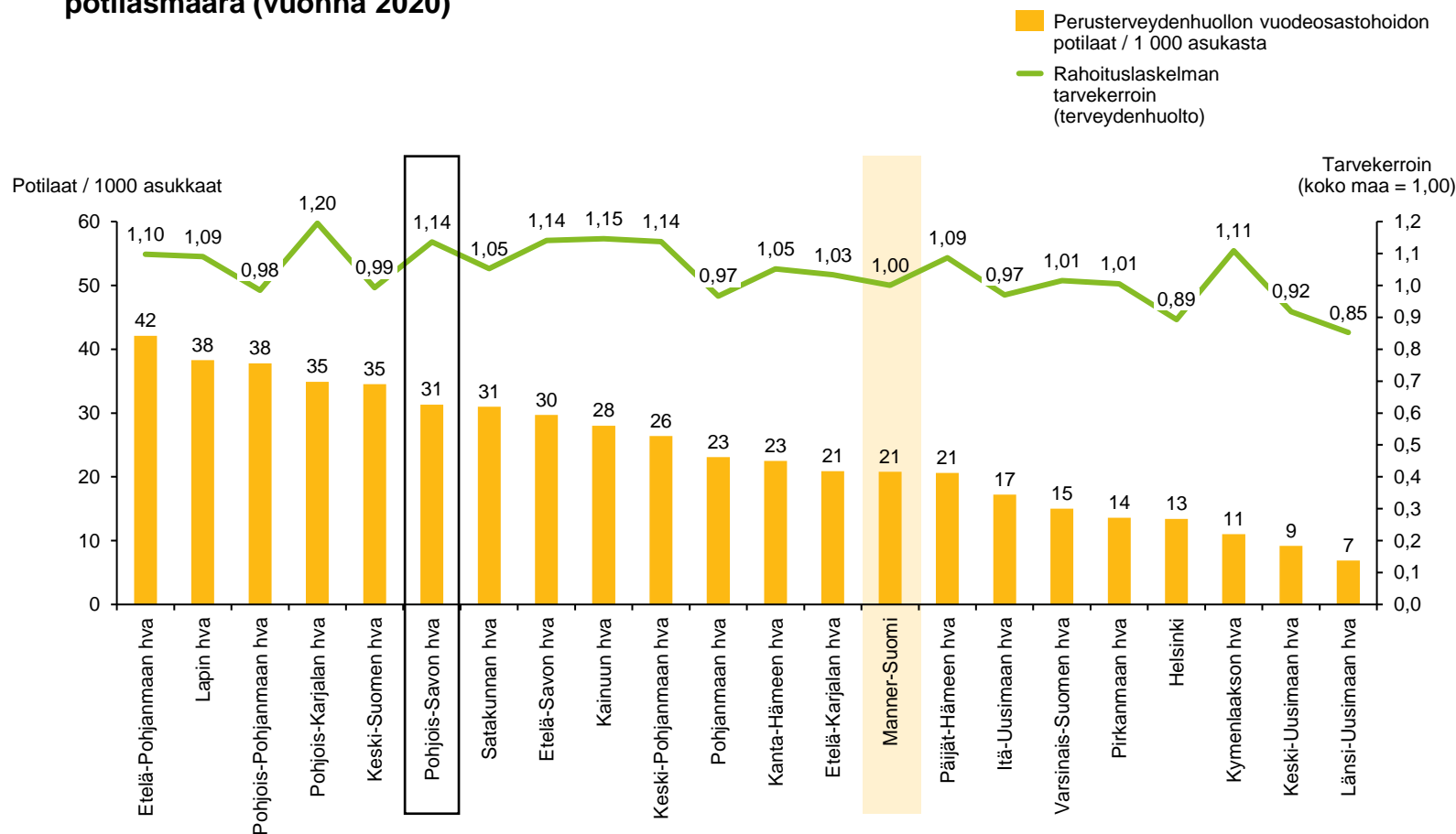
- Pohjois-Savolla on kaikista hyvinvointialueista suurin perusterveydenhuollon avohoidon potilasmäärä suhteutettuna väestöön
- Rahoituslaskelmassa Kainuun terveydenhuollon tarve on arvioitu korkeammaksi kuin Pohjois-Savon tarve (1,14 vs. 1,15), mutta potilaita oli väestöön suhteutettuna vähemmän Kainuussa perusterveydenhuollon avohoidon piirissä

# Perusterveydenhuollon vuodeosaston potilasmäärä

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Perusterveydenhuollon väestösuhteutetut vuodeosastohoidon potilasmäärät ovat Pohjois-Savossa kaikista hyvinvointialueista kuudenneksi korkeimmat

### Hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon väestösuhteutettu potilasmäärä (vuonna 2020)



- Pohjois-Savon perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilasmäärän suhde väestön keskiikäkilukuun on Suomen kuudenneksi suurin
- Keski-Pohjanmaan terveydenhuollon tarve samalla tasolla kuin Pohjois-Savolla (1,14), mutta väestöön Keski-Pohjanmaalla suhteutettuna perusterveydenhuollon vuodeosastopotilaita vähemmän

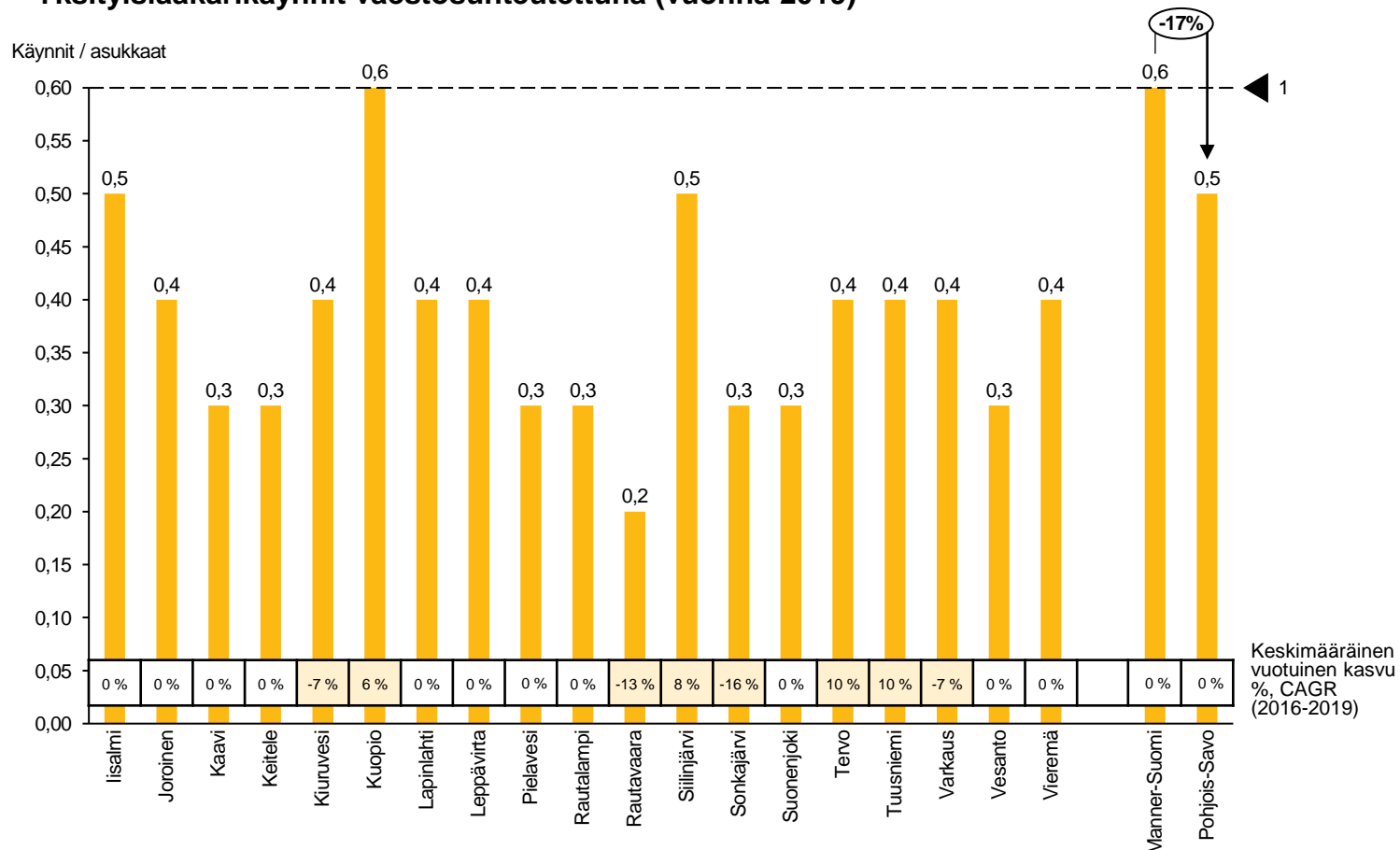
Huom. Vantaa-Keravan hyvinvointialue poistettu tarkastelusta huomattujen datan puutteiden johdosta

# Yksityislääkärikäynnit

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Kelan korvaamia yksityislääkärikäyntejä on alueen kunnilla väestösuhteutetusti tarkastellen vähemmän koko Suomeen verrattuna. Eniten kelan korvaamia yksityislääkärikäyntejä on Kuopiossa.

### Yksityislääkärikäynnit väestösuhteutettuna (vuonna 2019)



- Eniten yksityislääkärikäyntejä on ollut Kuopiossa, Iisalmessa ja Siilinjärvellä. Vähiten käyntejä on ollut Rautavaarassa.
- Pohjois-Savossa väestösuhteutettuja kelan korvaamia yksityislääkärikäyntejä on ollut Kuopiota lukuun ottamatta joka kunnassa vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Keskimääräiset käyntimäärät ovat pysyneet sekä koko maassa että Pohjois-Savossa lähes samana vuosina 2016-2019.

**Yksityislääkärikäynnit / asukas** ilmaisee vuoden aikana Kelan korvaamien yksityislääkärikäyntien määrän asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskväkilukua.

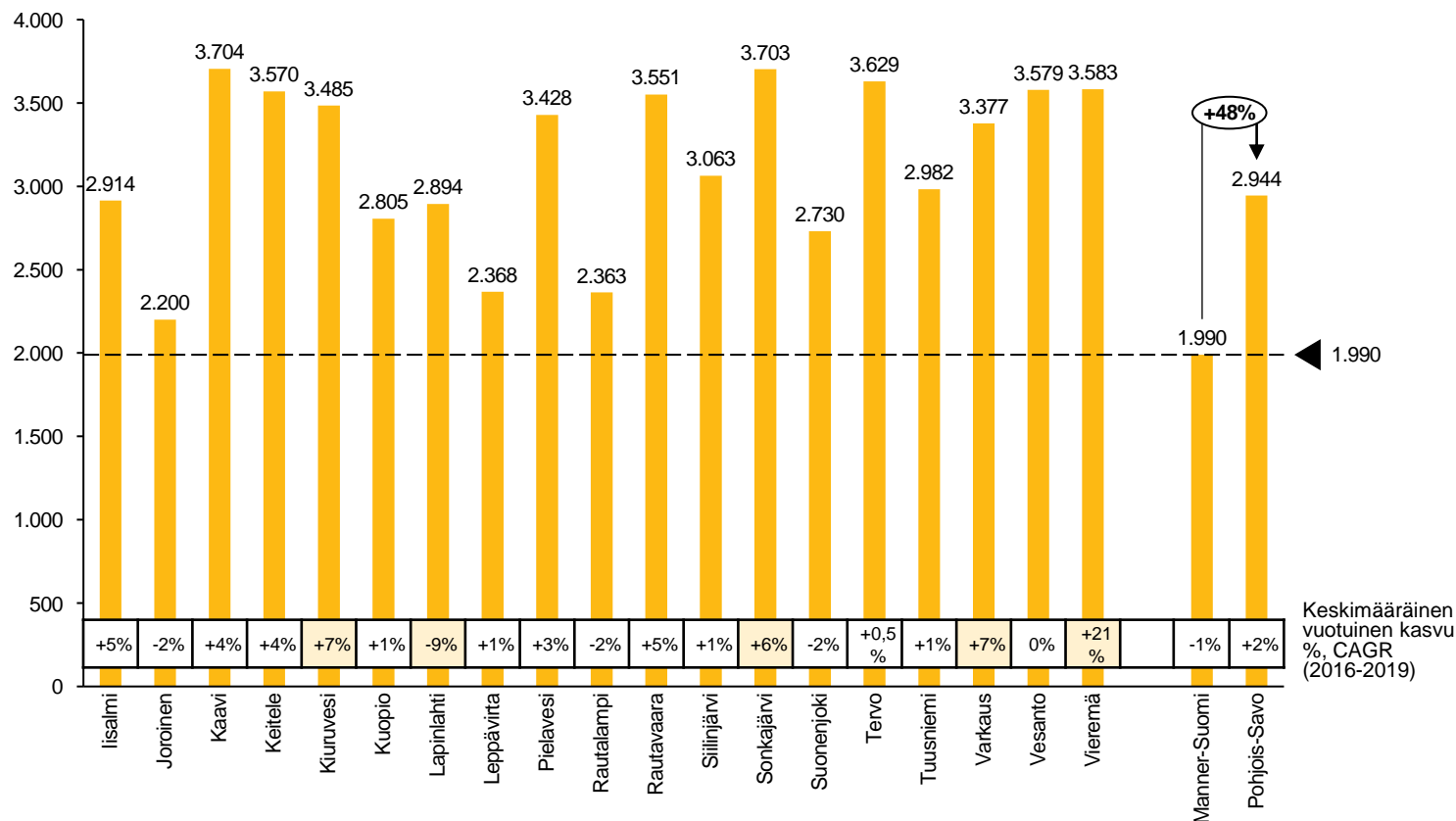
\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

# Perusterveydenhuollon lääkärikäynnit

Perusterveydenhuollon lääkärikäyntejä on alueen kunnilla väestösuhteutetusti tarkastellen merkittävästi enemmän koko Suomeen verrattuna.

## Perusterveydenhuollon avohoidon väestösuhteutetut lääkärikäynnit (vuonna 2019)

Käynnit / 1000 asukasta



- Eniten väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon lääkärikäyntejä on ollut Kaavissa ja Sonkajärvellä. Vähiten käyntejä on ollut Joroisissa.
- Pohjois-Savossa väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon lääkärikäyntejä on ollut joka kunnassa merkittävästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Käyntimäärät ovat kasvaneet Pohjois-Savossa keskimäärin 2 % vuodessa, kun taas koko maassa käyntimäärät ovat laskeneet keskimäärin 1 % vuodessa.

**Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit** sisältävät kaikki lääkärikäynnit perusterveydenhuollon kaikissa palveluissa sisältäen kaikki Avohilmo-tiedonkeruun tapahtumat ilman yhteystapa- ja palvelumuutorajauksia. Palvelumuoto tarkoittaa esim. avosairaanhoidoa ja yhteystapa esim. käyntiä vastaanotolla, puhelimitse tapahtunutta käyntiä.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä



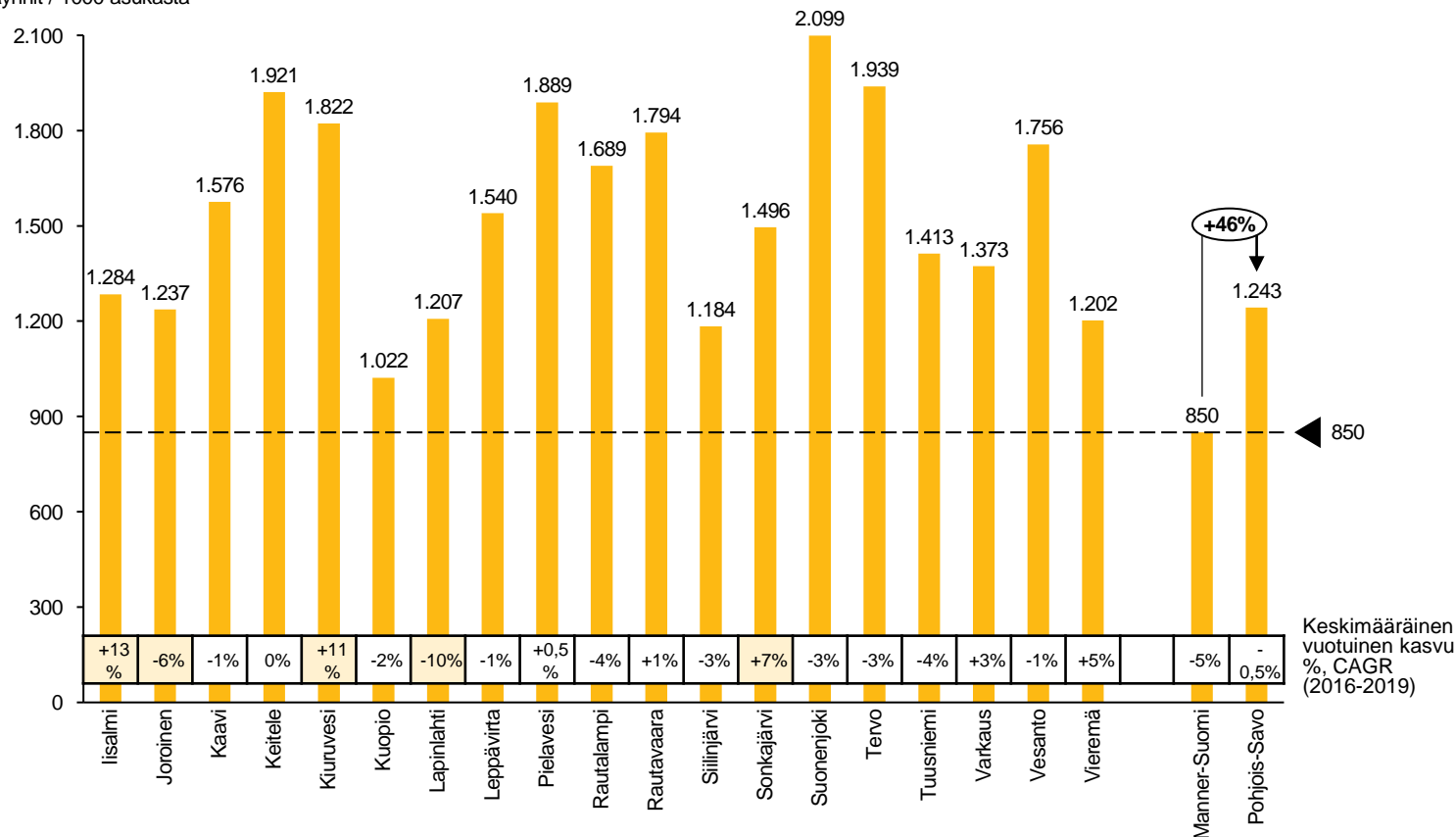
# Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä on alueen kunnilla väestösuhteutetusti tarkastellen merkittävästi enemmän koko Suomeen verrattuna.

### Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon väestösuhteutetut lääkärikäynnit (vuonna 2019)

Käynnit / 1000 asukasta



- Eniten väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä on ollut Suonenjoella, Keiteleellä ja Tervossa. Vähiten käyntejä on ollut Kuopiossa.
- Pohjois-Savossa väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä on ollut joka kunnassa enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Keskimääräiset käyntimäärät ovat pysyneet Pohjois-Savossa lähes samana vuosina 2016-2019, kun taas koko maassa käyntimäärät ovat laskeneet keskimäärin 5 % vuodessa.
- Johtuuko korkeampi avosairaanhoidon käyntimäärä alueen korkeammasta sairastavuudesta?

**Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynteinä** tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden terveyden- ja sairaanhoitokäynnit lääkärin vastaanotoilla ja lääkärin suorittamat käynnit asiakkaan/potilaan luo. Avosairaanhoito on asiakkaan terveysongelman (sairauden) hoitoa varten annettavaa palvelua. Avosairaanhoito voi olla päivystysluonteista tai ennalta sovittua, esim. pitkäaikaissairauksien (diabetes, astma, verenpainesairaudet, reumataudit, dementia jne.) seurantaa. Palvelumuoto: Avosairaanhoito (T11).

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

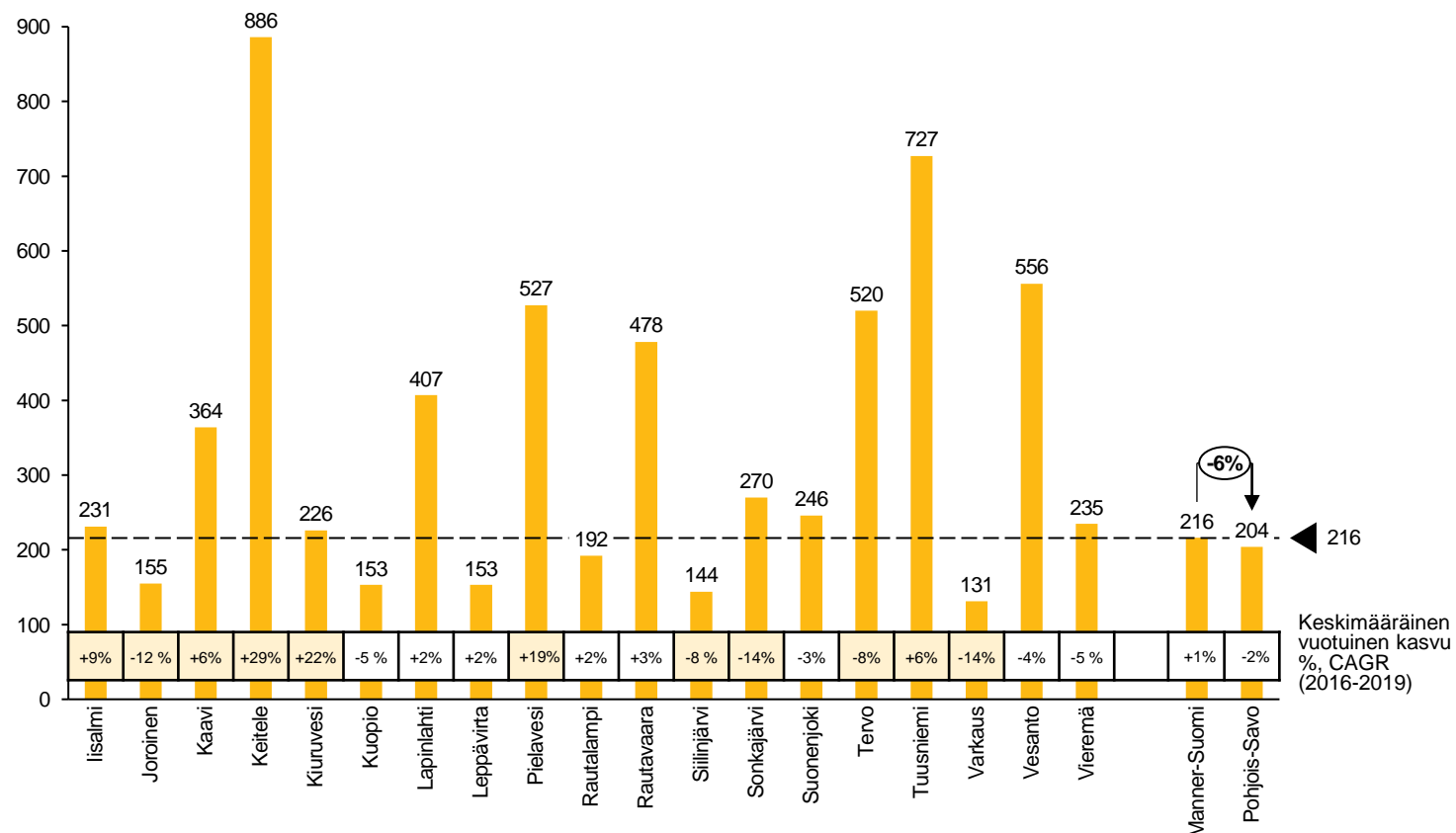
# Kuntoutuspalvelut, fysioterapia

Perusterveydenhuollon fysioterapiakäyntejä on alueen kunnilla väestösuhteutetusti tarkastellen keskimäärin hieman vähemmän koko Suomeen verrattuna. Käyntimäärät vaihtelevat eri alueen kuntien välillä melko paljon.

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

### Perusterveydenhuollon väestösuhteutetut fysioterapiakäynnit (vuonna 2019)

Käynnit / 1000 asukasta



- Selvästi eniten väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon fysioterapiakäyntejä on ollut Keiteleellä ja Tuusniemellä. Vähiten käyntejä on ollut Varkaudessa.
- Pohjois-Savon tasolla tarkasteltuna väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon fysioterapiakäyntejä on ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vaihtelu vertailukohteiden välillä on kuitenkin suurta ja usean kunnan asukkailla on enemmän väestösuhteutettuja käyntejä kuin koko maassa keskimäärin.
- Käyntimäärät ovat laskeneet Pohjois-Savossa keskimäärin 2 % vuodessa, kun taas koko maassa käyntimäärät ovat kasvaneet keskimäärin 1 % vuodessa.

#### Perusterveydenhuollon fysioterapiakäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) / 1 000 asukasta

ilmaisee, montako fysioterapiakäyntiä keskimäärin terveyskeskuksessa on toteutunut tuhatta asukasta kohden tilastovuonna muiden ammattiryhmien kuin lääkäreiden luona. Hilmo-oppaan mukaiset luokitukset: palvelumuoto: Fysioterapia (T51)  
yhteystapa: Fyysiset käynnit (R10 Asiakkaan käynti vastaanotolla, R20 Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona, R30 Ammattihenkilön käynti asiakkaan työpaikalla, R41 Ammattihenkilön käynti asiakkaan luona muualla kuin kotona tai työpaikalla, (poistunut luokka R40 Sairaalakäynti)).

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

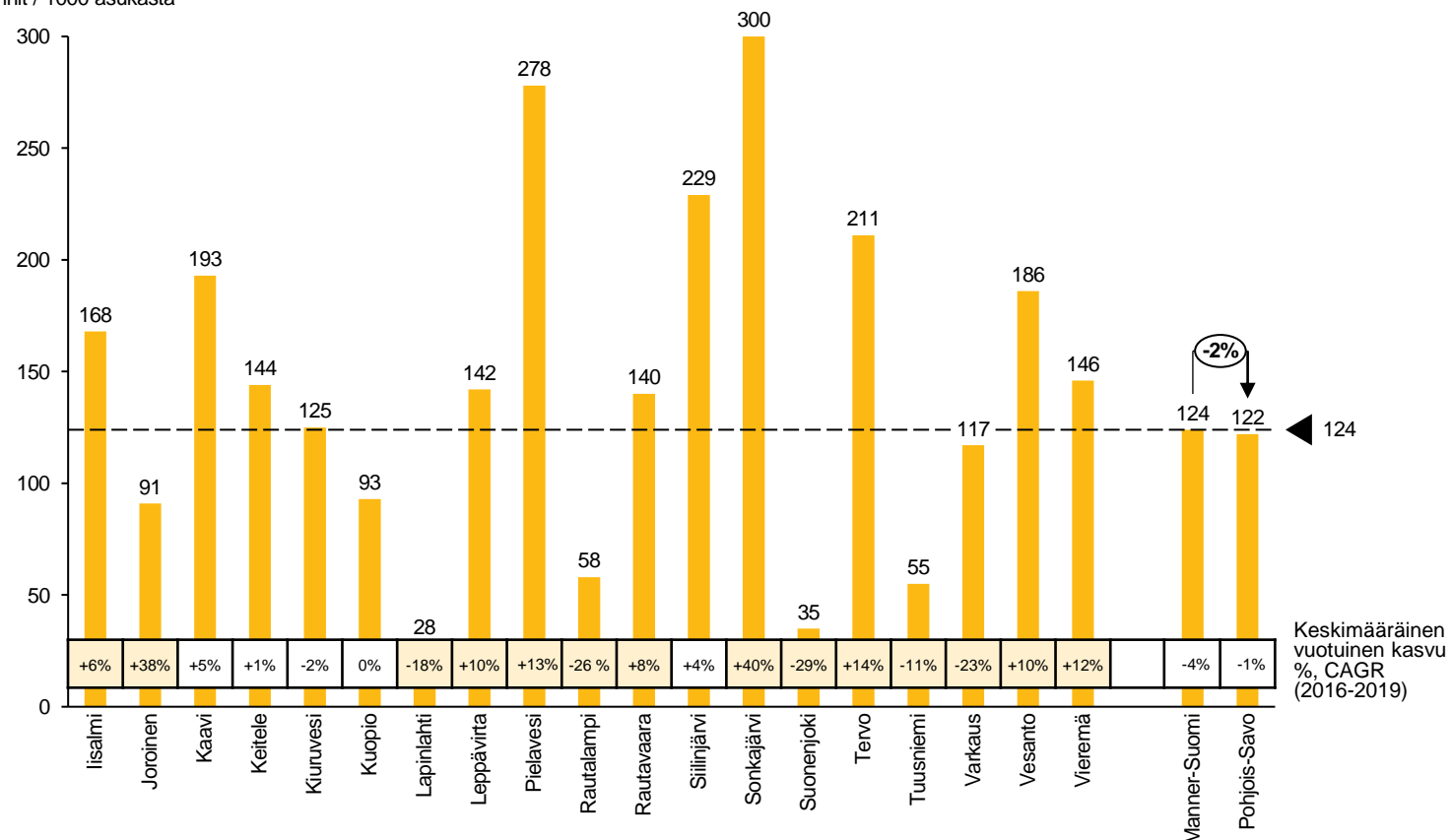
# Kuntoutuspalvelut, erityisterapia

Perusterveydenhuollon muun erityisterapian ja kuntoutuksen käyntejä on alueen kunnilla väestösuhteutetusti tarkastellen keskimäärin hieman vähemmän koko Suomeen verrattuna.

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

### Perusterveydenhuollon väestösuhteutetut muut terapian ja kuntoutuksen käynnit, kuten puheterapia, toimintaterapia, jalkaterapia ja ravitsemusterapia (vuonna 2019)

Käynnit / 1000 asukasta



- Selvästi eniten väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon fysioterapiakäyntejä on ollut Sonkajärvellä ja Pielavedellä. Vähiten käyntejä on ollut Lapinlahdella ja Suonenjoella.
- Pohjois-Savossa on ollut väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon muun erityisterapian ja kuntoutuksen käyntejä vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Käyntimäärät ovat laskeneet Pohjois-Savossa keskimäärin 1 % vuodessa, ja koko maassa käyntimäärät ovat vastaavasti laskeneet keskimäärin 4 % vuodessa.

#### Perusterveydenhuollon muun erityisterapian ja kuntoutuksen käynnit yhteensä / 1 000 asukasta

ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon muun erityisterapian ja kuntoutuksen kaikkien käyntien osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Muu erityisterapia ja kuntoutus -indikaattori sisältää perusterveydenhuollon avohoidon apuvälinepalvelun, puheterapian, toimintaterapian, jalkaterapian, ravitsemusterapian, terveyssozialityön ja muun kuntoutuksen ja erityisterapian. Apuvälinepalvelulla tarkoitetaan käyntiä jossa apuvälineluovutuksen yhteydessä toteutuu asiakkaalle suoritettava tutkimus-, hoito- tai neuvontatapahtuma.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

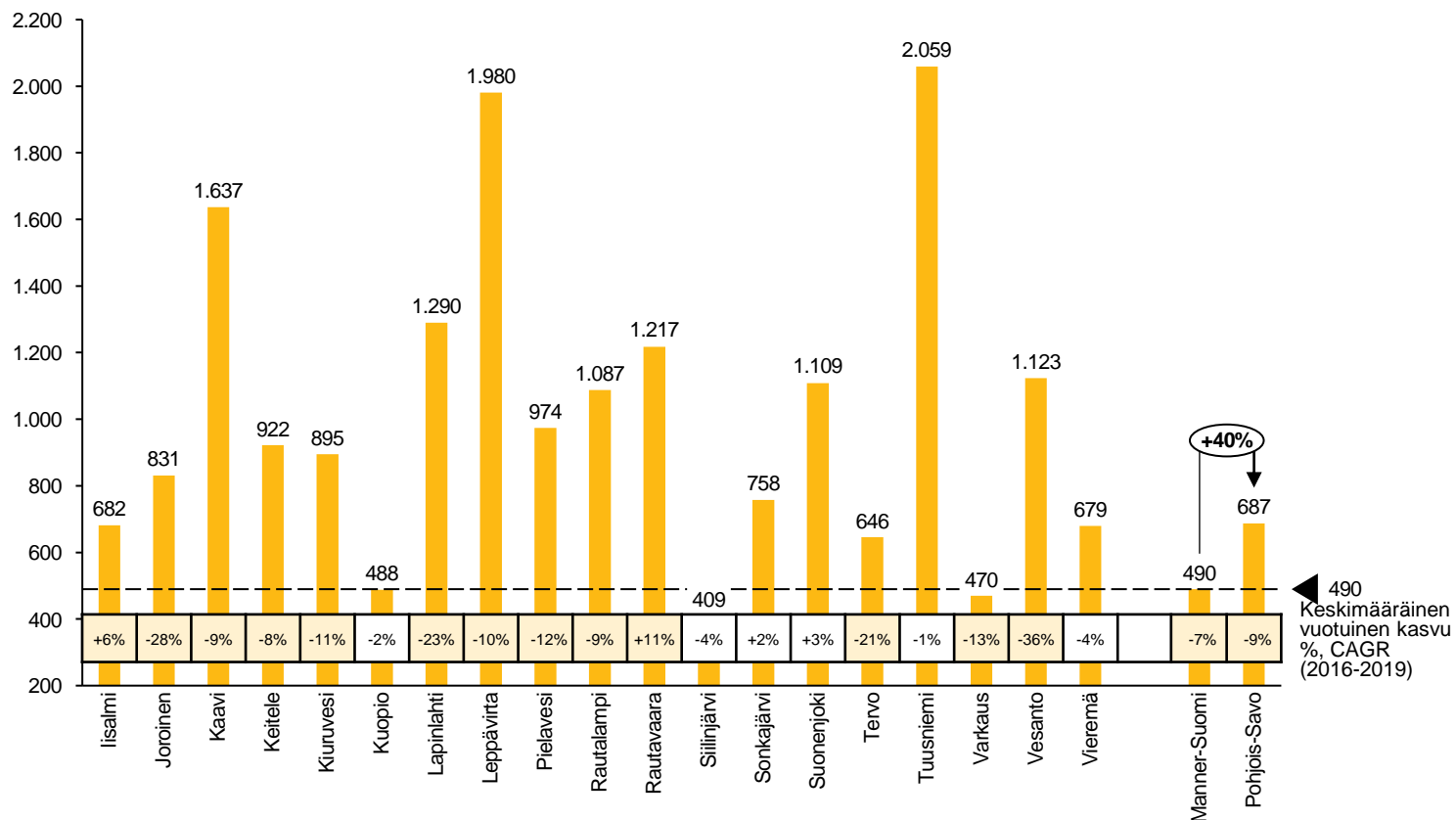
# Perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitopäivät

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitopäiviä on alueen kunnilla väestösuhteutetusti tarkastellen keskimäärin enemmän koko Suomeen verrattuna. Hoitopäivien määrät vaihtelevat eri alueen kuntien välillä melko paljon.

### Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon väestösuhteutetut hoitopäivät (vuonna 2019)

Hoitopäivät / 1000 asukasta



- Selvästi eniten väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitopäiviä on ollut Tuusniemellä, Leppävirralla ja Kaavissa. Vähiten hoitopäiviä on ollut Siilinjärvellä ja Varkaudessa.
- Pohjois-Savossa on ollut väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitopäiviä enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Käyntimäärät ovat laskeneet Pohjois-Savossa keskimäärin 9 % vuodessa, ja koko maassa käyntimäärät ovat vastaavasti laskeneet keskimäärin 7 % vuodessa.

#### Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta

ilmaisee vuoden aikana kaikkien perusterveydenhuollossa sairaalahoitoa saaneiden potilaiden hoitopäivien lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoidon sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Mukana ovat terveyskeskusten yleislääkärihoitoiset vuodeosastot sekä kuntien/ kuntayhtymien muulta taholta hankkima yleislääkäritasoinen vuodeosastohoito.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

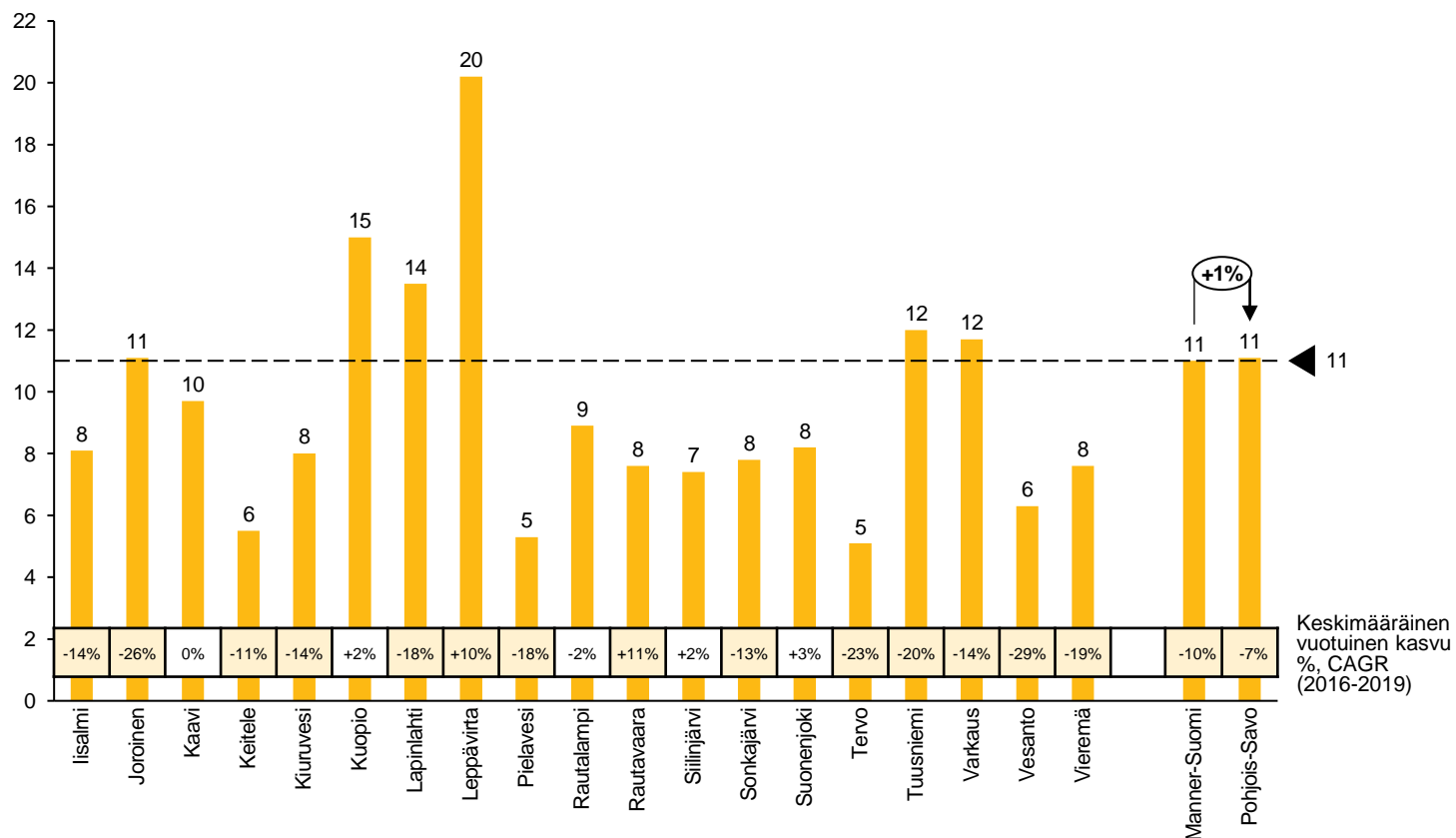
# Perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitoaika

Perusterveydenhuollon vuodeosaston keskimääräinen hoitoaika on Pohjois-Savon kunnilla keskimäärin lähes sama koko Suomen verrattuna.

**POHJOIS-SAVON**  
**HYVINVOINTIALUE**

## Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon keskimääräinen hoitoaika (vuonna 2019)

Hoitoaika päivissä



- Selvästi pisin perusterveydenhuollon vuodeosaston keskimääräinen hoitoaika on ollut Leppävirralla. Lyhyimmät hoitoajat on olleet Suonenjoella, Pielavedellä ja Keiteleellä.
- Perusterveydenhuollon vuodeosaston keskimääräinen hoitoaika on Pohjois-Savon kunnilla keskimäärin lähes sama koko Suomen verrattuna.
- Keskimääräiset hoitoajat ovat laskeneet Pohjois-Savossa keskimäärin 7 % vuodessa, ja koko maassa hoitoajat ovat vastaavasti laskeneet keskimäärin 10 % vuodessa.

### Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, keskimääräinen hoitoaika

ilmaisee kaikkien perusterveydenhuollossa sairaalahoitoa saaneiden potilaiden vuoden aikana päätyneiden hoitajaksojen kokonaispituuksien keskiarvon. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Mukana ovat terveyskeskusten yleislääkärijohtoiset vuodeosastot sekä kuntien/ kuntayhtymien muulta taholta hankkima yleislääkäritasoinen vuodeosastohoito.

\*CAGR laskettu absoluuttisella määrällä

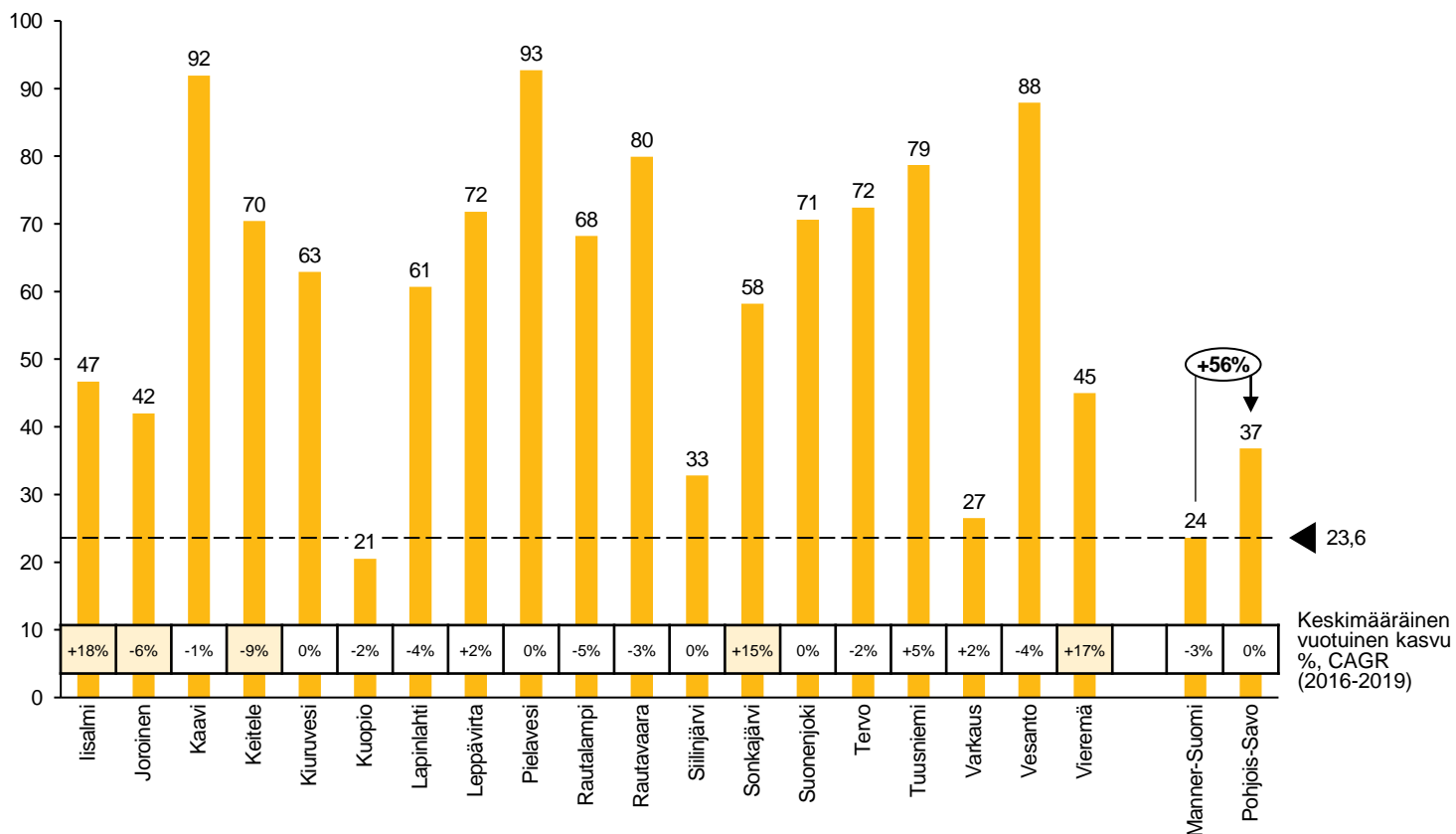
# Perusterveydenhuollon vuodeosaston potilaat

**POHJOIS-SAVON**  
**HYVINVOINTIALUE**

Perusterveydenhuollon vuodeosaston väestösuhteutettu potilasmäärä on Pohjois-Savon kunnilla keskimäärin korkeampi koko Suomeen verrattuna.

## Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon väestösuhteutettu potilasmäärä (vuonna 2019)

Potilasmäärä / 1000 asukasta



- Eniten perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita on ollut Kaavissa, Pielavedellä ja Vesannossa. Vähiten potilaita on ollut Kuopiossa ja Varkaudessa.
- Perusterveydenhuollon vuodeosaston väestösuhteutettu potilasmäärä on Pohjois-Savon kunnilla keskimäärin korkeampi koko Suomeen verrattuna.
- Perusterveydenhuollon vuodeosaston potilasmäärät ovat pysyneet Pohjois-Savossa keskimäärin samana vuosina 2016-2019, mutta koko maassa potilasmäärät ovat laskeneet keskimäärin 3 % vuodessa.

**Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaat / 1 000 asukasta** ilmaisee vuoden aikana kaikkien perusterveydenhuollossa sairaalahoitoa saaneiden potilaiden lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoitoa. Mukana ovat terveyskeskusten yleislääkärijohtoiset vuodeosastot sekä kuntien/ kuntayhtymien muulta taholta hankkima yleislääkäritasoinen vuodeosastohoito.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

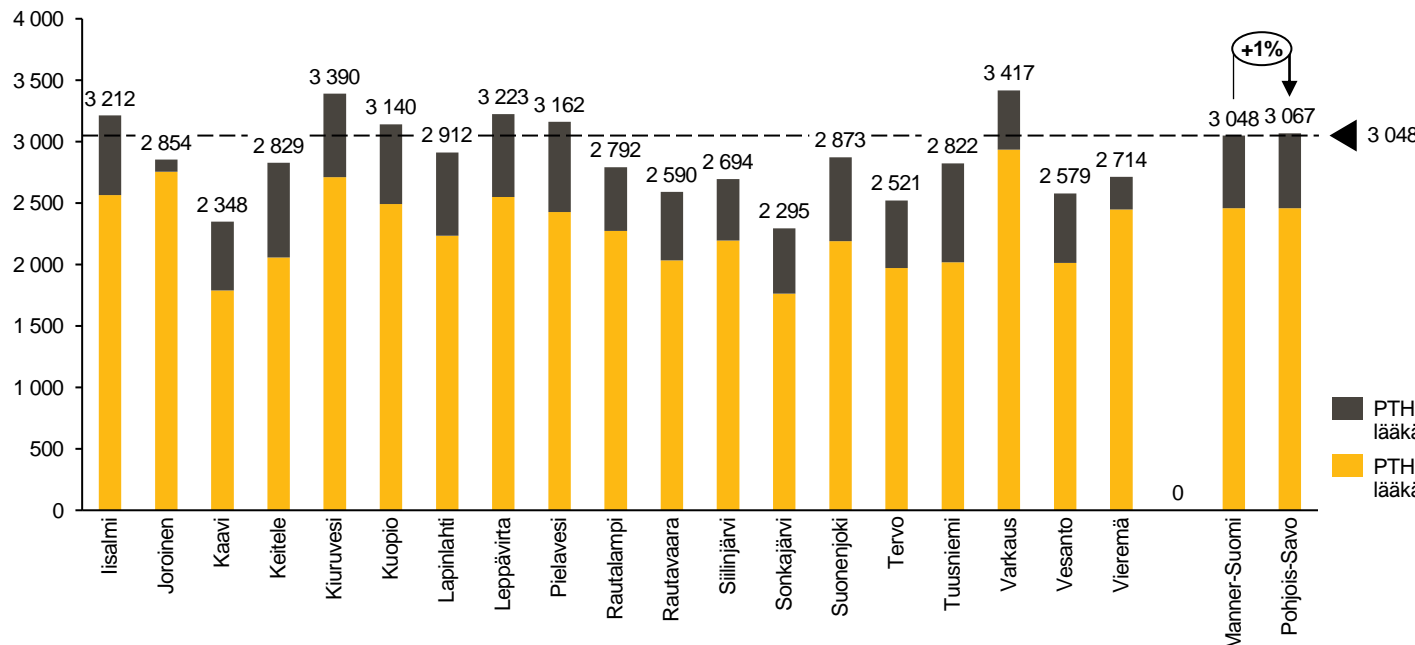
# Perusterveydenhuollon lastenneuvola

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Perusterveydenhuollon lastenneuvolan sekä lääkärikäynnit että muut kuin lääkärikäynnit ovat Pohjois-Savossa keskimäärin samalla tasolla koko Suomen kanssa.

### Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit väestösuhteutettuna (vuonna 2019)

Käynnit / 1000 asukasta



- Eniten perusterveydenhuollon lastenneuvolan lääkärikäynntejä ja muita kuin lääkärikäynntejä on ollut Varkaudessa ja Kiuruvedellä
- Pohjois-Savossa perusterveydenhuollon lastenneuvolan lääkärikäynntejä ja muita kuin lääkärikäynntejä on ollut lähes yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin.
- Perusterveydenhuollon lastenneuvolan lääkärikäynnit ovat laskeneet Pohjois-Savossa noin koko maassa keskimäärin 1 % vuodessa.
- Perusterveydenhuollon lastenneuvolan muut kuin lääkärikäynnit ovat laskeneet sekä Pohjois-Savossa että koko maassa keskimäärin 1 % vuodessa.

Lääkärikäynnit	648	98	559	772	679	649	678	674	736	518	557	500	533	682	549	804	483	566	266	589	608
CAGR % (2016-2019)	-1 %	-53 %	-7 %	-7 %	-8 %	-4 %	-2 %	5 %	0 %	-2 %	7 %	-1 %	-8 %	-3 %	8 %	0 %	-4 %	-2 %	-3 %	-2 %	-4 %
Muut kuin lääkärikäynnit	2564	2756	1789	2057	2711	2491	2234	2549	2426	2274	2033	2194	1762	2191	1972	2018	2934	2013	2448	2459	2459
CAGR % (2016-2019)	-2 %	1 %	-4 %	-7 %	5 %	-2 %	4 %	7 %	4 %	1 %	8 %	-1 %	-10 %	-4 %	-6 %	-4 %	0 %	-1 %	-3 %	-1 %	-1 %

**Perusterveydenhuollon lastenneuvolan lääkärikäynnit / 1 000 0 - 7-vuotiaasta** ilmaisee, kuinka monta lääkärikäyntiä perusterveydenhuollon lastenneuvolatoiminnassa on toteutunut tuhatta 0 - 7-vuotiaasta asukasta kohti.

**Perusterveydenhuollon lastenneuvolan muut kuin lääkärikäynnit / 1 000 0 - 7-vuotiaasta** ilmaisee, kuinka monta käyntiä perusterveydenhuollon lastenneuvolatoiminnassa on toteutunut muiden ammattiryhmien kuin lääkärin toimesta tuhatta 0 - 7-vuotiaasta asukasta kohti.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä



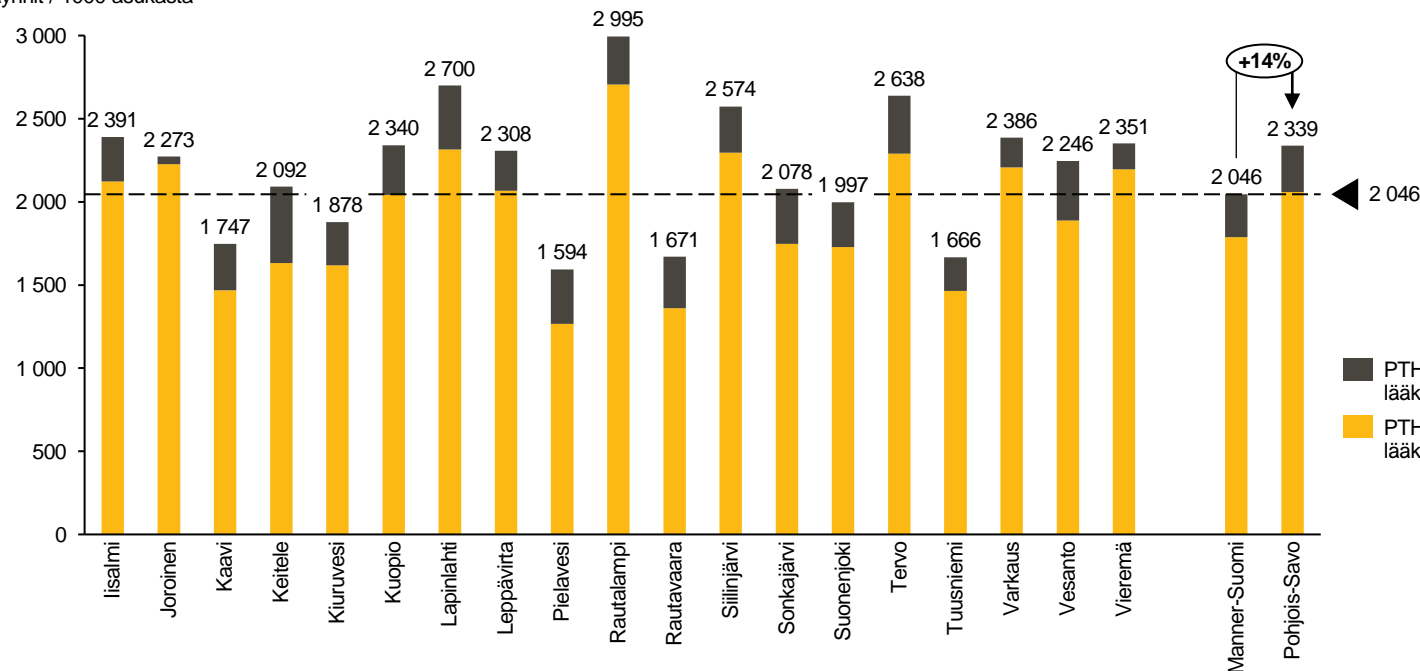
# Kouluterveydenhuolto

# POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon sekä lääkärikäyntejä että muita kuin lääkärikäyntejä on Pohjois-Savossa keskimäärin enemmän koko Suomeen verrattuna.

## Perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon käynnit väestösuhteutettuna (vuonna 2019)

Käynnit / 1000 asukasta



- Eniten kouluterveydenhuollon lääkärikäyntejä ja muita kuin lääkärikäyntejä on ollut Rautalammella ja Lapinlahdella, kun taas vähiten Pielavedellä, Tuusniemellä ja Rautavaarassa.
- Pohjois-Savossa kouluterveydenhuollon lääkärikäyntejä ja muita kuin lääkärikäyntejä on ollut keskimäärin enemmän koko Suomeen verrattuna.
- Kouluterveydenhuollon lääkärikäyntimäärät ovat laskeneet Pohjois-Savossa keskimäärin 3 % vuodessa, ja vastaavasti koko maassa 2 % vuodessa.

■ PTH kouluterveydenhuollon lääkärikäynnit / 1 000 7 - 18-vuotiasta  
■ PTH kouluterveydenhuollon muut kuin lääkärikäynnit / 1 000 7 - 18-vuotiasta

**Perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon lääkärikäynnit** ilmaisee kouluterveydenhuollon lääkärikäyntien osuuden 7 - 18-vuotiailla tuhanta vastaavan ikäistä kohti. Kouluterveydenhuollon lääkärikäynnit sisältävät terveyskeskusten kouluterveydenhuollossa tehdyt lääkärikäynnit. Kouluterveydenhuollon lääkärikäynteihin lasketaan kuuluvaksi myös koulussa suoritettut 6 - 7-vuotiaiden lääkärikäynnit.

**Perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon muut kuin lääkärikäynnit** ilmaisee kouluterveydenhuollon muiden kuin lääkärikäyntien osuuden 7 - 18-vuotiailla tuhanta vastaavan ikäistä kohti. Kouluterveydenhuollon muut kuin lääkärikäynnit sisältävät terveyskeskusten kouluterveydenhuollossa tehdyt muut kuin lääkärikäynnit sekä käynnit muun ammattihenkilökunnan luo. Kouluterveydenhuollon terveydenhoidon ja sairaanhoidon muihin kuin lääkärikäynteihin lasketaan kuuluvaksi myös koulussa suoritettut 6 - 7-vuotiaiden käynnit.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

Lääkärikäyntimäärät	269	47	279	461	260	299	385	241	327	288	311	278	330	269	348	202	178	359	155	259	279
CAGR % (2016-2019)	-6 %	-42 %	-7 %	2 %	-5 %	-1 %	0 %	-3 %	-5 %	1 %	-2 %	0 %	2 %	2 %	3 %	-26 %	-12 %	2 %	-15 %	-2 %	-3 %
Muut kuin lääkärimäärät	2122	2226	1468	1631	1618	2041	2315	2067	1267	2707	1360	2296	1748	1728	2290	1464	2208	1887	2196	1787	2060
CAGR % (2016-2019)	-1 %	-10 %	3 %	-3 %	-3 %	3 %	8 %	-1 %	-7 %	6 %	13 %	-5 %	-5 %	-7 %	0 %	-9 %	-8 %	-10 %	10 %	-1 %	-1 %

Lähteet: THL Sotkanet Tilasto: PTH kouluterveydenhuollon lääkärikäynnit / 1 000 7 - 18 -vuotiasta & PTH kouluterveydenhuollon muut kuin lääkärikäynnit / 1 000 7 - 18 -vuotiasta



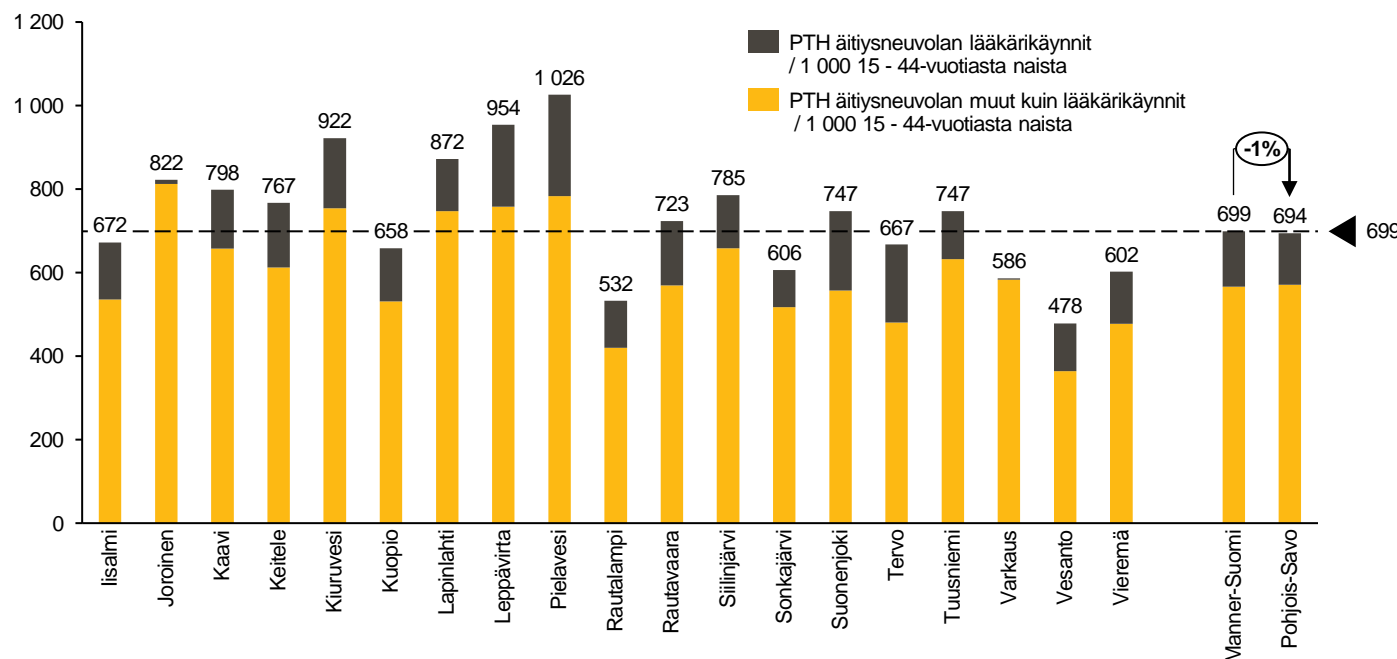
# Äitiysneuvolat

Perusterveydenhuollon äitiysneuvolan sekä lääkärikäyntejä että muita kuin lääkärikäyntejä on Pohjois-Savossa keskimäärin lähes sama määrä koko Suomeen verrattuna.

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

### Perusterveydenhuollon äitiysneuvolan käynnit väestösuhteutettuna (vuonna 2019)

Käynnit /1000 asukasta



- Eniten äitiysneuvolan lääkärikäyntejä ja muita kuin lääkärikäyntejä yhteensä on ollut Pielavedellä, kun taas vähiten Vesannossa ja Rautalammella.
- Perusterveydenhuollon äitiysneuvolan sekä lääkärikäyntejä että muita kuin lääkärikäyntejä on Pohjois-Savossa keskimäärin lähes sama määrä koko Suomeen verrattuna.
- Äitiysneuvolan lääkärikäyntimäärät ovat laskeneet Pohjois-Savossa keskimäärin 13 % vuodessa, ja koko maassa 6 % vuodessa.
  - Käyntimäärät ovat laskeneet kaikissa Pohjois-Savon kunnissa Leppävirtaa, Pielavettä ja Rautavaaraa lukuun ottamatta, mikä heijastaa syntyvyyden laskua
- Äitiysneuvolan muut kuin lääkärikäyntimäärät ovat laskeneet Pohjois-Savossa keskimäärin 7 % vuodessa, ja koko maassa 5 % vuodessa.

**Perusterveydenhuollon äitiysneuvolan lääkärikäynnit** ilmaisee perusterveydenhuollon äitiysneuvolan lääkärikäyntien osuuden tuhatta 15 - 44-vuotiasta naista kohti. Palvelumuoto: Äitiysneuvola T21

**Perusterveydenhuollon äitiysneuvolan muut kuin lääkärikäynnit** ilmaisee perusterveydenhuollon äitiysneuvolan muiden kuin lääkärikäyntien osuuden tuhatta 15 - 44-vuotiasta naista kohti. Äitiysneuvolan muut kuin lääkärikäynnit sisältävät terveyskeskusten äitiysneuvolassa tehdyt käynnit muun ammattihenkilökunnan luo.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

Lääkärik. määrät	137	10	141	155	168	127	125	196	243	112	154	127	89	190	187	115	3	114	125		133	123
CAGR % (2016-2019)	-17 %	-54 %	-9 %	-12 %	-14 %	-12 %	-14 %	9 %	4 %	-25 %	3 %	-19 %	-32 %	-14 %	-15 %	-19 %	-21 %	0 %	-16 %		-6 %	-13 %
Muut kuin lääkärimäärät	535	812	657	612	754	531	747	758	783	420	569	658	517	557	480	632	583	364	477		566	571
CAGR % (2016-2019)	-10 %	2 %	1 %	-9 %	0 %	-7 %	-1 %	5 %	4 %	-19 %	-5 %	-9 %	-13 %	-13 %	-10 %	-7 %	0 %	-17 %	-13 %		-5 %	-7 %

Lähteet: THL Sotkanet Tilasto: PTH äitiysneuvolan lääkärikäynnit / 1 000 15 - 44 -vuotiasta & PTH äitiysneuvolan muut kuin lääkärikäynnit / 1 000 15 - 44 -vuotiasta

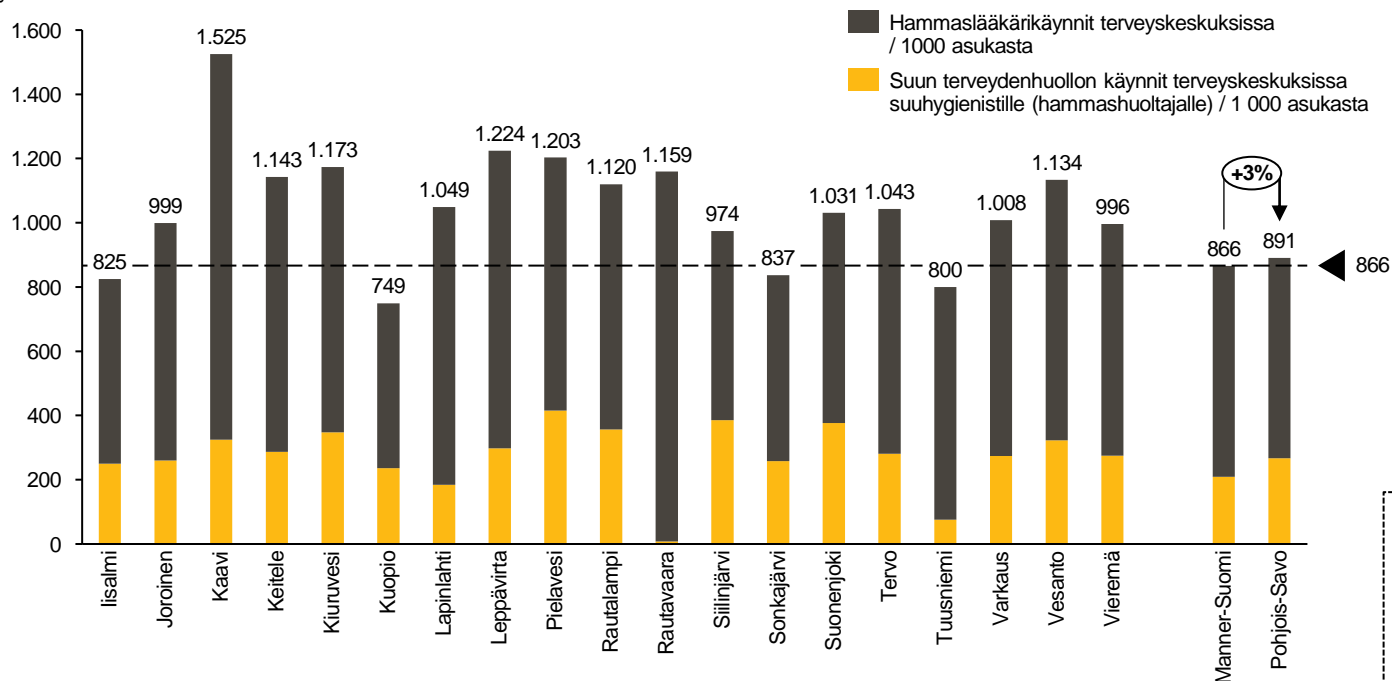
# Suun terveydenhuollon käynnit

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Suun terveydenhuollon käyntejä on Pohjois-Savossa väestösuhteutetusti keskimäärin hieman enemmän kuin koko Suomessa.

### Hammaslääkäri- ja suuhygienistikäynnit terveyskeskuksissa väestösuhteutetusti (vuonna 2019)

Käynnit / 1000 asukasta



- Pohjois-Savossa on suun terveydenhuollon käyntejä hieman enemmän kuin Koko maassa keskimäärin.
- Hammaslääkärikäyntien määrät ovat laskeneet sekä Pohjois-Savossa että koko maassa keskimäärin 2 % vuodessa.
- Suuhygienistikäyntien määrät ovat kasvaneet melko paljon Pohjois-Savossa, keskimäärin 19% vuodessa, kun taas koko maassa käyntimäärät ovat kasvaneet keskimäärin vain 2 % vuodessa vuosina 2016-2019.
- Eniten väestösuhteutettuja suuhygienistikäyntejä terveyskeskuksissa on ollut Pielavedellä sekä Sillinjärvellä, vähiten käyntejä on ollut puolestaan Rautavaarassa.
  - Rautavaarassa on vastaavasti toiseksi eniten väestösuhteutettuja hammaslääkärikäyntejä Pohjois-Savon alueella

**Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa / 1000 asukasta** ilmaisee, montako käyntiä keskimäärin tuhanta asukasta kohden on toteutunut terveyskeskusten hammaslääkäriä tilastovuoden aikana. Perusterveydenhuollon avohoidon hammaslääkärikäynteinä tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden hammaslääkärikäynnit vastaanotoilla ja hammaslääkäriin suorittamat käynnit asiakkaan/potilaan luo.

**Suun terveydenhuollon käynnit terveyskeskuksissa suuhygienistille (hammashuoltajalle) / 1 000 asukasta** ilmaisee, montako käyntiä keskimäärin tuhanta asukasta kohden on toteutunut terveyskeskusten suuhygienisteillä (hammashuoltajilla) tilastovuoden aikana. Perusterveydenhuollon avohoidon hammashuollon käynteinä suuhygienisteillä (hammashuoltajilla) tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden käynnit suuhygienistin (hammashuoltajan) vastaanotoilla ja suuhygienistin (hammashuoltajien) suorittamat hammashuollon käynnit asiakkaan/potilaan luo.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

Hammaslääkärikäynnit	575	739	1200	856	825	513	865	926	788	763	1151	589	579	654	762	724	734	811	721		657	624
CAGR % (2016-2019)	-1 %	-4 %	14 %	8 %	14 %	-4 %	-2 %	0 %	1 %	-4 %	-1 %	-7 %	4 %	-4 %	-6 %	-7 %	3 %	-2 %	8 %		-2 %	-2 %
Suuhygienistikäynnit	250	260	325	287	348	236	184	298	415	357	8	385	258	377	281	76	274	323	275		209	267
CAGR % (2016-2019)	6 %	2 %	4 %	-16 %	4 %	163 %	-3 %	8 %	9 %	-5 %	-68 %	-3 %	1 %	0 %	10 %	148 %	1 %	2 %	6 %		2 %	19 %

Lähteet: THL Sotkanet Tilasto: Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa / 1000 asukasta & Suun terveydenhuollon käynnit terveyskeskuksissa suuhygienistille (hammashuoltajalle) / 1 000 asukasta

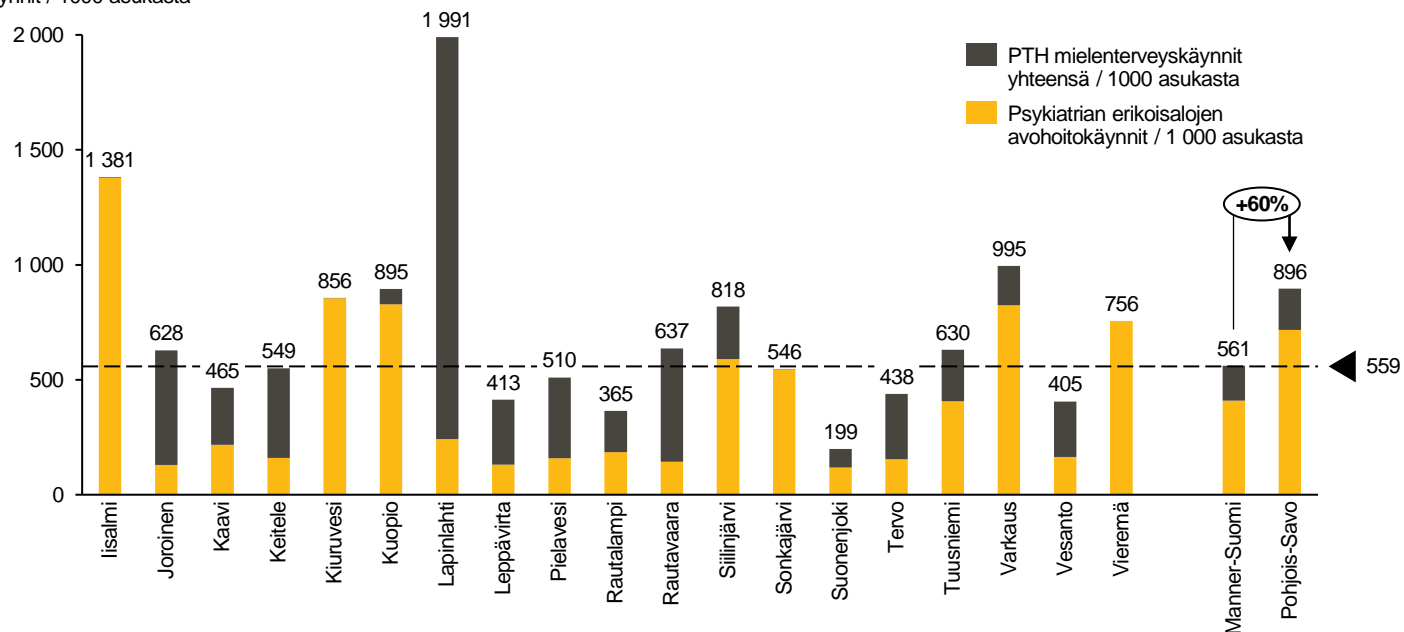
# Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit & Psykiatrian erikoisalojen avohoitokäynnit

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Sekä väestösuhteutetut perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit että psykiatrian erikoisalojen avohoitokäynnit ovat keskimäärin korkeammat kuin koko Suomen tasolla.

### Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit ja Psykiatrian erikoisalojen käynnit väestösuhteutettuna (vuonna 2019)

Käynnit / 1000 asukasta



PTH mielenterveyskäynnit	3	499	249	390	2	66	1748	282	352	180	493	228	1	81	284	224	171	242	0	151	179
CAGR % (2016-2019)	14 %	155 %	1 %	0 %	0 %	13 %	1 %	5 %	-3 %	30 %	6 %	1 %	-31 %	-5 %	-17 %	-14 %	17 %	-12 %	0 %	1 %	4 %
Psyk. erikoisalojen käynnit	1378	129	216	159	854	829	243	131	158	185	144	590	545	118	154	406	824	163	756	410	717
CAGR % (2016-2019)	0 %	-14 %	-23 %	21 %	-2 %	3 %	1 %	4 %	1 %	24 %	-20 %	-4 %	-17 %	32 %	8 %	10 %	3 %	5 %	-7 %	3 %	1 %

- Selvästi eniten väestösuhteutettuja perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä on ollut Lapinlahdella, vähiten taas Iisalmissa, Kiuruvedellä ja Sonkajärvellä. Iisalmissa on kuitenkin selvästi eniten psykiatrian erikoisalojen avohoitokäyntejä
  - Erot perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntien määrissä voinee johtua myös järjestelmä- ja kirjauskäytäntöeroista
- Pohjois-Savossa väestösuhteutettuja sekä perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä että psykiatrian erikoisalojen avohoitokäyntejä on ollut enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntimäärät ovat nousseet Pohjois-Savossa keskimäärin 3 % vuodessa, koko maassa kasvua on ollut keskimäärin 1 % vuodessa.
- Psykiatrian erikoisalojen avohoitokäynnit ovat kasvaneet Pohjois-Savossa keskimäärin 1 % vuodessa, koko maassa kasvua on ollut keskimäärin 3 % vuodessa.

**Perusterveydenhuollon avohoidon käynteinä** tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden terveyden- ja sairaanhoitokäynnit vastaanotoilla ja lääkärin tai muun henkilökunnan suorittamat käynnit asiakkaan/potilaan luo. (Hilma palvelumuoto: Mielenterveystyö (T71))  
**Psykiatrian erikoisalojen avohoitokäynnit** sisältävät erikoissairaanhoidon psykiatrian erikoisalaan kuuluvat käynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa, sisältäen erikoislääkärijohtoiset terveyskeskukset. Luvut eivät sisällä päiväsairaala hoitoa.

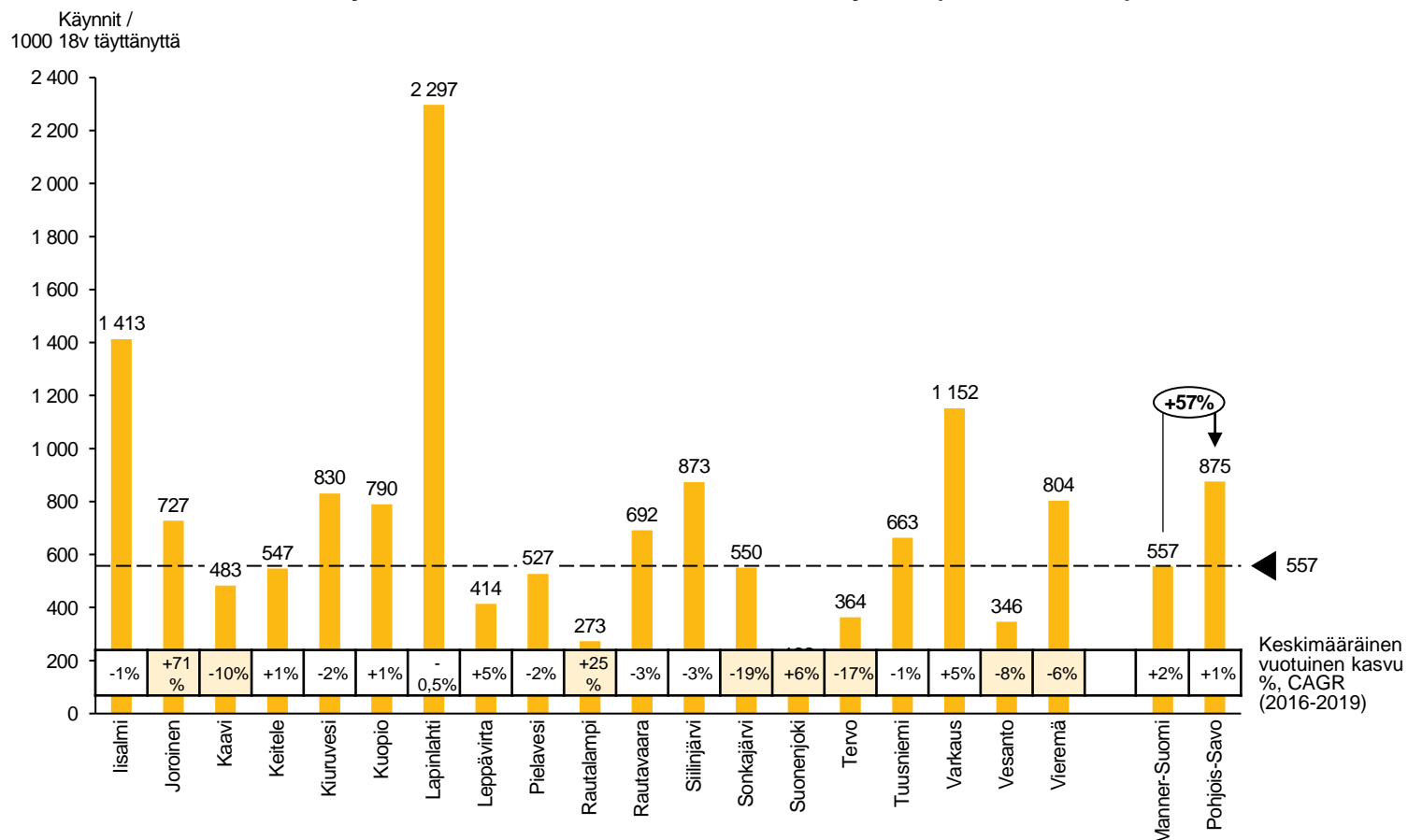
\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

# Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Aikuisten väestösuhteutettujen mielenterveyden avohoitokäyntien määrä on alueen kunnilla korkeampi kuin koko Suomessa. Lapinlahdella on selvästi eniten väestösuhteutettuja käyntejä.

### Aikuisten mielenterveyden väestösuhteutetut avohoitokäynnit (vuonna 2019)



- Eniten väestösuhteutettuja aikuisten avohoidon mielenterveyskäyntejä on ollut Lapinlahdella, Iisalmessa ja Varkaudessa. Vähiten käyntejä on ollut Suonenjoella
- Pohjois-Savossa aikuisväestöön suhteutettuja aikuisten mielenterveyskäyntejä on ollut enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Käyntimäärät ovat nousseet Pohjois-Savossa keskimäärin 1 % vuodessa, koko maassa kasvua on ollut keskimäärin 2 % vuodessa.
- Eniten kasvua on tapahtunut Joroisissa (71 % / vuosi), kun taas suurin lasku on tapahtunut Sonkajärvellä (19 % / vuosi).

**Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit** ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyskäyntien ja psykiatrian erikoisalan avohoitokäyntien yhteenlasketun määrän tuhatta 18 vuotta täyttänyttä kohti. Perusterveydenhuollon käynnit sisältävät terveyskeskusten mielenterveystoimistossa tehdyt lääkärikäynnit ja käynnit muun ammattihenkilökunnan luo. Psykiatria sisältää erikoissairaanhoidon (aikuis-) psykiatrian erikoisalaan kuuluvat avohoitokäynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa, sisältäen erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

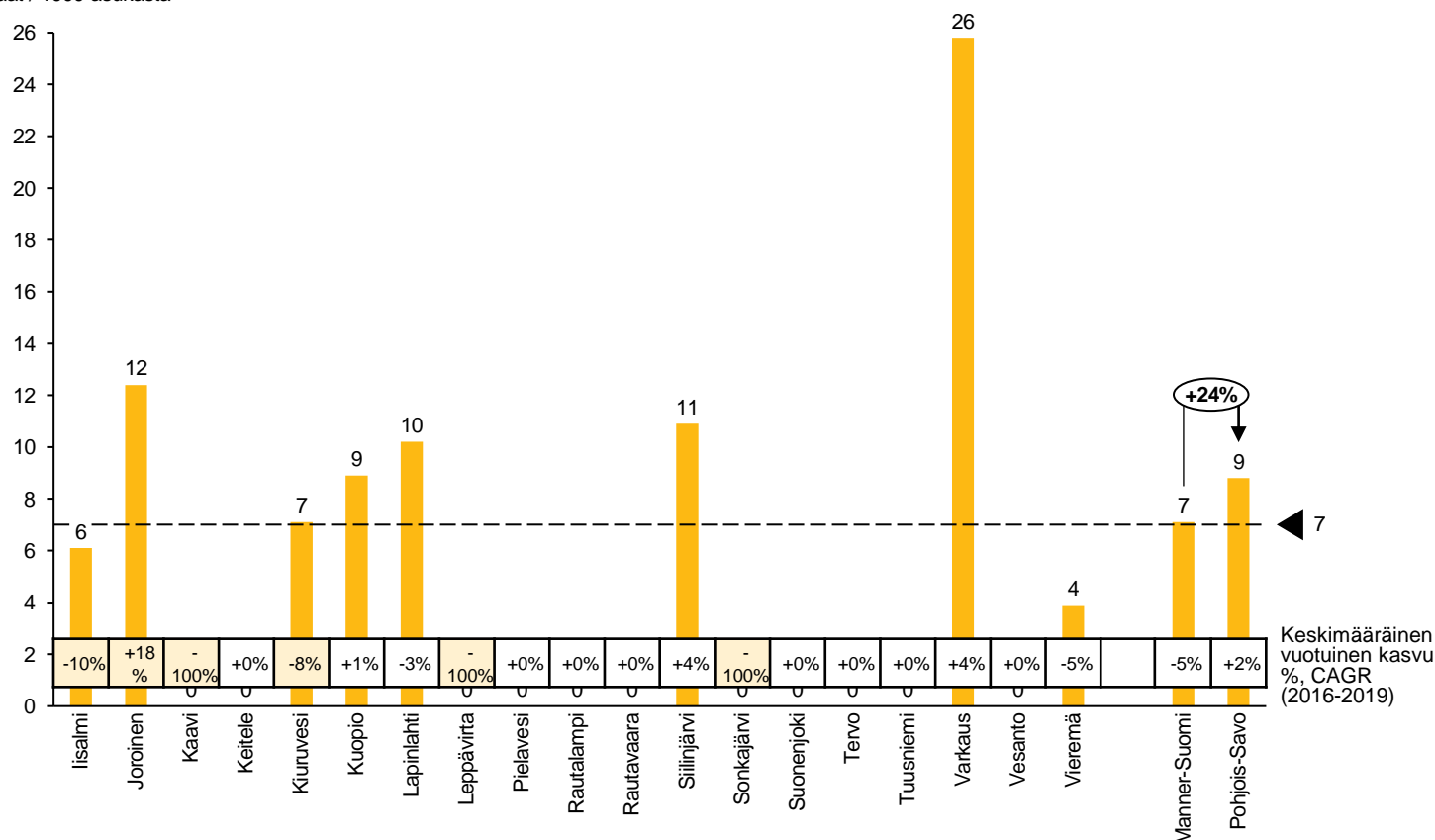
# Päihdehuollon avopalvelut

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Päihdehuollon avopalvelun väestösuhteutettu asiakasmäärä on alueen kunnilla hieman korkeammalla tasolla kuin koko Suomessa. Varkaudessa on väestösuhteutetusti selvästi eniten asiakkaita.

### Päihdehuollon avopalveluiden väestösuhteutettu asiakasmäärä (vuonna 2019)

Asiakkaat / 1000 asukasta



- Eniten väestösuhteutettuja päihdehuollon avopalveluiden asiakkaita on ollut Varkaudessa.
- Monessa kunnassa päihdehuollon avopalveluiden asiakkaiden määrä 0, onko data näiden kohdalla oikeellista?
- Pohjois-Savossa väestösuhteutettuja Kelan päihdehuollon asiakkaita on ollut hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Asiakasmäärät ovat kasvaneet Pohjois-Savossa keskimäärin 2 % vuodessa, kun koko maassa asiakasmäärät ovat laskeneet keskimäärin 5 % vuodessa.

**Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta** ilmaisee kuntien kustantamia päihdehuollon avopalveluita vuoden aikana A-klinikoilla tai nuorisotasemilla käyttävien asiakkaiden määrää tuhatta asukasta kohden. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Asiakkaiden lukumäärään vuoden aikana lasketaan kukin henkilö vain kerran riippumatta kuinka monta kertaa hän on ollut asiakkaana. Mikäli A-klinikkaa tai nuorisotasemaa ei paikkakunnalla ole, tapahtuvat avopalveluasiointit lähinnä terveyskeskuksissa. Vaikka A-klinikan tai nuorisotaseman palveluun kauemmas olisikin käyttö sopimus, ei maantieteellisesti etäisen avopalvelun käyttöaste välttämättä kerro palvelutarpeesta.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

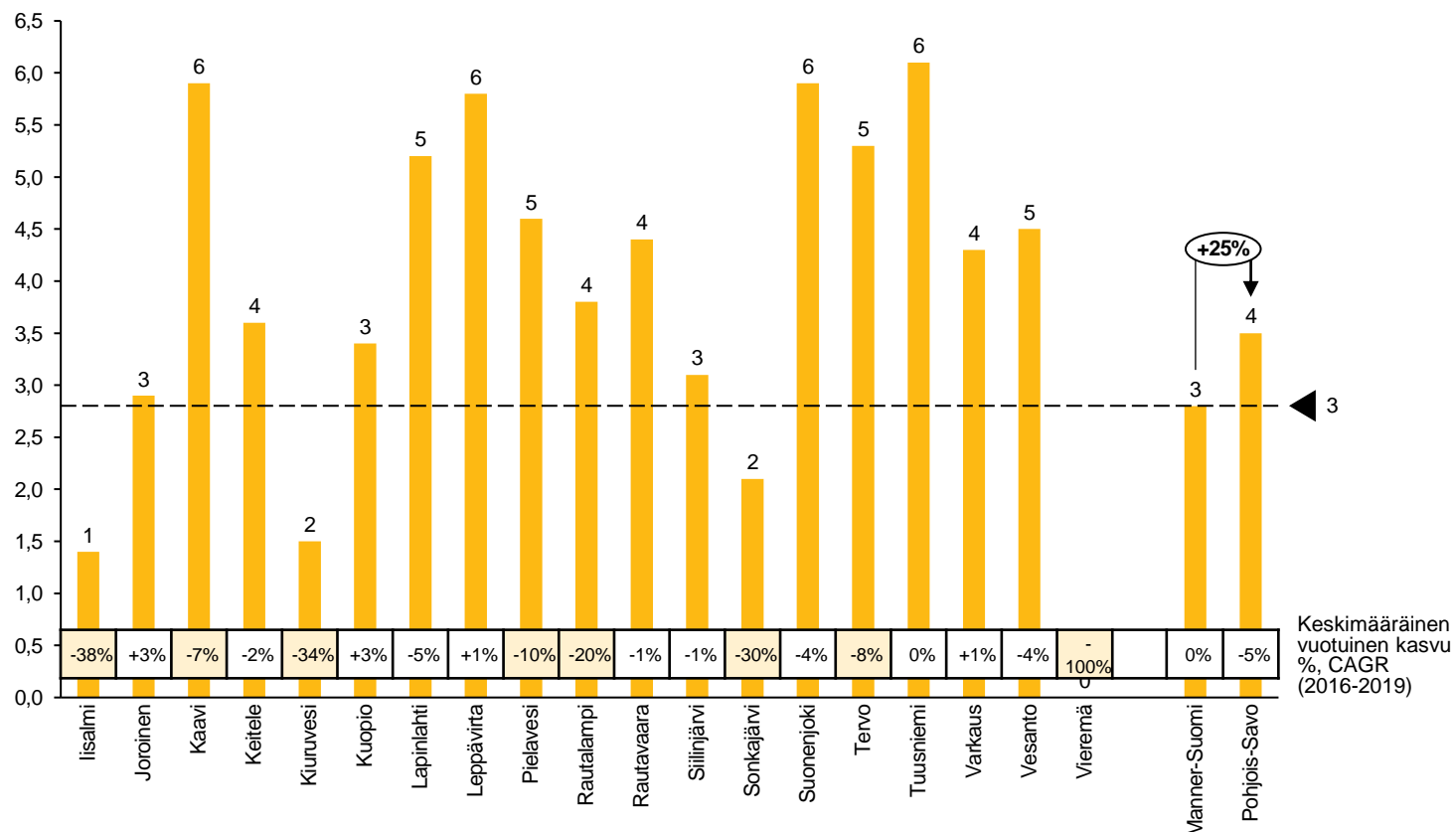
# Päihdehuollon vuodeosastopotilaat

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla asiakkaita on alueen kunnilla väestösuhteutetusti tarkastellen enemmän koko Suomeen verrattuna.

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

### Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettu väestösuhteutettu potilasmäärä (vuonna 2019)

Potilaat / 1000 asukasta



- Eniten väestösuhteutettuja päihteiden vuoksi vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut Tuusniemellä, Suonenjoella ja Kaavissa. Vähiten käyntejä on ollut Vieremällä, Iisalmissa ja Kiuruvedellä.
- Pohjois-Savossa väestösuhteutettuja päihteiden vuoksi vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Potilasmäärät ovat laskeneet Pohjois-Savossa keskimäärin 5 % vuodessa, kun taas koko maassa kehitys on pysynyt paikoillaan.

Päihdesairaudet: ICD-10 diagnoosit: F10, T51, K70, K85.2, K86.0, I42.6, K29.2, E52, E24.4, G31.2, G40.51, G62.1, G72.1, P04.3, Q86.0, O35.4, Z50.2, Z71.4, Z72.1, R78.0, F11-F16, F18-F19, F55, T40, T42.3-T42.4, T42.6-T42.7, T50.7, R78.0-R78.5, Z50.3, Z71.5, Z72.2, O35.5, P04.4, P96.1, X41, X42 ja T36 + ATC-koodit N06B, N07XA, N07XX, N01AH, N02A, M01AB, M03BC, M03BX, N07BC, N03AA, N01AF, N03AE, N05BA, N05BB, N05C.  
Myrkytysdiagnoosikirjausten muuttumisesta johtuen ennen vuotta 1998 koskevista poiminnoista käytetään tuolloin käytössä olleita koodeja.

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä



# Ikääntyneiden palveluiden peittävyys

Ikääntyneiden palveluiden piirissä on alueen kunnilla keskimäärin enemmän asiakkaita kuin koko Suomessa. Keiteleessä lähes puolet (47,2%) 75v. täyttäneistä ikääntyneiden palveluiden piirissä.

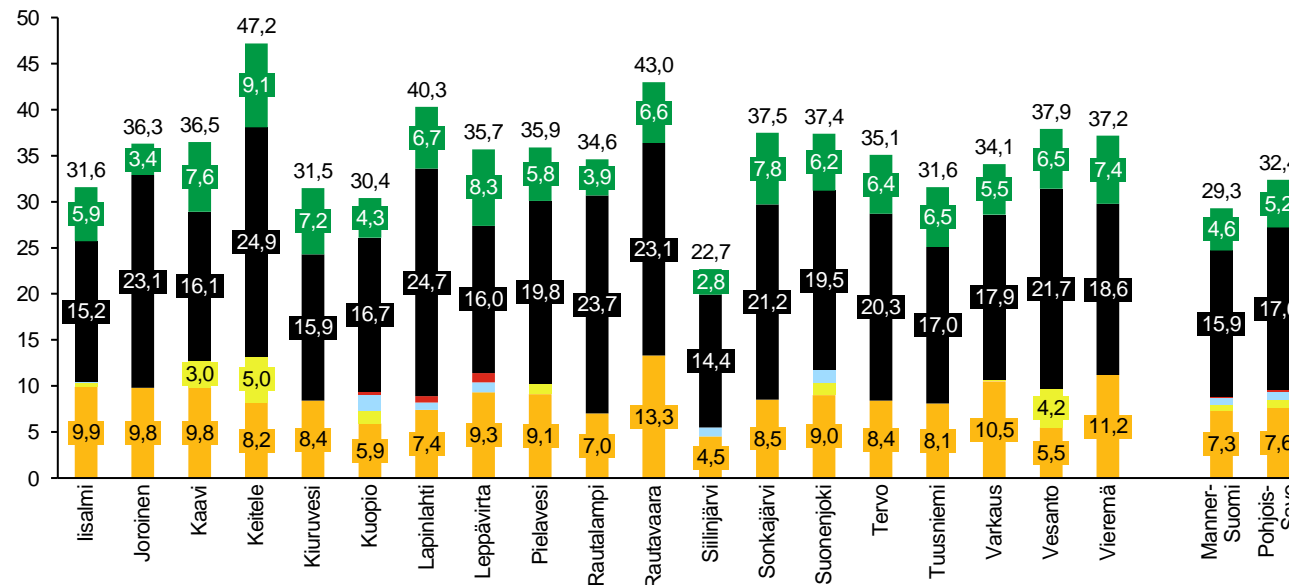
Ikääntyneiden palveluiden peittävyys, mukaan lukien omaishoito, säännöllinen kotihoito, terveyskeskusten pitkäaikaisasiakkaat, vanhainkotien asiakkaat sekä tehostetun palveluasumisen asiakkaat (vuonna 2020)

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

### Huom.

Kaavissa käytetty omaishoidon kohdalla vuoden 2019 luku, sillä 2020 data näytti 0

% 75v. täyttäneistä



Keskimääräinen vuotuinen kasvu %, CAGR\* (2016-2020)

- Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:3544)
- Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

Terveyskeskusten ja vanhainkotien väestösuhteutetut asiakasmäärät (kunnissa joissa niitä on):

	Iisalmi	Kaavi	Keitele	Kuopio	Lapinlahti	Leppävirta	Pielavesi	Sillinjärvi	Suonenjoki	Varkaus	Vesanto	Manner-Suomi	Pohjois-Savo
Terveyskeskuksessa	0	0	0	0,4	0,7	1	0	0	0	0	0	0,1	0,2
Vanhainkodeissa	0,2	0	0	1,7	0,8	1,1	0	1	1,3	0	0	0,7	0,9
Tavallinen palveluasuminen	0,4	3	5	1,4	0	0	1,2	0	1,4	0,2	4,2	0,7	0,9

Omaishoidon tuen alla	8 %	24 %	-6 %	4 %	2 %	-3 %	12 %	21 %	6 %	-7 %	-12 %	-5 %	4 %	0 %	3 %	8 %	10 %	0 %	6 %	2 %	2 %
Säännöllisessä kotihoidossa	-2 %	-1 %	-4 %	4 %	-4 %	3 %	-2 %	0 %	-1 %	-1 %	-4 %	1 %	-8 %	2 %	-9 %	35 %	2 %	-5 %	-4 %	0 %	0 %
Terveyskeskuksen pitkäaik	0 %	-100 %	0 %	0 %	0 %	38 %	-28 %	-24 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	-100 %	0 %	-26 %	-15 %
Vanhainkodeissa	-39 %	-100 %	0 %	0 %	-100 %	13 %	-25 %	-23 %	0 %	0 %	0 %	111 %	0 %	9 %	0 %	0 %	0 %	-100 %	0 %	-18 %	-4 %
Tavallinen palveluasuminen	-19 %	0 %	-13 %	100 %	0 %	-3 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	11 %	0 %	0 %	-32 %	15 %	0 %	-3 %	-2 %
Tehostettu palveluasuminen	1 %	10 %	-4 %	-6 %	1 %	7 %	-4 %	12 %	2 %	-6 %	2 %	-9 %	-6 %	0 %	0 %	8 %	0 %	-4 %	0 %	2 %	2 %

Lähteet: THL Sotkanet

1.6.2022

\*CAGR laskettu absoluuttisilla asiakkaiden määrillä

83

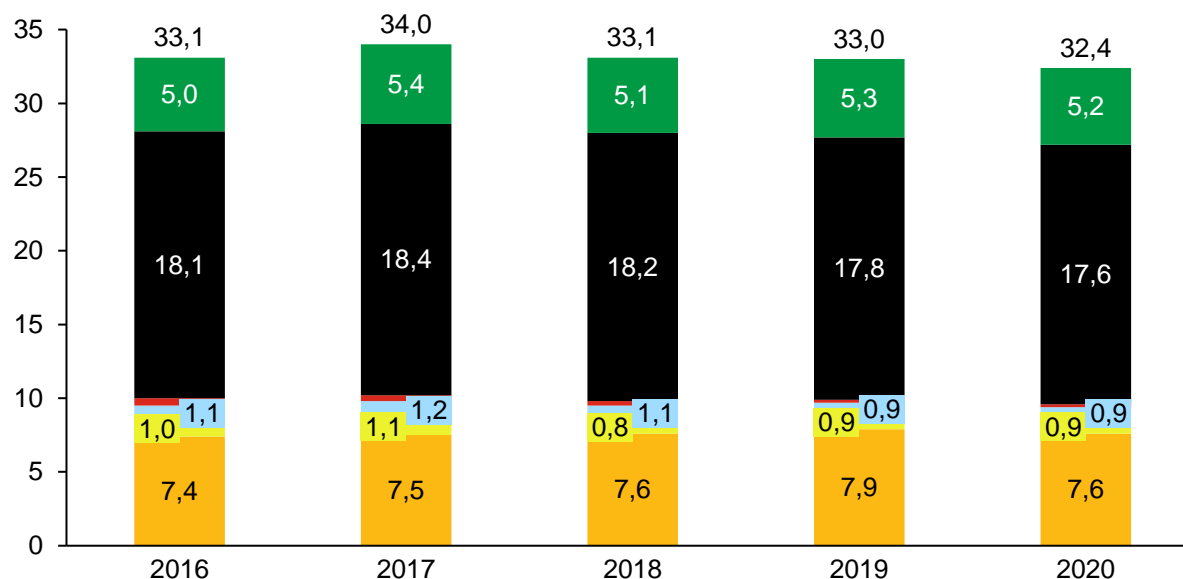
# Ikääntyneiden palveluiden peittävyys

Ikääntyneiden palveluiden peittävyys on laskenut Pohjois-Savossa hieman vuosien 2016 ja 2020 välillä

**POHJOIS-SAVON**  
**HYVINVOINTIALUE**

## Ikääntyneiden palveluiden peittävyys Pohjois-Savon kunnissa keskimäärin, vertailu vuosien 2016-2020 välillä

% 75v. täyttäneistä



- Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

- Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:3544)
- Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

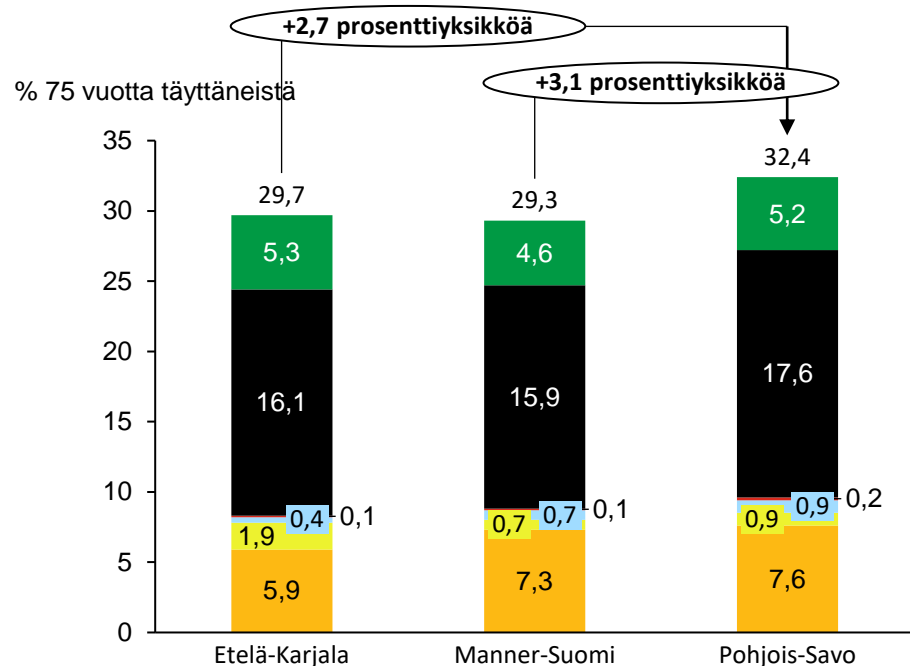
- Pohjois-Savossa yli 75v väestösuhteutettu palveluiden peittävyys on ollut vuonna 2020 ensimmäistä kertaa alle 32%
  - Väestö kuitenkin jatkaa ikääntymistä, minkä vuoksi palveluiden piirissä on toisaalta enemmän asukkaita



# Ikääntyneiden palveluiden peittävyys

Ikääntyneiden palveluiden piirissä on alueen kunnilla keskimäärin enemmän asiakkaita kuin koko Suomessa.

**Ikääntyneiden palveluiden peittävyys, mukaan lukien omaishoido, säännöllinen kotihoito, terveyskeskusten pitkäaikaisasiakkaat, vanhainkotien asiakkaat sekä tehostetun palveluasumisen asiakkaat (vuonna 2020)**



**Green:** Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**Black:** Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**Red:** Terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

**Blue:** Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

**Yellow:** Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:3544)

**Orange:** Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

	Erotus Etelä-Karjala ja PS välillä	Erotus Manner-Suomi ja PS välillä
Omaishoidon tuen alla	-0,1%	0,6%
Säännöllisessä kotihoidossa	1,5%	1,7%
Terveyskeskuksen pitkäaik.	0,1%	0,1%
Vanhainkodeissa	0,5%	0,2%
Tavallinen palveluasuminen	-1,0%	0,2%
Tehostettu palveluasuminen	1,7%	0,3%
<b>Yhteensä</b>	<b>2,7%</b>	<b>3,1%</b>

- Pohjois-Savossa 75v palveluiden peittävyys on 3,1 prosenttiyksikköä korkeampi kuin Suomessa keskimäärin. Toisin sanoen Pohjois-Savon ikääntyvien palveluiden piirissä on 3,1% enemmän asiakkaita kuin Manner-Suomessa keskimäärin.
- Suurin ero löytyy säännöllisen kotihoidon kohdalla, jonka piirissä on 1,7 prosenttiyksikköä enemmän asiakkaita kuin Suomessa keskimäärin.
- Kotihoidon suuren peiton lisäksi 75v on myös koko maan keskitasoon verrattuna enemmän asiakkaita raskaissa hoivapalveluissa kuten tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot
- Esim. Etelä-Karjalan matala tehostetun palveluasumisen peittävyttä mahdollisesta todennäköisesti tarjoamalla kevyempiä ratkaisuja kuten tavallista palveluasumista – palveluiden peittävyteen on haastava vaikuttaa ilman investointeja kevyempiin palveluratkaisuihin

**POHJOIS-SAVON**  
**HYVINVOINTIALUE**

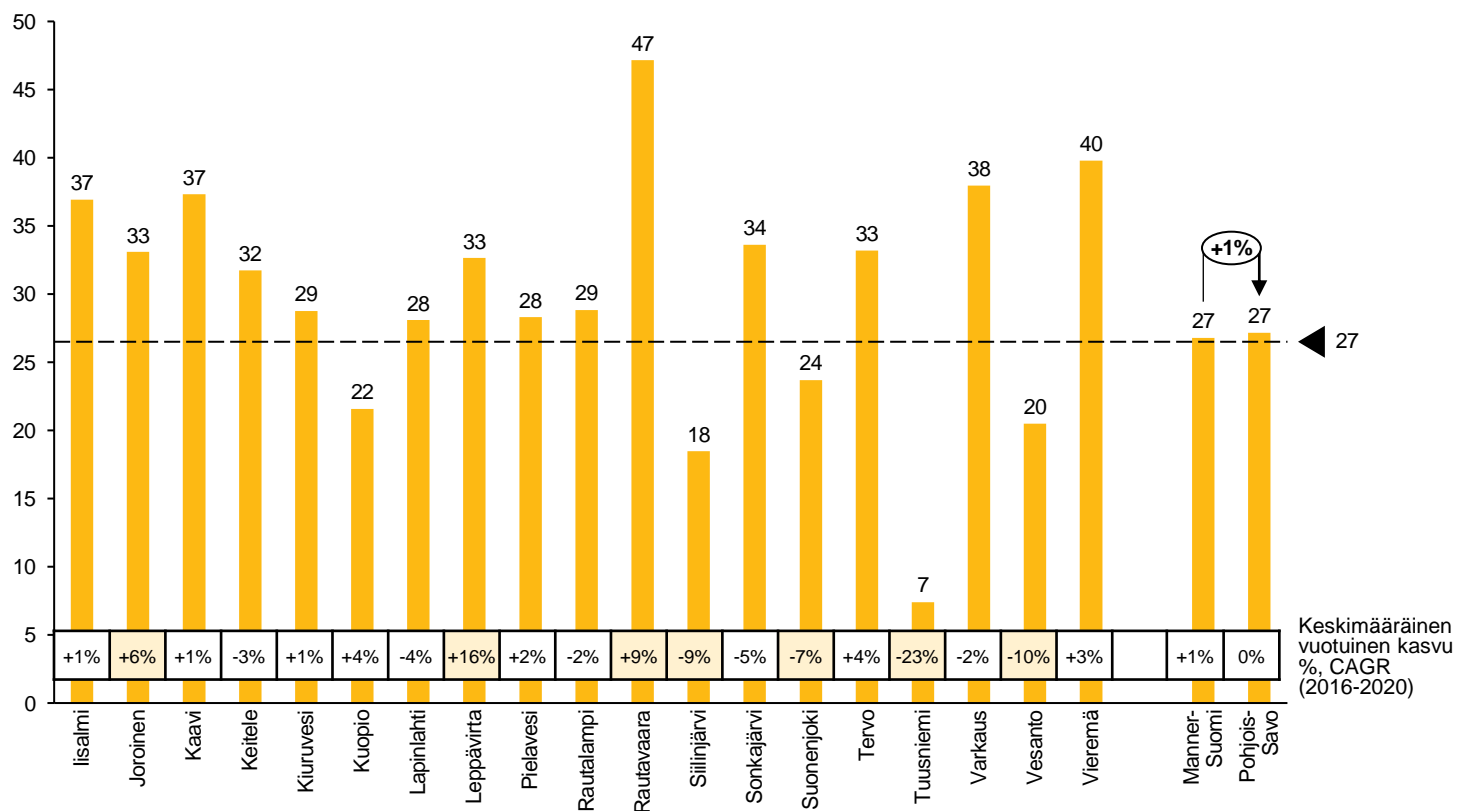
# Tehostetun palveluasumisen hoitopäivät

Pohjois-Savossa on tehostetun palveluasumisen hoitopäiviä on väestösuhteutetusti keskimäärin yhtä paljon kuin koko Suomessa.

**POHJOIS-SAVON**  
**HYVINVOINTIALUE**

## Tehostetun palveluasumisen hoitopäivät suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön (vuonna 2020)

75v täyttäneiden hoitopäivät /  
75v täyttäneet



- Selvästi eniten tehostetun palveluasumisen hoitopäiviä väestösuhteutetusti tarkastellen on ollut Rautavaaralla. Vähiten hoitopäiviä on ollut Tuusniemellä ja Siilinjärvellä.
- Pohjois-Savossa on tehostetun palveluasumisen hoitopäiviä väestösuhteutetusti tarkastellen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin.
- Kaikissa Ylä-Savon kuntayhtymän kunnissa enemmän väestösuhteutettuja hoitopäiviä kuin Pohjois-Savossa keskimäärin (Kiuruvesi, Vieremä, Sonkajärvi ja Iisalmi).

\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

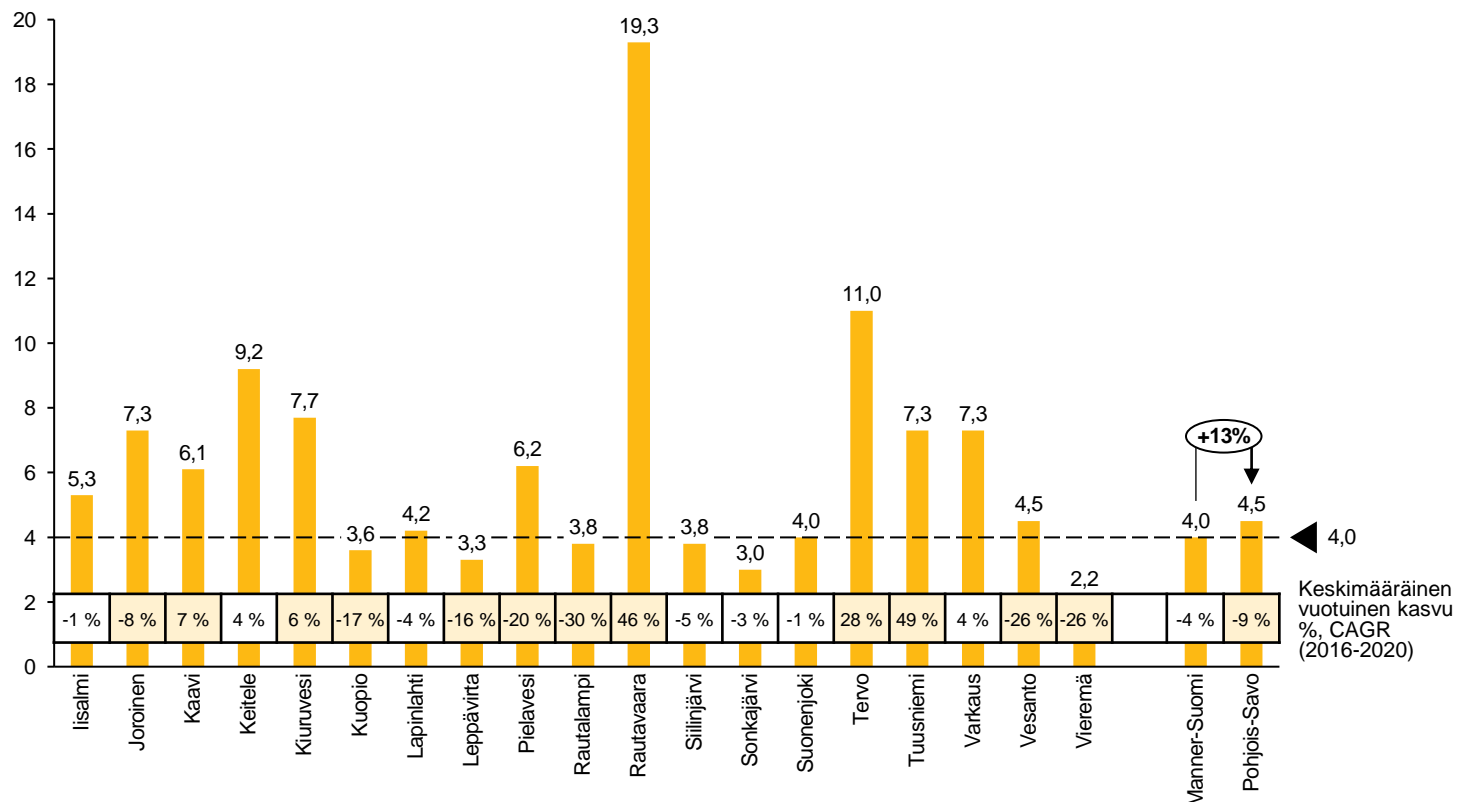
# Lastensuojelun avohuolto

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Lastensuojelun avohuollon asiakkaita on alueen kunnilla väestösuhteutetusti tarkastellen enemmän koko Suomeen verrattuna. Selvästi eniten asiakkaita alueen kunnista suhteellisesti on Rautavaaralla.

### Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä vuoden aikana suhteutettuna muihin 0 – 17 - vuotiaisiin (vuonna 2019)

% 0-17-vuotiaat



- Selvästi eniten lastensuojelun avohuollon asiakkaita väestösuhteutetusti tarkastellen on ollut Rautavaaralla. Vähiten asiakkaita on ollut Vieremällä ja Sonkajärvellä.
- Pohjois-Savossa on ollut lastensuojelun avohuollon asiakkaita väestösuhteutetusti tarkastellen enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

**Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0 - 17-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä** ilmaisee vuoden aikana lastensuojelun avohuollon asiakkaina olleiden 0 - 17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Avohuollon tukitoimet käsittävät lapsen ja nuoren tukiasumisen, toimeentulon, koulunkäynnin ja harrastamisen turvaamisen sekä muut tarpeen vaatimat tukitoimet. Avohuollon tukitoimiin kuuluvat myös perheen tuki ja kuntoutus.

\*CAGR laskettu absoluuttisilla asiakasmäärillä

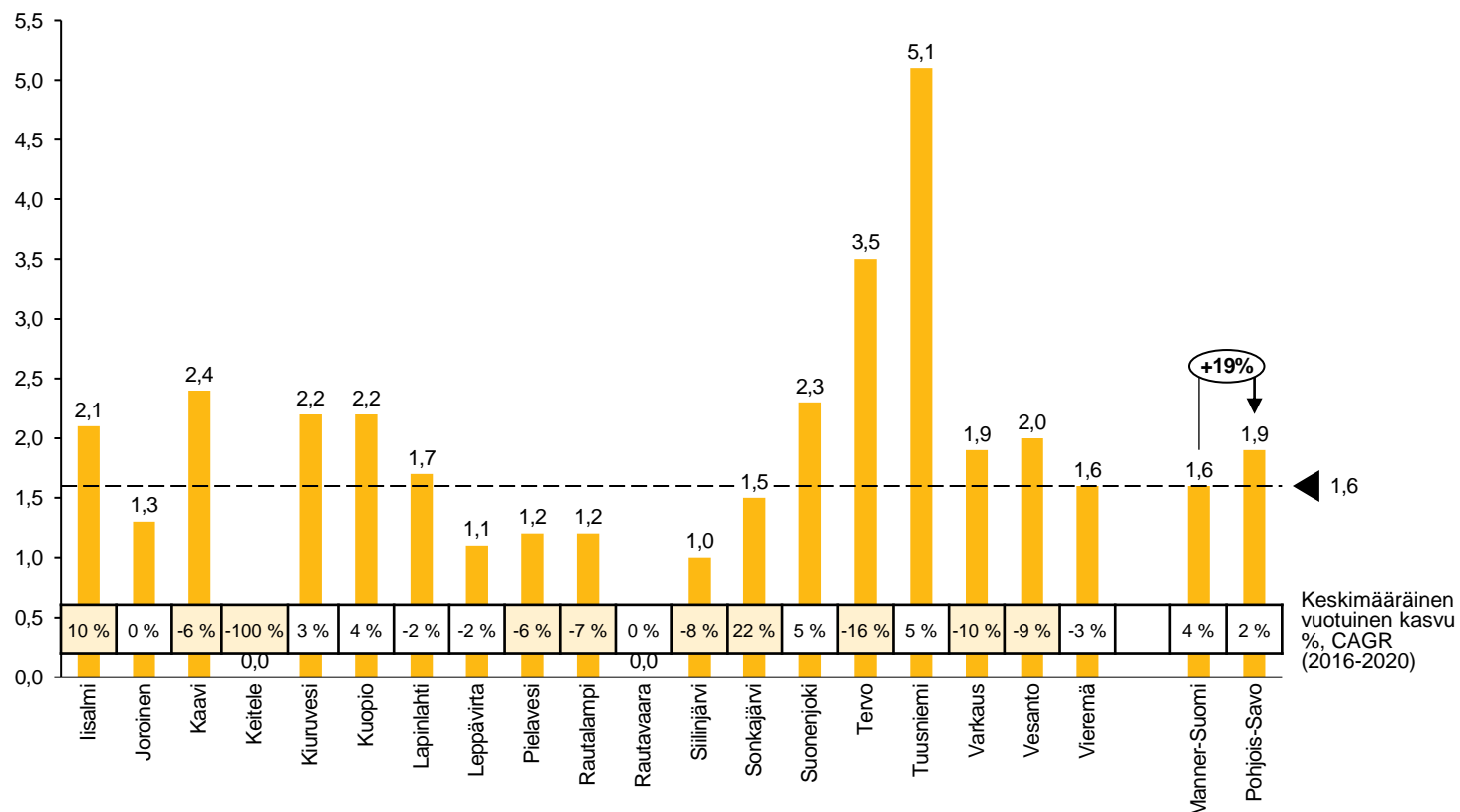
# Lastensuojelu, kodin ulkopuolelle sijoitetut

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on alueen kunnilla väestösuhteutetusti tarkastellen enemmän koko Suomeen verrattuna. Väestösuhteutetusti eniten kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia alueella on Tuusniemellä.

### Kodin ulkopuolelle vuoden aikana sijoitetut 0 - 17-vuotiaat suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön (vuonna 2019)

% 0-17-vuotiaat



- Eniten väestösuhteutettuja kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on ollut Tuusniemellä ja Tervossa. Vähiten sijoitettuja on ollut Keiteleellä.
  - Rautavaara puuttui kokonaan THL Sotkanet tilastosta
- Pohjois-Savossa on ollut kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia väestösuhteutetusti enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

**Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä** ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0 - 17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut, jälkihuollossa olevat lapset.

\*CAGR laskettu absoluuttisilla asiakasmäärillä

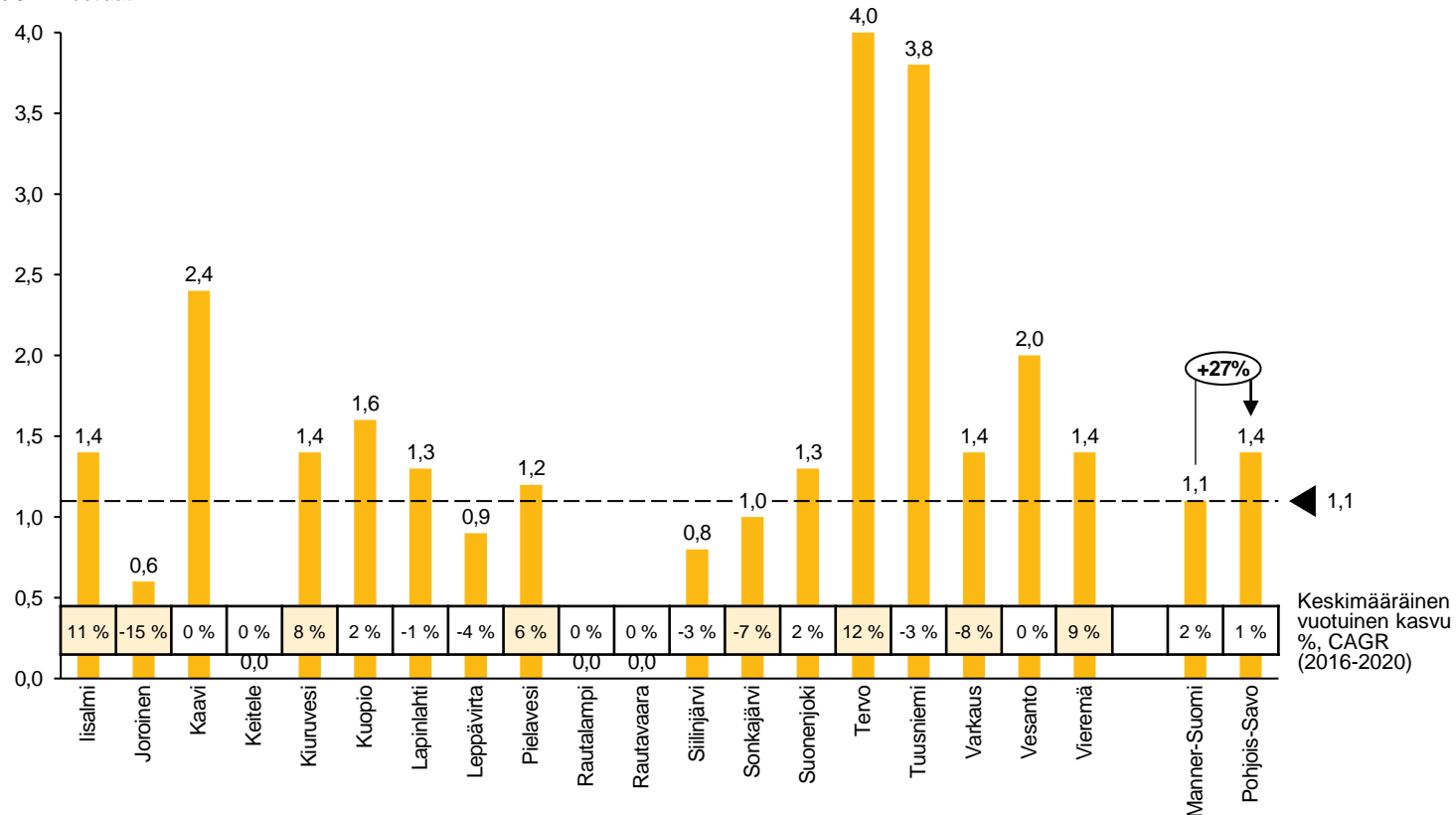
# Lastensuojelun huostaanotot

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Huostassa vuoden aikana olleita lapsia on alueen kunnilla väestösuhteutetusti tarkastellen enemmän koko Suomeen verrattuna.

### Huostassa vuoden aikana olleet 0 – 17 -vuotiaat suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön (vuonna 2019)

% 0-17-vuotiaat



- Selvästi eniten väestösuhteutettuja huostassa vuoden aikana olleita lapsia on ollut Tervossa ja Tuusniemellä. Vähiten sijoitettuja on ollut Rautalammella ja Joroisissa.
  - Keitele ja Rautavaara puuttuivat kokonaan THL Sotkanet tilastosta
- Pohjois-Savossa on ollut huostassa vuoden aikana olleita lapsia väestösuhteutetusti tarkastellen enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

**Huostassa vuoden aikana olleet 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä** ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0 - 17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Sisältää huostaan otetut, sekä tahdonvastaisesti huostaan otetut lapset.

\*CAGR laskettu absoluuttisilla asiakkaiden määrillä

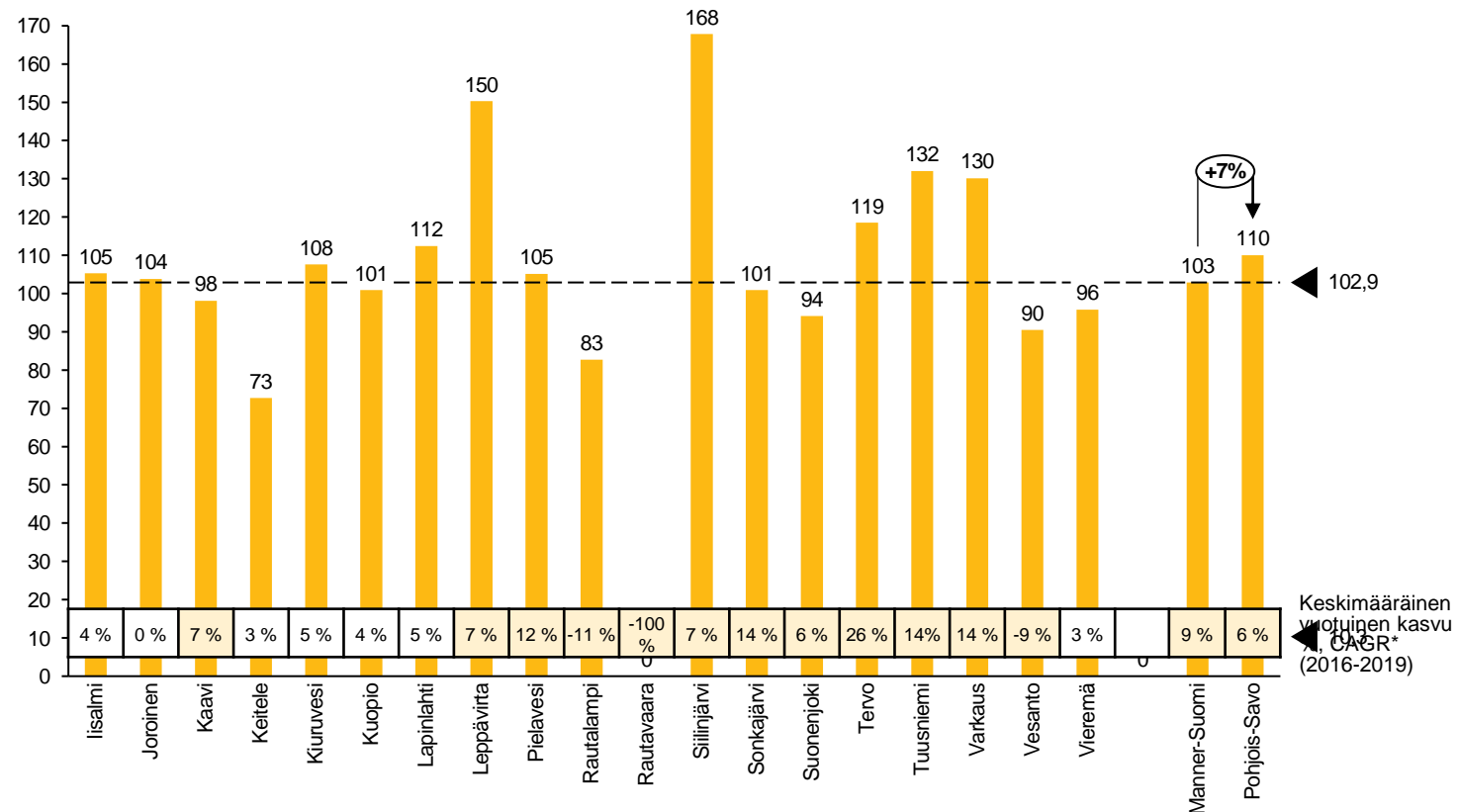
# Henkilökohtainen apu

Henkilökohtaisen avun asiakasmäärä suhteutettuna kelan vammaisuuden perusteella maksamiin etuuksiin on alueen kunnilla hieman suurempi kuin koko Suomessa.

**POHJOIS-SAVON**  
HYVINVOINTIALUE

## Henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrä suhteessa Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajien määrästä (vuonna 2019)

Asiakkaat / 1000 etuuden saajaa



- Eniten vammaisuuksien saajiin suhteutettuja henkilökohtaisen avun asiakkaita on ollut Siilinjärvellä ja Leppävirralla. Vähiten asiakkaita on ollut Keiteleellä ja Rautalammella
- Pohjois-Savossa vammaisuuksien saajiin suhteutettuja henkilökohtaisen avun asiakkaita on ollut hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
- Laskelmassa oletetaan, että henkilökohtaisen avun saajat ovat aina myös vammaisuuksien oikeutettuja

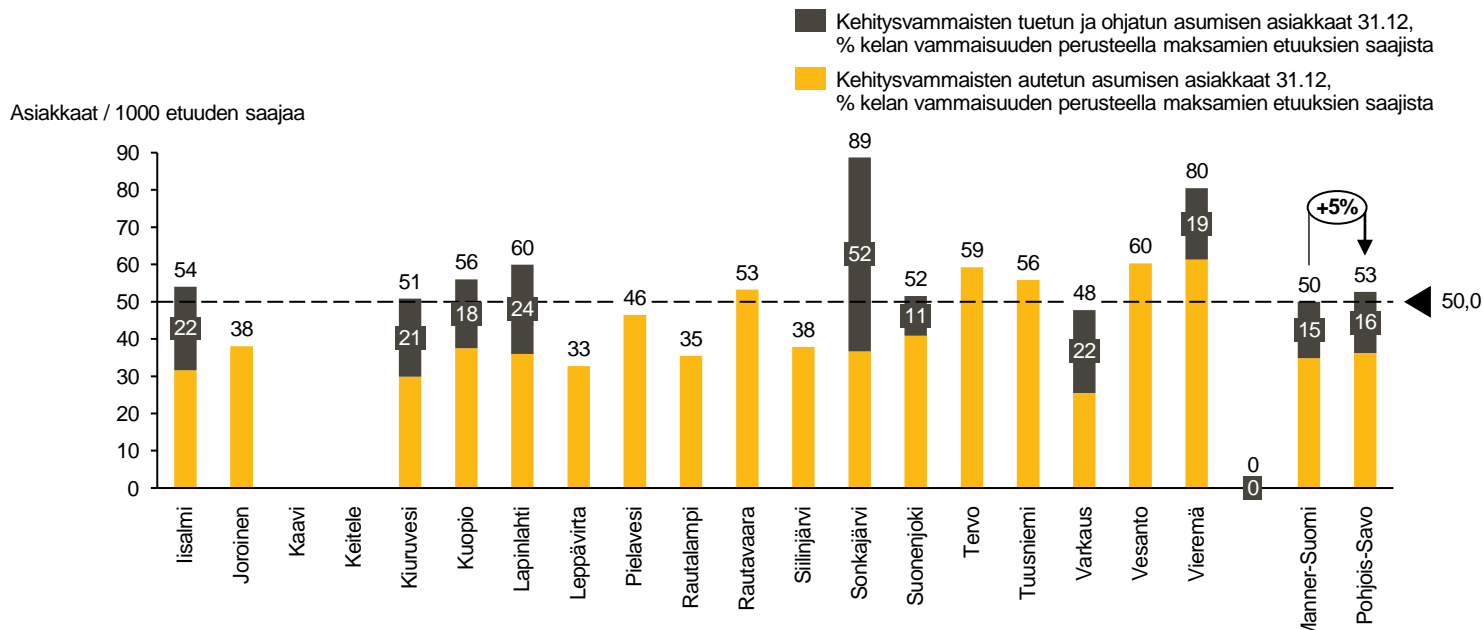
**Henkilökohtaisen avun asiakkaita vuoden aikana / Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia** ilmaisee vuoden aikana vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua saaneiden osuuden alueen Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia kohti. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut.

\*CAGR laskettu absoluuttisilla asiakkaiden määrillä

# Kehitysvammaisten asuminen

Kehitysvammaisten autetun, tuetun ja ohjatun asumisen asiakasmäärä suhteessa kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajiin on Pohjois-Savossa hieman korkeampi kuin koko Suomessa keskimäärin.

## Kehitysvammaisten tuetun, ohjatun ja autetun asumisen asiakkaat suhteutettuna kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajiin (vuonna 2019)



- Selvästi eniten kehitysvammaisten autetun, tuetun ja ohjatun asumisen asiakkaita suhteessa vammaisuuksien saajiin on Sonkajärvellä ja Vieremällä, vähiten puolestaan Kaavissa ja Keiteleellä
- Puuttuuko tilastoista osalta kunnista tuetun ja ohjatun asumisen asiakkaat vai vastaako data todellista palvelurakennetta, jossa kevyempiä asumisen muotoja ei ole käytössä?
- Kehitysvammaisten autetun, tuetun ja ohjatun asumisen suhteutettu asiakasmäärä on Pohjois-Savossa hieman korkeampi kuin koko Suomessa keskimäärin.

**Kehitysvammaisten tuetun ja ohjatun asumisen asiakkaat 31.12** ilmaisee kehitysvammaisten tuetun asumisen ja ohjatun asumisen asiakkaiden lukumäärän vuoden lopussa sataa tuhatta asukasta kohti.

**Kehitysvammaisten tuettu asuminen** tarkoittaa asumista normaaleissa vuokra- ja omistusasunnoissa varsin itsenäisesti, kuitenkin niin, että asukkaiden tukena on tukihenkilö muutaman tunnin viikossa. **Kehitysvammaisten ohjattu asuminen** tarkoittaa kehitysvammaisille tarkoitettuja ryhmäkoteja ja joissa henkilökunta on paikalla vain osan vuorokautta.

**Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaat 31.12** ilmaisee kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaiden lukumäärän vuoden lopussa sataa tuhatta asukasta kohti sukupuolen mukaan. Kehitysvammaisten autettu asuminen tarkoittaa kehitysvammaisille tarkoitettuja ryhmäkoteja, joissa on ympärivuorokautinen henkilökunta.

\*CAGR laskettu absoluuttisilla asiakkaiden määrillä

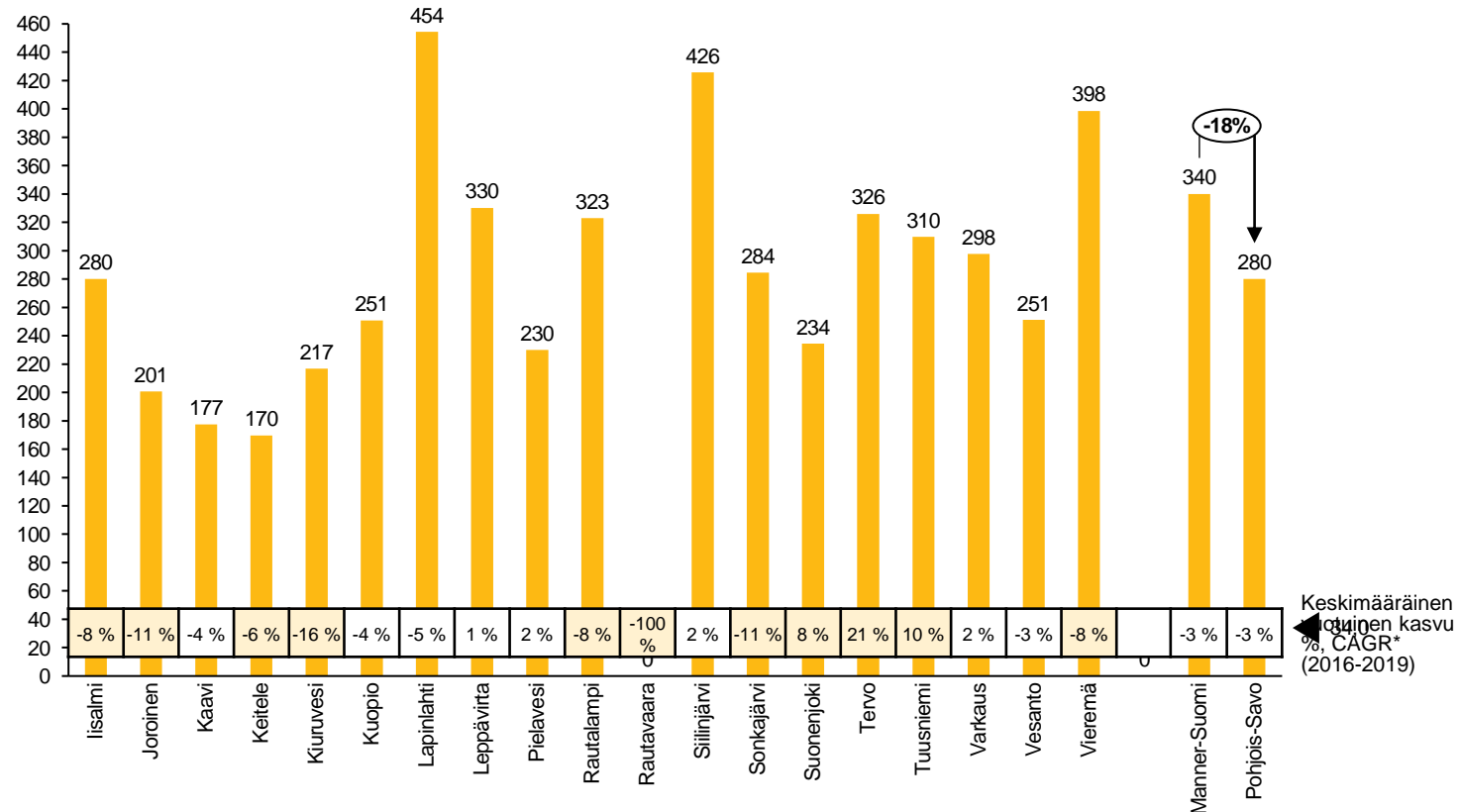
Tuettu ja ohjattu as.	32	0	0	0	14	112	16	0	0	0	0	17	6	0	0	34	0	5	3982	249
CAGR % (2016-2019)	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %	11 %	-2 %	0 %	-100 %	0 %	0 %	-11 %	-5 %	0 %	0 %	-4 %	-100 %	100 %	3 %	10 %
Autettu as.	45	11	0	0	20	228	24	22	19	9	9	37	12	23	8	11	39	12	9187	553
CAGR % (2016-2019)	2 %	-5 %	-100 %	-100 %	0 %	3 %	-13 %	3 %	2 %	4 %	-3 %	3 %	10 %	-7 %	0 %	3 %	-2 %	14 %	4 %	1 %

## Kuljetuspalvelut (vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajat)

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajien määrä suhteutettuna kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuskien saajiin on Pohjois-Savossa matalampi kuin keskimäärin koko Suomessa.

### Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajat suhteessa kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuskien saajiin (vuonna 2019)

Asiakkaat / 1000 etuuden saajaa



- Eniten suhteutettuja vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia on ollut Lapinlahdella, Siilinjärvellä ja Vieremällä, vähiten puolestaan Rautavaarassa, Keiteleellä ja Kaavissa.
- Pohjois-Savossa suhteutettuja vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia on ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

**Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia vuoden aikana yhteensä, % Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuskien saajia**  
ilmaisee vuoden aikana vammaispalvelulain mukaisia vaikeavammaisten kuljetuspalveluja saaneiden lukumäärän. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut.

\*CAGR laskettu absoluuttisilla kuljetuspalveluiden asiakkaiden määrillä

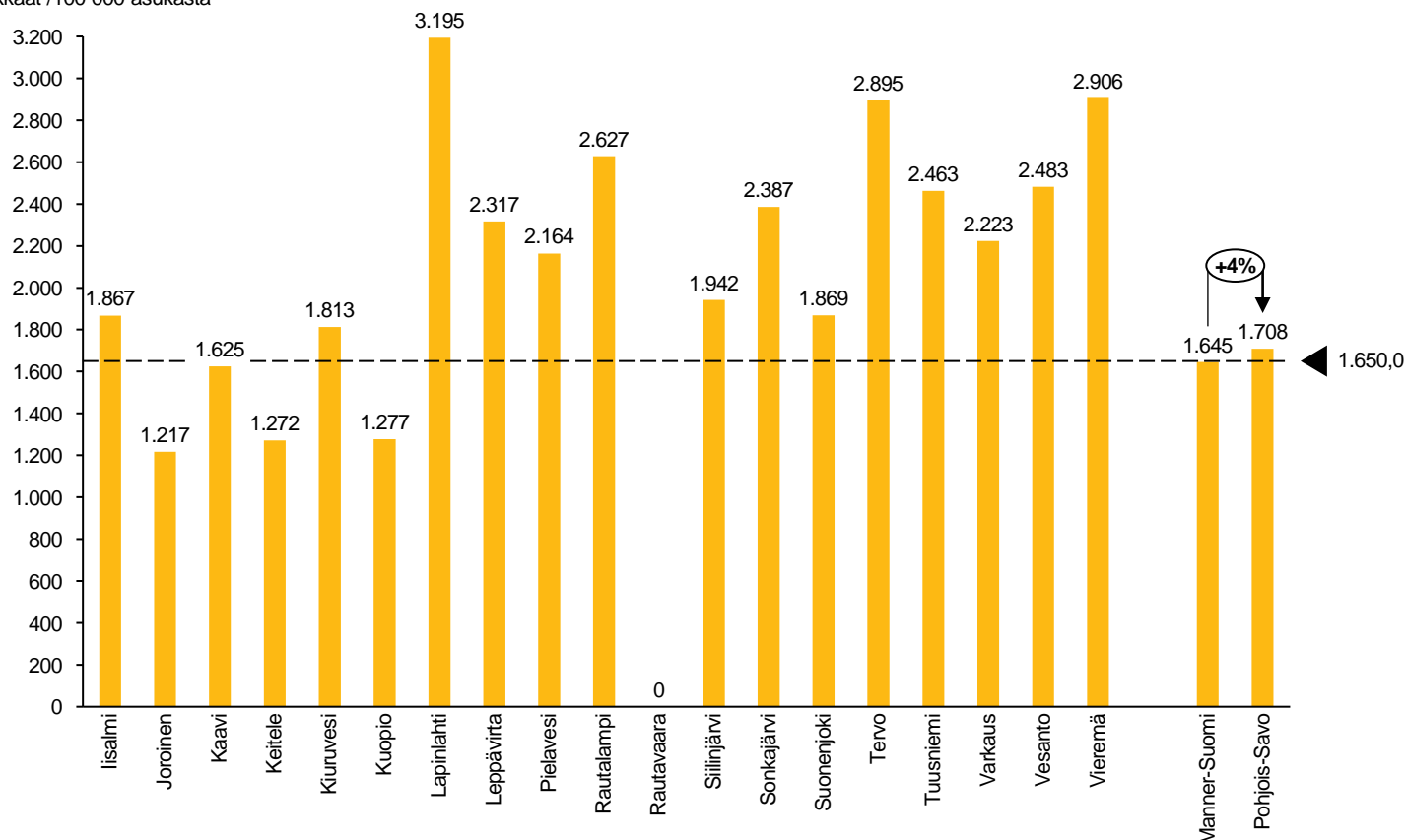


## Kuljetuspalvelut (vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajat)

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajien väestösuhteutettu määrä on Pohjois-Savossa keskimäärin korkeampi kuin koko Suomessa.

### Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajat väestösuhteutetusti (vuonna 2019)

Asiakkaat /100 000 asukasta



- Eniten väestösuhteutettuja vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia on ollut Lapinlahdella, Tervossa ja Vieremällä, vähiten puolestaan Rautavaarassa ja Joroisilla.
- Pohjois-Savossa väestösuhteutettuja vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia on ollut enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
  - Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajiin suhteutettuna taas Pohjois-Savossa vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia on ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin

**Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia vuoden aikana yhteensä, % Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia**  
ilmaisee vuoden aikana vammaispalvelulain mukaisia vaikeavammaisten kuljetuspalveluja saaneiden lukumäärän. Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut.

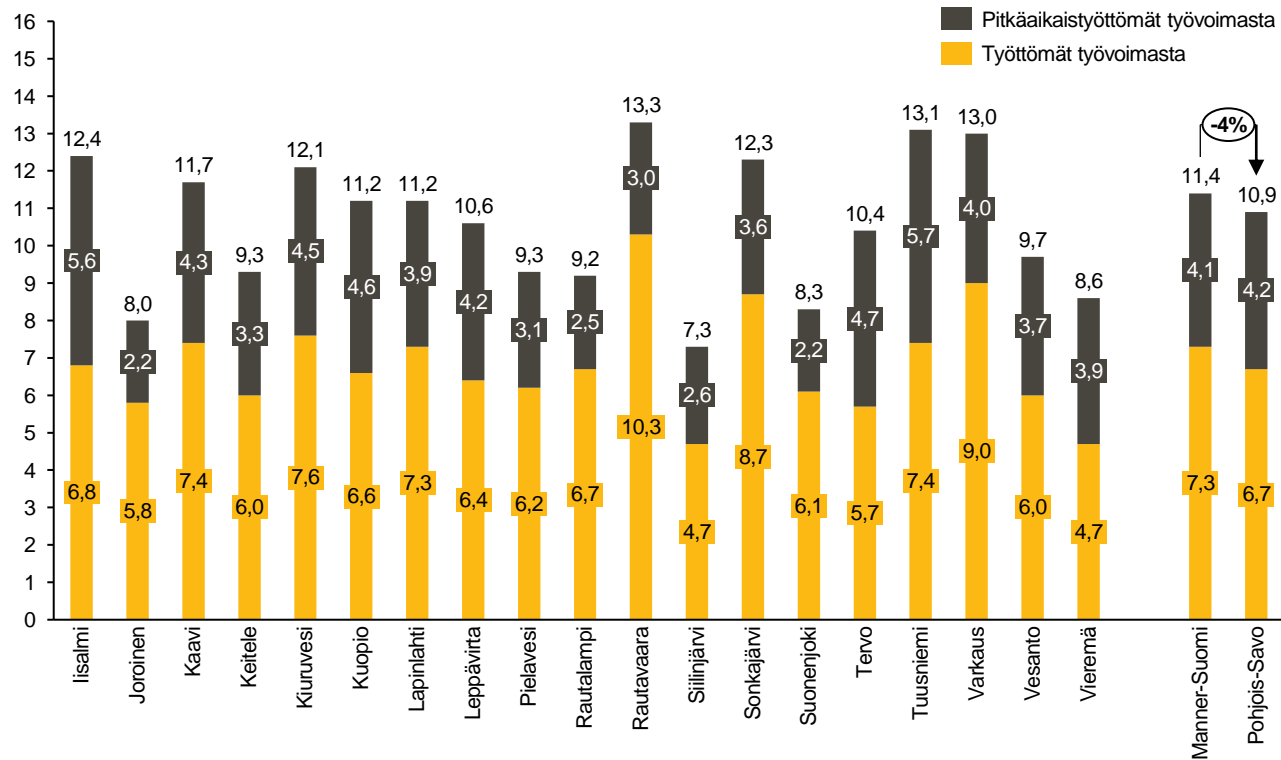
\*CAGR laskettu absoluuttisilla kuljetuspalveluiden asiakkaiden määrillä edellisellä sivulla

# Väestön erityispiirre: työttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys

Työttömien osuus työvoimasta Pohjois-Savossa hieman matalampi kuin koko Suomessa keskimäärin. Eniten työttömiä työvoimasta on ollut Rautavaarassa, Tuusniemellä ja Varkaudessa

## Työttömien osuus työvoimasta (vuonna 2021)

% työvoimasta



CAGR % (2017-2021)	0 %	-7 %	-5 %	-1 %	-2 %	-2 %	-2 %	-1 %	-3 %	-3 %	-6 %	-3 %	-3 %	-7 %	-4 %	-3 %	-4 %	-6 %	-4 %	0 %	-2 %
--------------------	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	------

Keskimääräinen vuotuinen kasvu %, CAGR\* (2018-2021)

- Pohjois-Savossa työttömiä on ollut vähemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin. Pitkäaikaistyöttömiä taas on Pohjois-Savossa hieman enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin.
- Työttömyys on laskenut kaikissa Pohjois-Savon kunnissa tarkastelujaksolla. Eniten työttömien osuus työvoimasta on laskenut Joroisissa (-7% vuosittain) ja Suonenjoella (-7% vuosittain)
- Pohjois-Savossa työttömien osuus työvoimasta on vähentynyt keskimäärin 2 % vuodessa kun taas Manner-Suomen tasolla osuus on vähentynyt keskimäärin 0,4% vuodessa
- Alueen väestörikkaimmissa kunnissa/kaupungeissa Kuopiossa, Iisalmella ja Varkaudessa työttömyys on korkeampaa kuin Pohjois-Savossa keskimäärin. Siilinjärvellä työttömyys on alueen matalimmalla tasolla.
- Korkeinta pitkäaikaistyöttömyys on Iisalmella, Tuusniemellä. Myös Tervossa pitkäaikaistyöttömien osuus on korkea, vaikka Tervon työttömyyden taso Pohjois-Savon tasoa matalampi.

**Pitkäaikaistyöttömyys** - Pitkäaikaistyötön on työtön työnhakija, jonka työttömyys on kestänyt ilman keskeytystä vähintään yhden (1) vuoden.

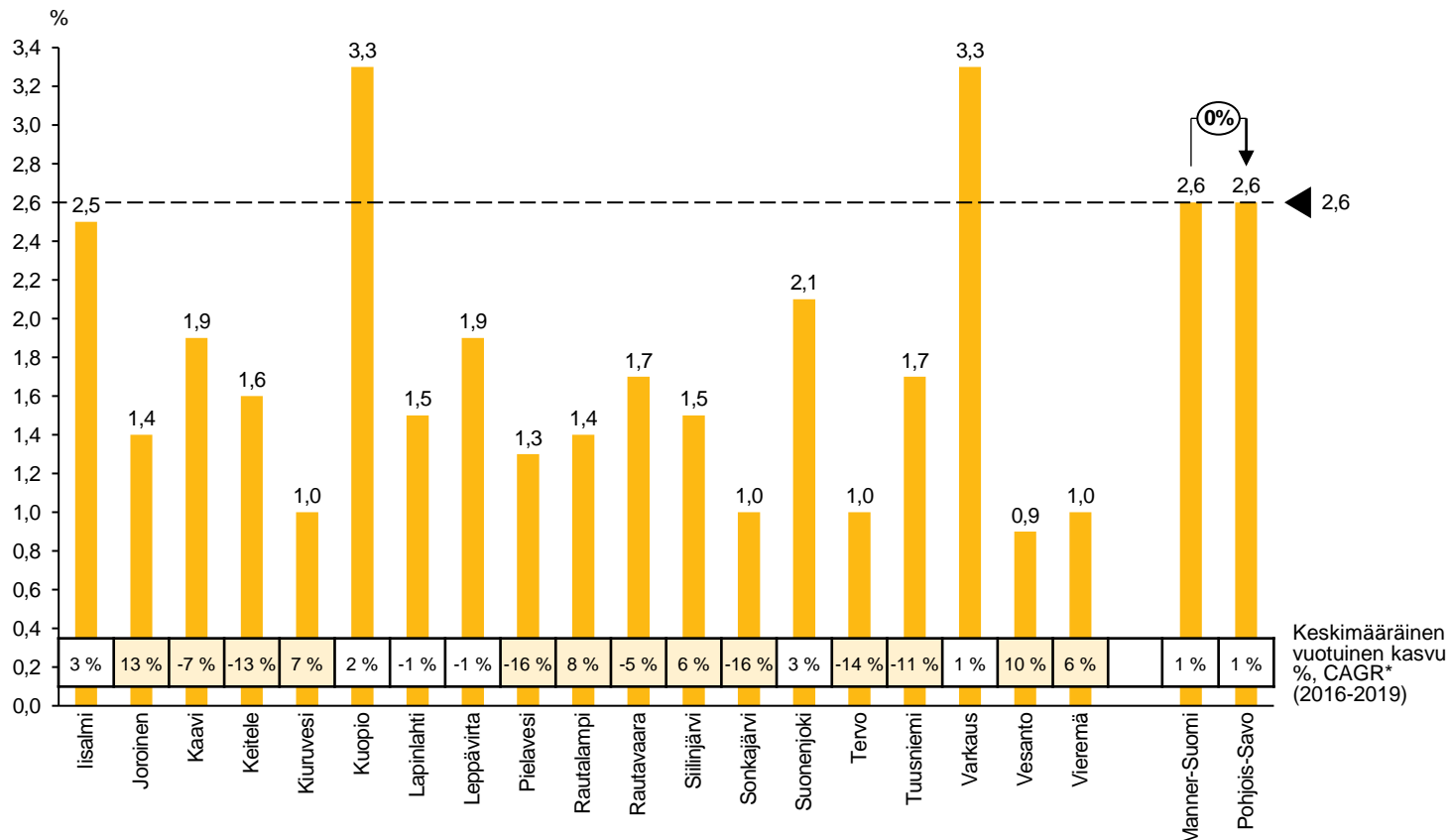
\*CAGR laskettu suhteutetuilla määrillä

# Toimeentulotuki (pitkäaikaisesti saaneet)

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25-64-vuotiaiden osuus alueen vastaavan ikäisestä väestöstä on yhtä suuri kuin muualla Suomessa keskimäärin.

### Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25-64-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä (vuonna 2019)



- Eniten toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 25-64-vuotiaita kunnan vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut Kuopiossa ja Varkaudessa.
  - Kaikissa muissa Pohjois-Savon kunnissa kyseinen osuus kunnan vastaavan ikäisestä väestöstä pienempi kuin Suomessa keskimäärin
- Vähiten toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 25-64-vuotiaita kunnan vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut Vesannossa.
- Pohjois-Savossa toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 25-64-vuotiaita kunnan vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin.

**Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä** ilmaisee toimeentulotukea saaneissa kotitalouksissa asuvien 25 - 64-vuotiaiden (viitehenkilö ja puoliso) pitkäaikaisasiakkaiden osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä kalenterivuoden aikana. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet: vuoden aikana vähintään 10 kuukautena toimeentulotukea saaneet.

\*CAGR laskettu absoluuttisilla määrillä

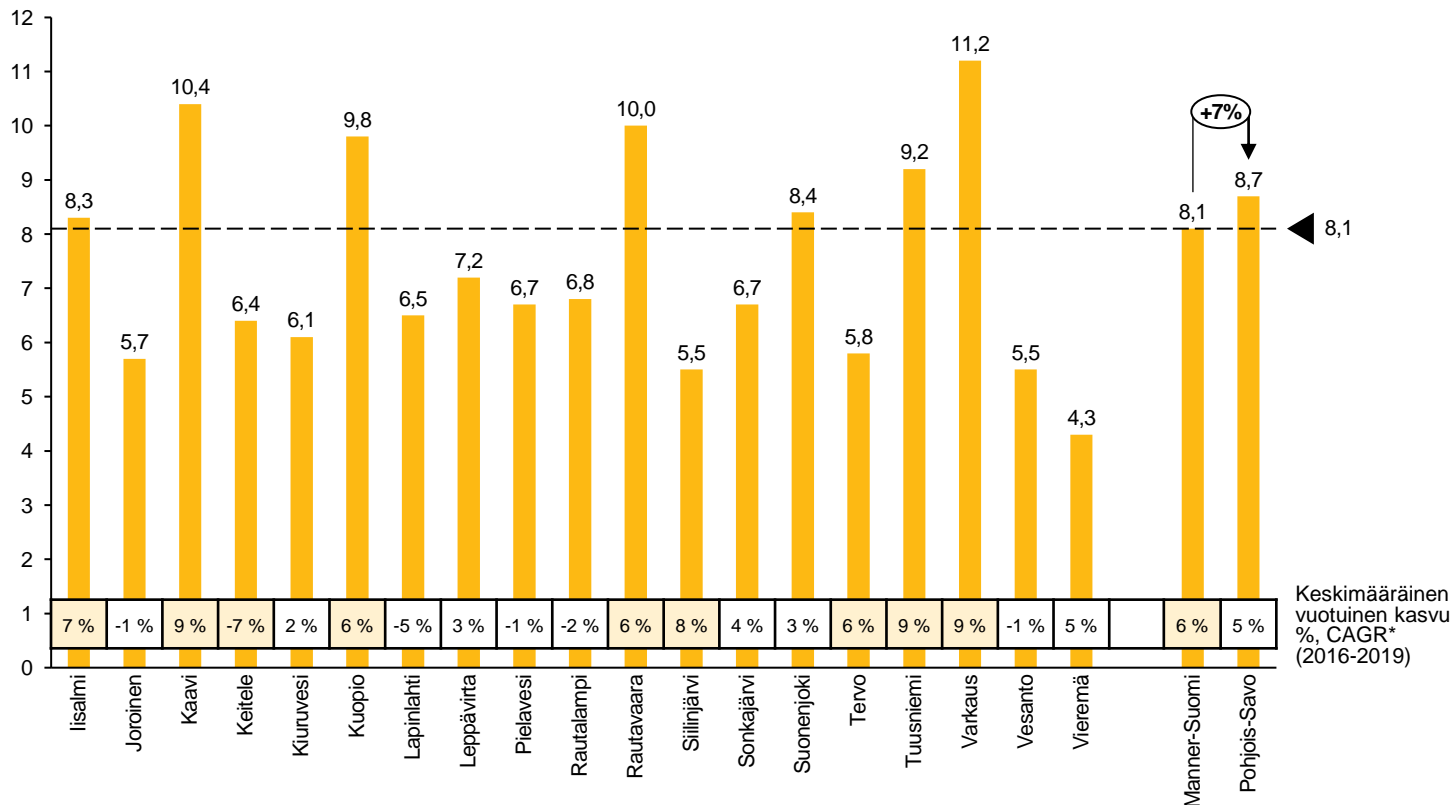
# Toimeentulotuki (perustoimeentuloa saaneet)

Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 25-64-vuotiaiden osuus kunnan vastaavan ikäisestä väestöstä on Pohjois-Savossa keskimäärin hieman suurempi kuin muualla Suomessa.

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

### Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 25-64 vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä (vuonna 2019)

% vastaavan ikäisestä väestöstä



- Eniten perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneita 25-64-vuotiaita kunnan vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut Varkaudessa, Kaavissa ja Rautavaarassa, vähiten puolestaan Vieremällä, Vesannossa ja Siilinjärvellä.
- Pohjois-Savossa perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneita 25-64-vuotiaita kunnan vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
  - Pohjois-Savon kuntien välillä on melko paljon vaihtelua perustoimeentulotukea saaneiden väestösuhteutetussa määrässä

**Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneet 25-64 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä** ilmaisee toimeentulotuen kotitalouksissa asuvien perustoimeentulotukea saaneiden 25 - 64-vuotiaiden toimeentulotuen saajien (viitehenkilö ja puoliso) osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä kalenterivuoden aikana. Perustoimeentulotuki koostuu toimeentulotuen perusosasta sekä muista perusmenoista. Perusosa on toimeentulotukilain 7 a §:ssä määritelty laskelmallinen oletama eri henkilöryhmien vähimmäiskulutustasoa vastaavien, jokapäiväiseen toimeentuloon kuuluvien menojen suuruudesta.

\*CAGR laskettu absoluuttisilla määrillä

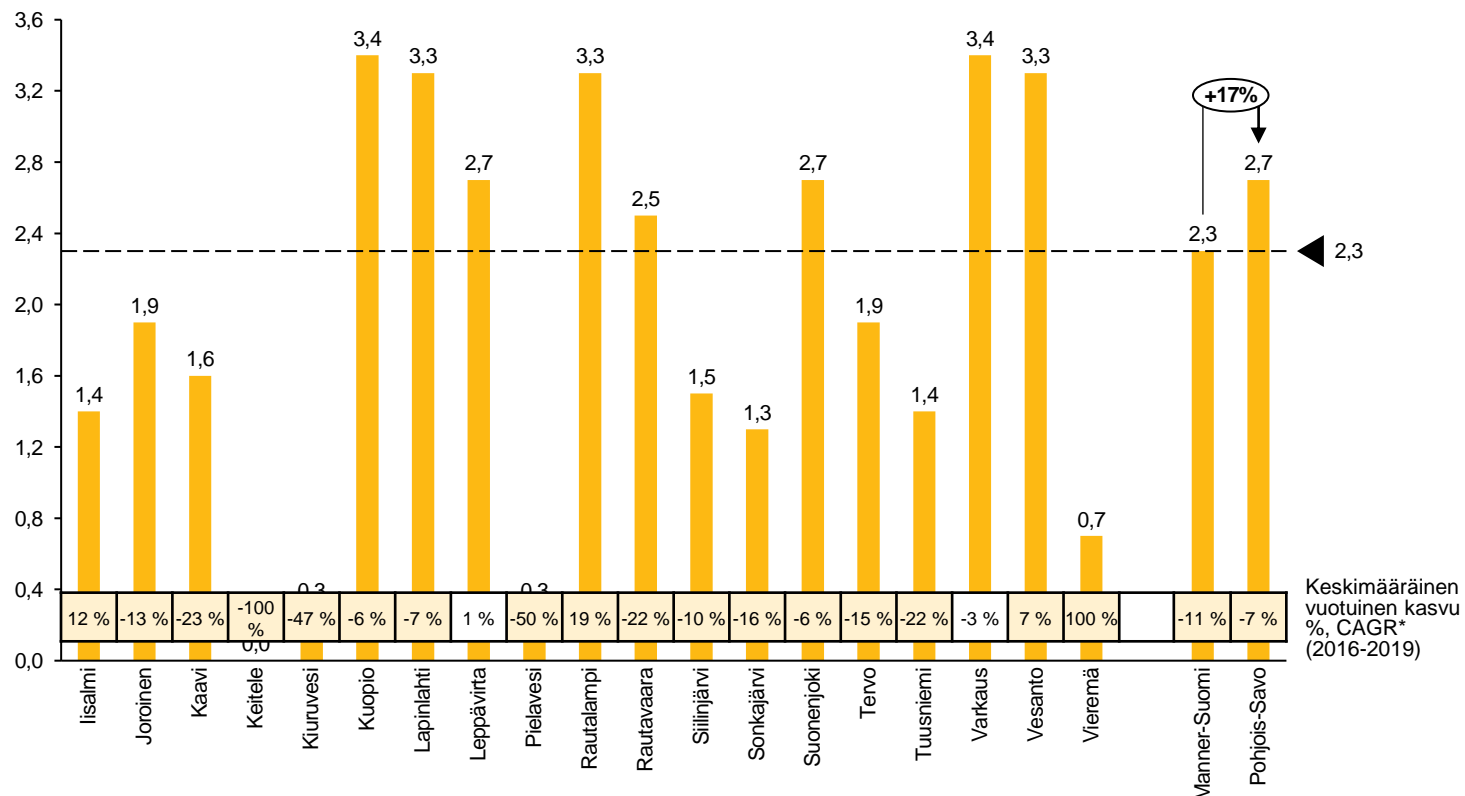
# Toimeentulotuki (täydentävää tukea saaneet)

Täydentävää toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 25-64-vuotiaiden osuus kunnan vastaavan ikäisestä väestöstä on suurempi Pohjois-Savossa koko Suomen keskiarvoon verrattuna.

## POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

### Täydentävää toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 25 – 64 -vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä (vuonna 2019)

% vastaavan ikäisestä väestöstä



- Eniten täydentävää toimeentulotukea vuoden aikana saaneita 25-64-vuotiaita kunnan vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut Varkaudessa ja Kuopiossa, vähiten puolestaan Keiteleellä, Kiuruvedellä ja Pielavedellä.
- Pohjois-Savossa täydentävää toimeentulotukea vuoden aikana saaneita 25-64-vuotiaita kunnan vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut enemmän kuin koko maassa keskimäärin.
  - Pohjois-Savon kuntien välillä on melko paljon vaihtelua täydentävää toimeentulotukea saaneiden väestösuhteutetussa määrässä

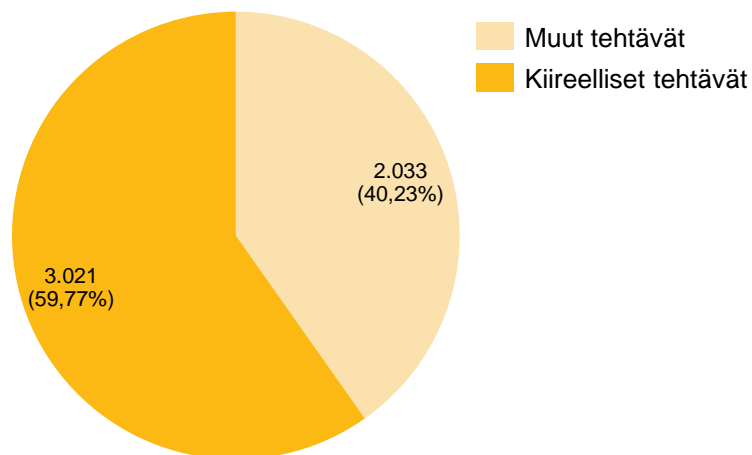
**Täydentävää toimeentulotukea vuoden aikana saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä** ilmaisee toimeentulotuen kotitalouksissa asuvien täydentävää toimeentulotukea saaneiden 25 - 64-vuotiaiden toimeentulotuen saajien (viitehenkilö ja puoliso) osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä kalenterivuoden aikana. Täydentävänä osana on toimeentulotukilain 7 c §:ssä annettu mahdollisuus myöntää hakijan tarpeista johtuvia erityismenoja, kun perustoimeentulotuen myöntäminen ei riitä turvaamaan asiakkaan välttämätöntä toimeentulotukea.

\*CAGR laskettu absoluuttisilla määrillä

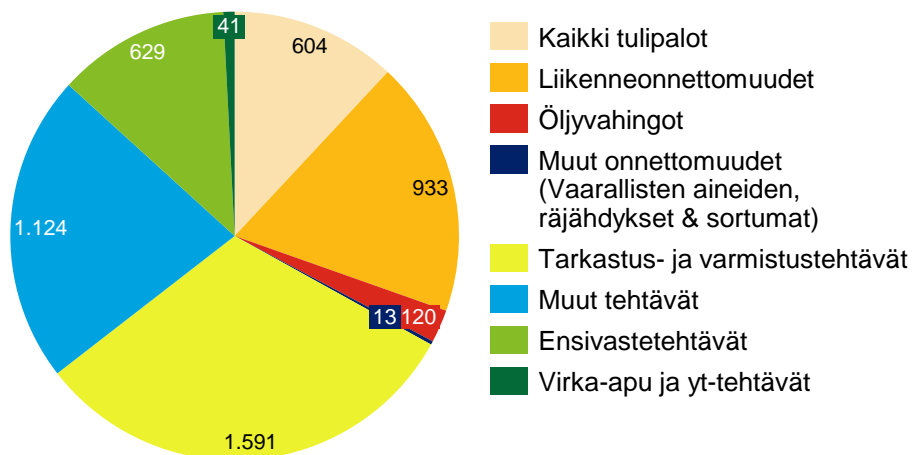
# Pohjois-Savossa yhteensä 5054 pelastustoiminnan tehtävää vuoden 2021 aikana

Palokunnan toimintavalmiusajat ovat Pohjois-Savossa noin 2 minuuttia hitaammat kuin Suomessa keskimäärin.

**Pohjois-Savon pelastustoimen kaikki tehtävät (yhteensä 5054, vuonna 2021)**



**Pohjois-Savon pelastustoimen tehtävät luokittain (yhteensä 5054, vuonna 2021)**



- Noin 60% Pohjois-Savon pelastustoimen kaikista tehtävistä on kiireellisiä tehtäviä – Koko Suomessa kiireellisten tehtävien osuus on keskimäärin 66%, mikä on enemmän kuin Pohjois-Savossa
- Suurin osa Pohjois-Savon pelastustoimen tehtävistä on tarkastus- ja varmistustehtäviä
- Liikenneonnettomuuksia on onnettomuustyypeistä selvästi eniten ja tulipaloja toiseksi eniten
- Palokunnan toimintavalmiusajat ovat Pohjois-Savossa noin 2 minuuttia hitaammat kuin Suomessa keskimäärin

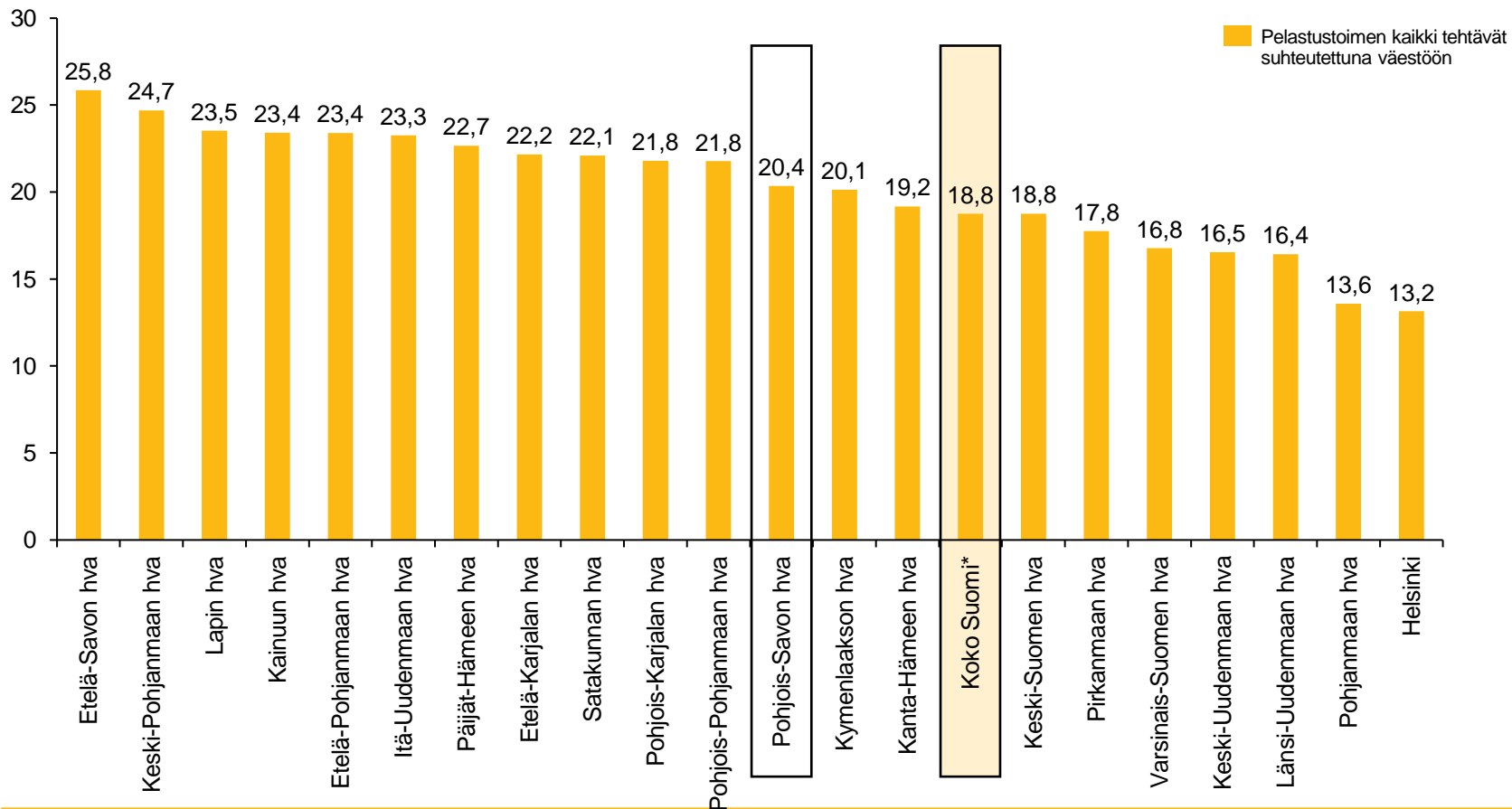
	Pohjois-Savo	Koko Suomi
<b>Palokunnan toimintavalmiusaika 1. yksikön mukaan</b>	11,09	9,26
<b>Palokunnan toimintavalmiusaika vahvuuden 1+3 mukaan</b>	11,51	9,46

# Pelastustoimen tehtävät suhteessa muihin alueisiin

Pohjois-Savossa on väestösuhteutetusti hieman enemmän pelastustoimen tehtäviä kuin Suomessa keskimäärin.

### Pelastustoimen kaikki tehtävät suhteutettuna väestön keski­väkilukuun (vuonna 2021)

Tehtävät / 1000 asukasta



- Pohjois-Savossa on väestösuhteutetusti hieman enemmän pelastustoimen tehtäviä kuin Suomessa keskimäärin.
  - Eniten tehtäviä on Etelä-Savossa, ja vähiten Helsingissä
- Vantaa-Keravan hyvinvointialueen väestö ja pelastustehtävät sisältyvät Keski-Uudenmaan lukuihin.

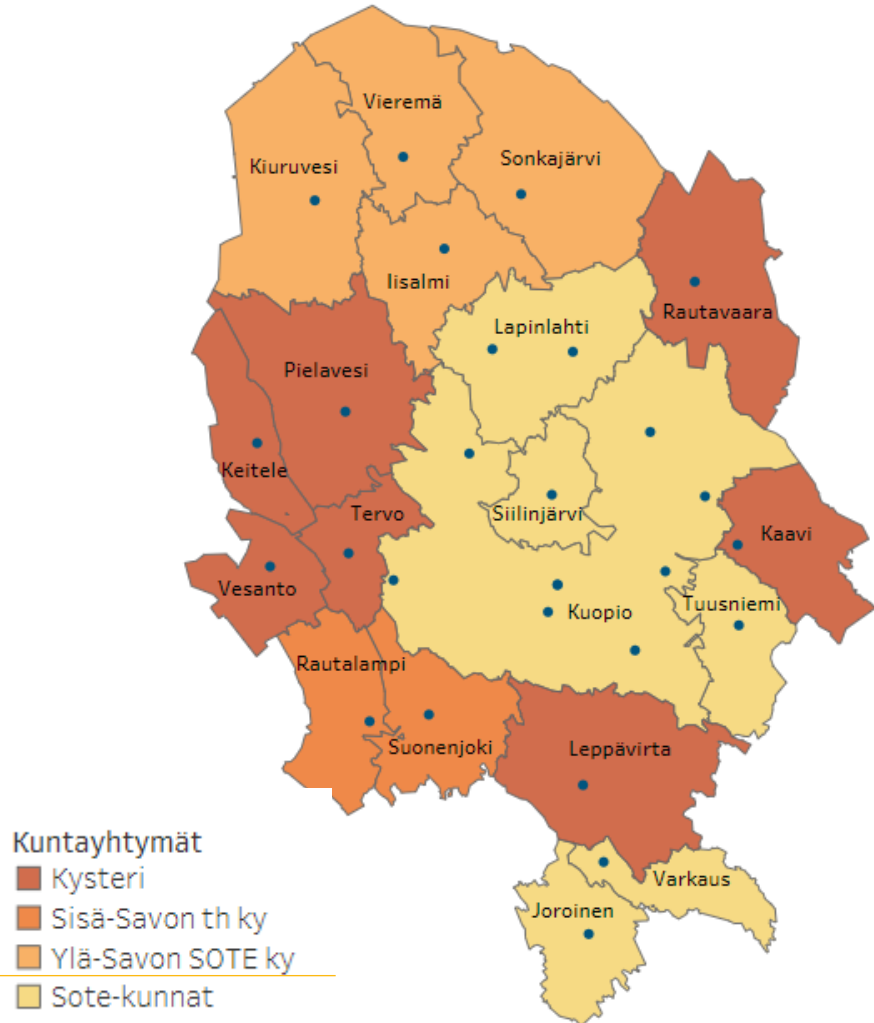
# Nykytila-analyysi

Palveluverkon nykytila



# Palveluverkon kriittinen tarkastelu on luonnollinen osa alueellista integraatiota

## Terveysasemat Pohjois-Savon hyvinvointialueella

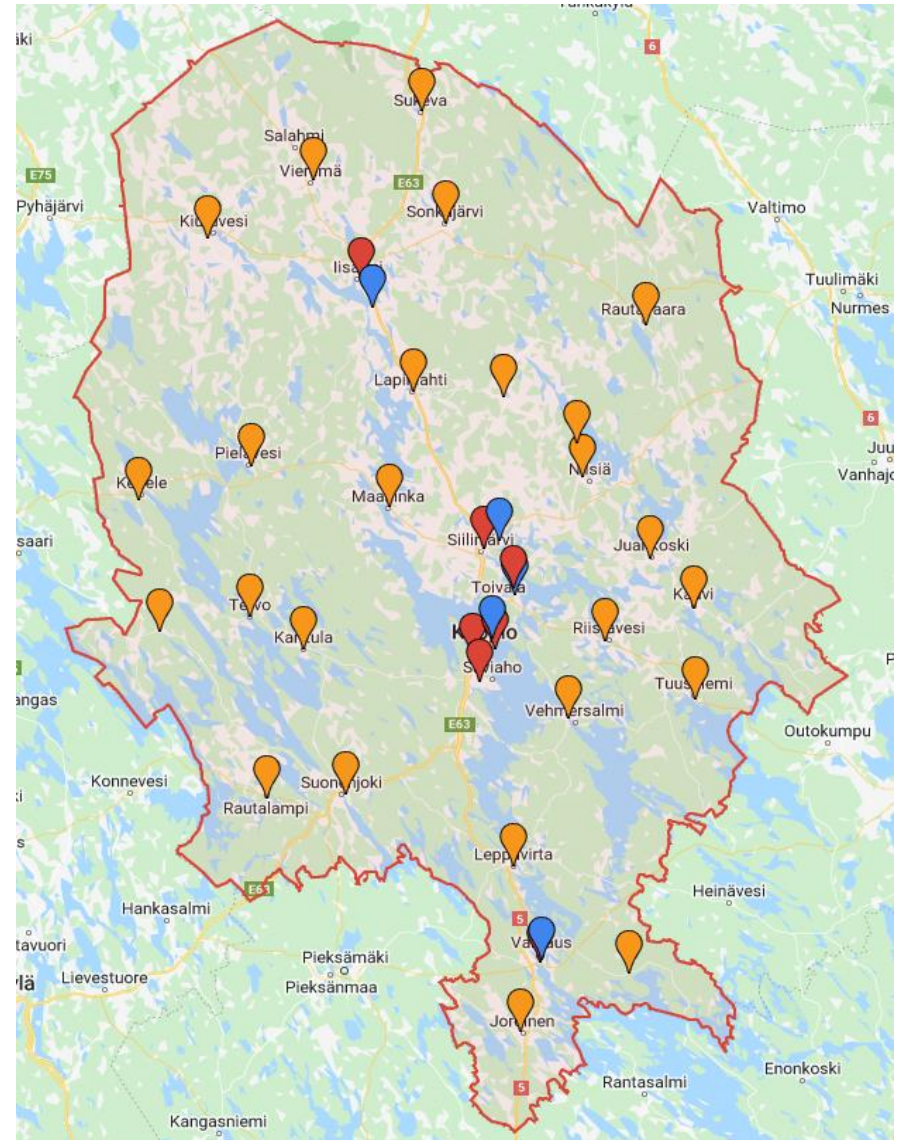


## Huomiot

- Terveyspalveluiden järjestämistä tulee tarkastella mm. palveluverkon näkökulmasta ja selvittää, miten hyvin nykyinen palveluverkko palvelee koko hyvinvointialuetta ja miten palveluverkkoa tullaan strategisesti kehittämään.
- Hyvinvointialueen myötä kuntarajojen merkitys häviää sote-palveluiden osalta, ja kustannusten hillitsemiseksi palveluverkkoa tuleekin tarkastella kokonaisuutena.
- Oheisessa kartassa merkitty hyvinvointialueen nykyiset terveysasemat. Terveysasemat ovat vain osa koko palveluverkkoa, mutta niiden avulla voidaan havainnollistaa tarvittavaa laajempaa tarkastelua. Terveysasemien yhteydessä voidaan tarkastella mm. seuraavia asioita:
  - Voidaanko palveluverkkoa tarkastellessa havaita alueita, joissa kuntarajojen merkityksen poistuessa on lähekkäin terveysasemia? Onko jatkossa tarpeenmukaista palvelulla väestöä useamman toimipisteen kautta?
  - Etenkin peruskorjausikään tulevien kiinteistöjen jatkoa tulee harkita tarkkaan, koska palveluverkon ylläpitäminen nykytasolla on pois investoinneista, joilla taas on mahdollista keventää kustannusrakennetta
- Terveysasemien sijainnin lisäksi tulee arvioida myös keskimääräisiä ajoaikoja sekä kerätä tietoja terveysasemien miehityksestä ja aukioloajoista – kiinteistön koko ei välttämättä kerro toiminnan laajuudesta.

# Pelastusasemaverkosto Pohjois-Savon hyvinvointialueella

- Pelastustoimen osalta Pohjois-Savon pelastuslaitos on toiminut integroituneena laitoksena jo vuodesta 2004, milloin kansallisen pelastustoimen alueellistamisen myötä pelastustoimi siirtyi kunnilta 22 alueelliselle pelastuslaitokselle. Pelastustoimen siirtyminen hyvinvointialueen alaisuuteen mahdollistaa etenkin pelastustoimen ja sosiaali- ja terveystalv palveluiden yhteistyön tiivistämisen ensihoidon suhteen (vastaavia järjestelyitä esim. Pohjois-Karjalan alueella)
- Pelastustoimen palveluverkon suunnittelu perustuu sisäministeriön pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohjeeseen ja siinä hyödynnetään riskikartoitusta. Valvovana viranomaisena toimii AVI.
  - 24/7 pelastusasemia yhteensä kuusi: 1 Iisalmissa, 1 Siilinjärvellä, 3 Kuopion kantakaupungissa ja 1 Varkaudessa
  - Sopimuspalokuntia (VPK, TPK, sotilaspalokunta) on yhteensä seitsemän: 1 Iisalmissa, 3 Siilinjärvellä, 1 Kuopiossa, 1 Pielavedellä ja 1 Varkaudessa
- AVI:n tehtävä on valvoa pelastustoimen palvelutason toteutumista ja tämä ohjaa palveluverkon kehittämistä. Esim. vuonna 2022 on AVIN korjausmääräyksen myötä on Pohjois-Savon pelastustoimen palveluverkkoa on laajennettu perustamalla Vuorela-Toivalan pelastusasema korjaamaan Vuorelan, Toivalan ja Sorsasalon palvelutason epäkohtia.



📍 Pelastusasema      📍 24/7 pelastusasemat      📍 Sopimuspalokunnat

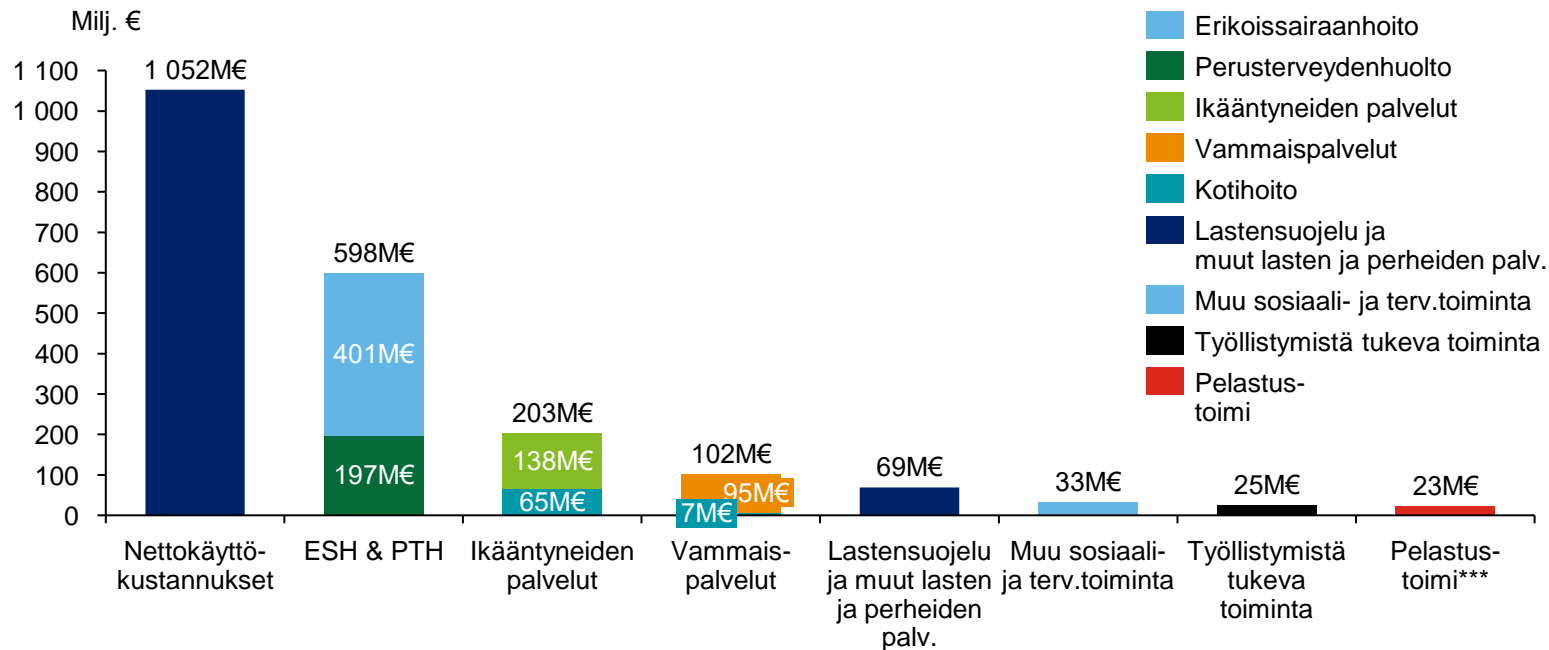
# Nykytila-analyysi

Nettokäyttökustannusten nykytila ja vertailu

# Siirtyvistä nettokäyttökustannuksista lähes 60% liittyy terveystoimintaan

Erikoissairaanhoidon kustannukset kattavat suurimman osan hyvinvointialueen sote-kustannuksista – ikääntyneiden palvelut (sis. kotihoito) ja perusterveydenhuolto myös merkittäviä kokonaisuuksia

## Kunnilta siirtyvät sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset\* palvelualoittain\*\* vuonna 2020 sekä kunnilta siirtyvät pelastustoimen nettokustannukset 2022



Osuus nettokustannuksista	57%	19%	10%	7%	3%	2%	2%
---------------------------	-----	-----	-----	----	----	----	----

### Huomiot

- Esitetyt luvut perustuvat THL:n Sotkanet aineistoon ja palvelujaottelu vastaa kansallista raportointirakennetta.
- Kunnilta siirtyvien nettokäyttökustannusten lisäksi hyvinvointialueelle siirtyy myös mm. kuntayhtymien toiminta ja sen myötä kuluja ja tuloja

\* Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.

\*\* = Palvelujaottelu eroaa joiltain osin muualla tässä selvityksessä käytetystä luokittelusta:

- 1) **Ikääntyneiden palvelut:** Ikääntyneiden laitospalvelut, Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, Muut ikääntyneiden palvelut (mm. päivätoiminta, omaishoidontuet). Ei sisällä kotipalvelua.
- 2) **Vammaispalvelut:** Vammaisten laitospalvelut, Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, Muut vammaisten palvelut (mm. vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja tukitoimet, omaishoidontuet). Ei sisällä kotipalvelua.
- 3) **Kotihoito:** Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetukseen perustuvaa kotipalvelua sekä terveydenhuoltolakiin perustuvaa kotisairaanhoidoa. Allokoitu ikääntyneiden palveluihin ja vammaispalveluihin VM:n rahoituslaskelmissa käytettyjen prosenttien mukaan (ikäntyneiden palvelut 90%; vammaispalvelut 10%)
- 4) **Lastensuojelu ja muut perheiden palvelut:** laitos- ja perhehoito, Lastensuojelun avohuoltopalvelut, Muut lasten ja perheiden avopalvelut.
- 5) **Työllistymistä tukevaan toimintaan:** mm. vammaisten työllistymistä tukeva toiminta, kuntouttava työtoiminta, kunnan rahoitusosuus passiivisen työmarkkinatuen kustannuksista sekä työhönvalmennus.
- 6) **Muu sosiaali- ja terveystoiminta:** Päihdehuollon erityispalvelut, toimeentulotuki ja toimeentulotukeen liittyvät muut menot ja tulot (mm. sosiaalityöntekijöiden palkat), aikuissosiaalityö, sosiaaliasiainhoito, veteraanikuntoutus (kunnan osuus), pakolaisten vastaanottoasemat ja -keskukset, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalvelut kuten päivätoiminta ja perhehoito, sosiaalisen luotoksen toimintamenot (ei lainapääomaa eikä luottotappioita).

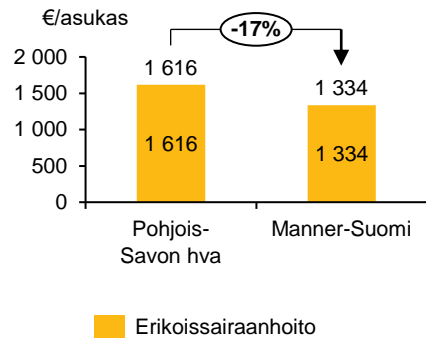
\*\*\*VM:n rahoituslaskelmassa arvioidut kunnilta siirtyvät pelastustoimen kustannukset (laskettu TA2021 ja TA 2022 pohjalta)

# Yhteenveto: väestösuhteutettujen nettokäyttökustannusten nykytila\*

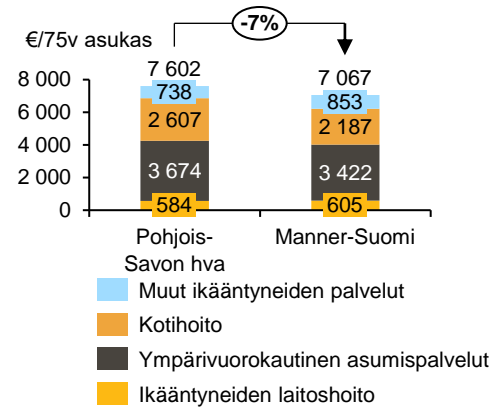
Kaikilla palvelualueilla Pohjois-Savon väestösuhteutetut nettokäyttökustannukset ovat korkeammat kuin Manner-Suomessa keskimäärin lukuun ottamatta 'muut sote-palvelut'

## Väestösuhteutettujen nettokäyttökustannusten (2020) vertailu Manner-Suomen ja Pohjois-Savon välillä

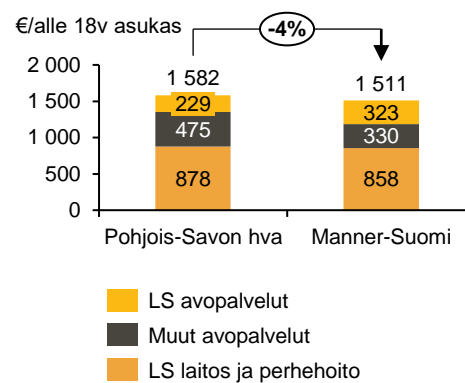
### Erikoissairaanhoito



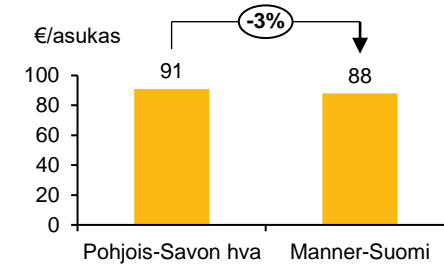
### Ikääntyneiden palvelut



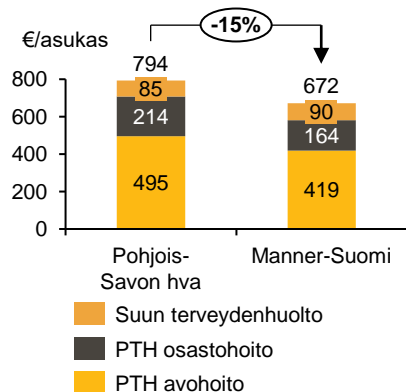
### Lastensuojelu ja perheiden palvelut



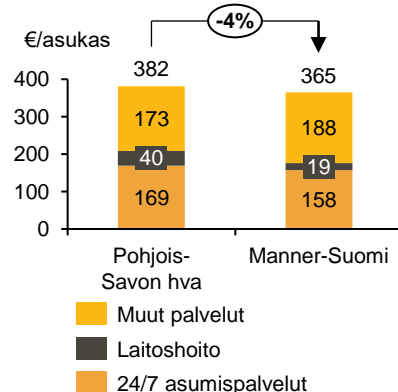
### Pelastustoimi (2022\*\*\*)



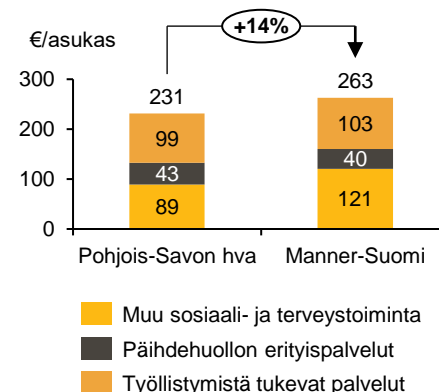
### Perusterveydenhuolto



### Vammaispalvelut



### Muut sote-palvelut



## Huomiot

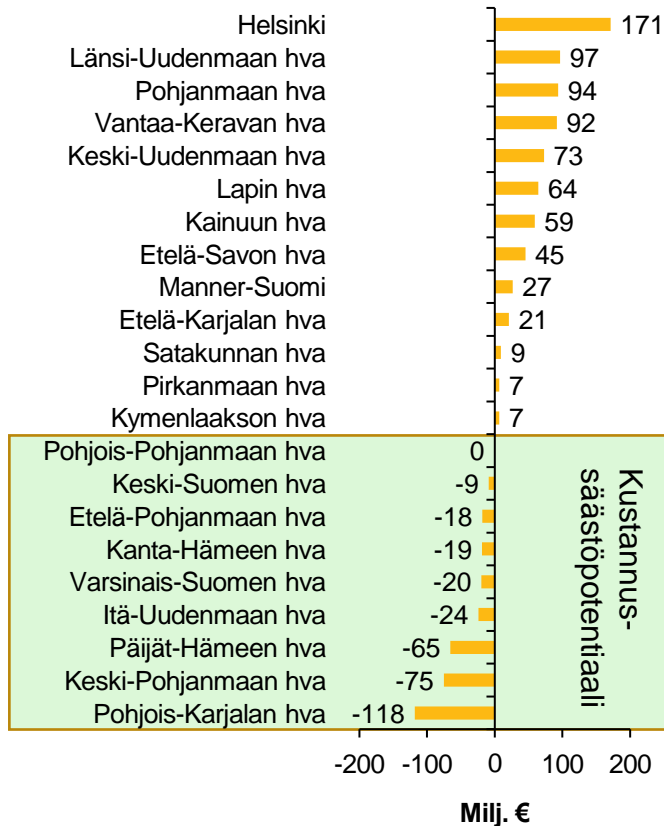
- Kaikkien palvelualueiden osalta muita sote-palveluita lukuun ottamatta väestösuhteutetut nettokäyttökustannukset ovat Manner-Suomen tasoa korkeammat
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osalta ero on korkeampi – Pohjois-Savon osalta erikoissairaanhoidon kustannukset ovat 17% korkeammat ja perusterveydenhuollon osalta 15% korkeammat kuin Manner-Suomessa
- Ikääntyneiden osalta väestösuhteutetut nettokäyttökustannukset ovat 7% korkeammat.
- THL:n analyysin mukaan terveystoimien ja ikääntyneiden palveluiden osalta Pohjois-Savon menot ovat 2 prosenttia korkeammat kuin Manner-Suomessa keskimäärin.
- Lastensuojelun ja perheiden palveluiden sekä vammaispalveluiden osalta Pohjois-Savo sijoittuu melko lähelle Manner-Suomen keskitasoa\*\*



# Yhteenveto: Palvelualueittain tarkasteltuna suurin osa laskennallisesta kustannussäästöpotentiaalista kohdistuu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon

Tunnistettu laskennallinen kustannussäästöpotentiaali on suuntaa antava - todellisen kustannussäästön arviointi vaatii toimenpidekohtaista syvällisempää tarkastelua ja laskentaa

**Tarvevakioitujen sote-nettokäyttökustannusten perusteella laskettu Pohjois-Savon laskennallinen kustannussäästöpotentiaali, Milj. €**



**Palvelualueittain tarkasteluna vain terveystoiminnan kohdalla on tunnistettavissa laskennallinen säästöpotentiaali, jos tarvevakioituja nettokäyttökustannuksia verrataan Manner-Suomen tasoon**

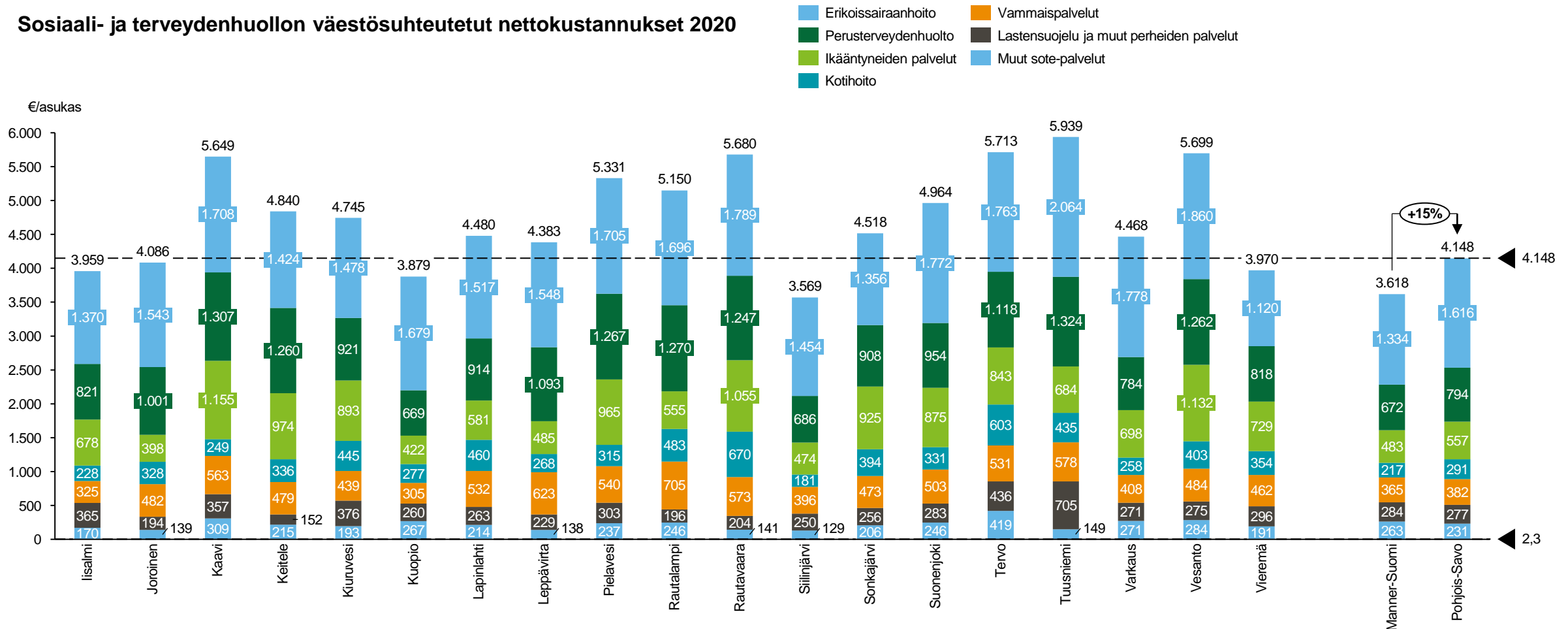
Palvelukokonaisuus	Laskennallinen kustannussäästöpotentiaali, milj. €		Muut kommentit
	Ilman vakiointia	Tarvevakioituna	
<b>Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto</b>	100,6Milj. €	28,6Milj. €	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon puolelta kustannussäästöpotentiaalia löytyy eniten. Laskennallinen kustannussäästöpotentiaali kohdistuu erityisesti erikoissairaanhoidon.
<b>Ikääntyneiden palvelut (sis. kotihoito)</b>	14,4Milj. €	(brutto 0,7Milj. €)*	Ikääntyneiden laitospalveluiden hoitoa tarkastellessa voidaan arviolta säästää (bruttona) 0,7 milj. euroa, jos palveluiden peittävyys vastaisi Manner-Suomen tasoa.
<b>Vammaispalvelut</b>	4,2Milj. €	(2,4Milj. €)*	Vammaispalveluiden todelliseen kustannussäästöpotentiaaliin vaikuttaa laitoshoidon purusta realisoituvat säästöt, jotka tulee arvioida asiakaskohtaisesti vaihtelevista asiakastilanteista johtuen.
<b>Lastensuojelu ja muut lasten ja perheiden palvelut</b>	3,3Milj. €	N/A	Lastensuojelun osalta vuoden 2020 nettokäyttökustannuksissa ei näy uusi hintataso, jonka myötä nettokustannukset ovat oletettavasti nousseet
<b>Muut sote-palvelut*</b>	0,9Milj. €	N/A	Muiden sote-palveluiden osalta laskennallista kustannussäästöpotentiaalia löytyy päihdehuollon erityispalveluiden osalta ilman tarvevakiointia
<b>Yhteensä</b>	<b>123,3Milj. €</b>	<b>28,6 Milj. € (31,7Milj. €)</b>	Tarvevakioinnin jälkeen laskennallinen kustannussäästöpotentiaali kaventuu yhteen neljäsosaan

Lähteet: THL Sotkanet, hyvinvointialueiden alustava rahoituslaskelma (VM/KAO 6.5.2022) / \*muut sote-palvelut, työllistymistä tukeva toiminta ja päihdehuollon erityispalvelut \*Arvioitu palvelurakenteen muutosten pohjalta

# Sosiaali- ja terveydenhuollon väestösuhteutetut nettokustannukset vaihtelevat kunnittain

Matalimmat nettokustannukset löytyvät Siilinjärveltä, missä sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset (3569€/as.) ovat Manner-Suomen keskiarvoa (3618€/as.) matalammat. Korkeammat sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset löytyvät Tuusniemeltä (5939 € / as.).

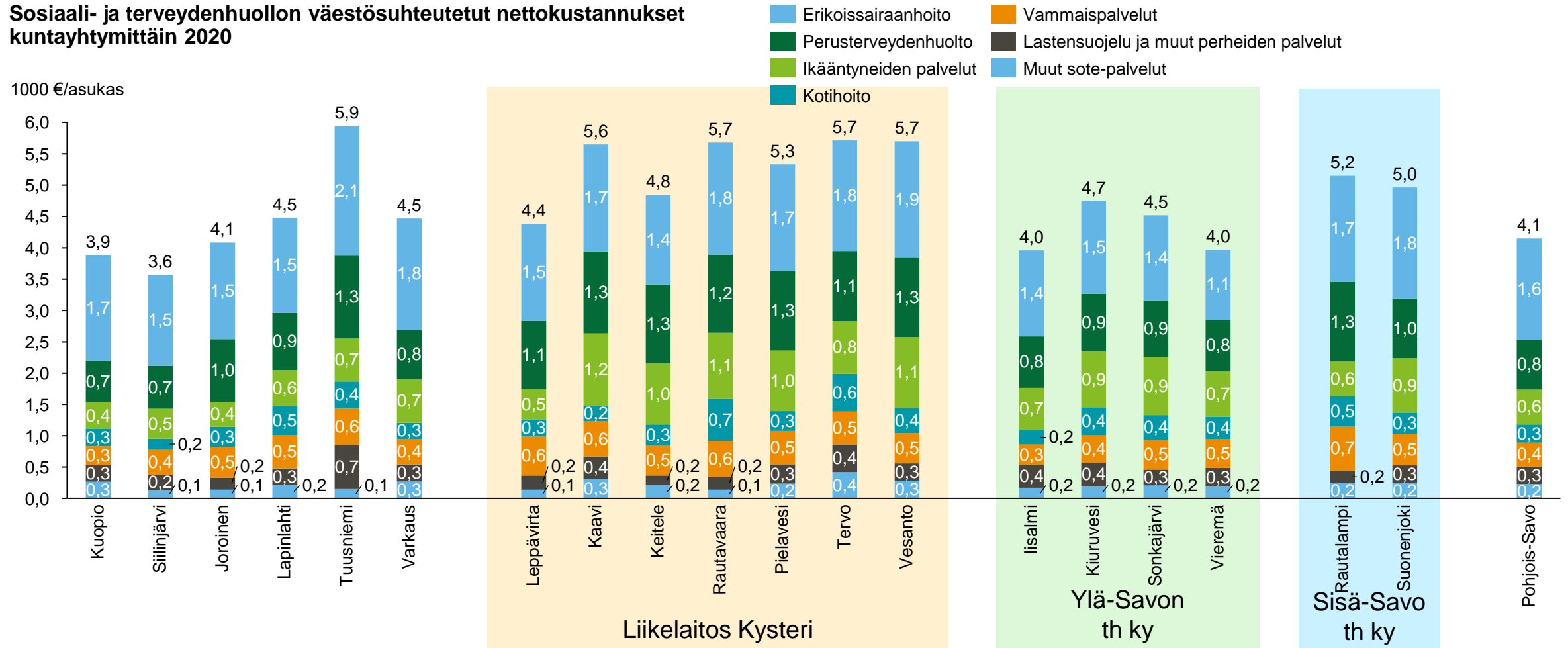
Sosiaali- ja terveydenhuollon väestösuhteutetut nettokustannukset 2020



# Sosiaali- ja terveydenhuollon väestösuhteutetut nettokustannukset vaihtelevat kunnittain

Liikelaitos Kysterin palvelevien kuntien perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat korkeammat kuin Pohjois-Savossa keskimäärin – sen lisäksi kyseisissä kunnissa myös perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden nettokustannukset ovat korkeat

**Sosiaali- ja terveydenhuollon väestösuhteutetut nettokustannukset kuntayhtymittäin 2020**



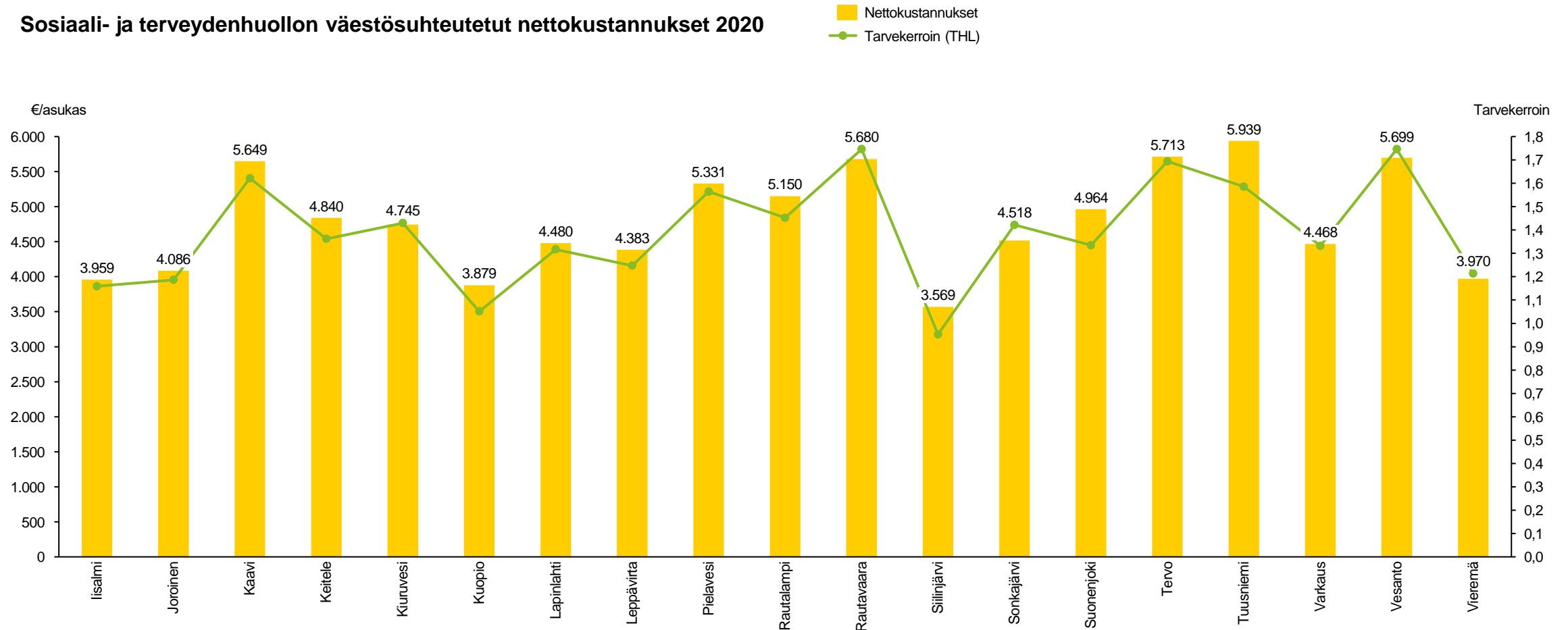
Lähteet: THL Sotkanet



## THL:n tarvekerroin seuraa suurelta osin väestösuhteutettuja nettokustannuksia

Kaavissa, Tuusniemellä, Suonenjoella, Kuopiossa ja Siilinjärvellä tarvekerroin suhteessa matalampi kuin nettokustannukset tarkoittaen, että kustannuksia on palvelutarpeeseen nähden korkeat nettokustannukset

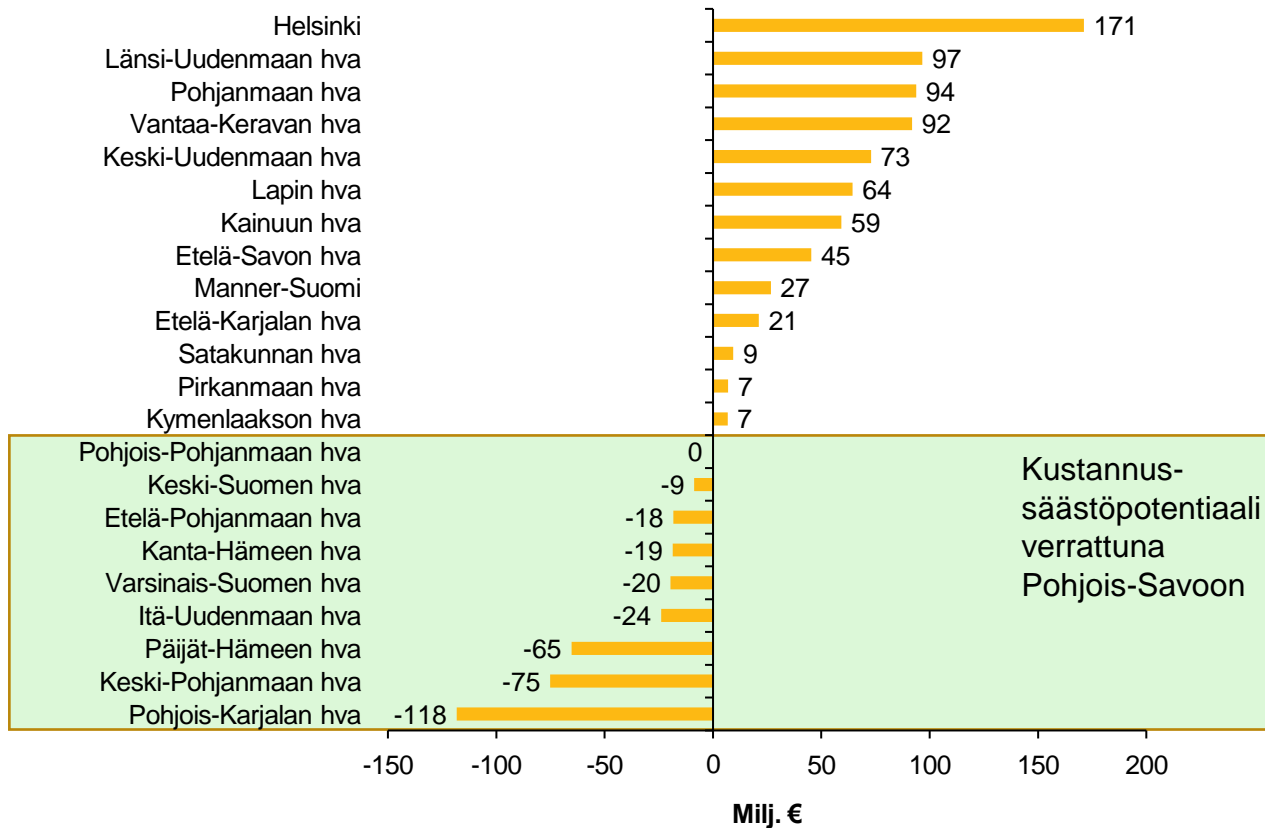
Sosiaali- ja terveydenhuollon väestösuhteutetut nettokustannukset 2020



# Yhdeksällä hyvinvointialueella tarvevakioituna vähemmän väestösuhteutettuja sote-nettokäyttökustannuksia kuin Pohjois-Savolla

Kustannussäästöpotentiaalin laskennassa huomioitu alueelliset erot hyödyntämällä VM:n rahoituslaskelman sote-palvelutarvekertoimia

## Tarvevakioitujen sote-nettokäyttökustannusten perusteella laskettu Pohjois-Savon laskennallinen kustannussäästöpotentiaali, Milj. €



## Kustannussäästöpotentiaalin laskentaesimerkki

$$-476 \text{ €} \quad \times \quad 248\,363 = -118 \text{ milj. €}$$

Erotus Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan tarvevakioitujen ja väestöön suhteutettujen nettokäyttökustannusten välillä

Pohjois-Savon HVA:n väestö (Rahoituslaskelmassa käytetty väestö)

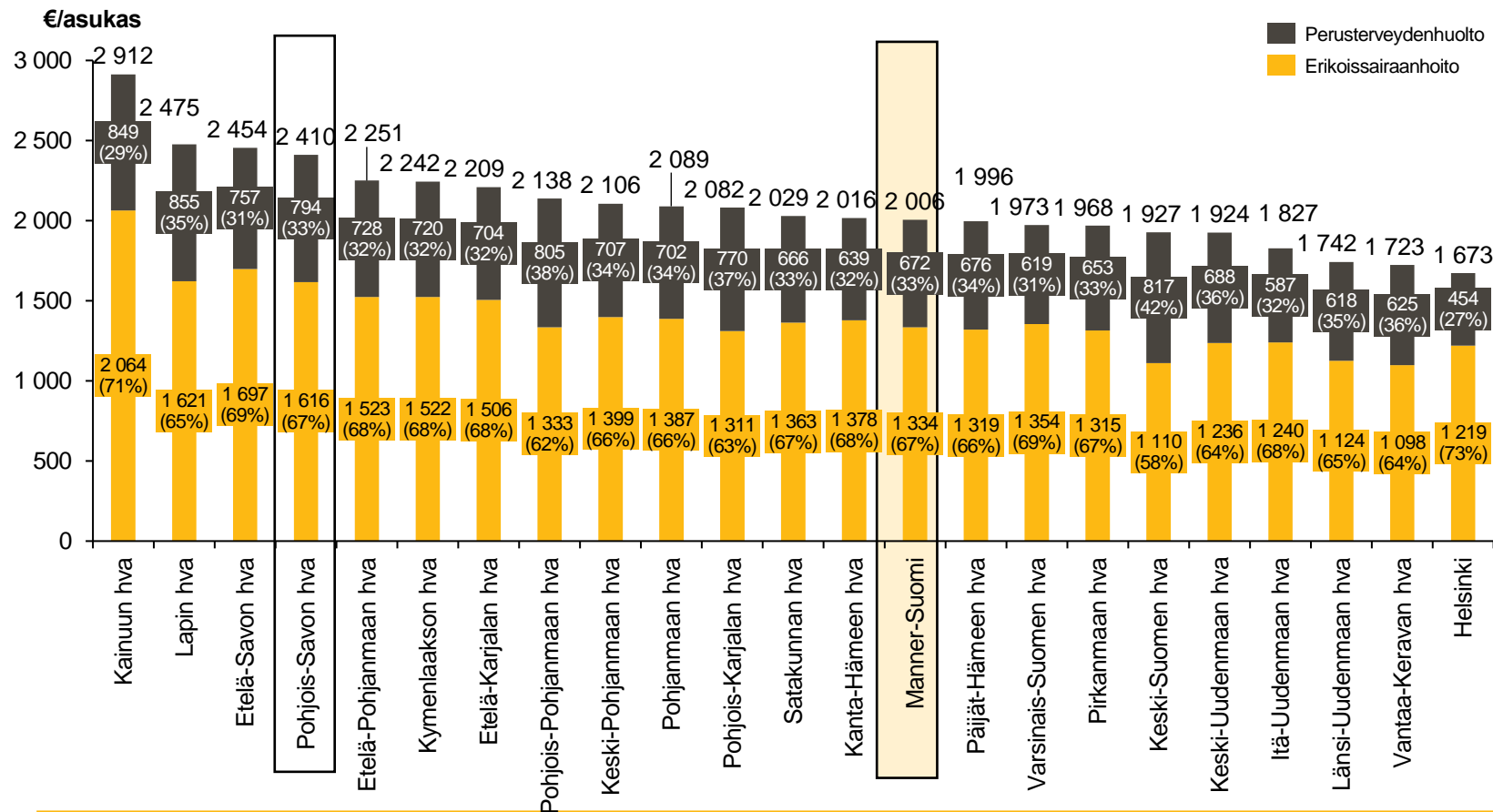
Laskennallinen säästöpotentiaali

Rahoituslaskelman sote-tarvekertoimet: Etelä-Karjala 1,063, Etelä-Pohjanmaa 1,138, Etelä-Savo 1,223, Helsinki 0,847, Itä-Uusimaa 0,933, Kainuu 1,23, Kanta-Häme 1,054, Keski-Pohjanmaa 1,16, Keski-Suomi 1,011, Keski-Uusimaa 0,866, Kymenlaakso 1,172, Lappi 1,159, Länsi-Uusimaa 0,784, 1, Pirkanmaa 0,992, Pohjanmaa 0,95, Pohjois-Karjala 1,245, Pohjois-Pohjanmaa 1,02, Pohjois-Savo 1,178, Päijät-Häme 1,096, Satakunta 1,086, Vantaa+Kerava 0,795, Varsinais-Suomi 1,026

# Asukasmäärään suhteutettuna terveystoiminnan nettokustannukset ovat korkeat verrattuna muihin hyvinvointialueisiin

Kainuussa, Lapissa ja Etelä-Savossa asukaskohtaiset nettokustannukset ovat korkeammat kuin Pohjois-Savossa

## Terveystoiminnan nettokäyttökustannukset €/asukas vuonna 2020



### Huomiot

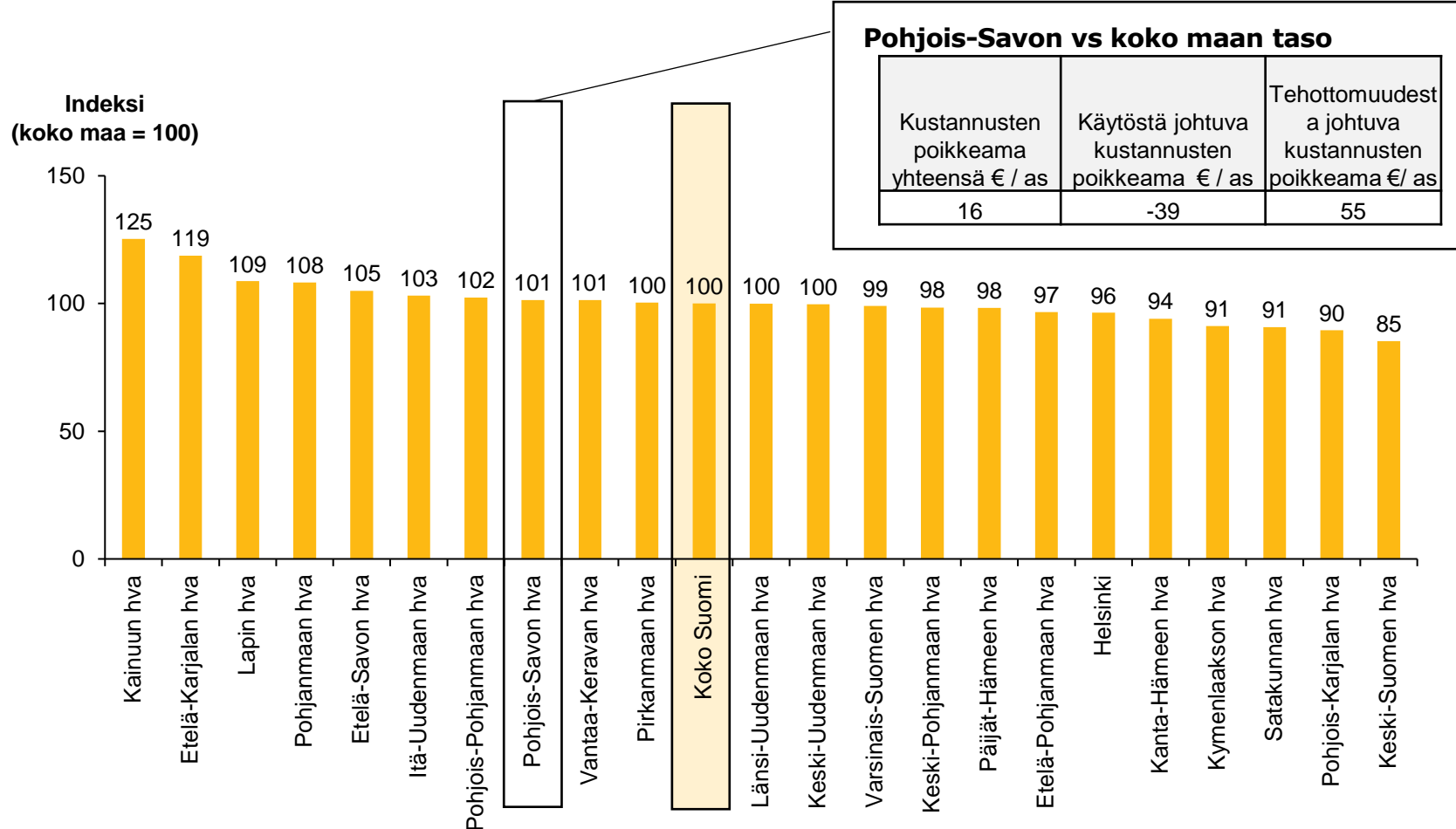
- Pohjois-Savon hyvinvointialueella kuuluu Manner-Suomen kalleimpaan neljännekseen, kun tarkastellaan terveystoimintaa kokonaisuutena.
- Terveystoiminta maksaa jokaista asukasta kohden 404€ enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin
- Suhteellisesti erikoissairaanhoidon osuus on lähes samalla tasolla kuin Manner-Suomessa keskimäärin (66% Manner-Suomessa ja 67% Pohjois-Savo)
- Korkeita väestösuhteutettuja nettokustannuksia selittänee Pohjois-Savon korkea sairastavuus. Löytyykö korkeille nettokustannuksille myös muita selityksiä?

Niuvanniemen sairaalan kustannukset näkyvät tilastoissa oletetusti vain siltä osin kuin kunnat maksavat omien asukkaiden palveluiden käytöstä

## Sairaaloiden vakioidut kustannukset ovat yli koko maan keskiarvon

THL:n sairaaloiden tuottavuus tilastojen mukaan Pohjois-Savossa tarvevakioinnin jälkeen enemmän laskennallisia kustannuksia (selitteet liitteenä) asukasmäärään suhteutettuna kuin koko maassa keskimäärin

Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100 (2020)



### Huomiot

- Sairaaloiden tuottavuus tilastoissa on huomioitu alueen sairastavuus tarvekertoimen kautta
- THL:n tilaston mukaan Pohjois-Savossa on tarvevakioinnin jälkeen vähemmän palvelukäyttöä väestöön suhteutettuna, mutta enemmän tehottomuudesta johtuvaa kustannusten nousua.
- Tehottomuus lasketaan vertaamalla Pohjois-Savon episodikohtaisia (episodi huomioi käynnit ja hoitopäivät kokonaisuutena) koko Suomen keskimääräiseen episodikohtaiseen kustannukseen.

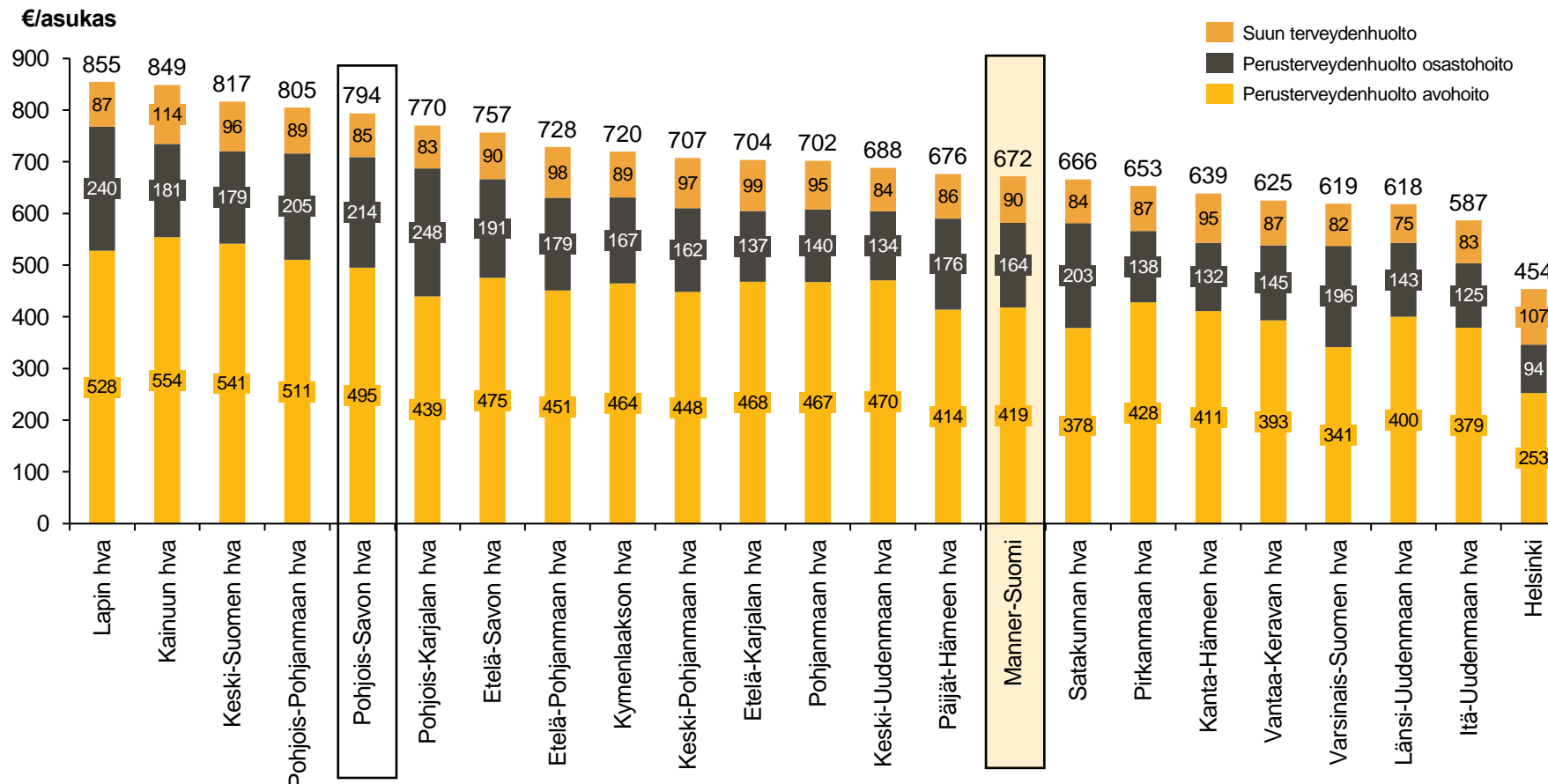
#### Laskennalliset kustannukset / episodi-indeksi:

Episodin keskimääräinen laskennallinen kustannus (€). Episodikustannukset lasketaan episodiin sisältyvien kaikkien hoitajaksojen keskimääräisistä kustannuksista, jotka pohjautuvat episodiin sisältyvien hoitajaksojen NordDRG -Full -painoihin.

# Perusterveydenhuollon kokonaiskustannukset ovat korkeat, mutta eriteltynä suun terveydenhuollon kustannukset ovat matalammat kuin Manner-Suomessa keskimäärin

Kainuussa, Lapissa, Keski-Suomessa ja Pohjois-Pohjanmaalla asukaskohtaiset kustannukset ovat korkeammat kuin Pohjois-Savossa

## Perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset €/asukas vuonna 2020



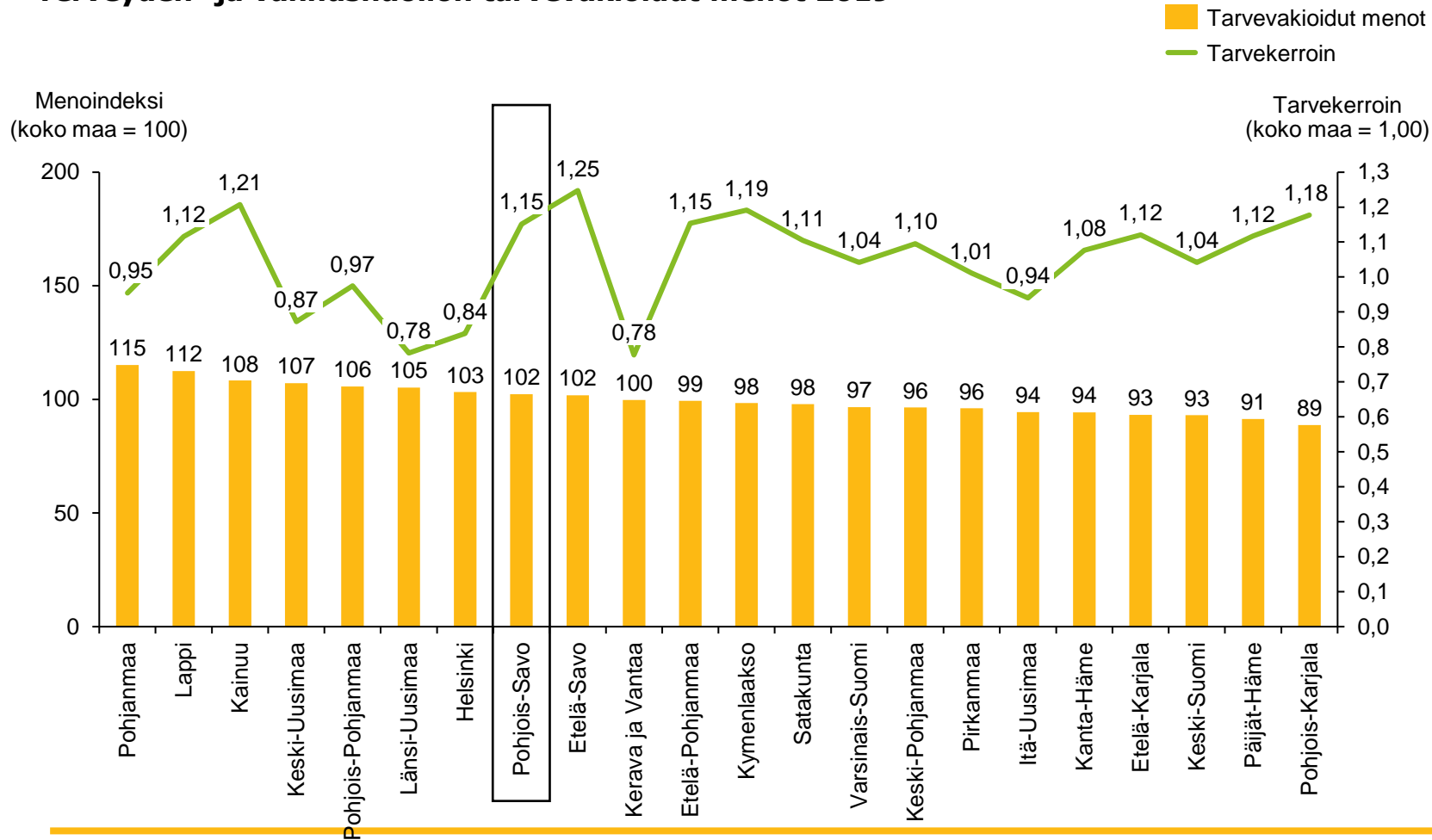
### Huomiot

- Perusterveydenhuollon syvempi tarkastelu osoittaa, että perusterveydenhuollon avohoidon ja osastohoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat korkeammat Pohjois-Savossa kuin suurimmassa osassa Manner-Suomea
- Suun terveydenhuolto on taas analyysin perusteella järjestetty muita hyvinvointialueita edullisemmin. Suun terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset ovat 85€ / asukas kun Manner-Suomen keskitaso on 90€ / asukas. Tämä johtunee siitä, että suun terveydenhuolto on järjestetty edullisemmin, koska Pohjois-Savossa potilaskohtaiset kustannukset ovat ~240€ kun Manner-Suomessa potilaskohtaiset kustannukset ovat ~285€

## Terveys- ja vanhushuollon tarvevakioidut menot ylittävät koko maan keskiarvon

THL:n laskelmien mukaan Pohjois-Savon terveydenhuollon ja vanhushuollon menot ovat 2% korkeammat kuin koko maassa keskimäärin, kun huomioidaan alueen palvelutarve

### Terveyden- ja vanhushuollon tarvevakioidut menot 2019



### Huomiot

- Pohjois-Savon terveyden- ja vanhushuollon tarvekertoimessa heijastuu alueen sairastavuuden korkea taso

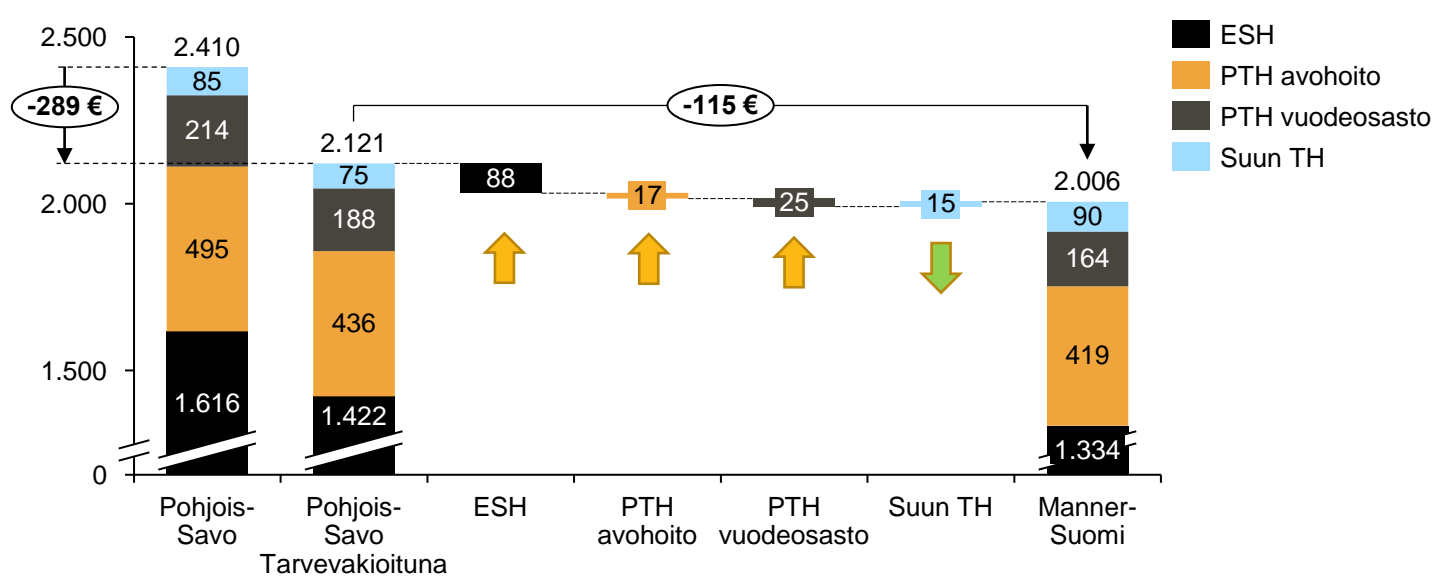
#### Terveyden- ja vanhustenhoidon indeksi:

Terveydenhuollon menot sisältävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannukset. Vanhustenhoidon menoihin laskettiin vanhusten laitospalvelut sekä 65 vuotta täyttäneiden osalta kotihoidon, omaishoidon sekä palveluasumisen menot.

# Terveystoiminnan laskennallinen säästöpotentiaali Pohjois-Savon on 28,6 milj. euroa, josta suurin osuus kohdistuu erikoissairaanhoidon

Tarkastelemalla tarvevakioituja ja väestösuhteutettuja nettokustannuksia huomioidaan alueen sosioekonominen asema, väestön ikärakenne sekä vallitseva sairastavuus

## Terveystoiminnan tarvevakioidut nettokäyttökustannukset €/asukas vuonna 2020



$$-115 \text{ €} \times 249\,003 = -28,6 \text{ milj. €}$$

Pohjois-Savon nettokäyttökustannukset et korkeammat jokaista asukasta kohden

Pohjois-Savon HVA:n väestö (31.12.2019)

Laskennallinen säästöpotentiaali (ilman vakiointia säästöpotentiaali 100,6Milj. €)

↓ Pohjois-Savolla matalammat kustannukset kuin Manner-Suomessa keskimäärin

↑ Pohjois-Savolla korkeammat kustannukset kuin Manner-Suomessa keskimäärin

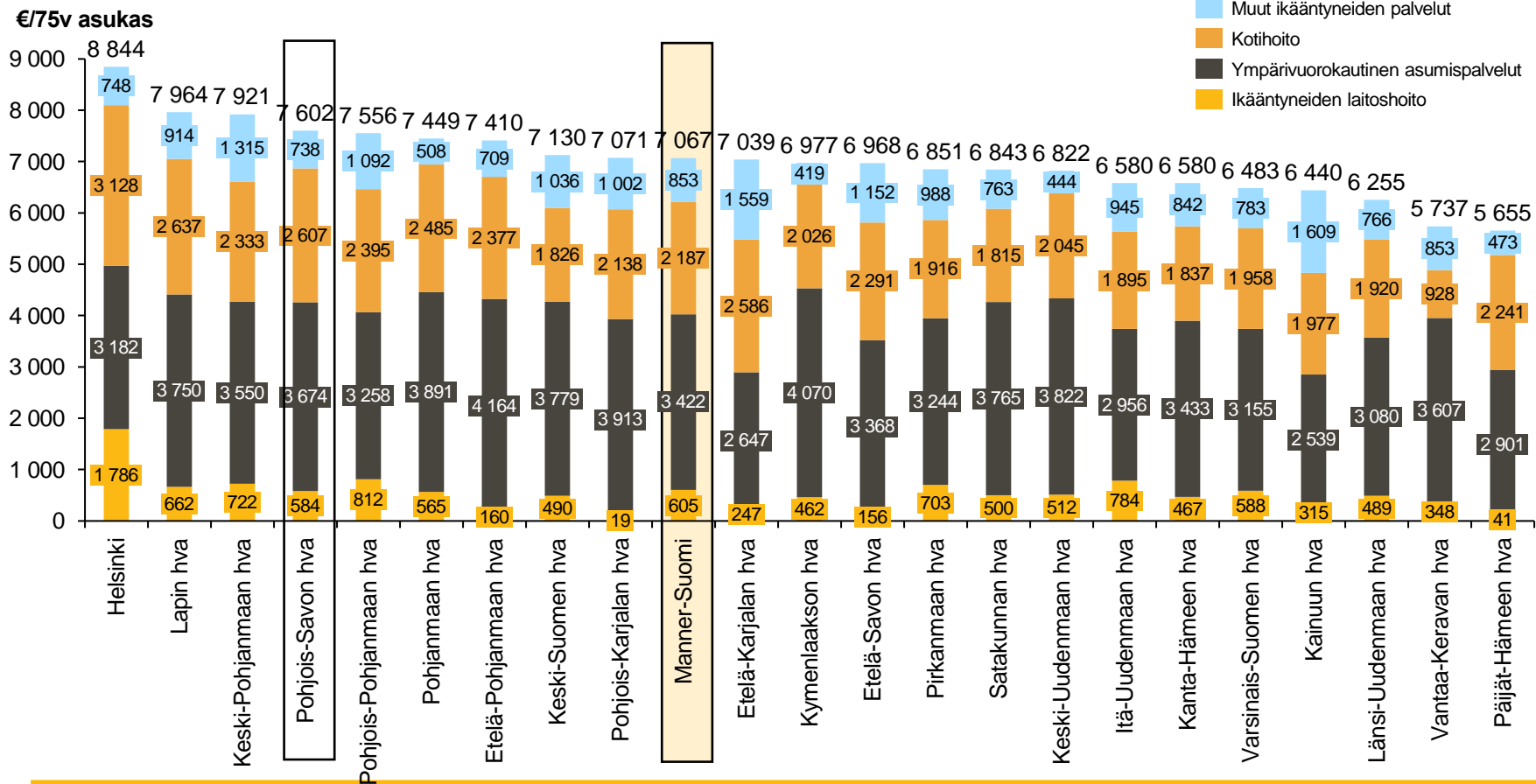
**Tarvevakiointi: toteutuneet nettokäyttökustannukset jaettu VM:n rahoituslaskelmassa käytetyllä terveydenhuollon alueellisesti lasketulla tarvekertoimella (tarvekerroin: 1,136)**

Lähteet: THL Sotkanet, hyvinvointialueiden alustava rahoituslaskelma (VM/KAO 6.5.2022)

# Pohjois-Savon kuuluu ikääntyvien palveluiden nettokustannuksilla mitattuna hyvinvointialueiden kärkeen

Helsingissä, Lapissa ja Keski-Pohjanmaalla enemmän ikääntyneeseen väestöön suhteutettuja kustannuksia

## Ikääntyneiden palveluiden nettokäyttökustannukset €/75v täyttänyt vuonna 2020



### Huomiot

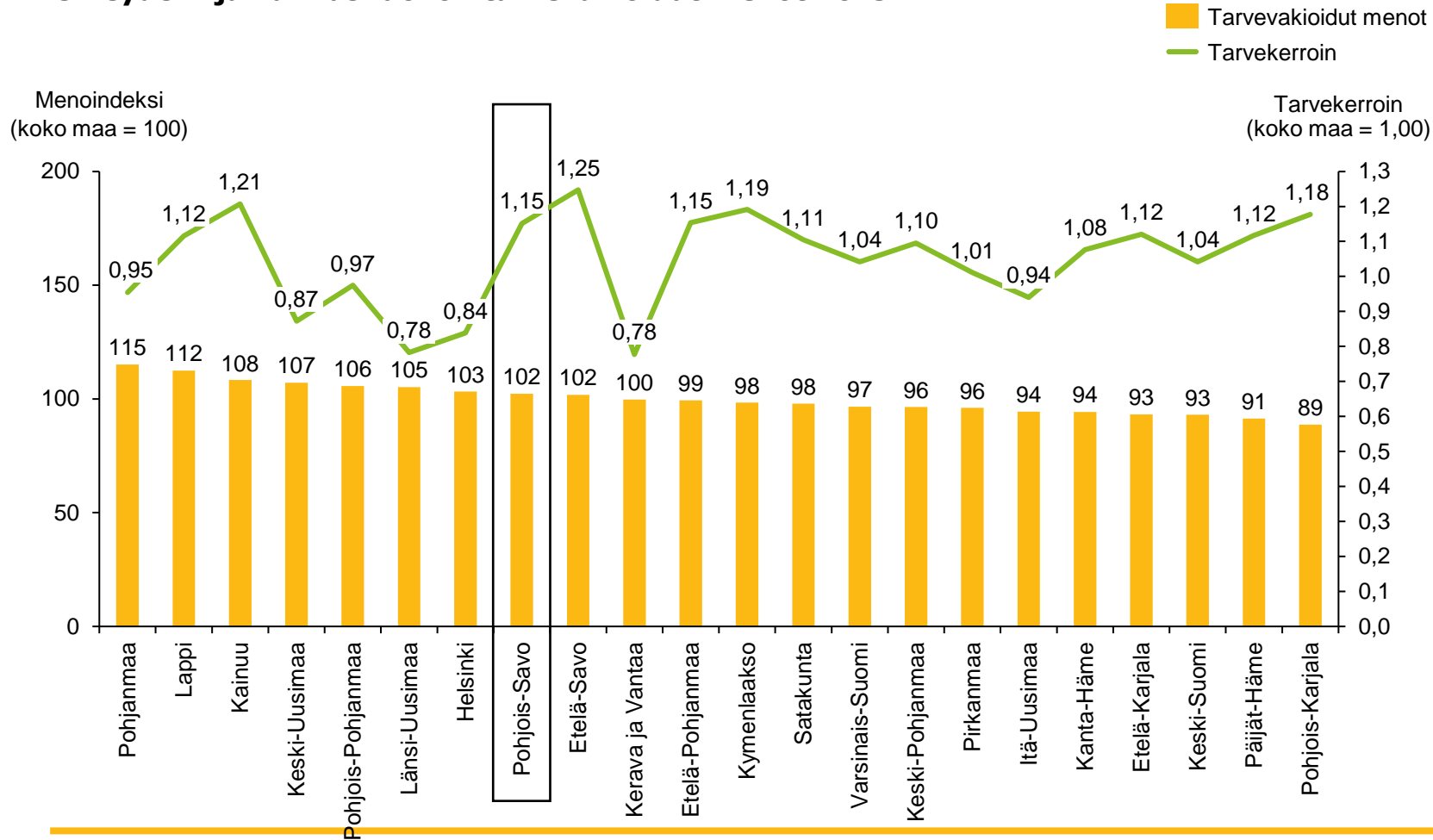
- 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutettuna, Pohjois-Savon ikääntyvien palveluiden nettokäyttökustannukset ovat maan neljänneksi korkeimmat
- Hoivan järjestäminen Pohjois-Savon hyvinvointialueen kunnissa on keskimäärin 535€ kalliimpaa kuin Suomessa keskimäärin
- Etenkin kotihoidon väestösuhteutetut kustannukset ovat muiden vertailukohteiden kustannuksia korkeammat, mitä selittää ainakin osittain suurempi kotihoidon peitto
- Myös tehostetun palveluasumisen kustannukset ovat korkeimmat kuin muilla verrokeilla



## Terveys- ja vanhushuollon tarvevakioidut menot ylittävät koko maan keskiarvon

THL:n laskelmien mukaan Pohjois-Savon terveydenhuollon ja vanhushuollon menot ovat 2% korkeammat kuin koko maassa keskimäärin, kun huomioidaan alueen palvelutarve

### Terveyden- ja vanhushuollon tarvevakioidut menot 2019



### Huomiot

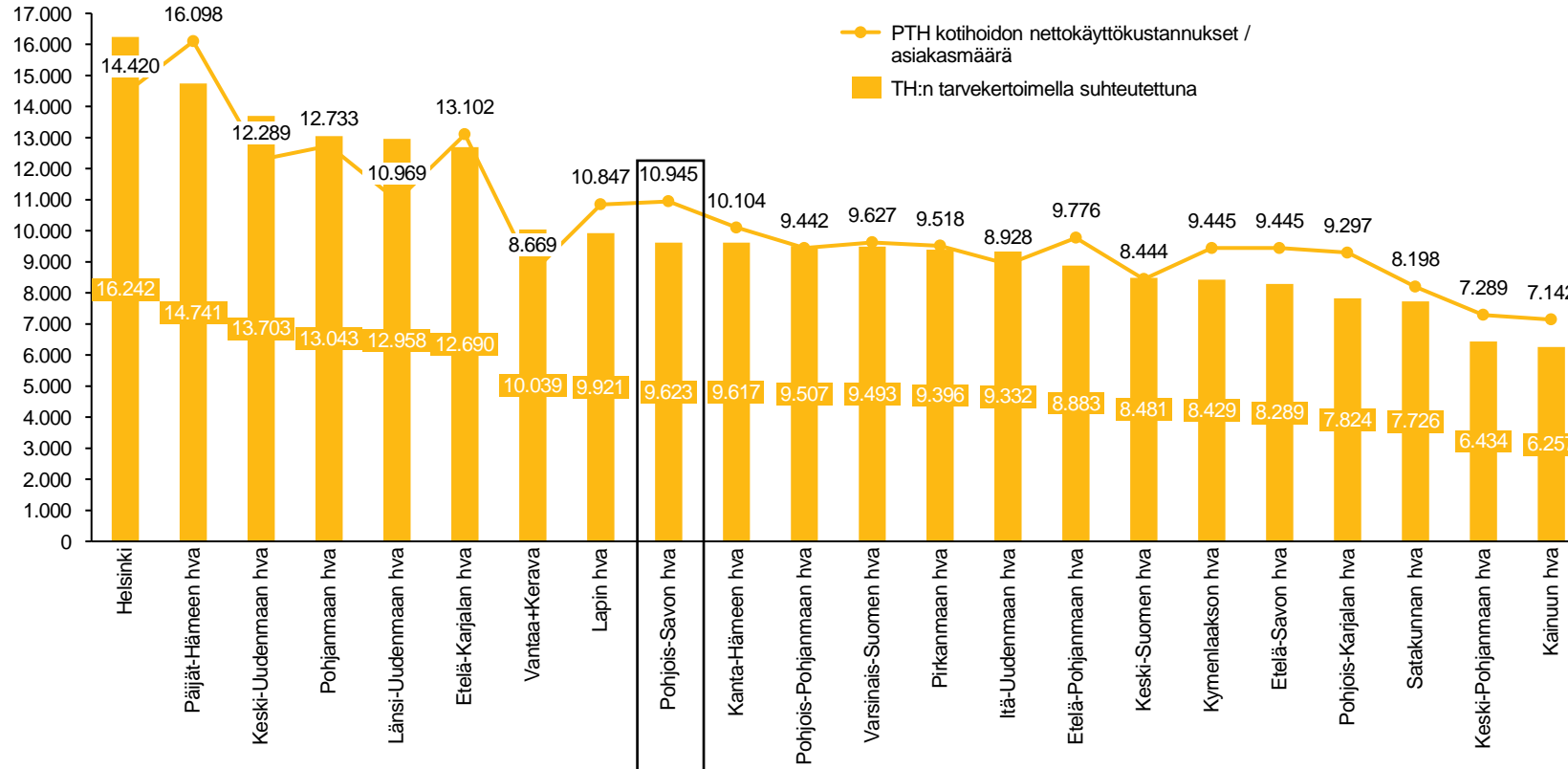
- Pohjois-Savon terveyden- ja vanhushuollon tarvekertoimessa heijastuu alueen sairastavuuden korkea taso

#### Terveyden- ja vanhustenhoidon indeksi:

Terveydenhuollon menot sisältävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannukset. Vanhustenhoidon menoihin laskettiin vanhusten laitospalvelut sekä 65 vuotta täyttäneiden osalta kotihoidon, omaishoidon sekä palveluasumisen menot.

# Kustannusten lisäanalyysi: kotihoidon kustannukset

### Hyvinvointialueiden kotihoidon nettokäyttökustannukset suhteutettuna kotihoidon asiakkaisiin (vuonna 2020)



### Huomiot

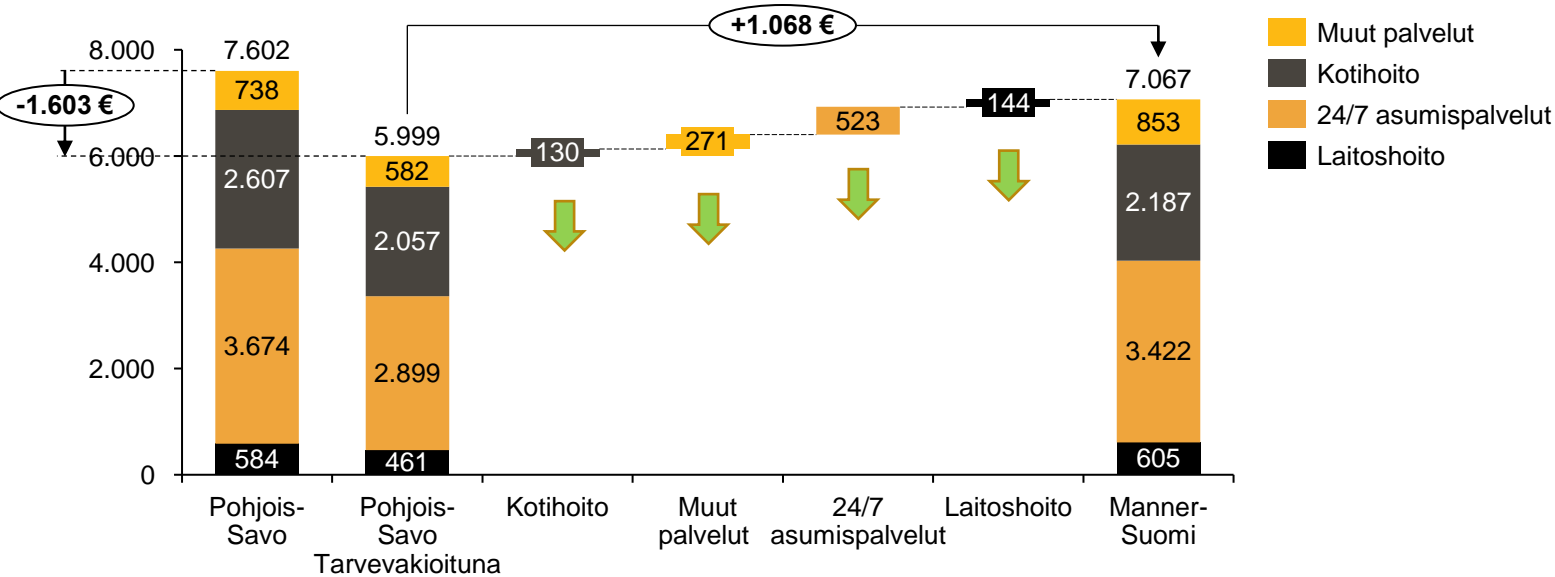
- Pohjois-Savon kotihoidon nettokäyttökustannukset suhteutettuna kotihoidon asiakasmäärään on Suomen seitsemänneksi suurin
- Terveysthuollon (TH) tarvekertoimella suhteutettuna kyseinen suhdeluku on Suomen neljänneksi suurin

Asiakas-määrä	10968	3405	2596	3743	6311	3164	1939	4679	6595	3493	8981	10327	10321	2003	5358	6059	4467	4577	4387	5921	2242	2503
---------------	-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

# Pohjois-Savo laskennallinen säästöpotentiaali on jopa 14,4 milj. euroa, mutta tarvevakioidin jälkeen säästöpotentiaalia ei muodostu

Ikääntyneiden palveluiden ja palvelurakenteen kriittinen tarkastelu mahdollistaa kustannusten kasvun hillinnän, kun väestö ikääntyy

## Ikääntyvien palveluiden tarvevakioidut nettokäyttökustannukset €/75 vuotta täyttäneet vuonna 2020



$$1\ 068\ € \times 26\ 830 = N/A$$

Pohjois-Savon nettokäyttökustannukset korkeammat jokaista 75v täyttäneitä kohden

Pohjois-Savon HVA:n 75v täyttänyt väestö (31.12.2019)

Laskennallinen säästöpotentiaali (ilman vakiointia) säästöpotentiaali 14,4 Milj. €)

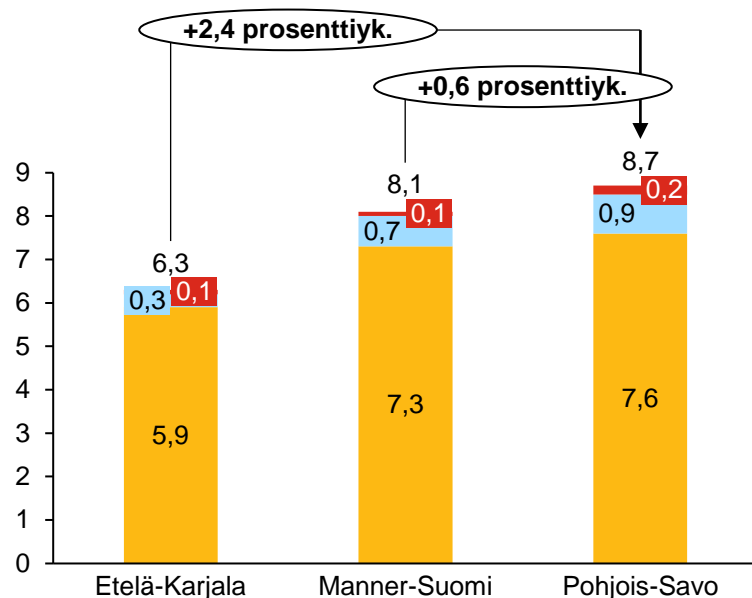
↓ Pohjois-Savolla pienemmät kustannukset kuin Manner-Suomessa keskimäärin  
 ↑ Pohjois-Savolla korkeammat kustannukset kuin Manner-Suomessa keskimäärin  
 Tarvevakiointi: toteutuneet nettokäyttökustannukset jaettu VM:n rahoituslaskelmassa käytetyllä vanhushuollon alueellisesti lasketulla tarvekertoimella (tarvekerroin: 1,267)

Lähteet: THL Sotkanet, hyvinvointialueiden alustava rahoituslaskelma (VM/KAO 6.5.2022)

## Ikääntyneiden palveluiden osalta palvelurakenne tulee huomioida, sillä se määrää ikääntyneiden palveluiden kustannusrakennetta

Manner-Suomen tasolla Pohjois-Savon kustannukset olisivat arviolta 0,7 milj. € matalammat laitoshoidon ja ympärivuorokautisen hoivan osalta

### Ikääntyneiden palveluiden peittävyys (vuonna 2020)



- Terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

$$0,6\% \quad \times \quad 26\ 830 \quad \times \quad 50\ 500\text{€} \quad = \quad 0,7 \text{ milj. €}$$

Osuus ikäihmisistä, jotka eivät olisi 24/7 asumis-palveluiden tai laitoshoidon piirissä, jos palvelukäyttö Manner-Suomen tasoa

Pohjois-Savon HVA:n 75v täyttänyt väestö (31.12.2019)

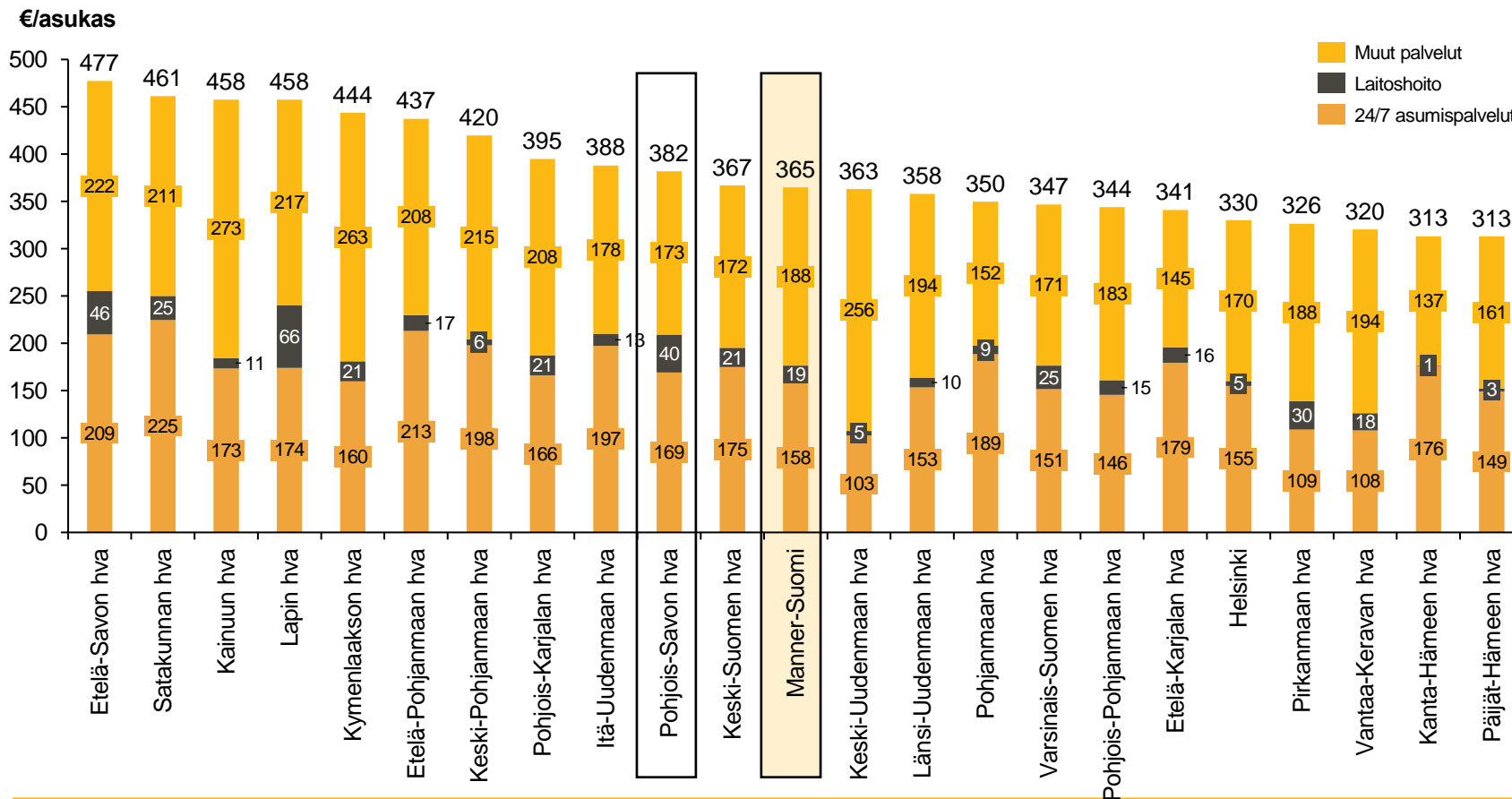
Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon laskennallinen kustannus\* per 75v täyttänyt

Laskennallinen **brutto** säästö-potentiaali (Etelä-Karjalaan verrattuna brutto kustannussäästö 2,8 milj. €)

# Vammaispalveluiden osalta Pohjois-Savo sijoittuu lähelle Manner-Suomen keskitasoa

Pohjois-Savon kustannuksissa korostuu kuitenkin laitoshoidon suhteellisen korkeat nettokustannukset

## Vammaispalveluiden nettokäyttökustannukset €/asukkaat vuonna 2020



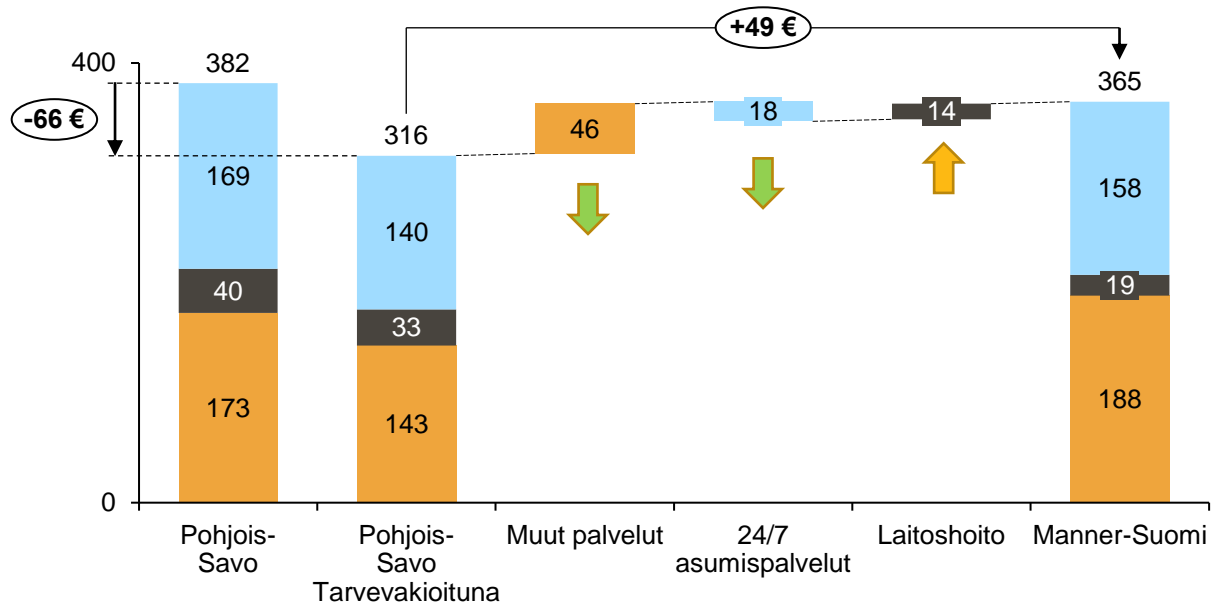
### Huomiot

- Pohjois-Savon väestöön suhteutetut vammaispalveluiden nettokustannukset ovat lähellä Manner-Suomen väestöön suhteutettuja nettokustannuksia.
- Laitoshoidon osalta väestöön suhteutetut nettokustannukset ovat korkeat – vain Lapissa ja Etelä-Savossa laitoshoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat korkeammat kuin Pohjois-Savossa. Pohjois-Savon laitoshoidon kustannukset ovat väestöön suhteutettuna kaksi kertaa korkeammat kuin Manner-Suomessa keskimäärin

# Vammaispalveluiden tarvevakioidut kustannukset ovat matalammat kuin Manner-Suomessa keskimäärin - Laitoshoidon kustannukset ovat kuitenkin tarvevakioidunakin korkeat

Vammaisten henkilöiden laitospalveluita purkamalla on arviolta mahdollista saada 2,4 milj. € säästöt pitkällä aikavälillä – muutokset vaativat kuitenkin palvelurakenteen strategista kehittämistä

## Vammaispalveluiden tarvevakioidut nettokäyttökustannukset €/ asukas vuonna 2020



$$\left( \frac{14 \text{ €}}{2/3^*} \right) \times 249\,003 = 2,4 \text{ milj. €}$$

Pohjois-Savon nettokäyttökustannukset et korkeammat **laitoshoidon** osalta jokaista asukasta kohden

Pohjois-Savon HVA:n väestö (31.12.2019)

Laskennallinen säästöpotentiaali (ilman vakiointia kokonaisuuden säästöpotentiaali 4,2 milj. €)

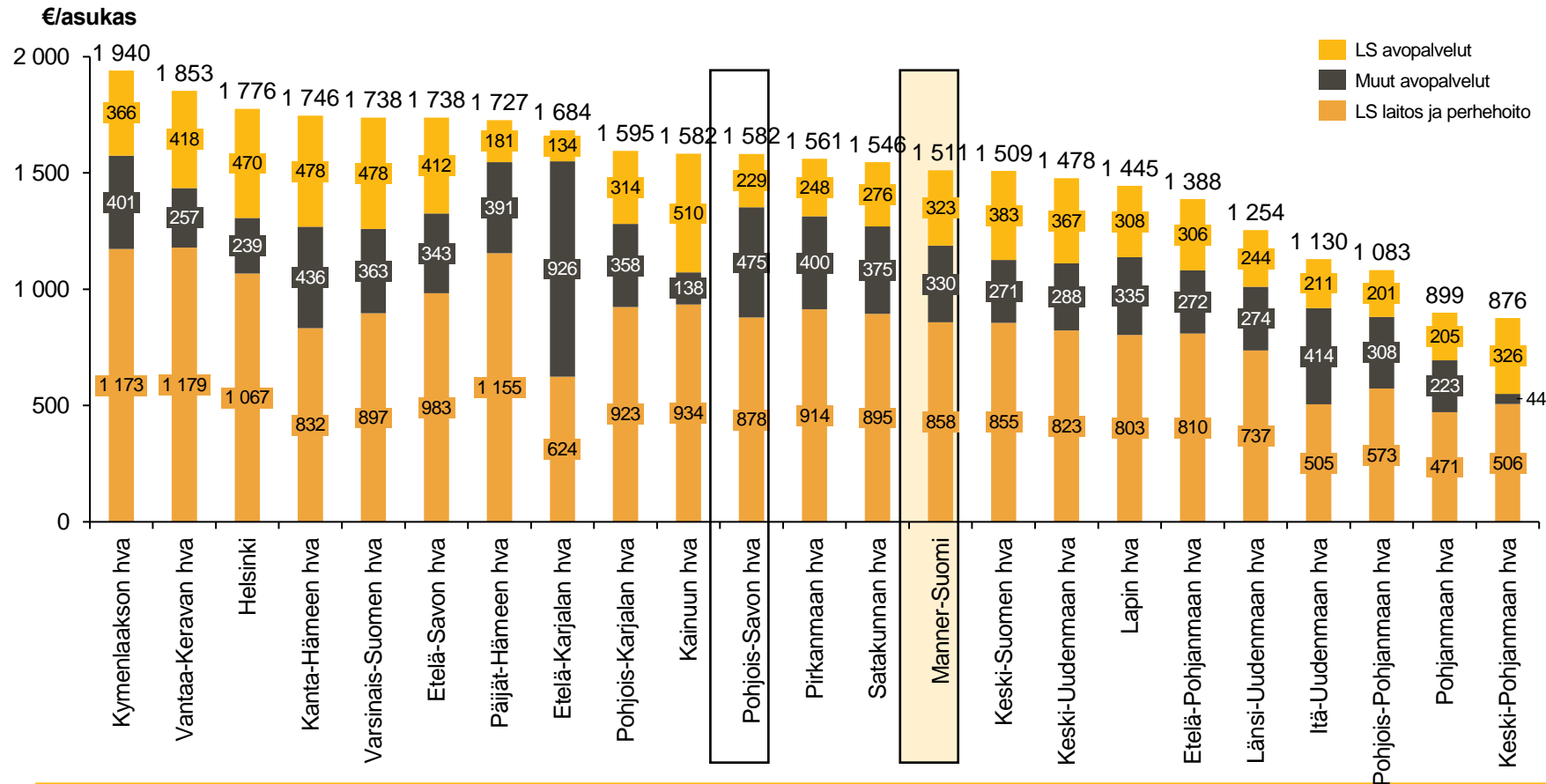
↓ Pohjois-Savolla pienemmät kustannukset kuin Manner-Suomessa keskimäärin  
 ↑ Pohjois-Savolla korkeammat kustannukset kuin Manner-Suomessa keskimäärin

Tarvevakiointi: toteutuneet nettokäyttökustannukset jaettu VM:n rahoituslaskelmassa käytetyllä sosiaalihuollon alueellisesti lasketulla tarvekertoimella (tarvekerroin: 1,209)

# Lastensuojelun ja perhepalveluiden kohdalla Pohjois-Savo tuottaa palveluita hieman Suomen tasoa kalliimmalla

Hyvinvointialueiden välillä on huomattavia eroja lastensuojelun ja perhepalveluiden väestösuhteutettujen nettokustannuksissa

## Lastensuojelu ja muut lasten ja perheiden palveluiden nettokäyttökustannukset €/alle 18 vuotiaat vuonna 2020



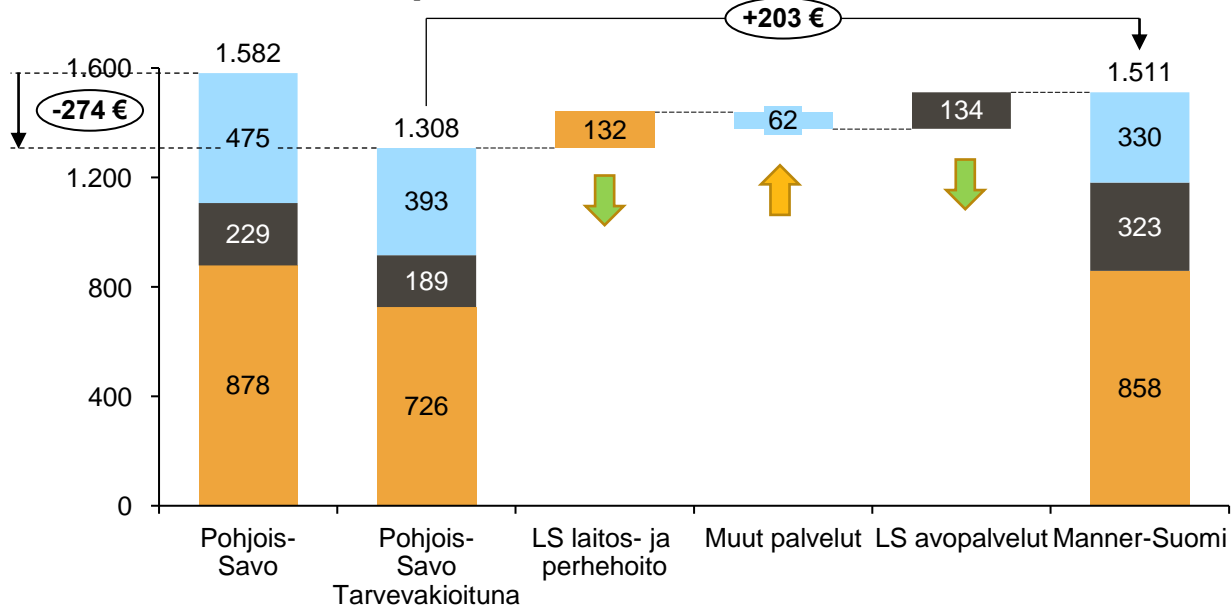
### Huomiot

- Alle 18v suhteutettuna lastensuojelun ja muiden lasten ja perheiden palveluiden nettokustannukset ovat melko lähellä Manner-Suomen keskitaso
- Manner-Suomen keskitasoon vaikuttanee hyvinvointialueet kuten Pohjanmaa ja Keski-Pohjanmaa, joissa lasten ja perheiden palveluiden kustannukset merkittävästi matalammat kuin muualla Suomessa
- Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon väestösuhteutetut nettokustannukset ovat vertailukohteiden keskitasoa, mutta lastensuojelun avopalveluiden nettokustannukset ovat korkeammat kuin muilla verrokeilla
- Muiden avopalveluiden väestösuhteutetut kustannukset ovat taas muita verrokkeja matalammat

# Lasten ja perheiden palveluiden kohdalla ei tarvevakiointin jälkeen muodostu laskennallista säästöpotentiaalia – ilman vakiointia laskennallinen säästöpotentiaali on 3,3 milj. euroa

Lastensuojelun osalta kustannukset ovat kilpailutusten jälkeen nousseet merkittävästi, mutta vertailutietoa ei ole saatavilla vaikutusten analysoimiseksi – nykytila saattaa siis poiketa vuoden 2020 tilinpäätöstiedoista

## Lastensuojelun ja perheiden palveluiden tarvevakioidut nettokäyttökustannukset €/ alle 18 vuotta täyttäneet vuonna 2020



- Muut palvelut
- LS avopalvelut
- LS laitosis- ja perhehoito

$$203 \text{ €} \times 46\,801 = \text{N/A}$$

Pohjois-Savon nettokäyttökustannukset korkeammat jokaista alle 18v kohden

Pohjois-Savon HVA:n alle 18v väestö (31.12.2019)

Laskennallinen säästöpotentiaali (ilman vakiointia säästöpotentiaali 3,3 Milj. €)

Pohjois-Savolla pienemmät kustannukset kuin Manner-Suomessa keskimäärin

Pohjois-Savolla korkeammat kustannukset kuin Manner-Suomessa keskimäärin

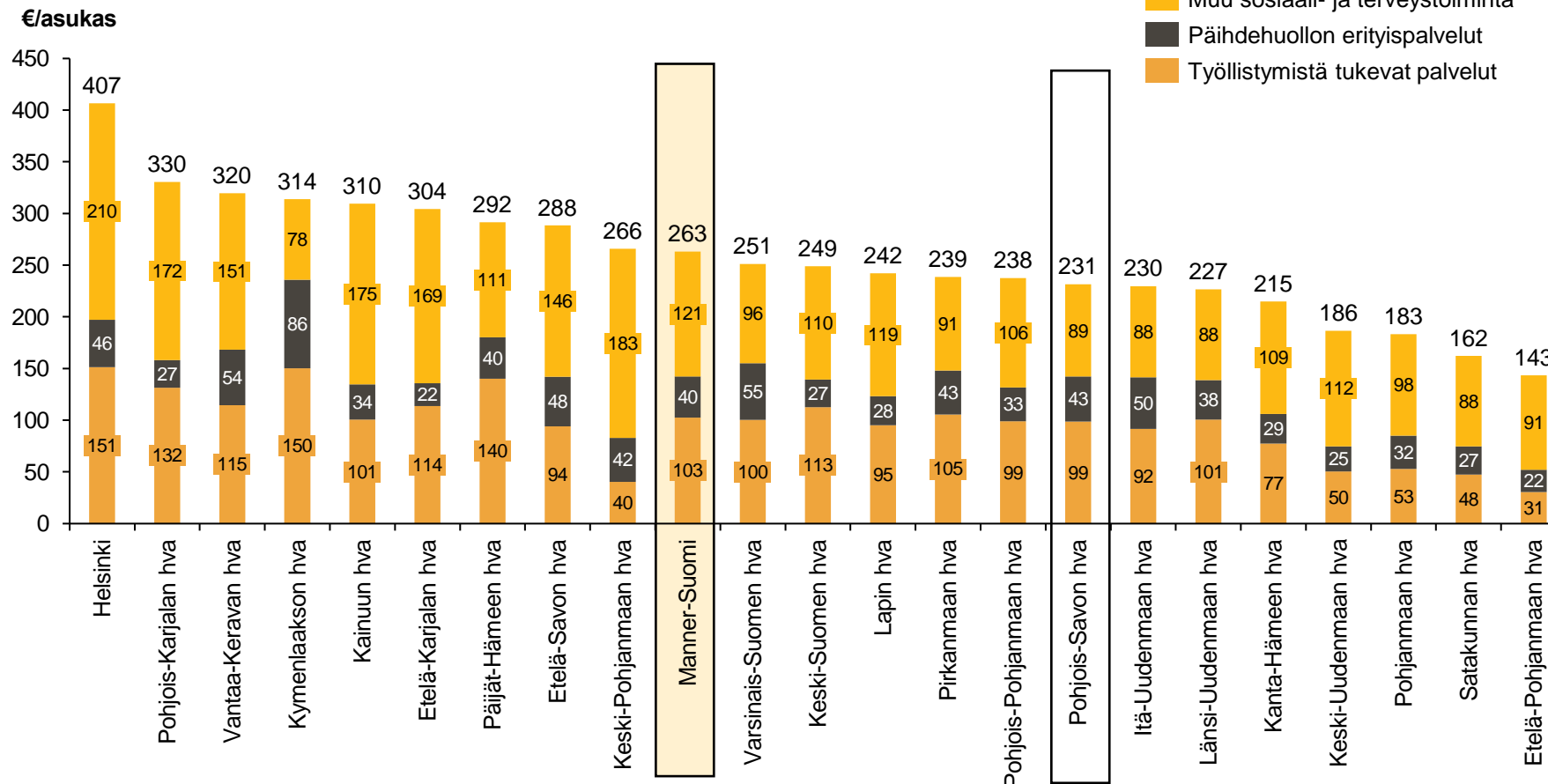
Tarvevakiointi: toteutuneet nettokäyttökustannukset jaettu VM:n rahoituslaskelmassa käytetyllä sosiaalihuollon alueellisesti lasketulla tarvekertoimella (tarvekerroin: 1,209)



# Muiden sosiaali- ja terveystoiminnan nettokustannukset ovat matalat suhteessa Manner-Suomen tasoon

Päihdehuollon erityispalvelut ovat hieman korkeammat kuin muilla verrokeilla keskimäärin

**Muu sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset €/asukas vuonna 2020**



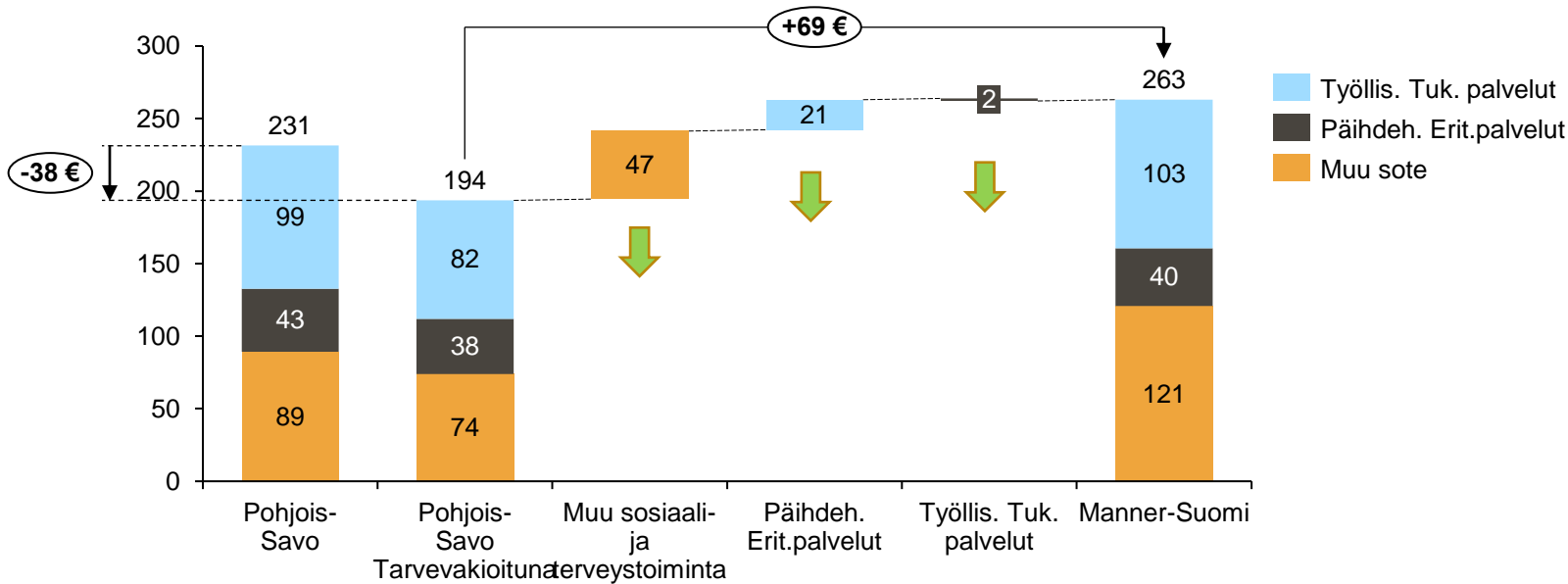
## Huomiot

- Muun sosiaali- ja terveystoiminnan väestösuhteutetut nettokäyttökustannukset ovat Manner-Suomen keskitasoa matalammat
- Päihdehuollon erityispalveluiden väestökohtaiset kustannukset ovat hieman korkeammat kuin vertailukohteilla keskimäärin

# Muun sote-toiminnan kustannukset ovat Manner-Suomea matalammat – myös päihdehuollon erityispalveluiden kustannukset ovat matalammat tarvevakioituna

Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden, päihdehuollon erityispalveluiden ja työllistymistä tukevien palveluiden osalta laskennallista kustannussäästöpotentiaalia ei synny

## Muiden sote-palveluiden tarvevakioidut nettokäyttökustannukset €/ asukas vuonna 2020



$$+69\text{€} \times 249\,003 = \text{N/A}$$

Pohjois-Savon nettokäyttökustannukset matalammat kuin Manner-Suomessa keskimäärin

Pohjois-Savon HVA:n väestö (31.12.2019)

Laskennallinen säästöpotentiaali (ilman vakiointia) säästöpotentiaali 0,9 Milj. € päihdehuollon erityistason palveluiden osalta)

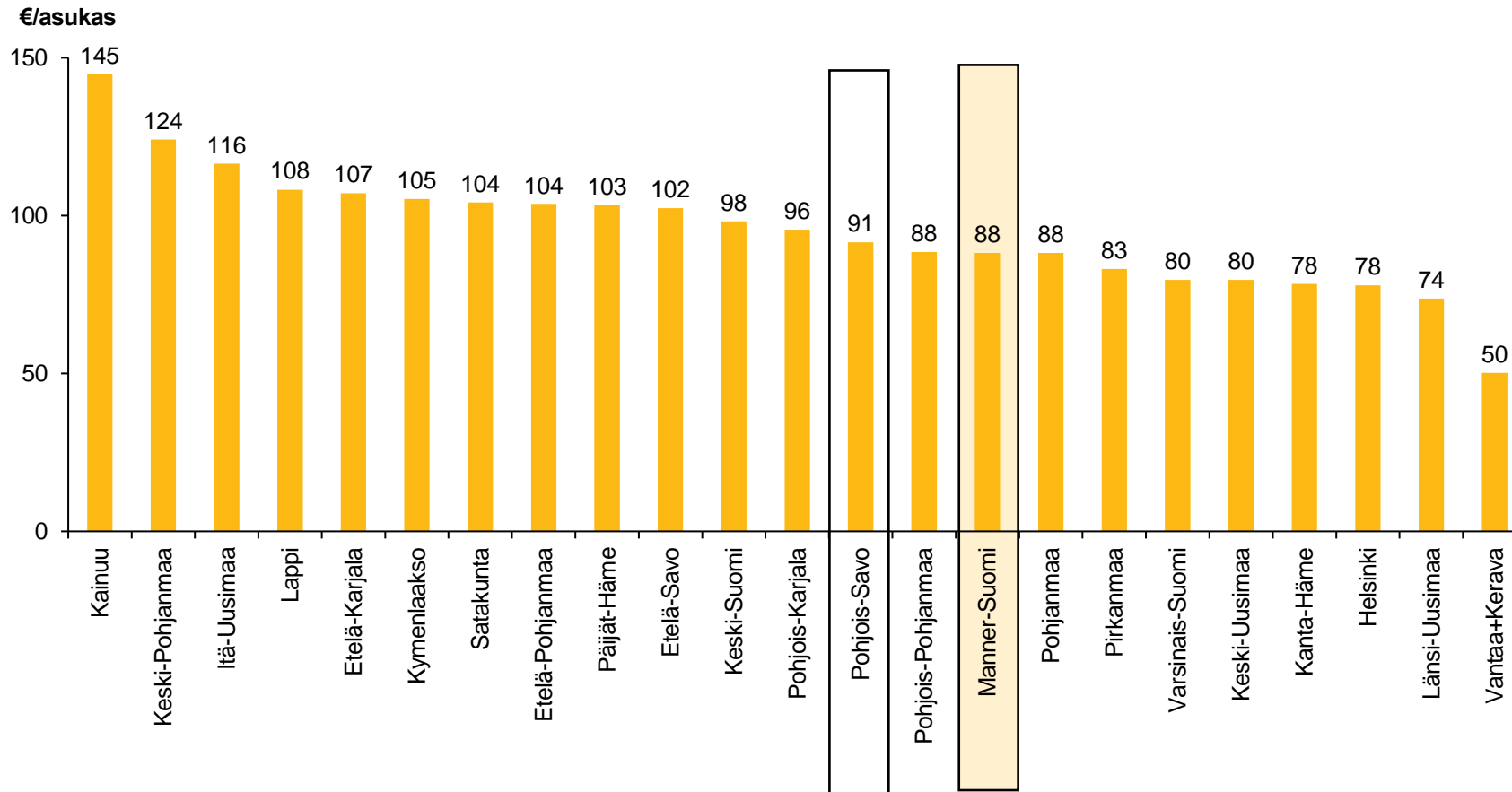
Pohjois-Savolla pienemmät kustannukset kuin Manner-Suomessa keskimäärin  
 Pohjois-Savolla korkeammat kustannukset kuin Manner-Suomessa keskimäärin

Tarvevakiointi: toteutuneet nettokäyttökustannukset jaettu VM:n rahoituslaskelmassa käytetyllä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon alueellisesti lasketulla tarvekertoimella (tarvekerroin: 1,209 ja 1,136)

# Pelastustoimen nettokustannukset ovat lähelle Manner-Suomen keskitasoa, mutta hyvinvointialueilla on rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa nettokustannuksiin

Pelastustoimen nettokustannuksissa perustuvat ylläpidettävän pelastusasemaverkoston ja henkilöstön laajuuteen, mihin vaikuttaa sisäministeriön linjaukset

## Pelastustoimen nettokustannukset €/asukas vuonna 2022



### Huomiot

- Pelastustoimen osalta nettokustannuksia sanelee pitkälti, kuinka paljon alueella on ylläpidettäviä pelastusasemia ja pelastusasemien toimintaan tarvittavan henkilöstön määrä
- Pelastustoimen kustannusrakenne tulee hyvinvointialueille jossain määrin annettuna, koska pelastustoimen vähimmäistavoite pohjautuu sisäministeriön toimintavalmiuden suunnitteluohjeeseen. Kansallinen riskikartoitus, jossa arvioidaan riskiruuduittain (1kmx1km) riskiluokka regressiomallin ja tapahtuneiden onnettomuuksien perusteella.
- Erityislaatuisuudesta johtuen hyvinvointialueilla on siis rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa nettokustannuksiin eikä pelastustoimen osalta tehty olla tehty erillistä

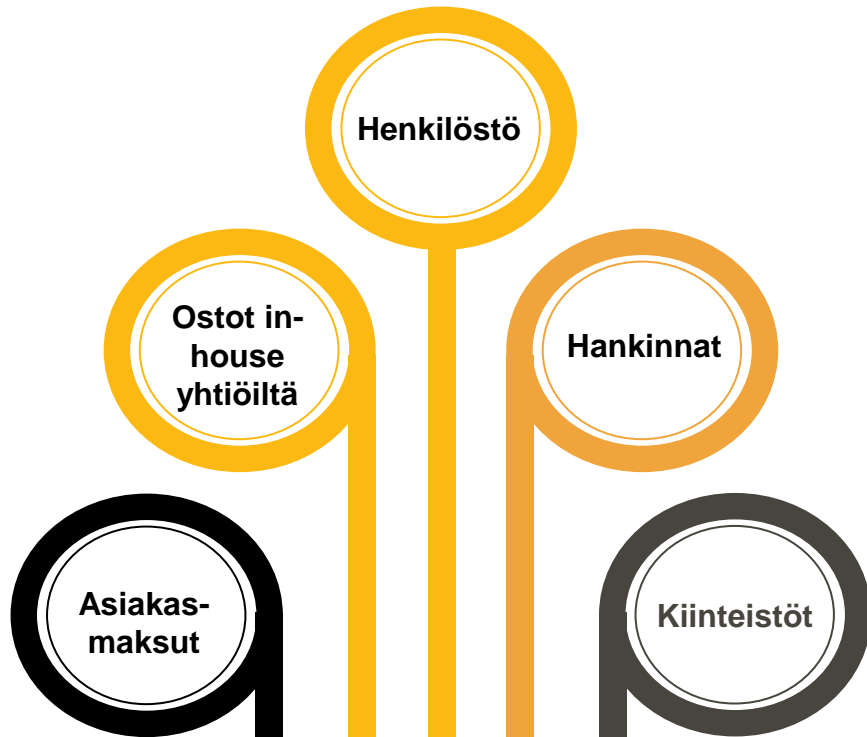
# Kustannussäästötoimenpiteiden tunnistaminen

Kustannussäästötoimenpiteiden kohdistaminen

## Pohjois-Savon hyvinvointialueella on talouden sopeuttamistarvetta sekä lyhyessä että pitkässä juoksussa

Hyvinvointialueen käynnistymisen yhteydessä tulee organisaatiota tarkastella poikkileikkaavasti, mutta kustannustason hillitsemiseksi tulee hyvinvointialueen palvelutuotantoa myös kehittää

Selvityksessä on tunnistettu hyvinvointialueen tasolla poikkileikkaavia näkökulmia, joiden kautta toimintaa ja kustannuksia tulisi tarkastella



Kestävien kustannussäästöjen saavuttaminen vaatii kuitenkin pitkäaikaisten muutoshankkeiden läpiviemistä toimialoilla

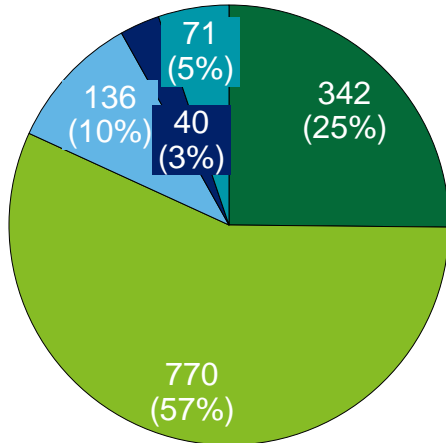
-  Erikoissairaanhoito
-  Perusterveydenhuolto
-  Ikääntyneiden palvelut
-  Perhe- ja vammaispalvelut
-  Pelastuslaitos

# Henkilöstökulut ja palveluiden ostot kattavat yli 80% hyvinvointialueen toimintakuluista

1% säästö henkilöstökuluista ja in-house yhtiöiden ostoista vastaisi lähes 10 miljoonan euron säästöä hyvinvointialueelle

Hyvinvointialueen (alustava tilanne 9.5.2022) vuoden 2023 tuloslaskelman toimintakulut eriteltynä, Milj. €

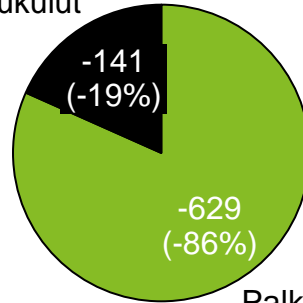
Toimintakulut yhteensä 1,359 Milj. €



- Palvelujen ostot
- Henkilöstökulut
- Aineet, tarvikkeet ja tavarat
- Avustukset
- Muut toimintakulut

Henkilöstökulut yhteensä 770 Milj. €

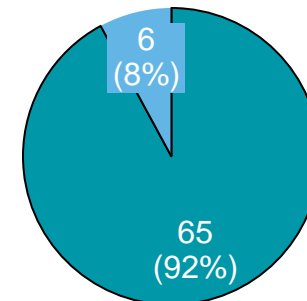
Henkilösivukulut



Palkat ja palkkiot

Muut toimintakulut yhteensä 71 Milj. €

Muut

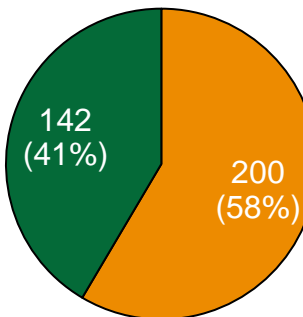


Vuokratulut

~5% kaikista toimintakuluista

Palvelujen ostot yhteensä 342 Milj. €

Muut palveluostot



Ostot In-house yhtiöiltä

~15% kaikista toimintakuluista

~10% kaikista toimintakuluista

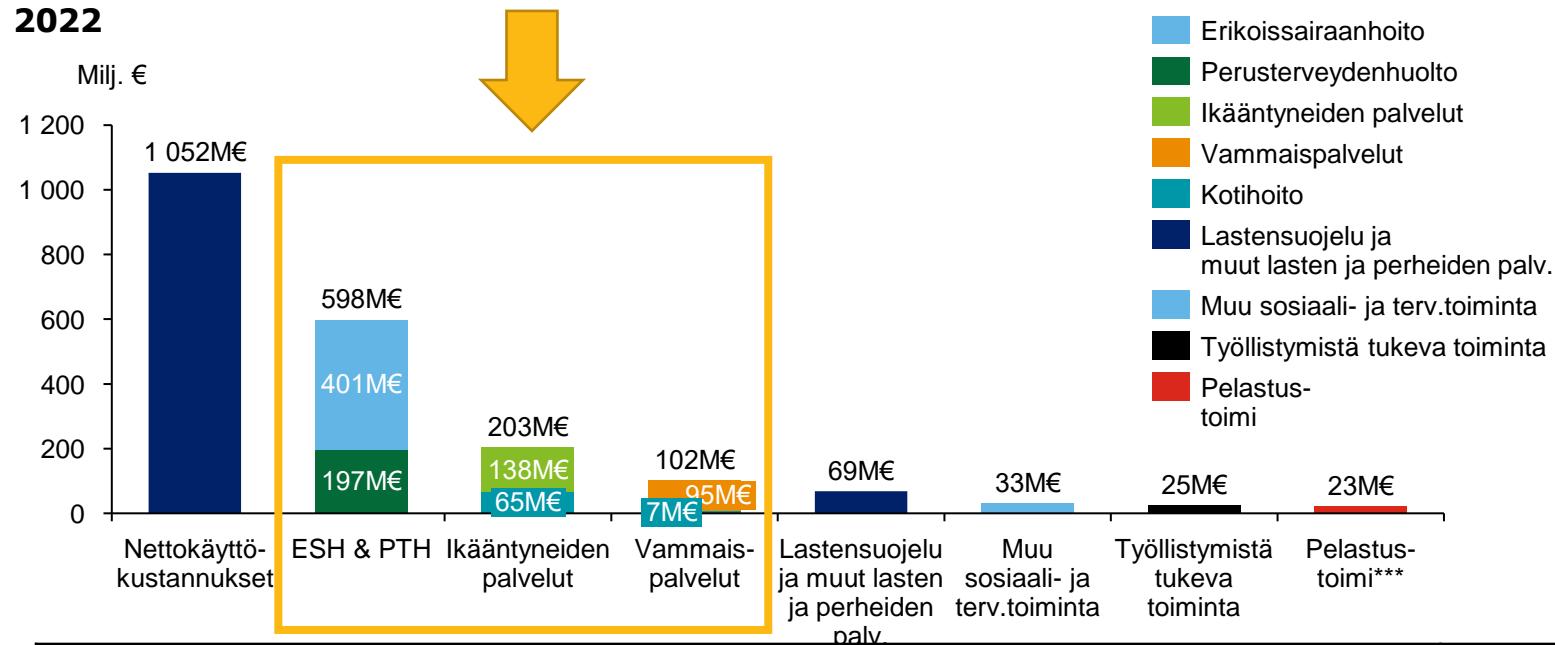
## Huomiot

- Alustavan tuloslaskelman kautta on mahdollista hahmottaa, miten Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimintakulut jakautuvat kululajeittain
- Henkilöstökulut ovat ehdottomasti suurin kuluerä ja kattavat yli puolet (57%) kaikista hyvinvointialueen toimintakuluista.
- Palveluiden ostot on seuraavaksi suurin erä, josta 58% liittyy ostoihin in-house yhtiöiltä.
- Muut toimintakulut sisältävät tämänhetkisen arvion mukaisen summan, joka on 5% kaikista toimintakuluista

# Laskennallinen tehostamispotentiaali kohdistuu ensisijaisesti kolmeen nettokustannuksilta suurimpaan palvelualueeseen, kun verrataan Manner-Suomen keskitasoon

Väestön vanhetessa ikääntyneiden palveluiden tarve tulee lisääntymään – tästä näkökulmasta ikääntyneiden palveluiden kustannustehokkuuden parantaminen ja palvelurakenteen kehittäminen ovat tärkeitä keinoja tulevaisuuden kustannuskehityksen hillitsemiseksi

## Kunnilta siirtyvät sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset\* palvelualoittain\*\* vuonna 2020 sekä kunnilta siirtyvät pelastustoimen nettokustannukset 2022



Laskennallisen säästöpotentiaalin jakauma (Huom. 2020 nettokustannusten pohjalta)								Yhteensä
<b>Vakioimaton tehostamispot.</b>	82%	12%	3%	3%	1%	N/A	N/A	100%
<b>Vakioitu tehostamispot.</b>	90%	2%*	7%*	N/A	N/A	N/A	N/A	100%

### Huomiot

- Esitetyt luvut perustuvat THL:n Sotkanet aineistoon ja palvelujaottelu vastaa kansallista raportointirakennetta.
- Kunnilta siirtyvien nettokäyttökustannusten lisäksi hyvinvointialueelle siirtyy myös mm. kuntayhtymien toiminta ja sen myötä kuluja ja tuloja

\* Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.

\*\* = Palvelujaottelu eroaa joiltain osin muualla tässä selvityksessä käytetystä luokittelusta:

- 1) Ikääntyneiden palvelut:** Ikääntyneiden laitospalvelut, Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, Muut ikääntyneiden palvelut (mm. päivätoiminta, omaishoidontuet). Ei sisällä kotipalvelua.
- 2) Vammaispalvelut:** Vammaisten laitospalvelut, Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, Muut vammaisten palvelut (mm. vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja tukitoimet, omaishoidontuet). Ei sisällä kotipalvelua.
- 3) Kotihoito:** Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetukseen perustuvaa kotipalvelua sekä terveydenhuoltolakiin perustuvaa kotisairaanhoidon. Allokoitu ikääntyneiden palveluihin ja vammaispalveluihin VM:n rahoituslaskelmissa käytettyjen prosenttien mukaan (ikäntyneiden palvelut 90%; vammaispalvelut 10%)
- 4) Lastensuojelu ja muut perheiden palvelut:** laitos- ja perhehoito, Lastensuojelun avohuoltopalvelut, Muut lasten ja perheiden avopalvelut.
- 5) Työllistymistä tukeva toiminta:** mm. vammaisten työllistymistä tukeva toiminta, kuntouttava työtoiminta, kunnan rahoitusosuus passiivisen työmarkkinatuen kustannuksista sekä työhönvalmennus.
- 6) Muu sosiaali- ja terveystoiminta:** Päihdehuollon erityispalvelut, toimeentulotuki ja toimeentulotukeen liittyvät muut menot ja tulot (mm. sosiaalityöntekijöiden palkat), aikuissosiaalityö, sosiaaliasiain toiminta, veteraanikuntoutus (kunnan osuus), pakolaisten vastaanottoasemat ja -keskukset, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalvelut kuten päivätoiminta ja perhehoito, sosiaalisen luotuksen toimintamenot (ei lainapääomaa eikä luottotappioita).

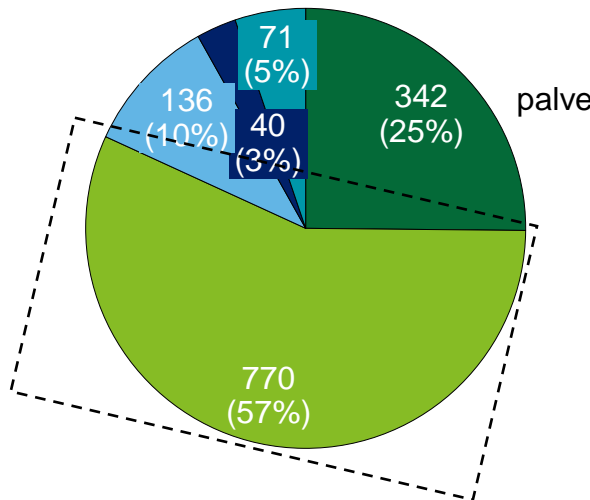
\*\*\*VM:n rahoituslaskelmissa arvioidut kunnilta siirtyvät pelastustoimen kustannukset (laskettu TA2021 ja TA 2022 pohjalta)

# Henkilöstökulut ja ostot In-house yhtiöiltä ovat merkittäviä kulueriä Pohjois-Savon taloudessa ja näihin tulee paneutua tarkemmin

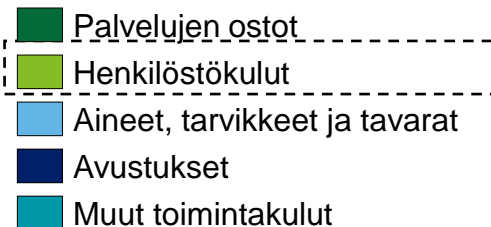
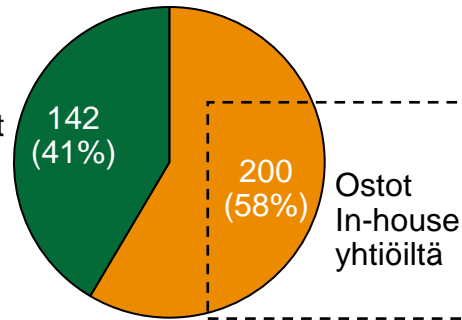
Hankintojen kohdistuvien toimenpiteiden kautta voidaan vaikuttaa mm. muiden palveluostojen (142 Milj. €) sekä aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden (136 Milj. €) toimintakuluihin

Toimintakulut yhteensä 1,359 Milj. €

Palvelujen ostot yhteensä 342 Milj. €



Muut palveluostot



## Henkilöstö

- Henkilöstön siirtyessä 19 kunnalta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueelle tulee kriittisesti tarkastella, mitä mahdollisia päällekkäisyyksiä löytyy palvelutuotannon päällikkö- ja johtajatasen rooleista. Esim. siirtykö usealta kunnalta tietyn palvelualueen päälliköt hyvinvointialueelle?
- Henkilöstön osalta myös sairauspoissaolojen vähentämällä on mahdollista vaikuttaa henkilöstökuluihin

## Ostot In-house yhtiöiltä

- Ostot in-house yhtiöiltä kattavat 15% kaikista toimintakuluista. Kaikkien yhtiöiden osalta tulee varmistaa, että palvelu on markkinaehtoisesti hinnoiteltu ja palveluita johdetaan kustannustehokkaasti hyvinvointialueella (esim. Servica keittiöverkoston kehittäminen → 1,6 milj. €)

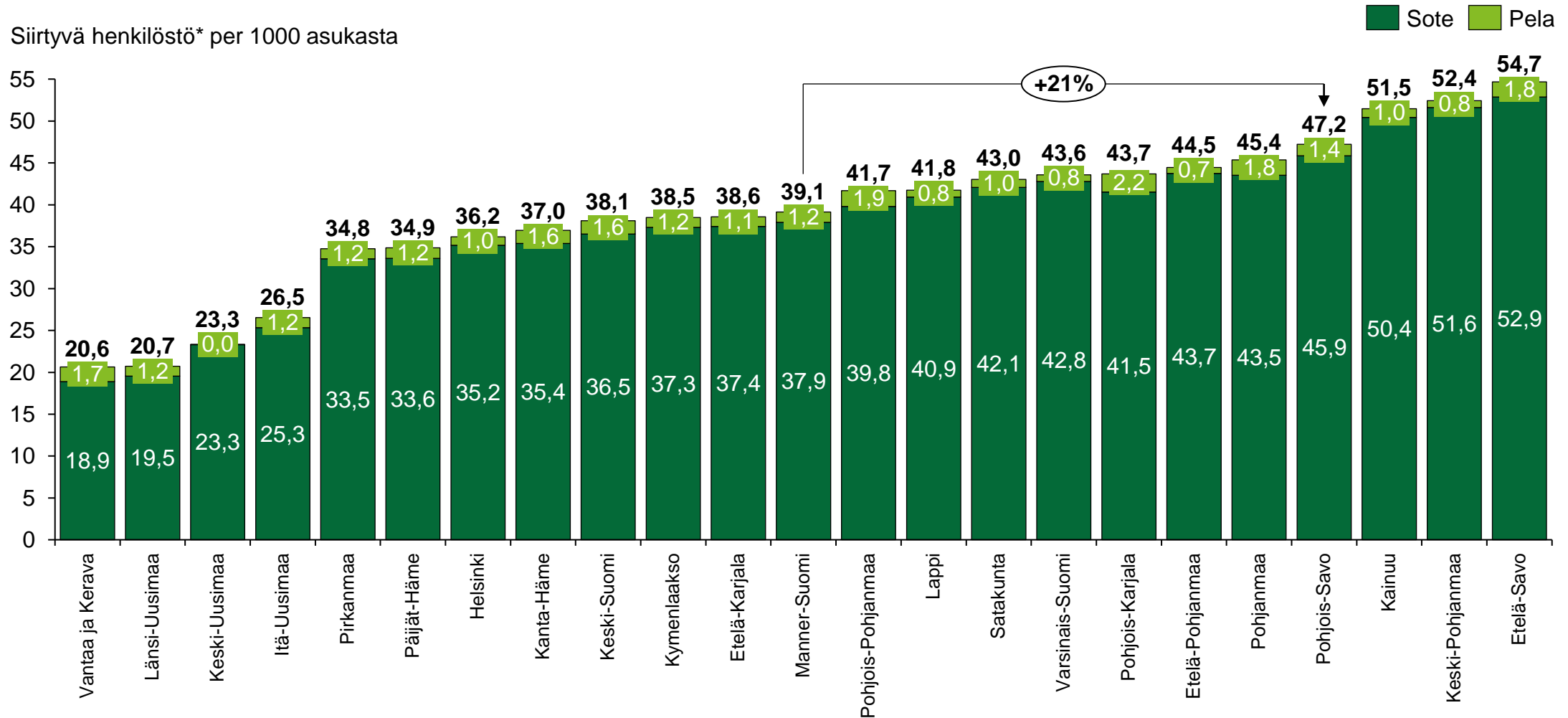
## Hankinnat

- Make or buy – tunnistetaan mitä palveluita halutaan tuottaa jatkossa omana tuotantona, ulkoistettuna ja/tai palvelusetelin kautta
- Tunnistaa ne hankinnat, joiden osalta voidaan saada volyymietuja kilpailuttamalla hankinnat hyvinvointialueen laajuisesti (huom. Monet hankinnat kilpailutettu jo Sansian kautta alueellisesti)
- Kehittämällä yhteistyötä ostopalvelutuottajien suuntaan on mahdollista löytää kustannustehokkaampia tapoja tuottaa asukkaille laadukkaita palveluita



# Pohjois-Savon hyvinvointialueelle siirtyy 21 prosenttia enemmän henkilöstö väestösuhteutettuna kuin Manner-Suomessa keskimäärin

Hyvinvointialueelle siirtyy väestöpohjaan suhteutettuna neljänneksi eniten henkilöstöä



Lähteet: Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat / \*HUSin henkilöstö sisällytetty väestöosuuden mukaan Vantaan ja Keravan, Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Helsingin ja Itä-Uudenmaan lukuihin

# Taustoitus tukipalvelujen järjestämiselle Pohjois-Savossa

Tavoitteena suuren volyymin kautta tehokas ja kilpailukykyinen tukipalvelujen toteutus

Pohjois-Savon hyvinvointialue tulee hyödyntämään kuhunkin tukipalveluun valitsemiaan in-house yhtiöitä keskitettyinä tukipalvelutoimittajina. Seuraavia yleisiä hyötyjä on havaittu:

- Kunnilta poistuu tarvetta hankkia soteen liittyviä tukipalveluja itsenäisesti ja yksittäin hyvinvointialueen hoitaessa tehtävää keskitetysti.
- Eri sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden (ml. kuntayhtymät) siirtyminen yhteiseen tukipalvelumalliin lisää keskittämisen skaalahyötyä.
- Eri toteutustavoista ja järjestelmistä pyritään yhtenäiseen toimintamalliin, puoltaen kustannussäästöjä keskipitkällä aikavälillä.
- Hankintojen keskittäminen tuo mahdollisuuden käyttää yhteisiä palvelutoimittajia. Tämän myötä keskimääräisen hankinnan volyyymi kasvaa huomattavasti, mahdollistaen pienemmän yksikkökustannuksen. Potentiaalia on vaikea arvioida inflaation vuoksi, mutta volyymikasvu toimii hyvin kustannuskasvua hillitsevänä elementtinä.

Huomioitava on myös, että

- Muutoksen läpivienti tulee aiheuttamaan väliaikaisia muutuskustannuksia, joita ei ole huomioitu tarkastelussa.
- Tarkkaa muutoksen suuruutta tiettyjen tukipalvelujen osalta on vaikea määrittää, sillä tukipalvelutoimintaa on usein tehty kunnissa osana muuta työtä oman toimen ohessa. Mikäli kuntien henkilöstön työtaakka kevenee, jää kuntien vastuulle sopeuttaa omaa toimintaansa keventyneen resursointitarpeen verran.

## Tukipalveluostojen keskittäminen in-house yhtiöille

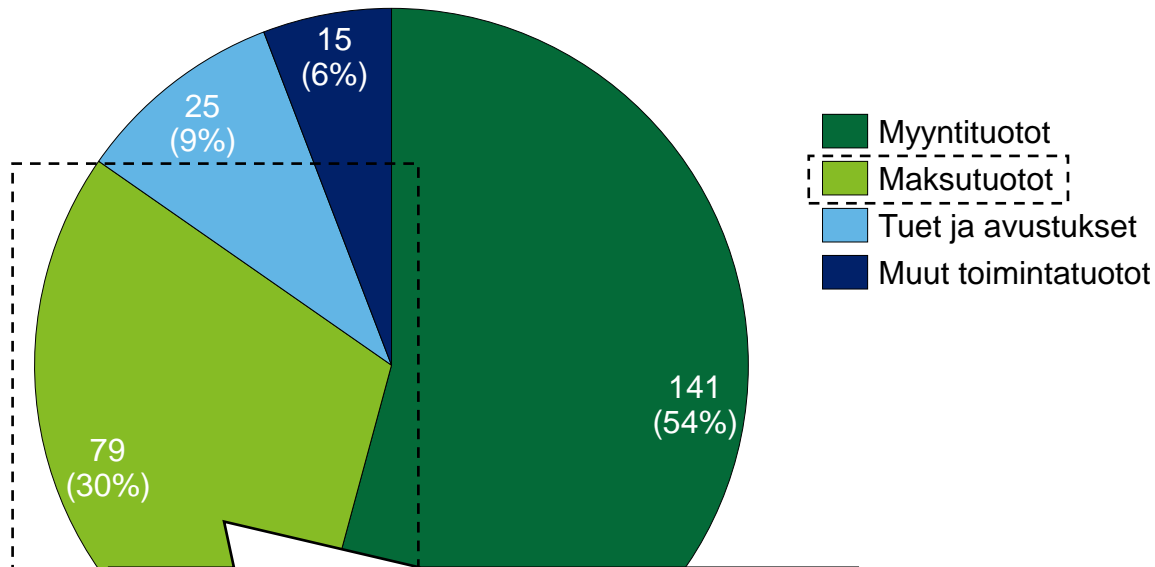
Ostoja in-house yhtiöiltä tehdään noin 200 miljoonalla eurolla. Säästöpotentiaalia on tunnistettu toistaiseksi noin 2 miljoonaa euroa.

	Islab	Istekki	Monetra	Sansia	Sakupe	Servica
<b>Tukipalvelun tyyppi</b>	Laboratorio-palvelut	ICT-palvelut	Talous- ja henkilöstöpalvelut	Hankintapalvelut	Tekstiilipalvelut	Ruoka- ja puhtauspalvelut
<b>Muutoksen kuvaus</b>	Islab yhtiömuoto muuttuu hyvinvointiyhtymäksi , jossa jäseninä PSHVA, ESHVA, PKHVA. Toiminta säily ennallaan.	Neljän kunnan ja Ylä-Savon sote –kuntayhtymän osalta tiettyjen palvelujen siirto Istekille	10 kuntaa tulee Monetran asiakkaaksi. Nykypalvelujen laskutus lähes kaksinkertaistuu ja uusia palveluja tulee noin 1 MEUR edestä.	Sansia ollut jo suurelta osin kuntien käytössä, joten asiakaskunta ei juuri kasva. ERVA-alueen kasvava yhteistyö nostaa hankintojen volyymia. Kunnissa hankintatyötä tehty usein oman toimen ohessa, joten henkilöitä ei siirry.	Kaksi uutta kuntaa sekä pelastuslaitos uusina asiakkaina.	Ruokapalvelut keskitetään Pieniä toimijoita jää pois palvelujen tuotannon keskittyessä Servicalle.
<b>Palveluostot 2023e</b>	32 MEUR	51,5 MEUR (Perustietotekniikka 26 MEUR)	5,2 MEUR	0,75% hankintojen arvosta (140 MEUR) kattaa Sansian kustannukset: 1,1 Milj. €	5,3 MEUR	100 MEUR (tarkentuu 5/2022)
<b>Siirtyvät henkilöt</b>	0	Ei ratkennut	13	0	0	350
<b>Tunnistettu säästöpotentiaali</b>	-	-	-	<i>0 - 5 % hankinnoista - riippuen hyödykkeiden ja palvelujen inflaatiosta</i>	430 000 €	1,6 MEUR
<b>Keinot leikata hyvinvointialueen kustannuksia</b>	Ei tunnistettua potentiaalia.	Säästöt kapasiteetti-palveluissa. Tuettavien järjestelmien yhtenäistäminen pitkällä tähtäimellä. Nettovaikutus silti lyhyellä aikavälillä kasvava muutoskustannusten myötä.	Yhden järjestelmän ja harmonisoidun prosessin skaalaedut. Vaille tarvetta jäävien rinnakkaisten järjestelmien alasajo. Sähköisten työkalujen parempi hyödyntäminen.	Säästöt yksikköhintoissa (suhteessa yleiseen kustannustasoon) tarvikkeiden ja palvelujen yhtenäistämisen myötä suurempien hankintavolyymien kautta. Kilpailutusten määrän vähentyessä 0,75%-osuutta on alennettavissa edelleen.	Tuoteportfolion ja toimintamallin uudistaminen - realisoitavissa ensimmäisen 1-2 tuotantovuoden aikana.	Keittiöverkoston uudistaminen – säästöt henkilöstössä ja toimitiloissa. Toteutettavissa vuoden 2023 aikana.

# 1.1.2023 lähtien hyvinvointialueella tulee olla tasapuoliset asiakasmaksut ja yhdenmukaiset palveluiden myöntämisen kriteerit

Asiakasmaksujen myöntökriteereiden harmonisoinnin yhteydessä voidaan vaikuttaa tulojen ja kulujen muodostumiseen ja sitä kautta vuosikatteeseen

Toimintatuotot yhteensä 261 Milj. €



Asiakasmaksulailla on vaikutusta arviolta noin miljoonan suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin. Heistä 980 000 henkilöllä eli 98 prosentilla maksujen on arvioitu pienenevän nykyisestä. 33 000 henkilön osalta arvioitiin, että maksut voisivat nousta jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksutaulukon vuoksi. – STM

## Huomiot

- Asiakasmaksujen tulee olla hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä tasasuuruiset, eli jokaisen palvelun kohdalla tulee määrittellä hyvinvointialueen asiakasmaksu ja/tai asiakasmaksun määräytymisen periaatteet. Tällä hetkellä asiakasmaksut vaihtelevat kunnittain.
- Hyvinvointialueella on mahdollisuus ottaa laajemmin käyttöön enimmäismaksut, mikä parhaassa tapauksessa lisää hyvinvointialueen tuloja ja sitä kautta vahvistaa vuosikatetta.
  - Uusi asiakasmaksulaki kuitenkin lähtökohtaisesti rajaa järjestäjän mahdollisuutta kasvattaa asiakasmaksujen kokonaismäärää (maksukaton uudistus tuli voimaan 1.1.2022), mikä rajoittaa järjestäjän mahdollisuutta kasvattaa toimintatuottoja asiakasmaksuja korottamalla
  - Asiakasmaksut vaikuttavat hva:n rahoitukseen kahta kautta: *koko maan tasolla* yhteenlasketut asiakasmaksut vähennetään valtion kokonaisrahoituksesta, mutta *yksittäisen hva:n* asiakasmaksut eivät vähennä samassa suhteessa kyseisen hva:n valtionrahoitusta
- Palveluiden myöntökriteerien harmonisoinnilla pystytään kriteereitä tiukentamalla vaikuttaa palveluiden piiriin pääsemiseen, mikä vuorostaan heijastuu palveluiden käyttöön pitkässä juoksussa.
- Myöntökriteerien päivittäminen näkyy toiminnassa viiveellä, koska päivitetty myöntökriteerit koskevat vain uusia asiakkaita

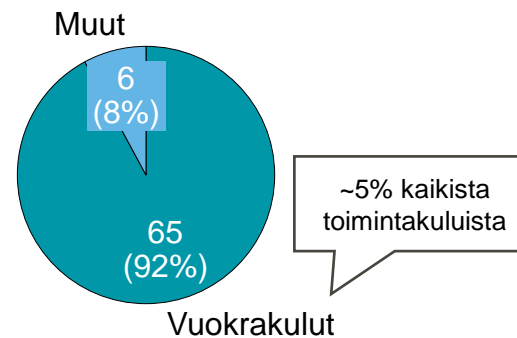
# Kiinteistöverkoston kriittinen tarkastelu tulee aloittaa ennen kolmen vuoden vuokrasopimusten umpeutumista, jotta muutos voidaan suunnitella ja johtaa jouhevasti

Hyvinvointialueen omistukseen siirtyy myös kiinteistöjä, joiden osalta kriittinen tarkastelu tulee aloittaa ennen hyvinvointialueen käynnistymistä

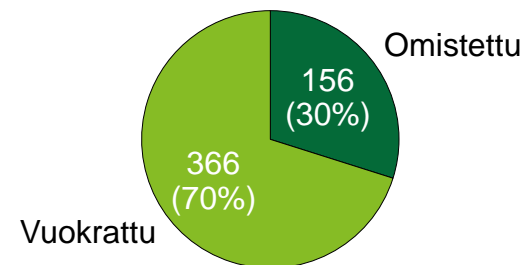
Taulukko Pohjois-Savon kiinteistöistä (omistetut ja vuokratut)

Kunta	Huoneisto-ala	% kokonais-huoneisto- alasta	% hyvinvointi- alueen väestöstä
Kuopio	296 354	57 %	49 %
Iisalmi	39 167	7 %	8 %
Varkaus	33 826	6 %	8 %
Siilinjärvi	29 017	6 %	9 %
Lapinlahti	19 650	4 %	4 %
Suonenjoki	14 539	3 %	3 %
Kiuruvesi	13 561	3 %	3 %
Leppävirta	13 238	3 %	4 %
Pielavesi	9 936	2 %	2 %
Kaavi	9 376	2 %	1 %
Sonkajärvi	8 287	2 %	2 %
Joroinen	6 412	1 %	2 %
Rautavaara	6 290	1 %	1 %
Vesanto	5 528	1 %	1 %
Rautalampi	5 060	1 %	1 %
Tuusniemi	4 745	1 %	1 %
Keitele	3 296	1 %	1 %
Vieremä	2 829	1 %	1 %
Tervo	1 574	0 %	1 %
Kuusamo	286	0 %	N/A
<b>Yhteensä</b>	<b>522 971</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimintakulut 2023 – muut toimintakulut



Pohjois-Savon hyvinvointialueen kiinteistöt omistussuhteen mukaan



## Huomiot

- Hyvinvointialue on veloitettu vuokraamaan kunnilta sote-kiinteistöjä 3v ajan (3+1). Vuokriin on ehdotettu 6% tuottoa.
- Yksi hyvinvointialueen vuokratulujen karsimisen keino on kriittisesti tarkastella vuokrattuja tiloja ja hahmottaa vaihtoehtoja kiinteistöjen näkökulmasta toiminnan järjestämiseksi. Tämä voi tarkoittaa palveluverkon kehittämistä tai tilatehokkuuden parantamista, milloin sama toiminta järjestetään pienemmissä tiloissa.
- Kiinteistöjen strategisella johtamisen kannalta on tärkeää, että päätöksissä huomioidaan myös palvelukäytön ennustettu kehitys. Esim. onko perusteltua ylläpitää palveluverkkoa samalla tasolla, jos väestöpohjan ennustetaan pienenevän tulevaisuudessa?
- Rakennusinvestointien strategisella johtamisella on varmistetaan, että investoinnit kohdentuvat oikeisiin kohteisiin ja huomioivat palveluverkon kehittämisen isossa kuvassa.

# Kustannussäästötoimenpiteiden tunnistaminen

Kustannussäästötoimenpiteiden tunnistaminen ja arviointi

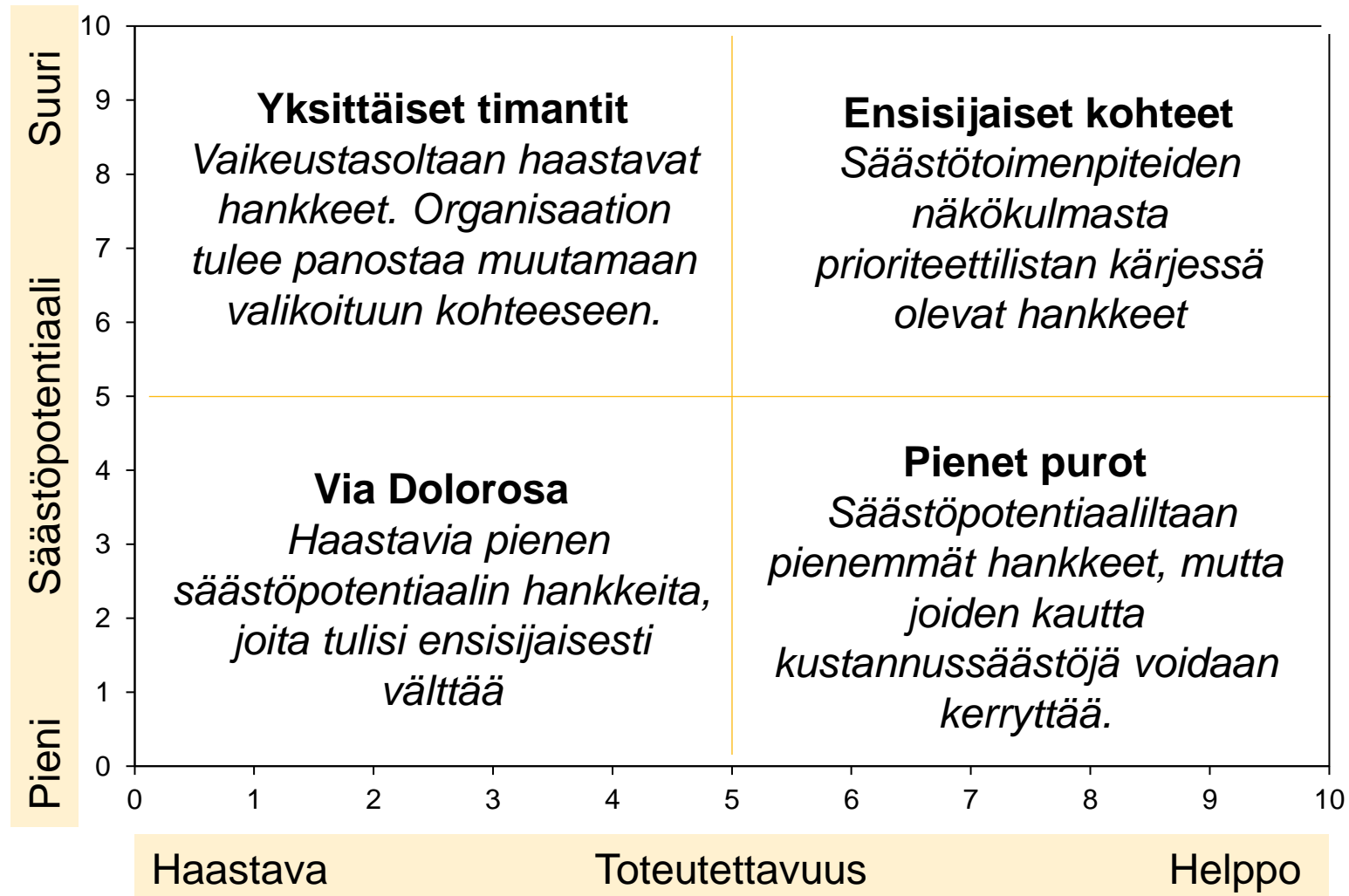
## Haastatteluiden, työpajatyöskentelyn ja asiantuntijahaastatteluiden kautta selvityksessä tunnistettiin kustannussäästötoimenpiteitä Pohjois-Savon talouden tasapainottamiseksi

Kehittämistoimenpiteiden jäsentämiseksi toimenpiteet jaettiin neljään ryhmään toimenpidetyypin mukaan

	Kustannusten karsiminen	Kustannustehokkuuden parantaminen	Toiminnan transformaatiot	Uudet tulonlähteet
Kategorian kuvas	<i>Toimenpiteet, joilla pystytään suoraan vähentämään kustannuksia</i>	<i>Kustannustehokkuuden kehittämisen myötä samalla resurssilla voidaan tuottaa enemmän suoritteita (esim. käyntejä). Kustannussäästö muodostuu suhteessa vaihtoehtoiskustannukseen (palvelutarpeen kasvuun reagoidaan tuottamalla enemmän samoilla resursseilla)</i>	<i>Toiminnan transformaatiolla viitataan uusien toimintamallien käyttöönottoon ja rakennemuutoksiin, joiden avulla parannetaan asiakkaiden mahdollisuuksia saada tarpeenmukaista palvelua oikea-aikaisesti (samalla estäen tarpeeton ajautuminen liian raskaisiin palveluihin)</i>	<i>Kustannusten hillinnän sijasta uusien tulonlähteiden tunnistaminen</i>
Kustannussäästöjen tyypillinen realisoituminen	<i>Säästöt realisoituvat vuodessa</i>	<i>Säästöt voivat realisoitua vuodessa, mutta tyypillisesti toimenpiteiden vaikutukset näkyvät vasta useamman vuoden päästä</i>	<i>Säästöjen realisoituminen kestää tyypillisesti yli vuoden. Jossain tapauksessa uusien toimintamallien juurruttaminen saattaa kestää jopa 10v</i>	<i>Uusia tuloja on mahdollista saada nopeallakin aikataululla, mutta joiden toimenpiteiden osalta vaikutukset näkyvät vasta useamman vuoden päästä</i>

# Toimenpiteitä arvioitiin toteuttavuuden ja säästöpotentiaalın näkökulmasta haastatteluiden, työpajatyöskentelyn ja asiantuntijahaastatteluiden kautta

Harjoituksen avulla tunnistetut toimenpiteet priorisoitiin mielekkyyden perusteella





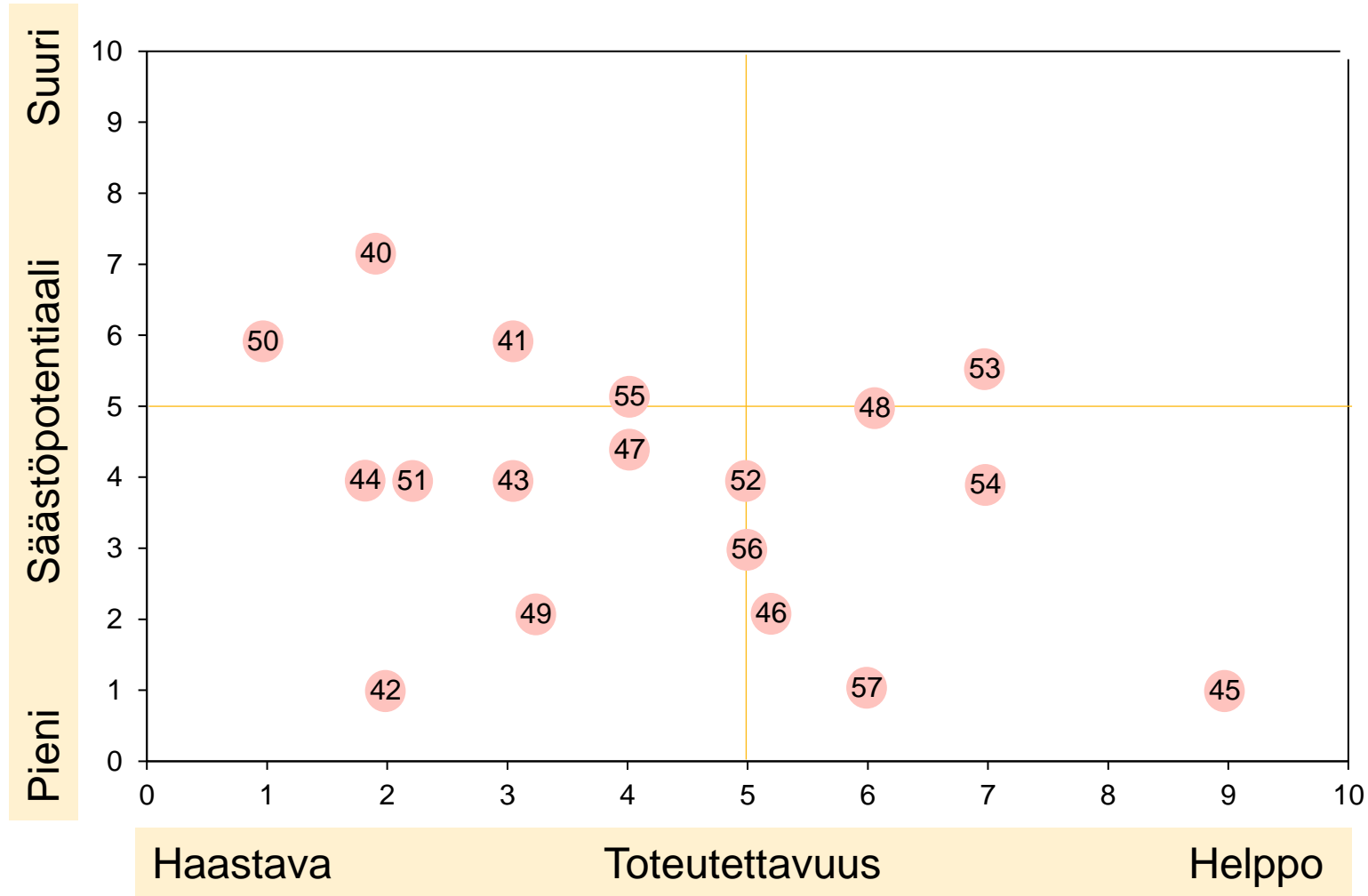
## Tunnistettujen kustannussäästötoimenpiteiden kuvaukset (5/5)

Tunnistetut kustannussäästötoimenpiteet ja keinot	Kohdistuminen	Tyyppi	Kuvaus
Palvelutason yhdenmukaistaminen	Koko HVA	Kustannusten karsiminen	Alueellinen palvelutason yhdenmukaistaminen, minkä kautta on mahdollista saada kustannussäästöjä
Siirtyvän henkilöstön optimaalinen sijoittuminen	Koko HVA	Kustannusten karsiminen	Palveluntuotannon ja hallinnon siirtyvien päällikkö ja johtajatasen roolien päällekkäisyyksien tunnistaminen ja organisaatorakenteen keventäminen
ICT-kartan kriittinen tarkastelu	Koko HVA	Kustannusten karsiminen	Siirtyvien ICT-sopimusten syvälinen analysointi ja priorisointi, jotta tunnistetaan mahdolliset päällekkäiset sopimukset ja kartoitetaan ne järjestelmät, joiden osalta jatkoa on mahdollista harkita
Tukipalveluiden arviointi ja yhtenäistäminen	Koko HVA	Kustannustehokkuuden parantaminen	Hallinnollisten ja ei-hallinnollisten tukipalveluiden toimintamallien arviointi ja yhtenäistäminen, tarvittaessa keskittäminen ja/tai kilpailuttaminen
In-house yhtiöiden tarkastelu	Koko HVA	Kustannustehokkuuden parantaminen	In-house yhtiöiden tarkastelussa tulee arvioida yhtiöiden toimintaa ja tunnistaa mahdollisuudet lisätä palvelun kustannustehokkuutta
Asiakasmaksujen yhtenäistäminen	Koko HVA	Uudet tulonlähteet	Asiakasmaksujen harmonisoinnin yhteydessä voidaan harkita joidenkin asiakasmaksujen osalta maksujen harmonisointia ylöspäin.
Hankinnan ja laadunvalvonnan osaamisen kehittäminen	Koko HVA	Toiminnan transformaatio	Parantamalla hankintaa ja tuottajaohjauksen valvontaa voidaan tuottaa palveluita laadukkaammin ja kustannustehokkaammin
Työeläkemaksujen alentaminen	Koko HVA	Toiminnan transformaatio	Maksettujen työeläkemaksujen alentaminen kuntouttamalla ja siirtämällä henkilöitä uusiin tehtäviin
Työterveydenhuollon investoinnin kautta sairaspöissaolojen vähentäminen	Koko HVA	Toiminnan transformaatio	Sairauspoissaolojen vähentäminen parantamalla työterveydenhuoltoa
Keskitetyn asiakasohjauksen kehittäminen	Koko HVA	Toiminnan transformaatio	Kustannustaso optimoituu, jos potilaat ohjataan aktiivisesti tarkoituksen mukaisiin palveluihin
Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen palveluiden priorisoinnissa	Koko HVA	Toiminnan transformaatio	Palvelujärjestelmän johtaminen vaikuttavuustiedolla, jolloin valintoja on mahdollista perustella vaikuttavuudella
ICT-palveluiden palvelutason tarkastelu	Koko HVA	Toiminnan transformaatio	ICT-palveluiden tarvittavan palvelutason määrittäminen palveluitaan ja mahdollisuuksien mukaan alentaminen, mikä tuo kustannussäästöjä
Kilpailutukset hyvinvointialueen tasolla	Koko HVA	Kustannustehokkuuden parantaminen	Tunnistetaan mahdollisuudet kilpailuttaa palveluita hyvinvointialueen laajuisesti
Ajoneuvojen hallinta ja tarkastelu	Koko HVA	Kustannustehokkuuden parantaminen	Hyvinvointialueen ajoneuvojen hallinnointi ja strateginen tarkastelu (esim. leasing vs. oma)
Kiinteistöjen tilatehokkuuden tarkastelu	Koko HVA	Kustannustehokkuuden parantaminen	Toimitilojen kriittinen tarkastelu, jonka tavoitteena tuottaa hva-palvelut jatkossa tilatehokkaammin, mikä vähentää kustannuksia
Henkilöstöressurssien kohdentaminen ja työajan optimointi	Koko HVA	Toiminnan transformaatio	Henkilöstöressurssien tehokkaampi hyödyntäminen lisäämällä välitöntä työaikaa ja optimoimalla henkilöstön vastuita ja työnjakoa
Työajan määrittely (esim. 38,25 vs. 42)	Koko HVA	Kustannustehokkuuden parantaminen	Tarkastelu siitä, kuinka työajan määrittelyyn liittyvät valinnat vaikuttavat kustannustehokkuuteen
Uusien tulonlähteiden kehittäminen	Koko HVA	Uudet tulonlähteet	Tarkastelu, jossa tunnistetaan uusia tulonlähteitä HVA:lle (esim. tonttien/rakennuksien vuokraus)

# Toimenpiteiden arviointi nelikentässä

## Koko hyvinvointialuetta koskevat toimenpiteet

Harmaalla pohjalla vuoden sisään realisoituvat



- 40 Palvelutason yhdenmukaistaminen
- 41 Siirtyvän henkilöstön optimaalinen sijoittuminen
- 42 ICT-kartan kriittinen tarkastelu
- 43 Tukipalveluiden arviointi ja yhtenäistäminen
- 44 In-house yhtiöiden tarkastelu
- 45 Asiakasmaksujen yhtenäistäminen
- 46 Hankinnan ja laadunvalvonnan osaamisen kehittäminen
- 47 Työeläkemaksujen alentaminen
- 48 Työterveydenhuollon investoinnin kautta sairaspoissaolojen vähentäminen
- 49 Keskitetyn asiakasohjauksen kehittäminen
- 50 Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen palveluiden priorisoinnissa
- 51 Millä tasolla ICT-palveluita tuotetaan?
- 52 Kilpailutukset hyvinvointialueen tasolla
- 53 Ajoneuvojen hallinta ja tarkastelu
- 54 Kiinteistöjen tilatehokkuuden tarkastelu
- 55 Henkilöstöressurssien kohdentaminen ja työjaon optimointi
- 56 Työajan määrittely (esim. 38,25 vs. 42)
- 57 Uusien tulonlähteiden kehittäminen

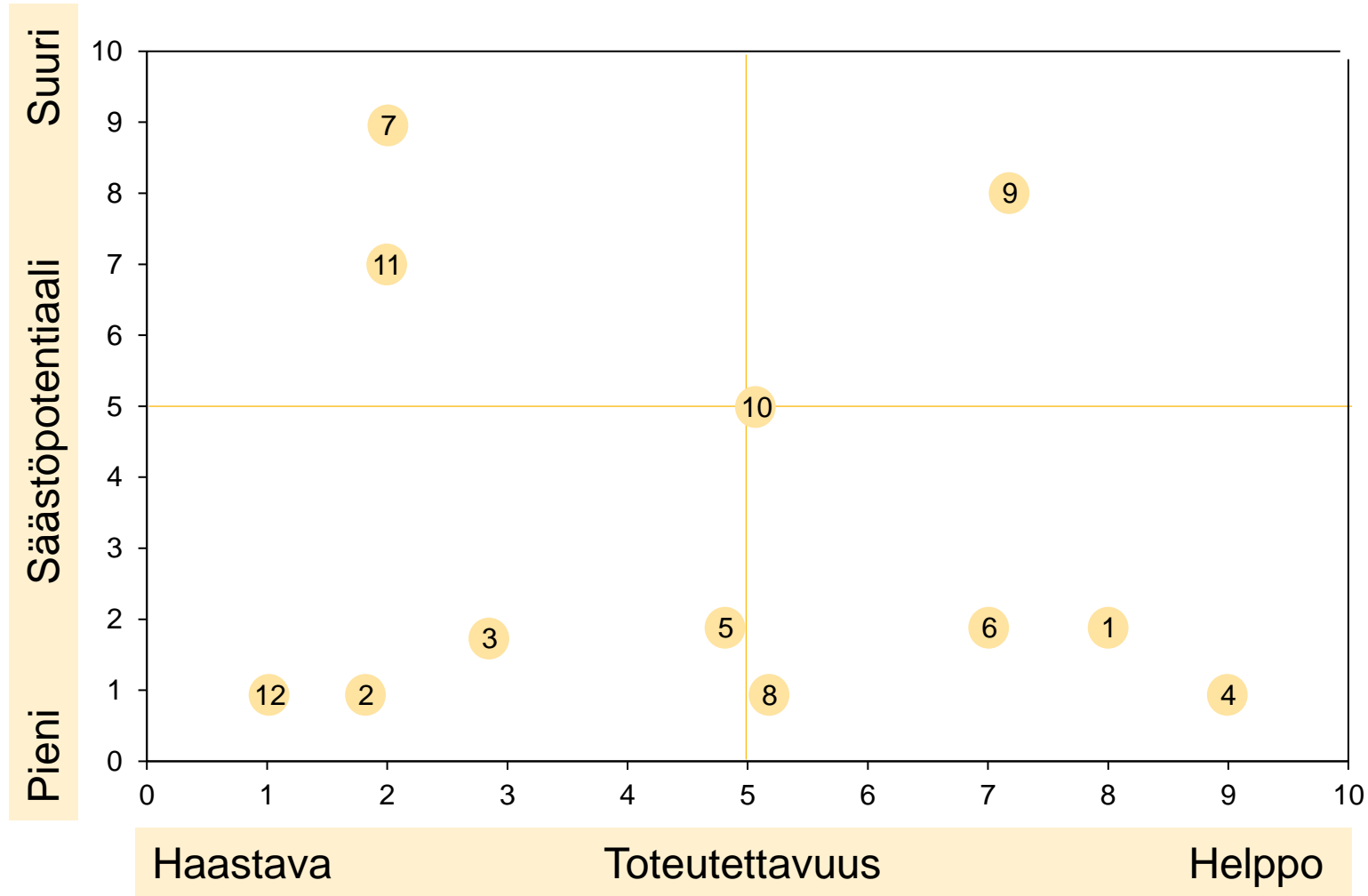
## Tunnistettujen kustannussäästötoimenpiteiden kuvaukset (1/5)

Tunnistetut kustannussäästötoimenpiteet ja keinot	Kohdistuminen	Tyyppi	Kuvaus
<b>Apuvälinekeskuksen keskittäminen</b>	Yleiset palv.	Kustannustehokkuuden parantaminen	Hyvinvointialueen hajautettujen apuvälinekeskusten toiminnan keskittäminen
<b>Hoitotarvikejakelun keskittäminen</b>	Yleiset palv.	Kustannustehokkuuden parantaminen	Hyvinvointialueen hoitotarvikejakelun järjestäminen keskitetysti
<b>Terveyspalveluiden ostojen kilpailuttaminen</b>	Yleiset palv.	Kustannustehokkuuden parantaminen	Ydinpalveluiden ostojen kilpailuttaminen, ohjaaminen ja hallinta (esim. silmänpohjankuvaus, terapiapalvelut, kuvantaminen / PTH kuntoutus ja terapia). Kilpailuttamalla mahdollista kehittää kustannustehokkuutta.
<b>Uudet kalliit lääkkeet kilpailuttaminen</b>	Yleiset palv.	Kustannustehokkuuden parantaminen	Kalliiden syöpälääkkeiden kilpailuttamisesta mahdollisuus saada pieni kustannussäästö
<b>Laitteiden kriittinen tarkastelu uusimisen yhteydessä</b>	Yleiset palv.	Kustannustehokkuuden parantaminen	Laitteita uusittaessa tulisi arvioida, voidaanko laitekantaa vähentää ja jättää laitteita korvaamatta uusilla laitteilla
<b>Ostettujen lääkäripalveluiden tuottaminen omana tuotantona</b>	Yleiset palv.	Kustannustehokkuuden parantaminen	Ostettujen lääkäripalveluiden osalta tulee tarkastella, kuinka kustannukseen voidaan vaikuttaa, jos palvelu tuotetaan omana tuotantona
<b>Painopisteen siirtäminen perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisyyn (sis. Digitaalisten ratkaisujen laajemman hyödyntämisen)</b>	Yleiset palv.	Toiminnan transformaatio	Potilaiden hoitaminen ennaltaehkäisevästi ja ohjaaminen ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon. Kyse on laajemmasta kehityshankkeesta, jossa tunnistetaan paljon palveluita ja kustannuksia aiheuttavat potilasryhmät ja hyödynnetään esim. case-manager toimintamallia. Myös perusterveydenhuollon toimintamalleja uudistamalla voidaan kehittää toimintaa (esim. Hattulan moniammatillinen vastaanottomalli tai puhelinpalveluiden hyödyntäminen)
<b>Yhtenäiset myöntökriteerit ja hoitosuunnitelmat (saattohoito)</b>	Yleiset palv.	Toiminnan transformaatio	Yhtenäiset myöntökriteerit ja hoitosuunnitelmat niille potilaille, joiden osalta on tehty saattohoitopäätös (esim. ikäihmiset ja syöpäpotilaat)
<b>Vuodeosastokapasiteetin arviointi</b>	Yleiset palv.	Toiminnan transformaatio	Alueella tarvittavan vuodeosastokapasiteetin arviointi ja kapasiteetin muuttamisen vaihtoehtojen vertailu
<b>Terveydenhuollon palveluverkon ja palvelutason arviointi</b>	Yleiset palv.	Toiminnan transformaatio	Palveluverkon arviointi suhteessa toimipisteiden sijainteihin
<b>Hoitoketjujen kehittäminen (sis. Digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen)</b>	Yleiset palv.	Toiminnan transformaatio	Paljon kustannuksia aiheuttavien potilasryhmien hoitopolkujen/-ketjujen kehittäminen, jolloin voidaan yhdenmukaistaa prosesseja ja samalla välttää turhia käyntejä, tutkimuksia ja odotusta.
<b>Ulkokuntamyynnin lisääminen</b>	Yleiset palv.	Uudet tulonlähteet	Tuottojen hakeminen ulkokuntamyyntiä lisäämällä (YTA-sopimus)

# Toimenpiteiden arviointi nelikentässä

Yleisiin palveluihin kohdistuvat toimenpiteet

Harmaalla pohjalla vuoden sisään realisoituvat



- 1 **Apuvälinekeskuksen keskittäminen**
- 2 **Hoitotarvikejakelun keskittäminen**
- 3 Terveyspalveluiden ostojen kilpailuttaminen
- 4 Uudet kalliit lääkkeet kilpailuttaminen
- 5 Laitteiden kriittinen tarkastelu uusimisen yhteydessä
- 6 Ostettujen lääkäripalveluiden tuottaminen omana tuotantona
- 7 Painopisteen siirtäminen perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisyyn (sis. Digitaalisten ratkaisujen laajemman hyödyntämisen)
- 8 Yhtenäiset myöntökriteerit ja hoitosuunnitelmat (saattohoito)
- 9 Vuodeosastokapasiteetin arviointi
- 10 Terveystieteiden palveluverkon ja palvelutason arviointi
- 11 Hoitoketjujen kehittäminen (sis. Digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen)
- 12 Ulkokuntamyynnin lisääminen

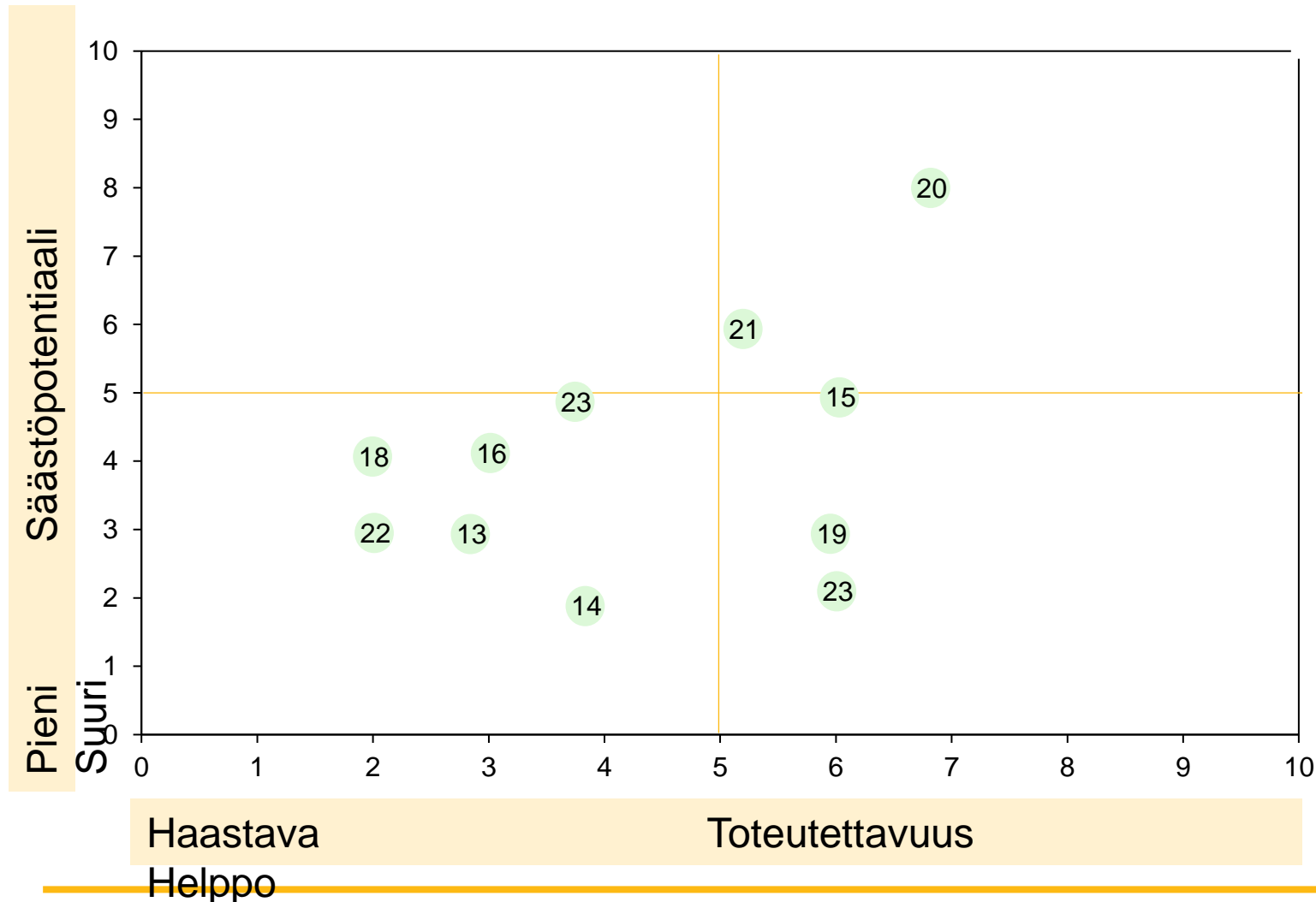
## Tunnistettujen kustannussäästötoimenpiteiden kuvaukset (2/5)

Tunnistetut kustannussäästötoimenpiteet ja keinot	Kohdistuminen	Tyyppi	Kuvaus
<b>Palveluiden myöntökriteerien yhtenäistäminen</b>	Ikääntyneiden palvelut	Toiminnan transformaatio	Yhtenäisten myöntökriteerien ja asiakasprosessien kautta voidaan varmistaa, että palveluita myönnetään yhdenmukaisesti hyvinvointialueella. Kustannussäästö syntyy, jos uudet kriteerit vähentävät myönnettyjen palveluiden määrää.
<b>Etäpalveluiden ja digitalisaation hyödyntäminen laajemmin kotihoidossa (esim. etävastaanotot kotihoidossa, lääkerobotit)</b>	Ikääntyneiden palvelut	Toiminnan transformaatio	Kotihoidon olemassa olevien digitaalisten ratkaisujen (Videovisit ja Suvantocare) laajempi käyttöönotto, jotta fyysisiä käyntejä saadaan korvattua digitaalisilla käynneillä. Lääkerobottia hyödyntämällä on mahdollista korvata fyysisiä kotihoidon käyntejä lääkerobotilla
<b>Palveluseteli, oma toiminta ja ostopalvelu tarkastelu</b>	Ikääntyneiden palvelut	Kustannustehokkuuden parantaminen	Eri järjestämistapojen vertailun kautta voidaan valita mm. kustannustehokkain tapa järjestää eri palveluita
<b>Asumispalveluiden kilpailuttaminen</b>	Ikääntyneiden palvelut	Kustannustehokkuuden parantaminen	Asumispalveluiden kilpailuttaminen koko hyvinvointialueen laajuudella voi alentaa palvelun yksikkökustannuksia ja sen kautta kokonaiskustannuksia
<b>Ikääntyneiden yhteisten hankintojen tarkastelu</b>	Ikääntyneiden palvelut	Kustannustehokkuuden parantaminen	Ikääntyneiden palveluiden yhteisten hankintojen kilpailuttaminen (esim. vaipat)
<b>Ostettujen lääkäripalveluiden tuottaminen omana tuotantona</b>	Ikääntyneiden palvelut	Kustannustehokkuuden parantaminen	Ostettujen lääkäripalveluiden osalta tulee tarkastella, kuinka kustannukseen voidaan vaikuttaa, jos palvelu tuotetaan omana tuotantona
<b>Ikääntyneiden palveluasumisen keventämien</b>	Ikääntyneiden palvelut	Toiminnan transformaatio	Ikääntyneiden palvelurakenteen keventäminen investoimalla välimuotoiseen asumispalveluihin
<b>Ikääntyneiden laitoshoidon purkamisen</b>	Ikääntyneiden palvelut	Toiminnan transformaatio	Ikääntyneiden laitoshoidon purkamisen mahdollistaa vaikuttaa alentavasti kustannuksiin sekä mahdollistaa ikäihmisille inhimillisemmän ja kodinomaisen hoidon
<b>Kotihoidon toiminnanohjaus – ja optimointijärjestelmä</b>	Ikääntyneiden palvelut	Toiminnan transformaatio	Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän myötä kotihoidon työntekijät, voivat suunnitella käyntejä järkevämmiin, jolloin asiakastyöhön käytetty aika maksimoidaan ja matkakulut vähenevät
<b>RAI:n laajempi käyttöönotto</b>	Ikääntyneiden palvelut	Toiminnan transformaatio	RAI:n laajempi käyttöönotto tuottaa standardoidusti tietoa ikääntyvien asiakkaiden palvelutarpeesta, mistä on apua, kun asiakkaat halutaan sijoittaa tarpeenmukaisesti palveluihin
<b>Kuntouttava arviointijakso</b>	Ikääntyneiden palvelut	Toiminnan transformaatio	Kuntouttavan arviointijakson avulla ikäihmisen toimintakykyä arvioida ennen siirtämistä esim. ympärivuorokautiseen palveluasumisen yksikköön. Kuntouttavan arviointijakson myötä moni ikäihmisen toimintakyky kohentuu, jolloin on mahdollista jatkaa kevyempien palveluiden piirissä.

# Toimenpiteiden arviointi nelikentässä

Ikääntyneiden palveluihin kohdistuvat toimenpiteet

Harmaalla pohjalla vuoden sisään realisoituvat



## 13 Palveluiden myöntökriteerien yhtenäistäminen

- Etäpalveluiden ja digitalisaation hyödyntäminen
- 14 laajemmin kotihoidossa (esim. etävastaanotot kotihoidossa, lääkerobotit)
- 15 Palveluseteli, oma toiminta ja ostopalvelu tarkastelu
- 16 Asumispalveluiden kilpailuttaminen
- 18 Ikääntyneiden yhteisten hankintojen tarkastelu
- 19 Ostettujen lääkäripalveluiden tuottaminen omana tuotantona
- 20 Ikääntyneiden palveluasumisen keventämien
- 21 Ikääntyneiden laitoshoidon purkamisen
- 22 kotihoidon toiminnanohjaus – ja optimointijärjestelmä
- 23 RAI:n laajempi käyttöönotto
- 24 Kuntouttava arviointijakso

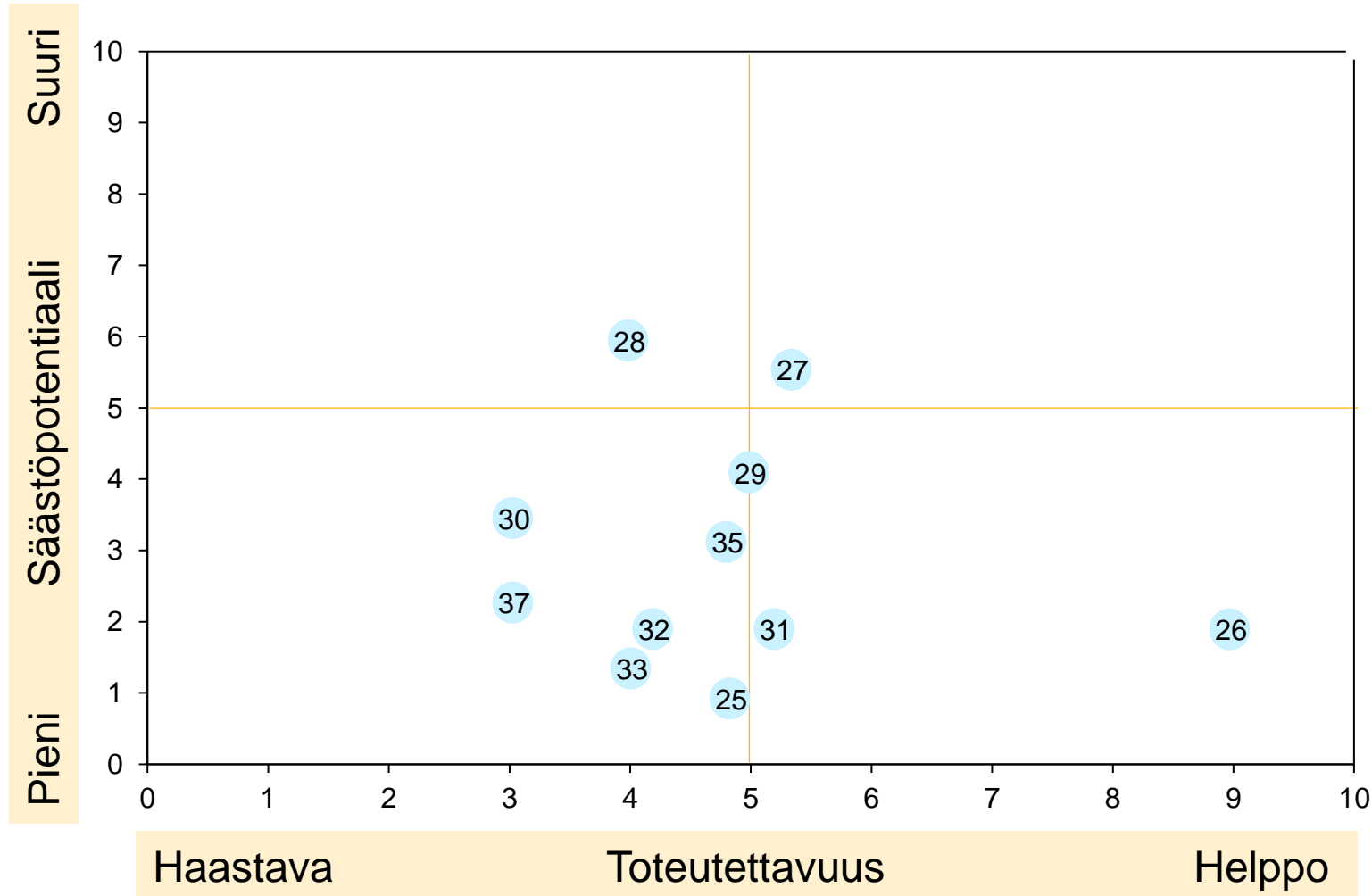
## Tunnistettujen kustannussäästötoimenpiteiden kuvaukset (3/5)

Tunnistetut kustannussäästötoimenpiteet ja keinot	Kohdistuminen	Tyyppi	Kuvaus
Palveluiden myöntökriteerien yhtenäistäminen	Perhe- ja vammaispalvelut	Toiminnan transformaatio	Yhtenäisten myöntökriteerien ja asiakasprosessien kautta voidaan varmistaa, että palveluita myönnetään yhdenmukaisesti hyvinvointialueella. Kustannussäästö syntyy, jos uudet kriteerit vähentävät myönnettyjen palveluiden määrää.
Sosiaalihuollon it-järjestelmäinvestointi	Perhe- ja vammaispalvelut	Kustannustehokkuuden parantaminen	Päivittämällä sosiaalihuollon IT-järjestelmää vapautetaan enemmän sosiaalityöntekijän aikaa asiakastyöhön
Vammaispalveluiden palvelurakenteen kehittäminen	Perhe- ja vammaispalvelut	Toiminnan transformaatio	Investoinnit vammaispalveluiden palvelurakenteen keventämiseksi. Asiakkaille tarjotaan paremmin räätälöityjä ratkaisuja.
Lastensuojelun asiakkaiden ohjaaminen kevyempien palveluiden pariin	Perhe- ja vammaispalvelut	Toiminnan transformaatio	Laitoshoidon vähentäminen ohjaamalla asiakkaita kevyempien palveluiden pariin esim. integroitu nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun laitos
Vaalijan toiminnan kustannustehokkuuden parantaminen	Perhe- ja vammaispalvelut	Kustannustehokkuuden parantaminen	Vaalijalan toiminnan siirtyessä hyvinvointialueelle voidaan toimintaa lähteä kehittämään (esim. tukipalvelut, henkilöstörakenne)
Lastensuojelun systeminen toimintamalli	Perhe- ja vammaispalvelut	Toiminnan transformaatio	Lastensuojelun systemisen toimintamallin avulla pystytään vaikuttamaan työntekijöiden vaihtuvuuteen ja välttää "häätä" sijoituksia
RAI:n käyttöönotto vammaispalveluissa	Perhe- ja vammaispalvelut	Toiminnan transformaatio	Palvelutarpeen systemaattinen arviointi, mikä edesauttaa palveluntuottajien hallinnassa (yhtenevä käsitys asiakkaan palvelutarpeesta)
Vammaisten osaamiskeskus	Perhe- ja vammaispalvelut	Toiminnan transformaatio	Yhden luukun toimintamalli, jossa hyödynnetään monialaisia tiimejä
Perhekeskus toimintamalli	Perhe- ja vammaispalvelut	Toiminnan transformaatio	Yhden luukun toimintamalli, jossa hyödynnetään monialaisia tiimejä
Henkilöstömitoituksen yhdenmukaistaminen laitoksissa ja asumispalveluissa	Perhe- ja vammaispalvelut	Kustannustehokkuuden parantaminen	Yhtenäisen henkilöstömitoituksen kautta voidaan varmistaa, että palveluita tuotetaan yhdenmukaisesti hyvinvointialueella optimaalisella henkilöstökapasiteetilla.
Oman tuotannon käyttöasteen tehostaminen laitoksissa ja asumispalveluissa	Perhe- ja vammaispalvelut	Kustannustehokkuuden parantaminen	Kustannustehokkuuden parantaminen optimoimalla käyttöaste tehokkaimmaksi mahdolliseksi, palvelun laatu säilyttäen.
Etäpalveluiden ja digitalisaation hyödyntäminen palveluissa	Perhe- ja vammaispalvelut	Toiminnan transformaatio	Palveluiden tehokkaampi tuotanto digitaalisessa muodossa niiden palveluiden kohdalla joita mahdollista tuottaa etäpalveluina.

# Toimenpiteiden arviointi nelikentässä

Perhe- ja vammaispalveluihin kohdistuvat toimenpiteet

Harmaalla pohjalla vuoden sisään realisoituvat



- 25 **Palveluiden myöntökriteerien yhtenäistäminen**
- 26 Sosiaalihuollon it-järjestelmäinvestointi
- 27 Vammaispalveluiden palvelurakenteen kehittäminen
- 28 Lastensuojelun asiakkaiden ohjaaminen kevyempien palveluiden pariin
- 29 Vaalijan toiminnan kustannustehokkuuden parantaminen
- 30 Lastensuojelun systeminen toimintamalli
- 31 RAI:n käyttöönotto vammaispalveluissa
- 32 Vammaisten osaamiskeskus
- 33 Perhekeskus toimintamalli
- 35 Henkilöstömitoituksen yhdenmukaistaminen laitoksissa ja asumispalveluissa
- 36 Oman tuotannon käyttöasteen tehostaminen laitoksissa ja asumispalveluissa
- 37 Etäpalveluiden ja digitalisaation hyödyntäminen palveluissa

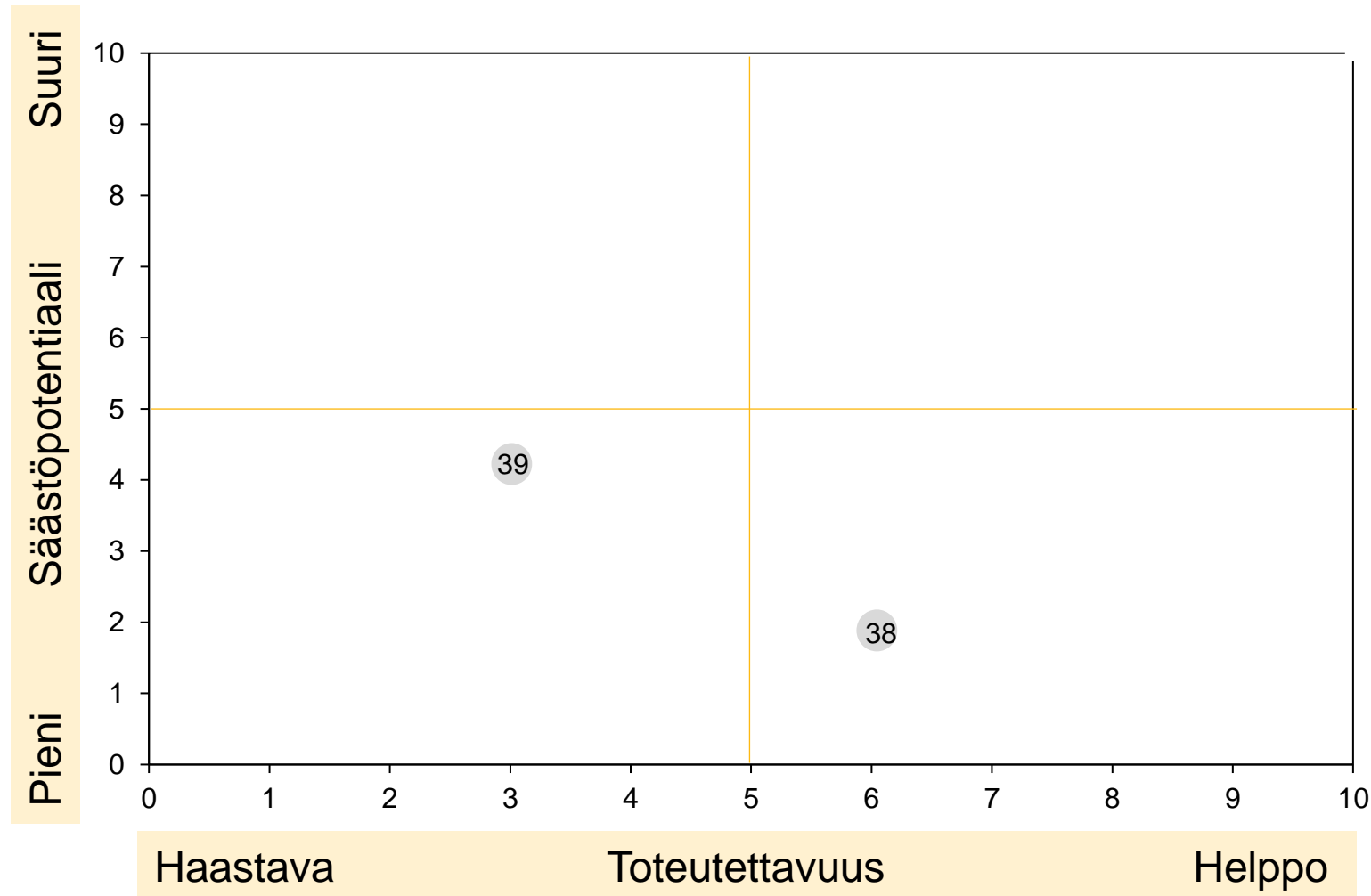


## Tunnistettujen kustannussäästötoimenpiteiden kuvaukset (4/5)

Tunnistetut kustannussäästötoimenpiteet ja keinot	Kohdistuminen	Tyyppi	Kuvaus
<b>Ensihoidon siirtyminen kokonaisuudessaan pelastuslaitokselle sis. moniammatilliset yksiköt</b>	Pelastuslaitos	Toiminnan transformaatio	Ensihoito järjestetään nykyisellään osittain pelastuslaitoksen ja osittain sairaanhoitopiirin toimesta. Ensihoidon siirtäminen kokonaisuudessaan pelastuslaitoksen ja moniammatillisten yksiköiden hyödyntäminen voi tuoda säästöjä (esim. hybridiyksiköt, joissa on työparina ensihoitaja ja terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittanut pelastaja)
<b>Ensihoidon ja sote-palveluiden yhteistyön kehittäminen</b>	Pelastuslaitos	Toiminnan transformaatio	Ensihoidon roolin kehittäminen osana hyvinvointialueen palvelujärjestelmää (esim. ensihoidon rooli saattohoidossa ja yhteistyömahdollisuudet kotihoidon kanssa)

# Toimenpiteiden arviointi nelikentässä

## Pelastuslaitokseen kohdistuvat toimenpiteet



- 38 Ensihoidon siirtyminen kokonaisuudessaan pelastuslaitokselle
- 39 Ensihoidon ja sote-palveluiden yhteistyön kehittäminen

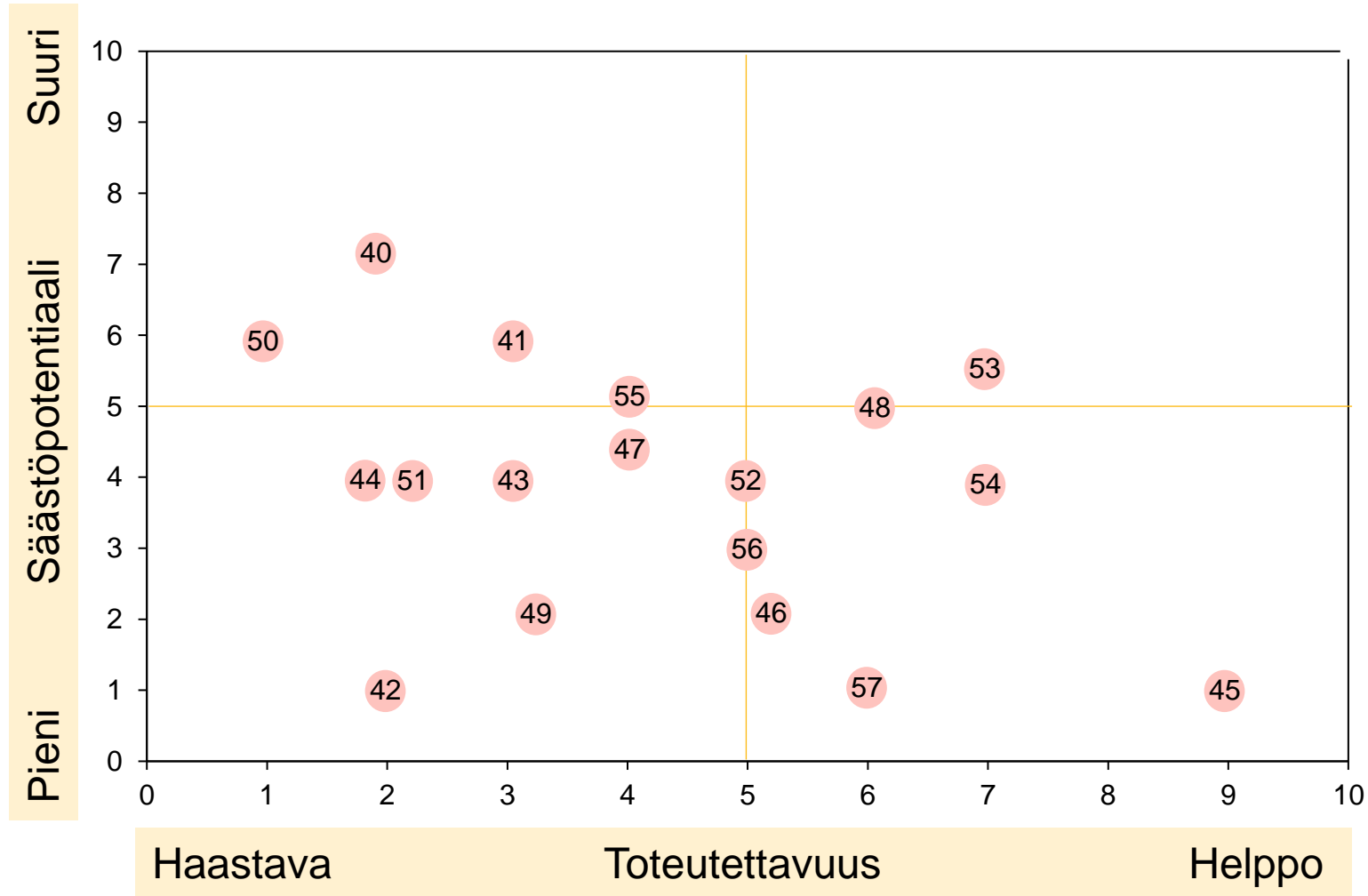
# Kustannussäästötoimenpiteet

Suosittelut toimenpiteet arvioinnin pohjalta

# Toimenpiteiden arviointi nelikentässä

## Koko hyvinvointialuetta koskevat toimenpiteet

Harmaalla pohjalla vuoden sisään realisoituvat



- 40 Palvelutason yhdenmukaistaminen
- 41 Siirtyvän henkilöstön optimaalinen sijoittuminen
- 42 ICT-kartan kriittinen tarkastelu
- 43 Tukipalveluiden arviointi ja yhtenäistäminen
- 44 In-house yhtiöiden tarkastelu
- 45 Asiakasmaksujen yhtenäistäminen
- 46 Hankinnan ja laadunvalvonnan osaamisen kehittäminen
- 47 Työeläkemaksujen alentaminen
- 48 Työterveydenhuollon investoinnin kautta sairaspöissaolojen vähentäminen
- 49 Keskitetyn asiakasohjauksen kehittäminen
- 50 Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen palveluiden priorisoinnissa
- 51 Millä tasolla ICT-palveluita tuotetaan?
- 52 Kilpailutukset hyvinvointialueen tasolla
- 53 Ajoneuvojen hallinta ja tarkastelu
- 54 Kiinteistöjen tilatehokkuuden tarkastelu
- 55 Henkilöstöressurssien kohdentaminen ja työjaon optimointi
- 56 Työajan määrittely (esim. 38,25 vs. 42)
- 57 Uusien tulonlähteiden kehittäminen

## Suosittelut toimenpiteet arvioinnin pohjalta

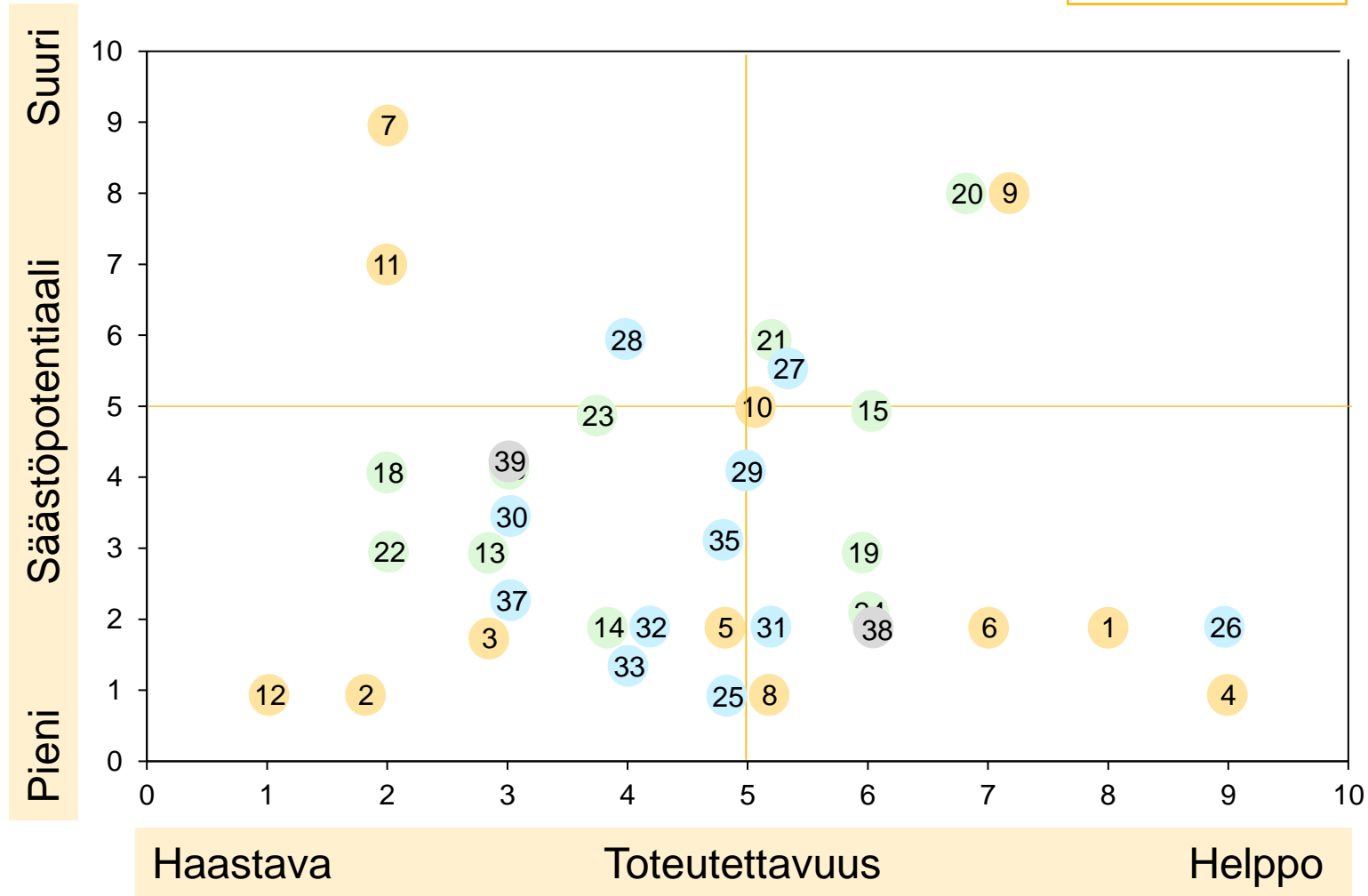
Koko hyvinvointialueeseen kohdistuvat toimenpiteet

Kategoria	Nro	Tunnistetut kustannussäästötoimenpiteet ja keinot	Kohdistuminen	Tyyppi	Kuvaus
Ensisijaiset kohteet	53	Ajoneuvojen hallinta ja tarkastelu	Koko HVA	Kustannustehokkuuden parantaminen	Hyvinvointialueen ajoneuvojen hallinnointi ja strateginen tarkastelu (esim. leasing vs. oma)
	48	Työterveydenhuollon investoinnin kautta sairaspöissaolojen vähentäminen	Koko HVA	Toiminnan transformaatio	Sairaspöissaolojen vähentäminen parantamalla työterveydenhuoltoa
Pienet purot	54	Kiinteistöjen tilatehokkuuden tarkastelu	Koko HVA	Kustannustehokkuuden parantaminen	Toimitilojen kriittinen tarkastelu, jonka tavoitteena tuottaa hva-palvelut jatkossa tilatehokkaammin, mikä vähentää kustannuksia
	45	Asiakasmaksujen yhtenäistäminen	Koko HVA	Uudet tulonlähteet	Asiakasmaksujen harmonisoinnin yhteydessä voidaan harkita joidenkin asiakasmaksujen osalta maksujen harmonisointia ylöspäin.
	52	Kilpailutukset hyvinvointialueen tasolla	Koko HVA	Kustannustehokkuuden parantaminen	Tunnistetaan mahdollisuudet kilpailuttaa palveluita hyvinvointialueen laajuisesti
Yksittäiset timantit	40	Palvelutason yhdenmukaistaminen	Koko HVA	Kustannusten karsiminen	Alueellinen palvelutason yhdenmukaistaminen, minkä kautta on mahdollista saada kustannussäästöjä
	41	Siirtyvän henkilöstön optimaalinen sijoittuminen	Koko HVA	Kustannusten karsiminen	Palveluntuotannon ja hallinnon siirtyvien päällikkö ja johtajatasen roolien päällekkäisyyksien tunnistaminen ja organisaatorakenteen keventäminen
	56	Henkilöstöressurssien kohdentaminen ja työajan optimointi	Koko HVA	Toiminnan transformaatio	Henkilöstöressurssien tehokkaampi hyödyntäminen lisäämällä välitöntä työaikaa ja optimoimalla henkilöstön vastuita ja työnjakoa

# Yhteenveto: Toimenpiteiden arviointi nelikentässä

Toimialoihin kohdistuvat toimenpiteet

Harmaalla pohjalla vuoden sisään realisoituvat



- 1 **Apuvälinekeskuksen keskittäminen**
- 2 **Hoitotarvikejakelun keskittäminen**
- 3 Terveyspalveluiden ostojen kilpailuttaminen
- 4 Uudet kalliit lääkkeet kilpailuttaminen
- 5 Laitteiden kriittinen tarkastelu uusimisen yhteydessä
- 6 Ostettujen lääkäripalveluiden tuottaminen omana tuotantona
- 7 Painopisteen siirtäminen perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisyyn (sis. Digitaalisten ratkaisujen laajemman hyödyntämisen)
- 8 Yhtenäiset myöntökriteerit ja hoitosuunnitelmat (saattohoito)
- 9 Vuodeosastokapasiteetin arviointi
- 10 Terveystuon palveluverkon ja palvelutason arviointi
- 11 Hoitoketjujen kehittäminen (sis. Digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen)
- 12 Ulkokuntamyynnin lisääminen
- 13 **Palveluiden myöntökriteerien yhtenäistäminen**
- 14 Etäpalveluiden ja digitalisaation hyödyntäminen laajemmin kotihoidossa (esim. etävastaanotot kotihoidossa, lääkerobotit)
- 15 Palveluseteli, oma toiminta ja ostopalvelu tarkastelu
- 16 Asumispalveluiden kilpailuttaminen
- 18 Ikääntyneiden yhteisten hankintojen tarkastelu
- 19 Ostettujen lääkäripalveluiden tuottaminen omana tuotantona
- 20 Ikääntyneiden palveluasumisen keventämien
- 21 Ikääntyneiden laitoshoidon purkamisen
- 22 kotihoidon toiminnanohjaus – ja optimointijärjestelmä
- 23 RAI:n laajempi käyttöönotto
- 24 Kuntouttava arviointijakso
- 25 **Palveluiden myöntökriteerien yhtenäistäminen**
- 26 Sosiaalihuollon it-järjestelmäinvestointi
- 27 Vammaispalveluiden palvelurakenteen kehittäminen
- 28 Lastensuojelun asiakkaiden ohjaaminen kevyempien palveluiden pariin
- 29 Vaalijan toiminnan kustannustehokkuuden parantaminen
- 30 Lastensuojelun systeminen toimintamalli
- 31 RAI:n käyttöönotto vammaispalveluissa
- 32 Vammaisten osaamiskeskus
- 33 Perhekeskus toimintamalli
- 35 Henkilöstömitoituksen yhdenmukaistaminen laitoksissa ja asumispalveluissa
- 36 Oman tuotannon käyttöasteen tehostaminen laitoksissa ja asumispalveluissa
- 37 Etäpalveluiden ja digitalisaation hyödyntäminen palveluissa
- 38 Ensihoidon siirtyminen kokonaisuudessaan pelastuslaitokselle sis. moniammatilliset yksiköt
- 39 Ensihoidon ja sote-palveluiden yhteistyön kehittäminen

# Suosittelut toimenpiteet arvioinnin pohjalta

Toimialoihin kohdistuvat toimenpiteet

Kategoria	Nro	Tunnistetut kustannussäästötoimenpiteet ja keinot	Kohdistuminen	Tyyppi	Kuvaus
Ensisijaiset kohteet	9	Vuodeosastokapasiteetin arviointi	Yleiset palv.	Toiminnan transformaatio	Alueella tarvittavan vuodeosastokapasiteetin arviointi ja kapasiteetin muuttamisen vaihtoehtojen vertailu
	20	Ikääntyneiden palveluasumisen keventämien	Ikääntyneiden palvelut	Toiminnan transformaatio	Ikääntyneiden palvelurakenteen keventäminen investoimalla välimuotoiseen asumispalveluihin
	21	Ikääntyneiden laitoshoidon purkaminen	Ikääntyneiden palvelut	Toiminnan transformaatio	Ikääntyneiden laitoshoidon purkaminen mahdollistaa vaikuttaa alentavasti kustannuksiin sekä mahdollistaa ikäihmisille inhimillisemmän ja kodinomaisen hoidon
	27	Vammaispalveluiden palvelurakenteen kehittäminen	Perhe- ja vammaispalvelut	Toiminnan transformaatio	Investoinnit vammaispalveluiden palvelurakenteen keventämiseksi. Asiakkaille tarjotaan paremmin räätälöityjä ratkaisuja.
Pienet purot	1	Apuvälinekeskuksen keskittäminen	Yleiset palv.	Kustannustehokkuuden parantaminen	Hyvinvointialueen hajautettujen apuvälinekeskusten toiminnan keskittäminen
	6	Ostettujen lääkäripalveluiden tuottaminen omana tuotantona	Yleiset palv.	Kustannustehokkuuden parantaminen	Ostettujen lääkäripalveluiden osalta tulee tarkastella, kuinka kustannukseen voidaan vaikuttaa, jos palvelu tuotetaan omana tuotantona
	15	Palveluseteli, oma toiminta ja ostopalvelu tarkastelu	Ikääntyneiden palvelut	Kustannustehokkuuden parantaminen	Eri järjestämistapojen vertailun kautta voidaan valita mm. kustannustehokkain tapa järjestää eri palveluita
	26	Sosiaalihuollon it-järjestelmäinvestointi	Perhe- ja vammaispalvelut	Kustannustehokkuuden parantaminen	Päivittämällä sosiaalihuollon IT-järjestelmää vapautetaan enemmän sosiaalityöntekijän aikaa asiakastyöhön
Yksittäiset timantit	7	Painopisteen siirtäminen perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisyyn (sis. Digitaalisten ratkaisujen laajemman hyödyntämisen)	Yleiset palv.	Toiminnan transformaatio	Potilaiden hoitaminen ennaltaehkäisevästi ja ohjaaminen ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon
	28	Lastensuojelun asiakkaiden ohjaaminen kevyempien palveluiden pariin	Perhe- ja vammaispalvelut	Toiminnan transformaatio	Laitoshoidon vähentäminen ohjaamalla asiakkaita kevyempien palveluiden pariin esim. integroitu nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun laitos
	11	Hoitoketjujen kehittäminen (sis. Digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen)	Yleiset palv.	Toiminnan transformaatio	Paljon kustannuksia aiheuttavien potilasryhmien hoitopolkujen/-ketjujen kehittäminen, jolloin voidaan yhdenmukaistaa prosesseja ja samalla välttää turhia käyntejä, tutkimuksia ja odotusta.

# Pohjois-Savon sopeuttamistarpeesta riippuen tulee tarvittaessa myös pohtia kertaluontoisia sopeuttamistoimia

Kertaluontoisia sopeuttamistoimia tulisi ensisijassa välttää, sillä näillä toimilla saattaa olla negatiivisia kerrannaisvaikutuksia koko palvelujärjestelmään

## Toimenpide

I Lomautukset, osa-aikaistamiset ja/tai irtisanomiset

II Rekrytointikiellot

III Puitesopimushankintojen jäädyttäminen

IV Suoraostojen kieltäminen

V Ostojen hyväksyttämisen rajaaminen

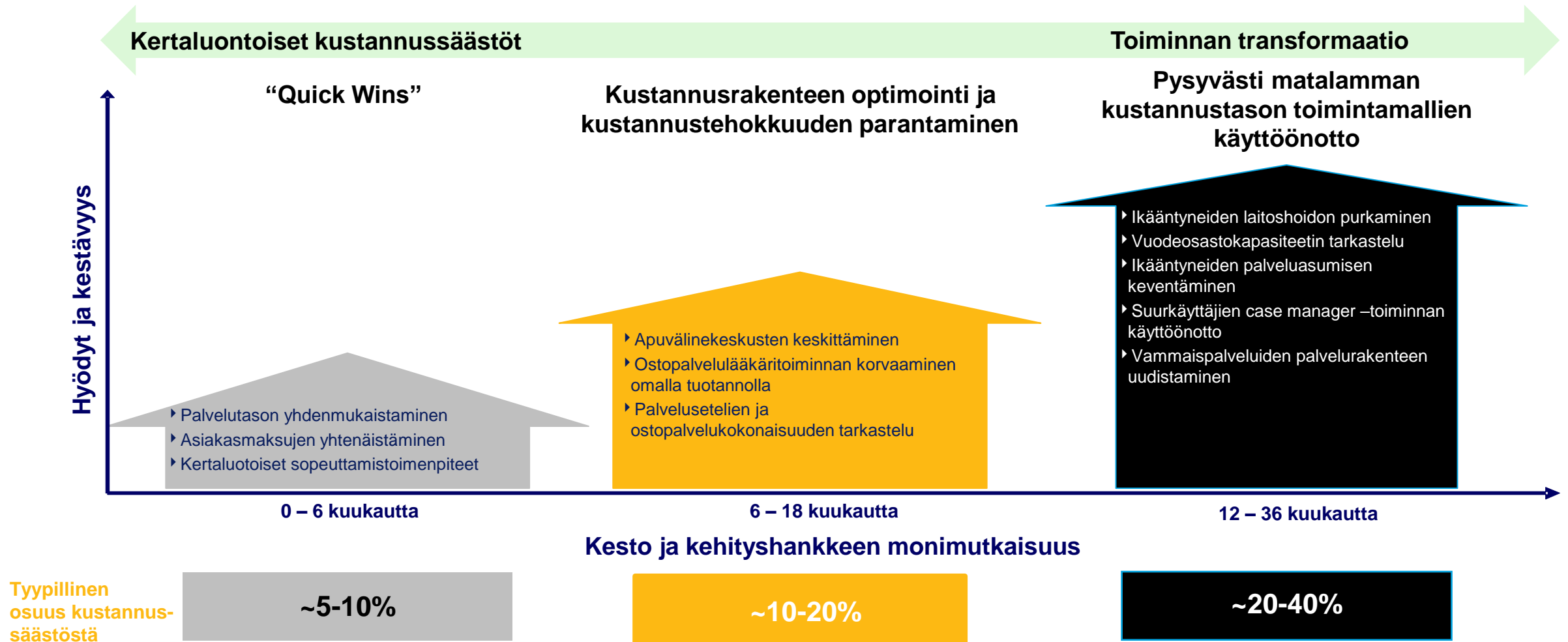
## Huomiot

- Sulkemalla väliaikaisesti valittuja toimintoja ja lomauttamalla näiden toimintojen henkilöstöä voidaan saavuttaa säästöjä nopealla aikataululla
- Toimintojen sulkemisessa pitää huomioida hyvinvointialueen lakisääteiset velvollisuudet. Lisäksi erityisesti sosiaalipalveluiden puolella tulee huomioida, että palvelupäätökset sitovat hyvinvointialueen palvelutuotantoa.
- Rekrytointikielloilla voidaan säästää henkilöstömenoja eläköitymisen ja muut luonnollisen vaihtuvuuden kautta, jolloin eläköityvän henkilön tilalle ei rekrytoida uutta työntekijää ja henkilöstömenot laskevat samassa suhteessa
- Mahdolliset rekrytointikiellosta poikkeamiset tulee tässä tapauksessa hyväksyä riittävän korkealla organisaatiosalla, jotta toimenpiteen vaikutus voidaan varmistaa
- Esimerkiksi asumispalvelussa sijoitukset ostopalveluyksiköihin voidaan jäädyttää määräajaksi, jolloin oman tuotannon täyttöaste pysyy korkeana mutta ostopalvelukustannukset alenevat
- Myös puitesopimushankinnat (esim. henkilöstövuokraus) voidaan jäädyttää soveltuvin osin rekrytointikiellon tapaan, jolloin poikkeukset tulisi hyväksyä riittävän korkealla taholla
- Kieltämällä suoraostot voidaan välttää esim. kiireessä tehtyjä, kilpailuttamattomia hankintoja joissa hintataso on tyypillisesti korkeampi kuin kilpailutettaessa hankinta
- Kielto voidaan myös kohdistaa ainoastaan sellaisiin toimintoihin, joissa suoraostojen volyyymi on merkittävä
- Madaltamalla erilaisten ostojen hyväksyttämisen rajaa saadaan parempi näkyvyys ja kontrolli ostojen määrään, laatuun ja ajankohtaan
- Ostoja hyväksyvien tahojen kanssa voidaan myös sopia nykyistä tiukemmista pelisäännöistä, joiden mukaan ostoja hyväksytään tai jätetään hyväksymättä

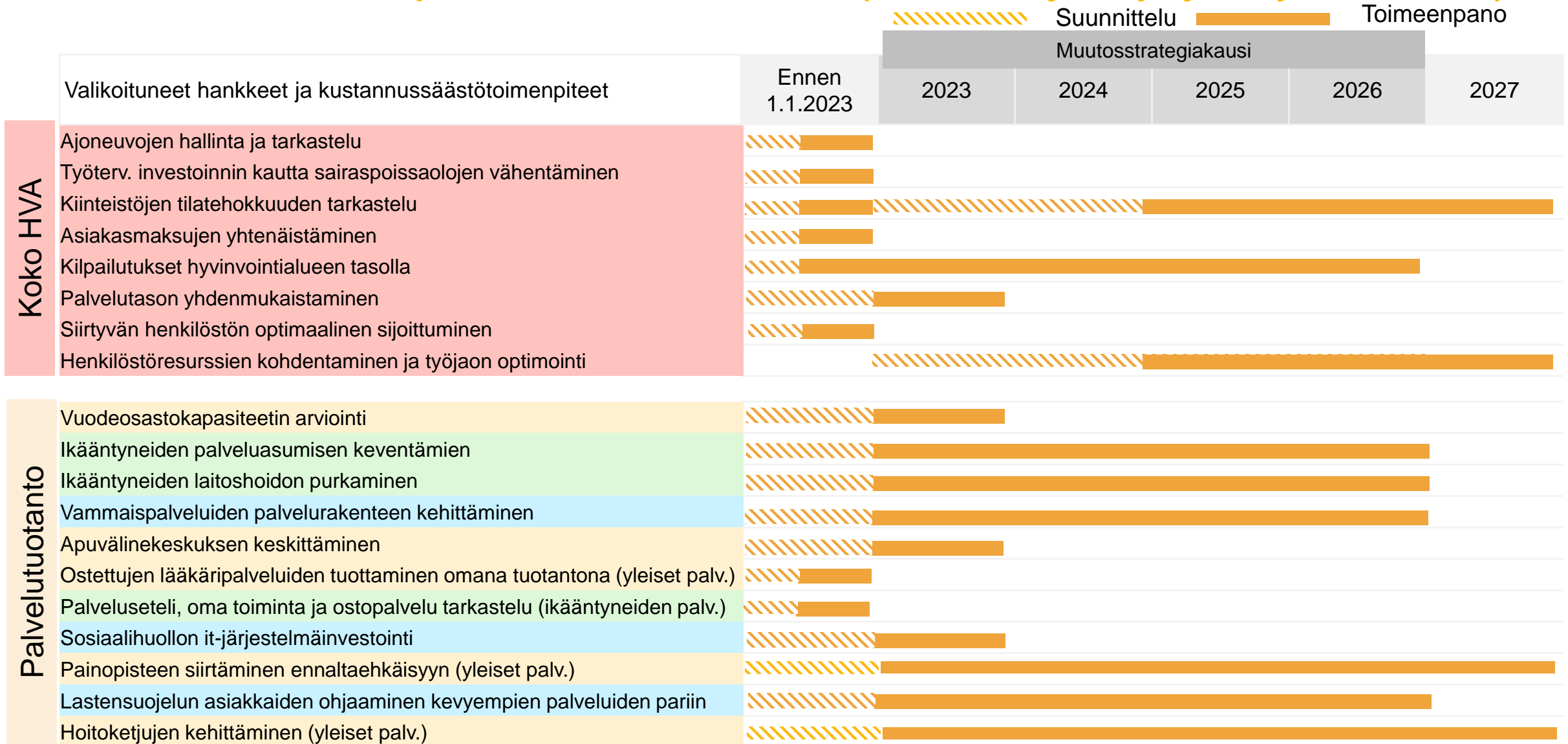


# Yhteenveto: esimerkkitoimenpiteiden kustannussäästöjen realisoituminen

Suurin kustannussäästöpotentiaali liittyy toimintaa pysyvästi muuttavien kehityshankkeiden kautta



# Valikoituneiden toimenpiteiden aikatauluttaminen (huom. Pohjaesitys jatkotyöstettäväksi)



# Valikoituneiden toimenpiteiden vastuuttaminen (huom. Pohjaesitys jatkotyöstettäväksi)

	Viranhaltijoiden valmisteluvastuu (ehdotukset)	Johdon tuki (ehdotukset)
<b>Koko HVA</b>		
Valikoituneet hankkeet ja kustannussäästötoimenpiteet		
Ajoneuvojen hallinta ja tarkastelu	<i>Pela nimeämä henkilö</i>	<i>Johtoryhmä nimeää</i>
Työterv. investoinnin kautta sairaspöissaolojen vähentäminen	Työhyvinvointipäällikkö	Henkilöstöjohtaja
Kiinteistöjen tilatehokkuuden tarkastelu	Tilahallintapäällikkö	Kiinteistöjohtaja
Asiakasmaksujen yhtenäistäminen	<i>Työryhmä nimeämä henkilö</i>	Talousjohtaja
Kilpailutukset hyvinvointialueen tasolla	Hankintapäällikkö	Hankintajohtaja
Palvelutason yhdenmukaistaminen	<i>Johtoryhmän nimeämä henkilö</i>	Hyvinvointialueen johtaja
Siirtyvän henkilöstön optimaalinen sijoittuminen	Henkilöstöjohtaja	Hyvinvointialueen johtaja
Henkilöstöressurssien kohdentaminen ja työjaon optimointi	Henkilöstöjohtaja	Hyvinvointialueen johtaja
<b>Palvelutuotanto</b>		
Vuodeosastokapasiteetin arviointi	Yleisten palveluiden palvelujohtaja	Yleisten palveluiden toimialajohtaja
Ikääntyneiden palveluasumisen keventämien	Ikääntyneiden palvelujohtaja	Ikääntyneiden toimialajohtaja
Ikääntyneiden laitoshoidon purkaminen	Ikääntyneiden palvelujohtaja	Ikääntyneiden toimialajohtaja
Vammaispalveluiden palvelurakenteen kehittäminen	Vammaispalvelujen palvelujohtaja	Perhe- ja vammaispal. toimialajohtaja
Apuvälinekeskuksen keskittäminen	Yleisten palveluiden palvelujohtaja	Yleisten palveluiden toimialajohtaja
Ostettujen lääkäripalveluiden tuottaminen omana tuotantona (yleiset palv.)	Yleisten palveluiden palvelujohtaja	Yleisten palveluiden toimialajohtaja
Palveluseteli, oma toiminta ja ostopalvelu tarkastelu (ikäntyneiden palv.)	Ikääntyneiden palvelujohtaja	Ikääntyneiden toimialajohtaja
Sosiaalihuollon it-järjestelmäinvestointi	<i>Johtoryhmän nimeämä henkilö</i>	Perhe- ja vammaispal. toimialajohtaja
Painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisyyn (yleiset palv.)	Yleisten palveluiden palvelujohtaja	Yleisten palveluiden toimialajohtaja
Lastensuojelun asiakkaiden ohjaaminen kevyempien palveluiden pariin	Perhepalveluiden johtaja	Perhe- ja vammaispal. toimialajohtaja
Hoitoketjujen kehittäminen (yleiset palv.)	Yleisten palveluiden palvelujohtaja	Yleisten palveluiden toimialajohtaja

# Talouden ohjausmalli

# Aiemman keskustelun perusteella ohjausmallilla on mm. voitava ehkäistä osaoptimointia ja vaikuttaa välittömän asiakastyön matalaan tasoon

Ohjausmalli pitäisi rakentaa siten, että hva:n tuottamisessa palvelut ohjaisivat kohdistamista. Ajattelu kansalaisten arvontuotannon kautta.  
Tavoitteita ja ohjaavia periaatteita:  
Vaikuttavuus & arvontuotanto palveluiden kautta.  
**Ei romuteta muiden osastojen palveluja osaoptimoinnilla.**

**Pitkän tähtäimen suunnitelmallisuus oleellista.** Tämä olisi selkeä kehitystarve suhteessa nykytilaan. Tähän tarvitaan osaamista ja välineitä: ennakointityökalut vaikuttavuuden laskemiseen. Osaamista arvioida toimenpiteiden seurauksia. Taloudella johtamisen osaaminen.

Pitäisi ensin tunnistaa kustannustehokas palvelurakenne: avopalveluiden vahvistamista ja raskaiden ympärivuorokautisten palveluiden leikkaamista.  
**Päästävä pois tehtävien siirroista ja kustannusten siirtämisestä paikasta toiseen.** Keskinäisen kustannustarkastelun ja yhteistyön kautta.

Ohjausmekanismi: tuottavuustyön johtaminen. **Vain 30% henkilöiden työpanoksesta kohdistuu asiakastyöhön.** Miten tätä voidaan kehittää. Mietittävä missä kohdin voidaan välttää asiakkaan pompottelua paikasta toiseen.

Pikainen tieto saatava raamitusta varten tarpeista ja tarpeiden kasvusta. Tämä tärkeää, jotta voidaan alkuvaiheessa kohdentaa rahat mahdollisimman oikein, sillä **jo ensi vuoden aikana on tehtävä sopeutus päätöksiä.**

Juustohöyläyksen vaara: ICT-kustannukset nyt 5%. Palvelurakenteen uudistaminen tarkoittaa ICT-kustannusten kokonaiskasvua (investointien ja poistojen kautta). **ICT:n osuuden kasvaminen on todellinen haaste, sillä hyödyt tulevat yleensä huomattavasti jälkikäteen.** Tässä entisten rakenteiden purkaminen keskiössä.

## Tasapainoinen ja toimiva talous



### Hyvinvointialueen johtaminen kokonaisuutena

Talouden johtamisen lähtökohtana tulee olla hyvinvointialueen kehittäminen yhtenä kokonaisuutena



### Palvelurakenteen systemaattinen kehittäminen

Palvelurakennetta kehittämällä voidaan vaikuttaa merkittävästi hyvinvointialueen kustannustasoon



### Talouden johtamisen keskiössä suunnitelmallisuus ja pitkäjänteisyys

Talouden johtaminen vaatii pitkän tähtäimen suunnitelmallisuutta. Päätösten tulee olla hyvin perusteltuja.

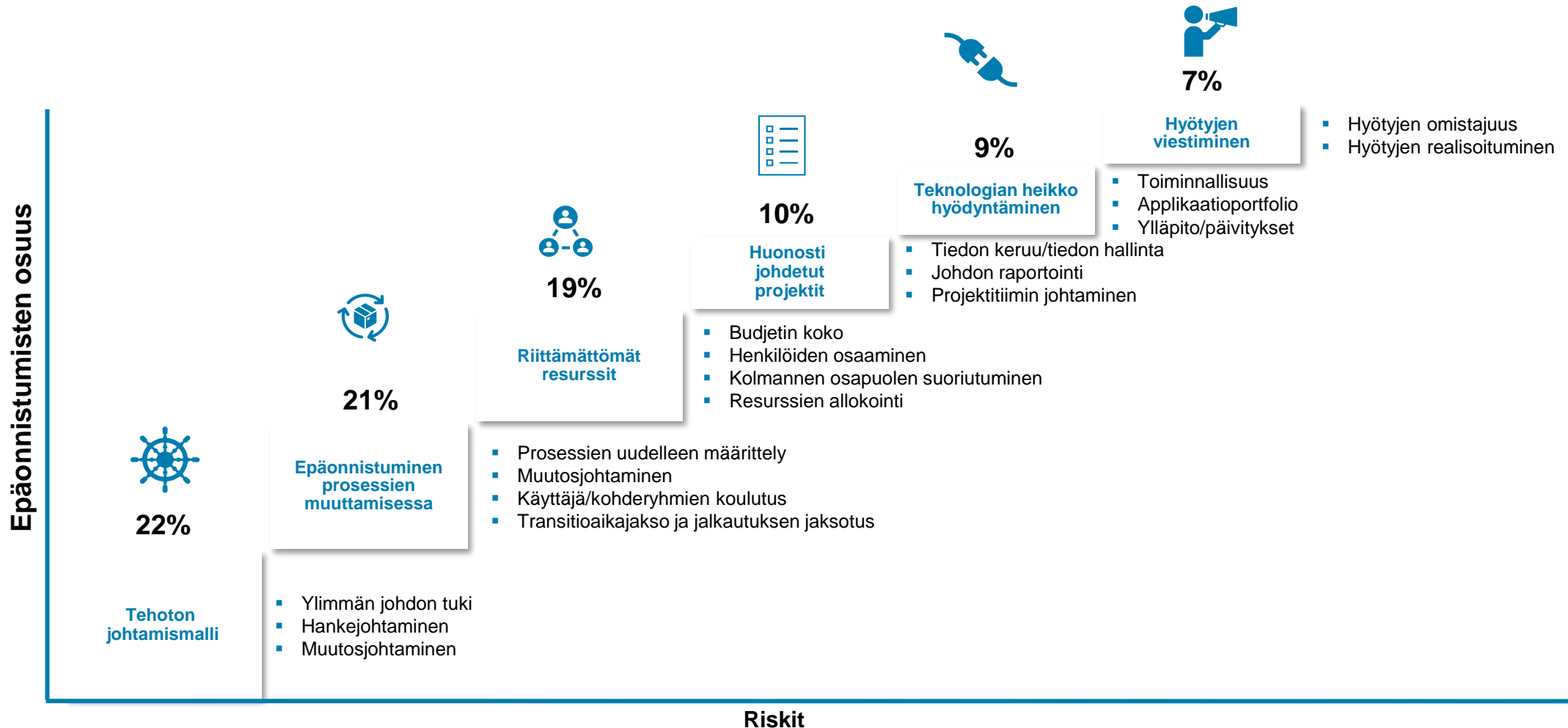


### Tavoitteiden toteutumisen seuranta

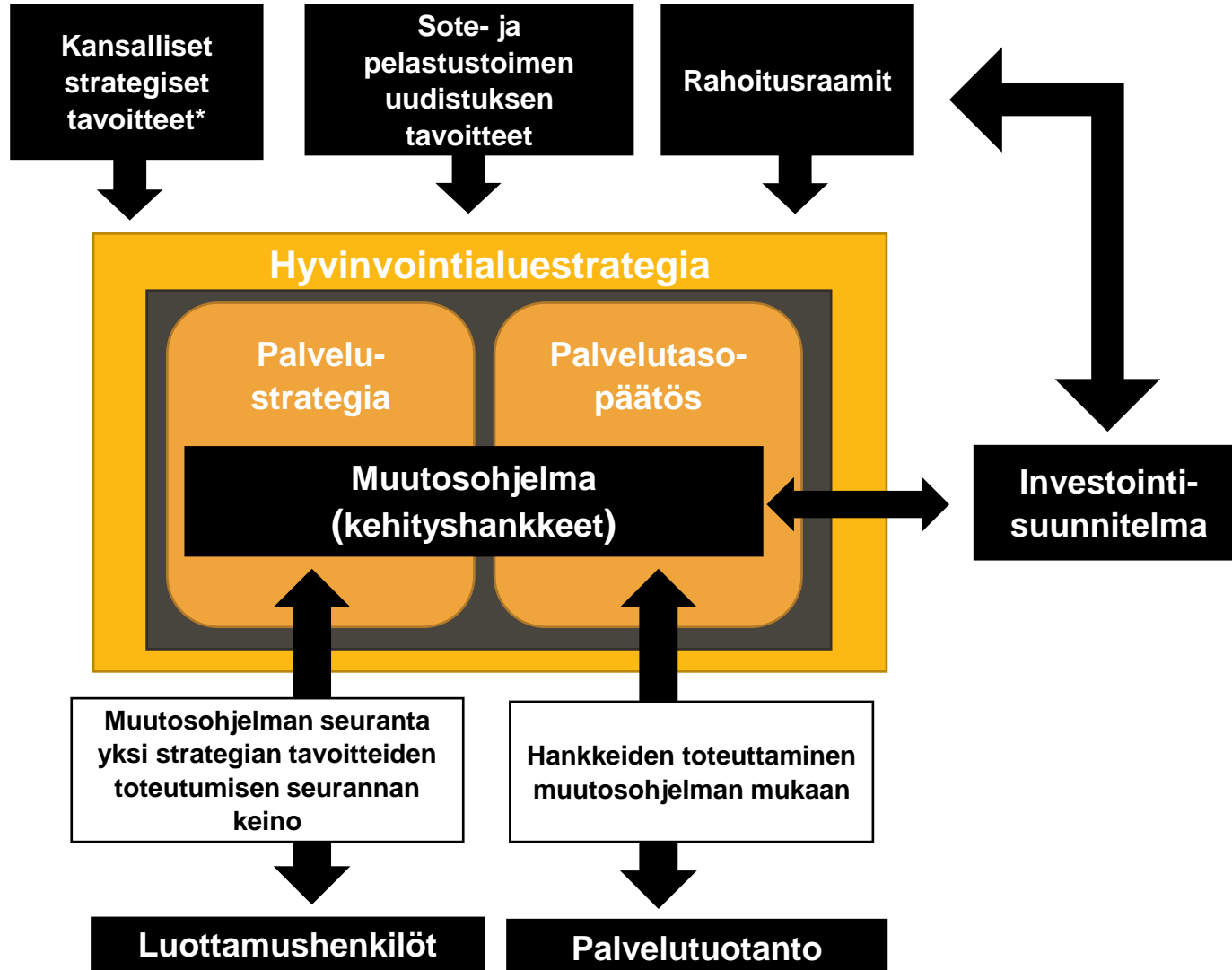
Ohjauksen tulisi perustua asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen seurantaan

# Pohjois-Savon kustannussäästöpotentiaalin realisoiminen vaatii haastavien muutoshankkeiden läpivientiä

Onnistuakseen Pohjois-Savon tulee mm. saada ylimmän johdon tuki, panostaa hanke- ja muutosjohtamiseen sekä alokoida riittävästi resursseja ja osaamista muutokseen



# Muutosohjelman laatiminen voi toimia muutosjohtamisen keskeisenä toteutustapana – muutosohjelma kytkeytyy strategiaprosessiin ja tyydyttää eri tahojen tarpeet



## Huomiot

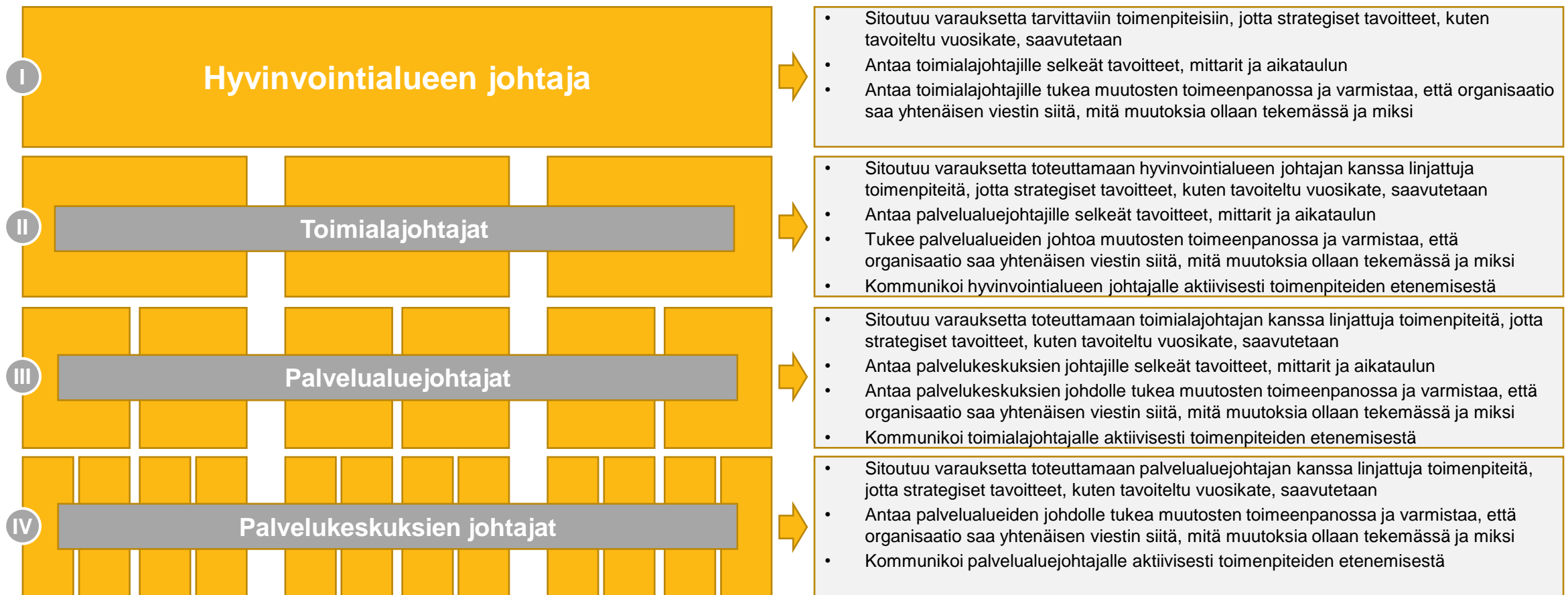
- Muutosohjelman tulee olla linjassa ja perustua hyvinvointialuestrategiaan sekä palvelustrategiaan ja palvelutasopäätökseen. Hyvinvointialuestrategian tulee huomioida myös sote- ja pelastustoimen uudistuksen tavoitteet, muut kansalliset tavoitteet sekä asetetut rahoitusraamit.
- Muutosohjelma toteuttaa strategian painopisteitä käytännön tasolla ja kytkee kehittämisen strategiaan tavoitteisiin. Hankemuodossa jokaiselle hankkeelle määritellään mm. tavoitteet, vastuhenkilö, johdon tuki, seurannan mittarit. Muutosohjelman kautta voidaan johtaa ja seurata muutosta ja määritellyt muutoshankkeet toimivat yhteisinä tavoitteina sekä toimielimille että viranhaltijaorganisaatiolle.
- Muutosohjelmalla on riippuvuus investointisuunnitelmaan – muutosohjelman kehityshankkeet saattavat tarvita investointia esim. uusiin rakennuksiin. Investointisuunnitelma taas vaikuttaa rahoitusraameihin lainanottovaltuuden ja sen asettamien vuosikatevaateiden kautta. Vaikka muutosohjelmaa voidaan nähdä strategian toteuttamisen työkaluna, muutosohjelmaa, strategiaa ja rahoitusraameja tulisi ideaali tilanteessa kehittää samanaikaisesti iteraation kautta.



# Talouden ohjausmalli perustuu siihen, että hva:n ylin johto sitoutuu strategisiin tavoitteisiin ja tukee väliportaan johtoa toimeenpanemaan tarvittavat toimenpiteet

## Toimija

## Rooli

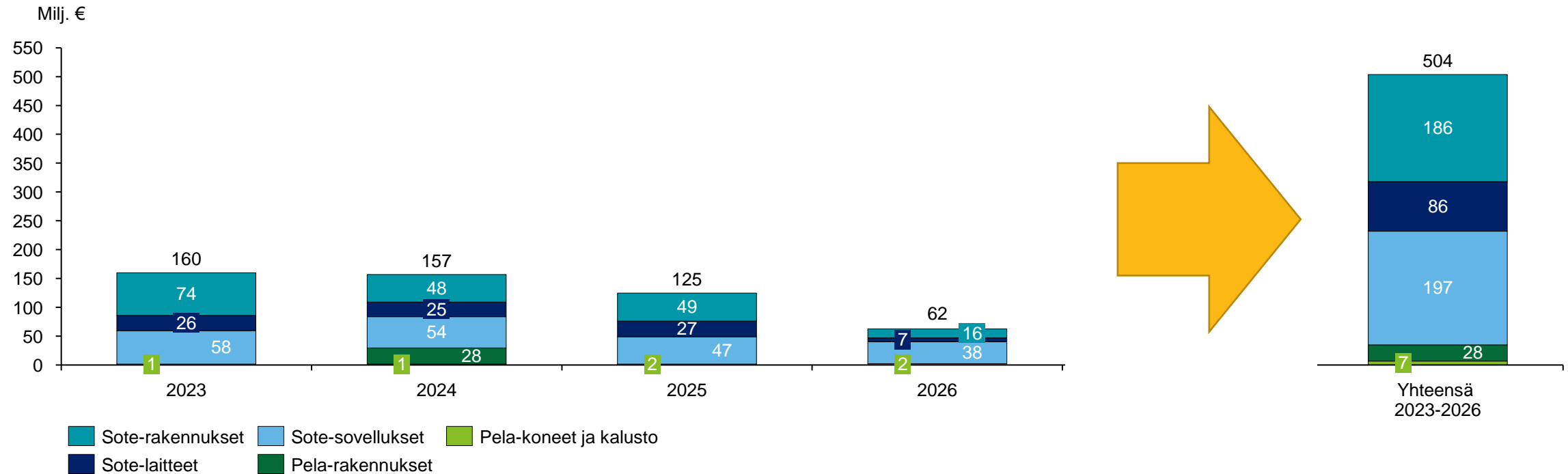


# Liitteet

## Kooste Pohjois-Savon alustavasti tunnistetuista investointitarpeista 2023-2026

Pohjois-Savossa on tunnistettu yhteensä 0,5 miljardin euron edestä investointitarpeita vuosille 2023-2026

Pohjois-Savon hyvinvointialueen **alustava** kooste tunnistetuista investointitarpeista\* 2023-2026, milj. €

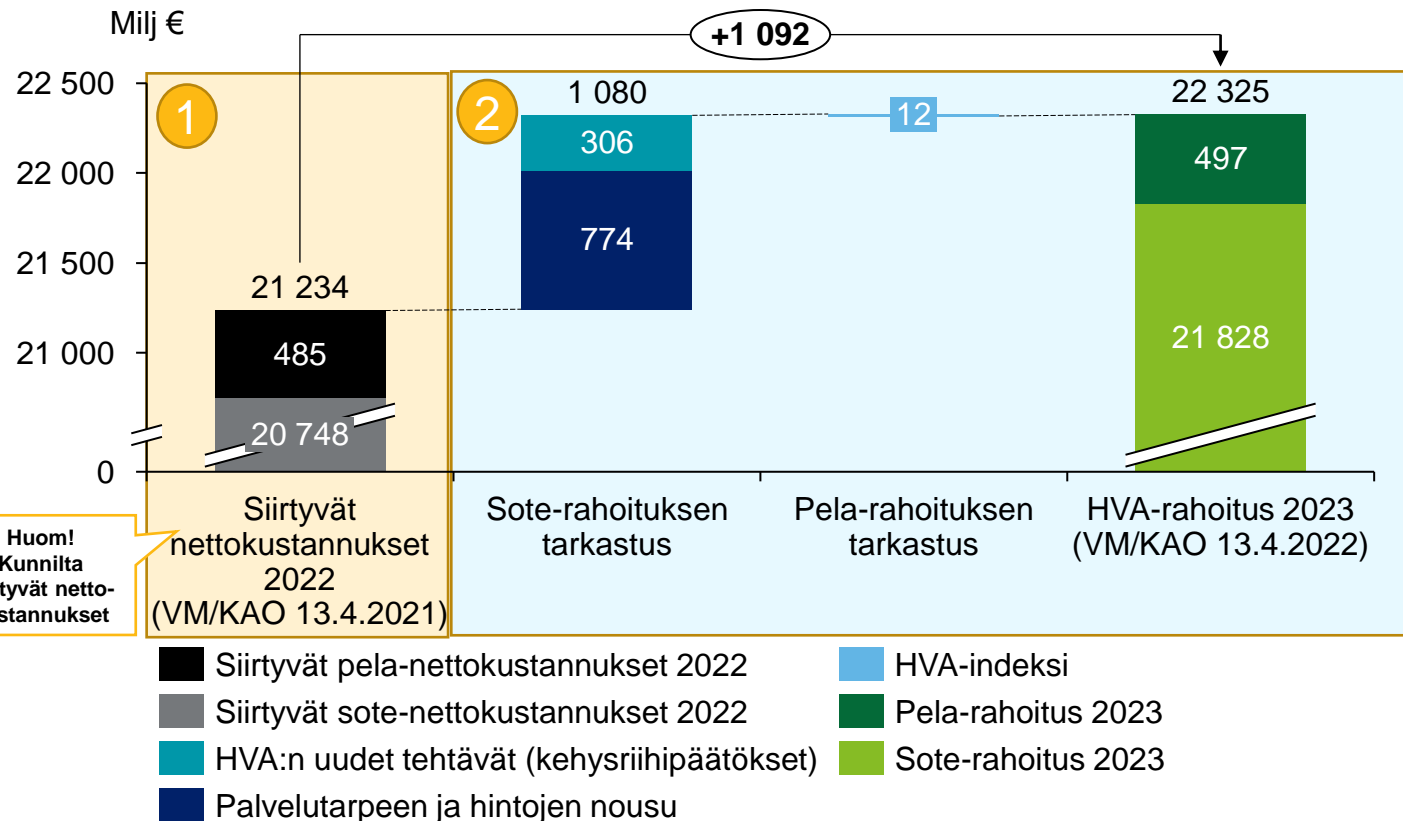


Lähteet: Kooste investoinneista (toimitettu 21.4.2022), pelastustoimen kalustoinvestointisuunnitelma 2023-2026 (toimitettu 6.5.2022) / \* Vain yli 500t€ ylittävät investoinnit ja pelastustoimen investoinnit liittyen koneisiin ja kalustoon

# Viimeisimmissä rahoituslaskelmissa rahoituksen kokonaistaso nousi lähes 1,1 mrd. €

Edeltävissä laskelmissa rahoitusarviot perustuivat siirtyviin sote- ja pela-kustannuksiin – rahoitusarvioita päivitettiin tarkastamalla rahoitusta vuoden 2023 tasolle

## VM:n arviolaskelmissa Manner-Suomen kunnilta siirtyvät nettokustannukset 2022 ja hyvinvointialueiden 2023 rahoituksen muodostuminen



1

- Edeltävässä arviolaskelmassa (VM/KAO 7.10.2021) rahoituksen kokonaistaso johdettiin kunnilta siirtyvien sote- ja pela-kustannusten pohjalta.

2

- Viimeisimmässä laskelmassa (VM/KAO 13.4.2022) suoritettiin rahoituksen tarkastus, minkä johdosta hyvinvointialueiden rahoituksen kokonaistaso nousi 1,092 mrd. € edelliseen laskelmaan (VM/KAO 7.10.2021) verrattuna
  - Soten rahoitusta tarkastettu palvelutarpeen, hintojen ja tehtävien muutosten osalta. Tehtävämuutoksilla viitataan hallituksen kehysriihimenettelyn kautta nousseisiin hyvinvointialueiden uusiin tehtäviin
  - Pelastustoimea tarkastettu hva-indeksin mukaisesti
- Suurin osa (~99%) rahoituksen arvon kasvusta liittyy sote-rahoituksen tarkastuksiin. Yli 70% rahoituksen muutoksesta liittyy sote puolen palvelutarpeen kasvuun ja hintojen nousuun.
- Uusiin tehtäviin korvamerkitty rahoitus tulee oletettavasti kattamaan uuden toiminnan kustannukset eikä näin ollen lisää käytettävissä olevaa nettorahoitusta

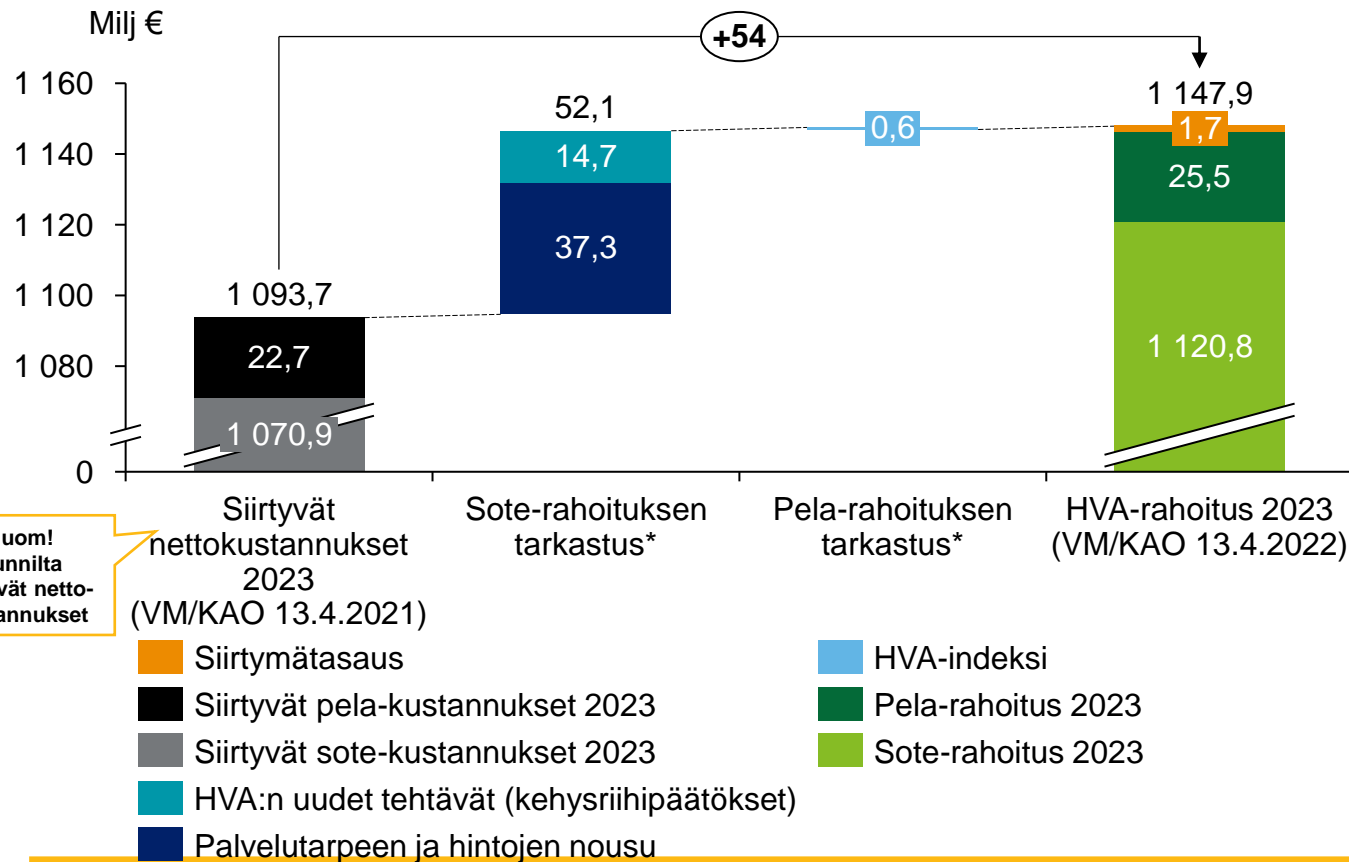
Laskennallinen rahoitus määräytyy rahoituksen määrätymistekijöiden mukaan

- Sote-tehtävien laskennallinen rahoitus: asukasperusteisuus, sote-palvelutarvekerto (joka muodostuu terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimista), vieraskielisyys, kaksikielisyys, asukastiheys, saaristoisuus, yliopistosairaala ja saamenkielisyys.
- Pelastustoimen laskennallinen rahoitus: asukasperusteisuus, asukastiheys ja pelastustoimen riskitekijät.

# Pohjois-Savon kunnilta siirtyvät kustannukset suhteessa valtion rahoitukseen

Päivitetyin (13.4.2022) rahoituslaskelman myötä Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoitusta ylittää 54 milj. eurolla arvioidut kunnilta siirtyvät kustannukset

## VM:n arvio Pohjois-Savon kunnilta siirtävistä nettokustannuksista 2022 ja hyvinvointialueen rahoituksesta 2023 (huom. Tilanne 13.4.2022)



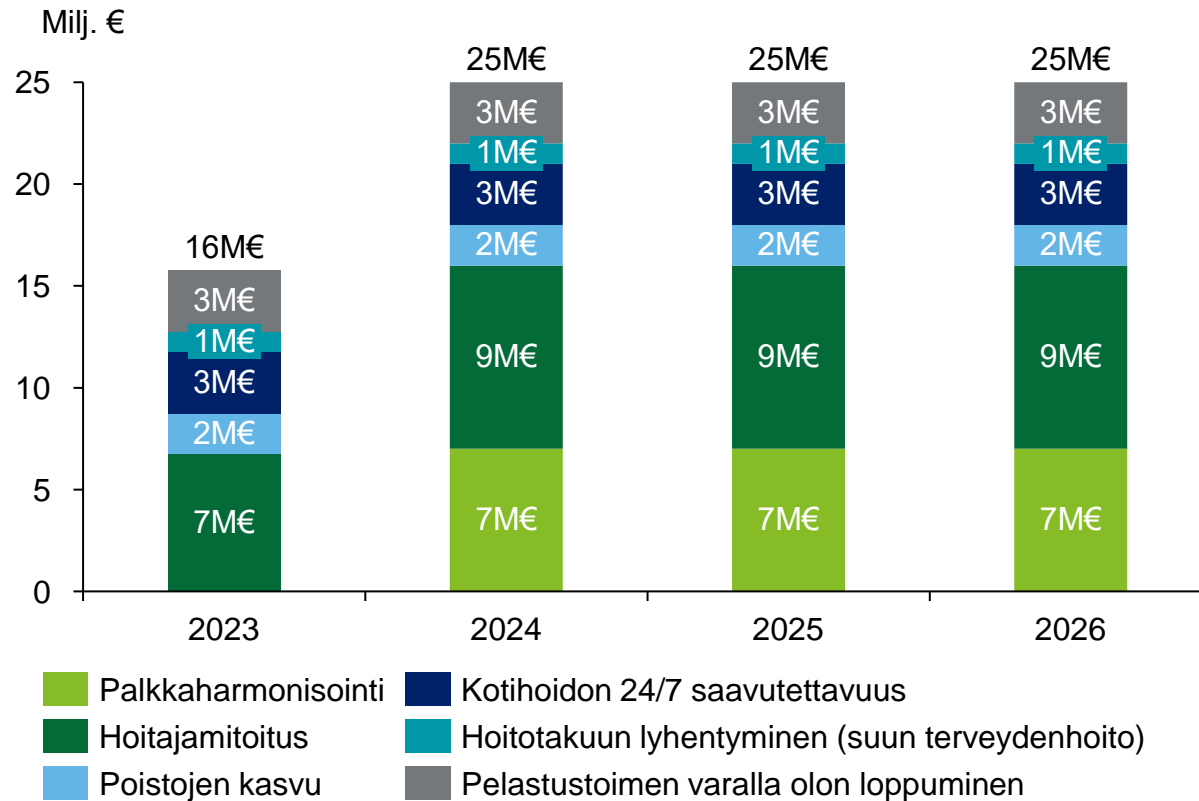
## Huomiot

- Rahoituslaskelmat perustuvat ensisijassa siirtyviin sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) ja pelastustoimen (pela) nettokustannuksiin. Tämänhetkisen ymmärryksen mukaan sote- ja pela-nettokustannukset eivät kuitenkaan kata hyvinvointialueen kaikkia nettokustannuksia.
  - Uusimmassa rahoituslaskelmassa tarkastettiin sote- ja pela-rahoitus. Laskennallisesti\* PS:n HVA:n rahoituksen kasvusta 14,7 milj. euroa liittyy hyvinvointialueen uusiin tehtäviin, kun taas 37,9 milj. eurolla katetaan kasvanutta palvelutarvetta ja hintojen nousua. Pelastustoimen rahoitusta tarkastettiin ylöspäin 0,6 milj. euroa.
  - Siirtyvät kustannukset perustuvat vuoden 2021 tilinpäätöstietoihin ja vuoden 2022 talousarvioihin. Mikäli myöhemmin käy ilmi, että toteutuneiden tilinpäätöstiedot eroavat rahoituslaskelmassa käytettyjen talousarvioluvuista, korvataan erotus hyvinvointialueelle jälkikäteen kertakorvauksena vuonna 2024.
  - Seuraavan kerran rahoituslaskelmia päivitetään kesällä, kun vuoden 2021 tilinpäätöstiedot valmistuvat – Kesällä tarkennetaan erityisesti vuoden 2023 siirtymätasasta, joka voi olla joko vähentää tai lisätä vuoden 2023 rahoitusta.
- \*Laskenta: Rahoitus tarkastettu koko maan tasolla, joten Pohjois-Savon rahoituksen jakautuu koko maan osuuksia: 28% uudet tehtävät, 71% Palvelutarve ja hintojen nousu ja 1% HVA-indeksi

# Rahoituksen riittävyttä arvioidessa pitää myös huomioida kustannustason oletettu nousu

Lähivuosina hyvinvointialueen kustannustasoa nostavat rakenneuudistuksesta johtuvat kehittäminen (esim. palkkaharmonisointi) sekä uudet palvelutuotannon vaatimukset kuten palveluasumisen hoitajamitoitus ja kotihoidon ympärivuorokautinen saavutettavuus

## Hahmotelma Pohjois-Savon hyvinvointialueen jo tunnistetuista uusista menoista 2023-2025 (vahvistamattomat euromäärät)



- Esitetyt luvut ovat vahvistamattomia euromääriä seuraavien vuosien menojen kasvusta – euromäärät tarkentuvat lähempänä.
- Hahmotelmassa **ei ole arvioitu** kaikkia uusia, tunnistettuja kustannuksia. Seuraavien menojen kasvu on arvioitu myös vaikuttavan hyvinvointialueen kustannuksiin:
  - ICT-järjestelmiin liittyvä muutos- ja kehitystyö
  - Vanhojen vuokratilojen vuokrien nousu
  - Uusien vuokratilojen kustannuksia
  - Palkankorotukset
  - Inflaatio
  - Koron nousu

## Palvelunkäytön avainindikaattoreiden selitteet

Palvelunkäytön avainindikaattorit	Sotkanetin tilasto
ESH käynnit (somaattinen)	Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit
Psykiatrian käynnit	Psykiatrian erikoisalojen avohoitokäynnit
ESH hoitopäivät (somaattinen)	Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäivät
PTH kaikki käynnit	Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki käynnit yhteensä
PTH kaikki hoitopäivät	Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät
PTH hammaslääkärikäynnit	Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa
Tehostetun palveluasumisen päivät	Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 75 vuotta
Kotihoidon asiakkaat	Säännöllisen kotihoidon asiakkaat
Autetun asumisen asiakkaat	Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaat 31.12.
Henkilökohtaisen avun asiakkaat	Henkilökohtaisen avun asiakkaita vuoden aikana
Kodin ulkopuolelle sijoitetut	Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat
Lastensuojelun avohuollossa	Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0 - 20-vuotiaat

## Sairaaloiden Benchmarking –aineiston selitteet (1/2)

Tilastotieto	Selite
<b>Laskennalliset kustannukset € / as</b>	Episodioiden laskennalliset kustannukset (€) asukasta kohti.
<b>Vakioituneet laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100</b>	Tarvekertoimilla vakioituneet laskennalliset kustannukset asukasta kohti.
<b>Kustannusten poikkeama yhteensä € / as</b>	Kustannusten poikkeama (€) koko maan keskimääräisistä kustannuksista (€) asukasta kohti. Kustannusten poikkeama yhteensä = käytöstä johtuva kustannusten poikkeama + tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama.
<b>Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama € /as</b>	Palveluiden käytöstä johtuva kustannusten poikkeama alueella koko maan keskimääräisistä kustannuksista (€) asukasta kohti (tarvekertoimilla vakioitu). Negatiivinen luku kertoo keskimääräistä vähäisemmästä käytöstä.
<b>Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama € / as</b>	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama koko maan keskimääräisistä kustannuksista (€) asukasta kohti. Lasketaan alueen episodioiden kustannusten ja koko maan tason episodioiden keskimääräisten kustannusten välinen ero. Negatiivinen luku kertoo keskimääräistä korkeammasta tuottavuudesta.



## Sairaaloiden Benchmarking –aineiston selitteet (2/2)

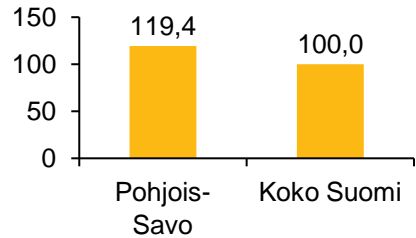
Tilastotieto	Selite
<b>Hoitopäivät /10 000 as</b>	Hoitopäivät 10 000 asukasta kohti.
<b>Vakioidut hoitopäivät/ as, indeksi koko maa=100</b>	Tarvevakioidut hoitopäivät asukasta kohti.
<b>Hoitopäivien poikkeama yhteensä 10 000 asukasta kohti</b>	Hoitopäivien poikkeama koko maan keskimääräisistä hoitopäivistä 10 000 asukasta kohti. Hoitopäivien poikkeama yhteensä = käytöstä johtuva hoitopäivien poikkeama + tehottomuudesta johtuva hoitopäivien poikkeama.
<b>Käytöstä johtuva hoitopäivien poikkeama, hoitopäiviä 10 000 asukasta kohti</b>	Palveluiden käytöstä johtuva hoitopäivien poikkeama alueella koko maan keskimääräisistä hoitopäivistä 10 000 asukasta kohti (tarvekertoimilla vakioitu). Negatiivinen luku kertoo keskimääräistä vähäisemmästä käytöstä.
<b>Tehottomuudesta johtuva hoitopäivien poikkeama, hoitopäiviä 10 000 asukasta kohti</b>	Tehottomuudesta johtuva hoitopäivien poikkeama koko maan keskimääräisistä hoitopäivistä 10 000 asukasta kohti (tarvekertoimilla vakioitu). Lasketaan alueen episodien toteutuneiden hoitopäivien (hoitopäivät/episodi) ja koko maan tason episodien keskimääräisten hoitopäivien määrän (hoitopäivät/episodi keskimäärin) välinen ero. Negatiivinen luku kertoo keskimääräistä korkeammasta tuottavuudesta.

# Pohjois-Savossa sairastavuuden taso on korkea koko maan keskitasoon verrattuna

Kelan ja THL:n sairastavuusindeksit perustuvat vuoden 2014-2018 tietoihin, mutta tarjoavat silti osviittaa Pohjois-Savon sairastavuustilanteesta

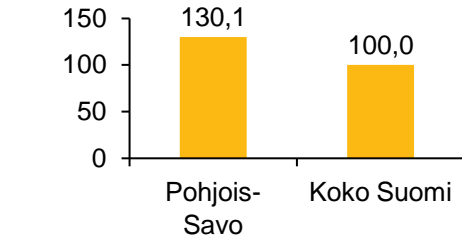
## Sairastavuusindeksien vertailu

Kelan ikävakioitu sairastavuusindeksi 2018  
Sairastavuusindeksi (koko maa = 100)



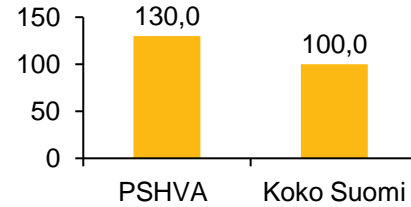
Sairastavuus **korkeinta** Pohjois-Savon maakunnassa

Kelan ikävakioitu kansantauti-indeksi 2018  
Kansantauti-indeksi (koko maa = 100)



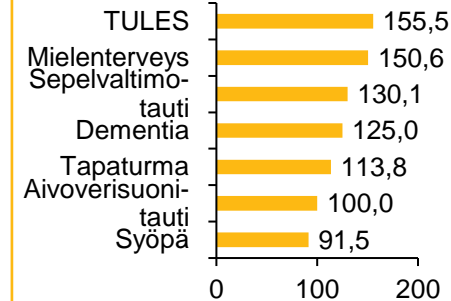
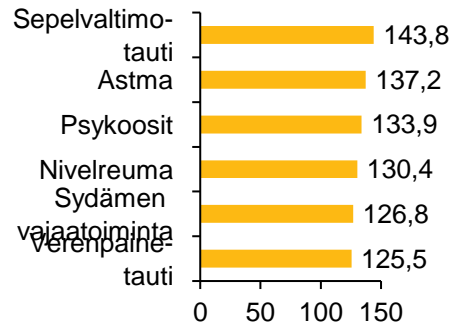
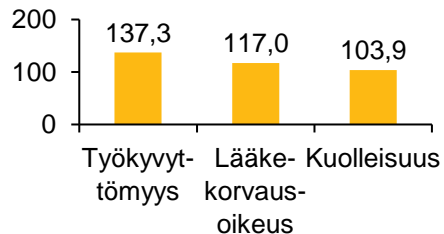
Pohjois-Savon indeksiluku **toiseksi korkein** (korkein Pohjois-Pohjanmaalla 133,5)

THL sairastavuusindeksi ikävakioitu 2014-2016  
Kansantauti-indeksi (koko maa = 100)



Sairastavuus **korkeinta** Pohjois-Savon maakunnassa

Kelan sairastavuusindeksi koostuu seuraavista osa-alueista:  
Indeksi (koko maa = 100)



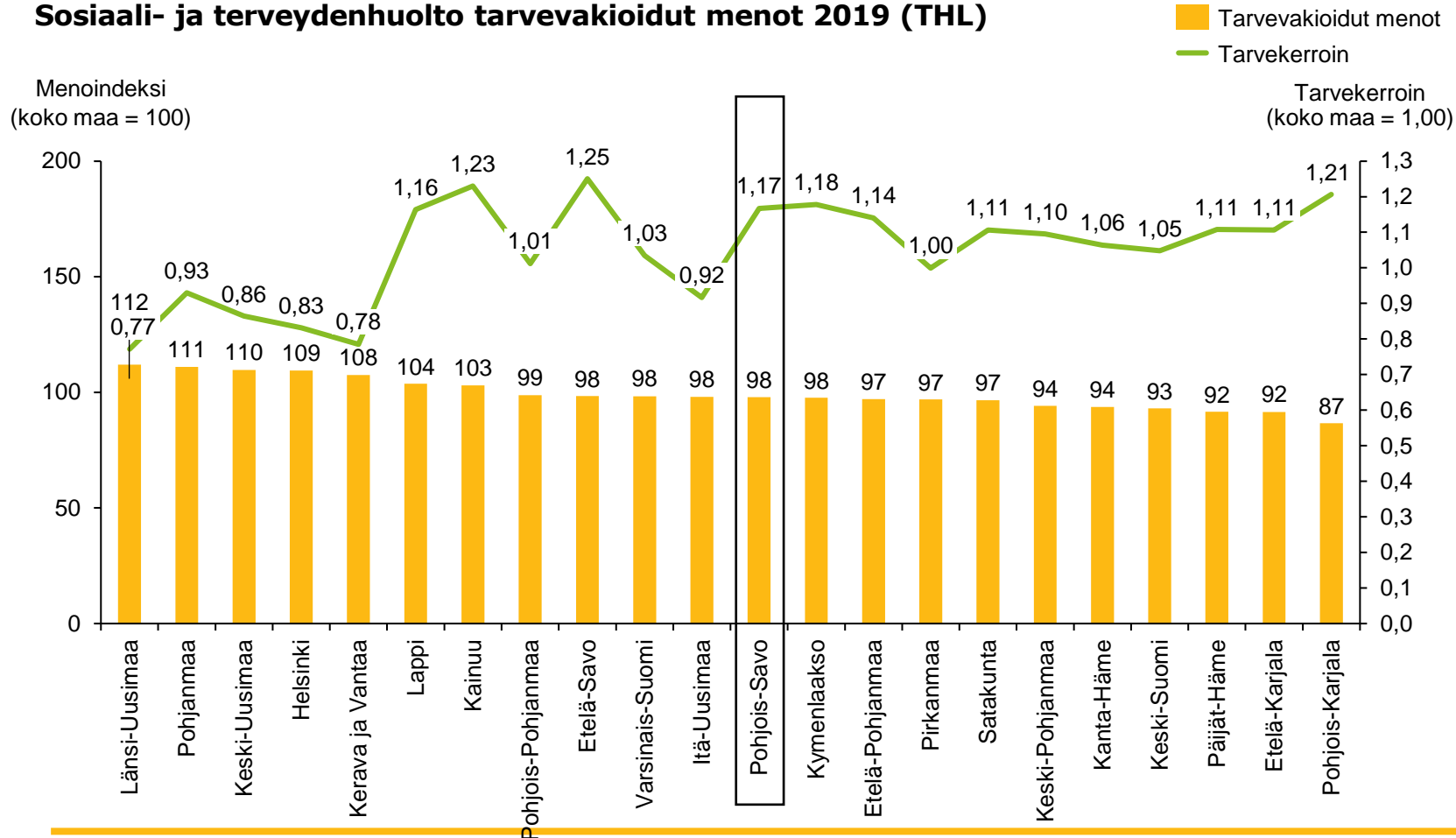
## Huomiot

- THL:n ja Kelan sairastavuusindeksien kautta voidaan tarkastella Pohjois-Savon maakunnan sairastavuutta suhteessa koko Suomen keskitasoon. Sairastavuusindeksien tulkinnassa tulee huomioida, että indeksit perustuvat Kelan indeksien kohdalla vuoden 2018 saatavilla oleviin rekisteritietoihin ja THL:n osalta vuoden 2014-2016 tietoihin
- Kelan sairastavuusindeksissä huomioidaan tasapuolisin painoarvoin työkyvyttömyys, lääkekorvausoikeudet ja kuolleisuus Kelan rekisteritiedoista. Indeksi lasketaan vertaamalla Pohjois-Savon kuolleiden, työkyvyttömyyseläkkeiden sekä lääke- ja ruokavaliokorvausoikeuksien väestösuhteutettua määrää koko Suomen tasoon.
- Kelan kansantauti-indeksissä on huomioitu Suomen yleisimmät sairausryhmät ja verrattu niiden esiintyvyyttä koko maan keskitasoon.
- THL:n sairastavuusindeksissä huomioidaan seitsemän sairausryhmää, jotka painotettu laskennassa yleisyyden mukaan. Pohjois-Savon indeksiluku perustuu Pohjois-Savon tulosten vertaamiseen suhteessa koko maan tasoon.
- Ikävakioinnin avulla varmistetaan että indeksissä huomioidaan ikärakenteesta ja väestön sukupuolijakaumasta johtuvat erot sairastavuudessa

# Pohjois-Savon tarvevakioidut sote-menot ovat alle koko maan keskiarvon

Tarvevakioiduissa huomioidaan sairastavuuden lisäksi myös väestönrakenne ja sosioekonominen asema, mikä tekee vakioinnista tarkemman

## Sosiaali- ja terveydenhuolto tarvevakioidut menot 2019 (THL)



### Huomiot

- THL:n tarvevakioitujen menojen laskennassa suhteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset hyvinvointialueiden palvelutarpeeseen, jonka laskennassa hyödynnetään tietoja väestörakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta
- Sairastavuuden määrittelyssä hyödynnetään laajasti eri rekisteritietoja kuten Terveystieto, Avohilmo, Kelan erityiskorvaustiedot, kuntoutus- ja vammaistuki sekä työkyvyttömyyseläke, Kelan sairaspäiväraha, lääketiedot. Analyysissä on määritelty 50 sairausluokitusta.
- Sosioekonomista asemaa on kartoitettu käyttämällä tietoja mm. toimeentulotuesta ja työkyvyttömyydestä sekä työttömyyden määrästä

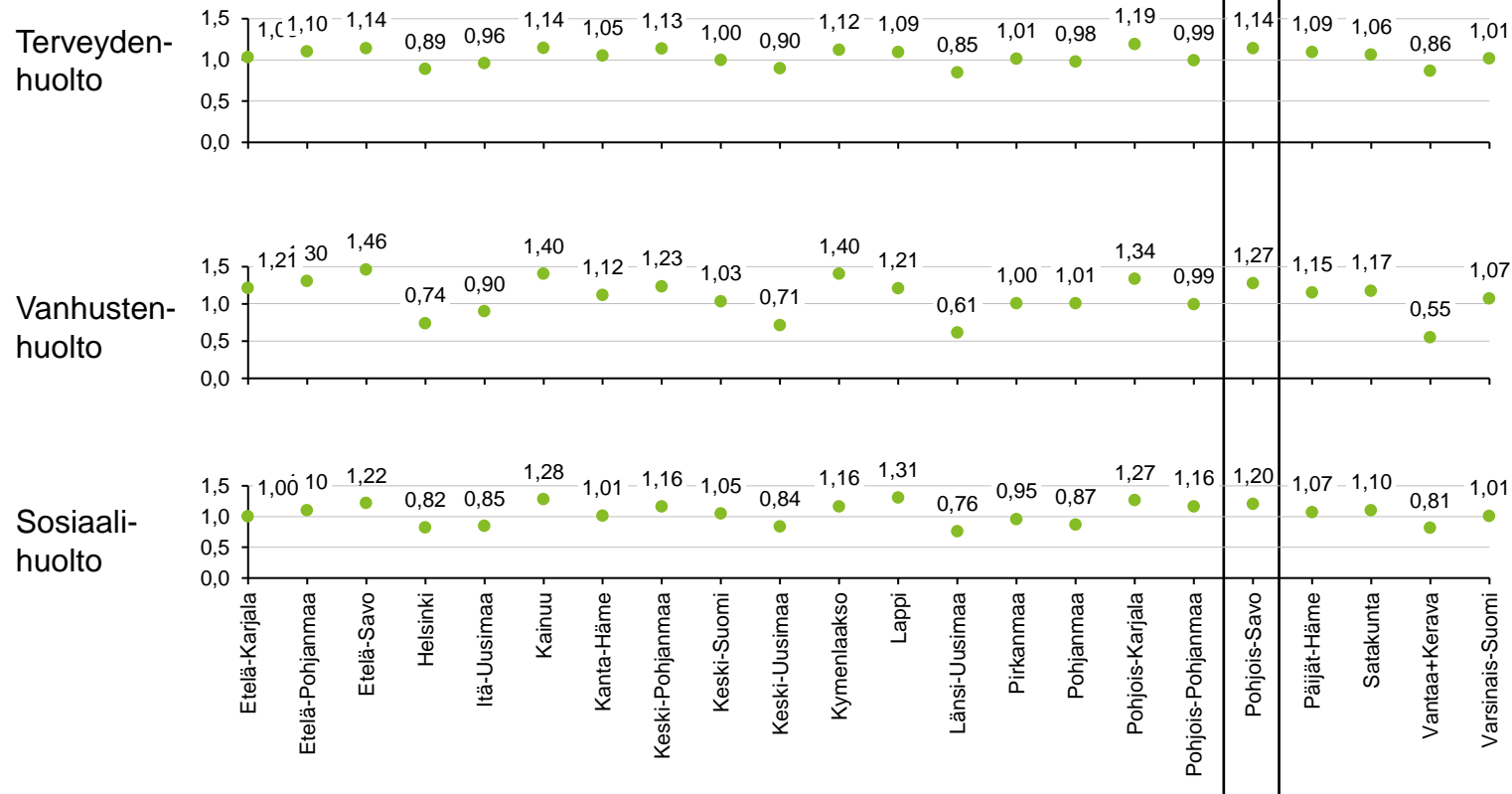
#### Sosiaali- ja terveydenhuollon indeksi:

Terveydenhuollon menot sisältävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannukset. Sosiaalihuollon menoihin laskettiin vammaishuollon laitospalvelut, työllistymistä tukeva toiminta, päihdehuolto, lastensuojelun laitos- ja perhehoito, muut vanhusten ja vammaisten palvelut sekä muut lasten ja perheiden palveluiden kustannukset. Vanhustenhuollon menoihin laskettiin vanhusten laitospalvelut sekä 65 vuotta täyttäneiden osalta kotihoidon, omaishoidon sekä palveluasumisen menot.

# Valtion hva-rahoituksen laskennassa huomioidaan Pohjois-Savon korkeampi palvelutarve

Jatkossa rahoituslaskelmissa hyödynnettävät tarvekertoimet tulevat määräämään, miten Pohjois-Savon korkeampi palvelutarve huomioidaan rahoituksessa

## Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmassa (VM/KAO 13.4.2022) hyödynnettävät tarvekertoimet (kerroin 1,00 = Manner-Suomen taso)



### Huomiot

- Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmassa huomioidaan alueiden väliset erot palvelutarpeessa THL:n tutkimukseen perustuvien tarvekertoimien avulla
- Laskennassa on määritelty tarvekerroin erikseen terveydenhuollolle, vanhustenhuollolle sekä sosiaalihuollolle (Kertoimien taustaa tullaan avaamaan THL:n keväällä 2022 aikana julkaistavassa tutkimuksessa)
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen tarvekertoimet ovat keskitasoa korkeampia kaikilla osa-alueilla, mikä viittaa siihen, että palvelutarve on muuta Suomea korkeampi kaikkien palveluryhmien osalta
- Suurin ero Manner-Suomen keskitasoon löytyy vanhustenhuollon puolelta, missä tarvekerroin on hyvinvointialueiden korkein 1,27
- Korkeampi palvelutarve löytyy Etelä-Savosta, Lapista, Kainuusta ja Pohjois-Karjalasta

# Terveydenhuollon tarvetekijät (1/2)

## Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmasa (VM/KAO 6.5.2022)

# POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Terveydenhuollon tarvetekijät	Painokerroin
Ikä 0v, nainen	1,4146
Ikä 1-6v, nainen	0,9037
Ikä 7-12v, nainen	1,0034
Ikä 13-18v, nainen	1,2196
Ikä 19-25v, nainen	1,0208
Ikä 26-30v, nainen	0,9856
Ikä 31-35v, nainen	0,9610
Ikä 36-40v, nainen	0,9370
Ikä 41-45v, nainen	0,9005
Ikä 46-50v, nainen	0,9472
Ikä 51-55v, nainen	1,0004
Ikä 55-60v, nainen	0,9657
Ikä 61-65v, nainen	0,9797
Ikä 66-70v, nainen	1,0701
Ikä 71-75v, nainen	1,2306
Ikä 76-80v, nainen	1,2504
Ikä 81-85v, nainen	1,3741
Ikä 86-90v, nainen	1,1179
Ikä 91-95v, nainen	0,6738
Ikä vähintään 96v, nainen	0,4239
Ikä 0v, mies	1,5698
Ikä 1-6v, mies	0,9957
Ikä 7-12v, mies	1,0166
Ikä 13-18v, mies	0,9341
Ikä 19-25v, mies	0,9276
Ikä 26-30v, mies	0,9364
Ikä 31-35v, mies	0,8831
Ikä 36-40v, mies	0,9039
Ikä 41-45v, mies	0,8859
Ikä 46-50v, mies	0,8990
Ikä 51-55v, mies	0,9572
Ikä 55-60v, mies	0,9755
Ikä 61-65v, mies	1,0124
Ikä 66-70v, mies	1,1321
Ikä 71-75v, mies	1,3200

Terveydenhuollon tarvetekijät	Painokerroin
Ikä 76-80v, mies	1,4513
Ikä 81-85v, mies	1,6351
Ikä 86-90v, mies	1,6624
Ikä 91-95v, mies	1,4540
Ikä vähintään 96v, mies	1,4468
Tuberkuloosi	0,7595
HIV, C-hepatiitti	1,6878
B-hepatiitti	0,4900
Ei-tuberkuloottiset mykobakteerit	1,3696
Ruusut	0,9566
Veneeriset syyliät	0,1983
Huulen, suun ja nielun pahanlaatuiset kasvaimet C00-C14	1,4417
Ruansulatuselinten pahanlaatuiset kasvaimet C15-C26	2,3767
Hengityselinten ja rintaontelon elinten pahanlaatuiset kasvaimet C30-C39	2,1506
Luun ja nivelruston pahanlaatuiset kasvaimet C40-C41	2,8991
Ihon melanooma ja muut pahanlaatuiset ihokasvaimet C43-C44	0,3538
Muut pehmytkudoksen pahanlaatuiset kasvaimet C45-C49	2,2977
Rintasyöpä C50	0,9451
Naisen sukupuolielinten pahanlaatuiset kasvaimet C51-C58	1,6695
Miehen sukupuolielinten pahanlaatuiset kasvaimet C60-C63	0,7614
Virtsaelinten pahanlaatuiset kasvaimet C64-C68	1,0904
Silmän, keskushermoston ja aivohermojen pahanlaatuiset kasvaimet C69-C72	1,9792
Kilpirauhasen ja muiden umpirauhasten pahanlaatuiset kasvaimet C73-C75	0,8735
Pahanlaatuiset kasvaimet, joiden sijaintipaikka on epäselvä, sekundaarinen tai määrittämätön C76-C80, C97	3,0771
Imukudoksen, verta muodostavien kudosten ja lähisukuisten kudosten pahanlaatuiset kasvaimet C81-C96	3,2412
Pintasyövät D04	0,1622
Keskushermostokalvojen ja aivohermojen hyvänlaatuiset kasvaimet	0,6656

Terveydenhuollon tarvetekijät	Painokerroin
Kasvu- ja leviämistäipumukseltaan epäselvät tai tuntemattomat kasvaimet	1,6101
Krooniset hankinnaiset ja perinnölliset anemiat, hyytymyshäiriöt, neutropenia	1,4861
Immuunipuutokset / immunol. Häiriöt	1,8003
Amyloidoosit	2,3952
Kilpirauhasen vajaatoiminta	0,0456
Diabetes	0,3674
Hypertyreoosi	0,5553
Struuma	0,3986
Hyperparatyreoosi	0,1294
Lihavuus	0,4382
Päihde- ja riippuvuushäiriöt (pl. Opioidiriippuvuus)	1,4269
Opioidiriippuvuus	4,1618
Tupakoinnin aiheuttamat haitat	0,0706
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	3,1638
Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	0,4738
Dissosiaatio- ja somatisaatiohäiriöt	1,0297
Laihuushäiriö	4,0448
Syömishäiriöt (pl. Laihuushäiriö)	1,5889
Unihäiriöt	0,1708
Persoonallisuushäiriöt	0,4878
Oppimiskyvyn vaikeudet yhdistettynä muihin kuin laaja-alaisiin kehityshäiriöihin	0,4929
Laaja-alaiset kehityshäiriöt ("autismisspektri")	0,2591
Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt	0,9210
Sekavuustilat ja elimelliset aivo-oireyhtymät	0,4735
Transsukupuolisuus ja määrittämätön sukupuoli-identiteetin häiriö	1,3270
Määrittämätön mielenterveyden häiriö	1,5025
Hengityshalvaus	2,5109
Parkinson ja muut rappeuttavat liikehäiriösairaudet	1,1372
Epilepsia	0,3325
Uniapnea	0,1845
Neuroimmunologiset sairaudet	0,6530

# Terveysthuollon tarvetekijät (2/2)

## Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmasa (VM/KAO 6.5.2022)

Terveysthuollon tarvetekijät	Painokerroin	Terveysthuollon tarvetekijät	Painokerroin	Terveysthuollon tarvetekijät	Painokerroin
Keskushermoston ja ääreishermoston tulehdus/tulehdukselliset sairaudet	1,2025	Kiinnityskudossairaudet	1,1992	WHO:n näkövammaluokitus, 3. aste	0,0474
Migreeni ja muut päänsärkysairaudet, muu krooninen kipu	0,2996	Suun protetiikka	0,4281	WHO:n näkövammaluokitus, 4. aste	0,2355
Hydrokefalus	1,5665	Refluksi ja ulcus	0,3521	WHO:n näkövammaluokitus, 5. aste	0,9595
Neuromuskulaarisairaudet	1,0112	Divertikkelit ja ärtyvä suoli	0,3527	WHO:n näkövammaluokitus, määrittelemätön (9. aste)	0,7197
Allerginen silmätulehdus + allerginen nuha	0,0317	Sappirakon ja sappiteiden sairaudet	0,6295	Raskauden ennenaikaisuus päivinä, 1. aste	-0,1704
Silmien rappeumataudit	0,6317	Maksan tulehdussairaudet ja vajaatoiminta	1,1806	Raskauden ennenaikaisuus päivinä, 2. aste	0,0103
Glaukooma	0,1641	Crohnin tauti ja haavainen koliitti	0,6304	Synnytys	2,8402
Näkövammaisuus (ne, joilla ei tietoa WHO-luokituksesta)	0,1474	Keliakia	0,2732	Työkyvytön, 1. ikäkvantiili	1,6117
Silmien sarveiskalvosairaudet	0,2122	Atoopinen ekseema	0,1844	Työkyvytön, 2. ikäkvantiili	0,2756
Silmien verkkokalvoirtaumat ja verisuonitukokset	0,3876	Psoriaasi	0,3097	Työkyvytön, 3. ikäkvantiili	-0,1918
Silmien taittovirheet	0,2954	Krooniset haavat	3,0865	Työkyvytön, 4. ikäkvantiili	0,1458
Silmien lasiaissairaudet	0,2628	Allerginen kosketushohtuma	0,2717	Työkyvytön, 5. ikäkvantiili	0,3095
Korvakirurgia	0,3862	Aktiininen keratoosi	0,1007	Työllinen	-0,1252
Huimaus/Korvan tasapainoelimen häiriöt	0,1657	Nivelreuma	0,5928	Opiskelija	-0,0585
Johtumistyyppinen ja sensorineuraalinen kuulonalenema	0,1438	Artroosisairaudet	0,4788	Varusmies	-0,2153
Verenpainetauti	0,1821	Olkapään vaivat	0,0996	Toinen aste	-0,0354
Sepelvaltimotauti	0,3474	Muualla luokittelemattomat muut nivelsairaudet	0,2486	Korkeakoulu	-0,0520
Eteisvärinä	0,5553	Selkärangan sairaudet	0,3213	Asuntokunnan käyttötulo per kulutusyksiköt, luonnollinen logaritmi	-0,0580
Sydämen vajaatoiminta	1,1589	Luukato	0,6166	Naimaton	0,0216
Aivoverenkiertohäiriöt	0,6604	Polven sisäiset viat	0,1077	Eronnut	0,0463
Ateroskleroosi	2,2970	Varpaiden hankinnaiset epämuotoisuudet	0,4714	Leski	-0,0563
Sydämen läppäsairaudet	0,8811	Raajakipu	0,3494	Yhden aikuisen perhe	0,0479
Kardiomyopatiat	0,5028	Munuaisten vajaatoiminta	4,3363	Yksinasuja, alle 75v	-0,0644
Sydämen johtumishäiriöt	0,4111	Munuaissairaudet	0,9876	Yksinasuja, 75-84v	0,3886
Keuhkoveritulppa	0,8185	Virtsakivet ja virtsaushäiriöt	0,4398	Yksinasuja, 85-89v	0,9620
Rinta-aortan aneurysmat	0,7592	Endometrioosi	0,6742	Yksinasuja, vähintään 90v	1,7968
Keuhkokuume	1,0809	Kohdunkaulan dysplasia	0,1390	Taustamaa ei Suomi	-0,1067
COPD	0,8014	Kuukautisvuotohäiriöt	0,3779	Matka-aika minuutteina, 1. aste	-0,0009
Astma	0,2220	Hedelmättömyys	0,8146	Matka-aika minuutteina, 2. aste	0,0000
Keuhkokuumeen sairaudet	1,1991	Miehen sukupuolielinten sairaudet	0,2873		
Hengityselinten krooninen toimintavajaus	2,3929	Vammat ja myrkytykset	0,2971		
Hammaskaries ja hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet	1,1713	Lonkkamurtuma	0,7789		
Purentaelimen poikkeavuudet	0,8018	WHO:n näkövammaluokitus, 1. aste	0,2515		
		WHO:n näkövammaluokitus, 2. aste	0,2726		

# Vanhustenhuollon tarvetekijät

## Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmassa (VM/KAO 6.5.2022)

Vanhustenhuollon tarvetekijät	Painokerroin
Ikä 65-70v, nainen	2,3115
Ikä 71-75v, nainen	2,3587
Ikä 76-80v, nainen	2,5251
Ikä 81-85v, nainen	3,0564
Ikä 86-90v, nainen	4,0246
Ikä 91-95v, nainen	5,0617
Ikä vähintään 96v, nainen	5,7374
Ikä 65-70v, mies	2,3278
Ikä 71-75v, mies	2,3672
Ikä 76-80v, mies	2,4070
Ikä 81-85v, mies	2,6721
Ikä 86-90v, mies	3,3267
Ikä 91-95v, mies	4,1505
Ikä vähintään 96v, mies	4,4877
Tuberkuloosi	0,6783
Ruusut	0,2894
Krooniset hankinnaiset ja perinnölliset anemiat, hyttymyshäiriöt, neutropenia	0,1154
Diabetes	0,2005
Lihavuus	0,4404
Päihde- ja riippuvuushäiriöt (pl. Opioidiriippuvuus)	0,8461
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	1,5205
Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	0,7248
Dissosiaatio- ja somatisaatiohäiriöt	0,1301
Sekavuustilat ja elimelliset aivo-oireyhtymät	0,7539
Muistisairaudet ja Alzheimerin tauti	3,9408
Hengityshalvaus	2,3649
Parkinson ja muut rappeuttavat liikehäiriösairaudet	1,0337
Epilepsia	0,6357
CP-oireyhtymä	0,8550
Neuroimmunologiset sairaudet	1,8889
Keskushermoston ja ääreishermoston tulehdus/tulehdukselliset sairaudet	0,2142
Hydrokefalus	1,5981
Neuromuskulaarisairaudet	1,1158
Eteisvärinä	0,0328
Sydämen vajaatoiminta	0,5416

Vanhustenhuollon tarvetekijät	Painokerroin
Aivoverenkiertohäiriöt	1,4335
Ateroskleroosi	0,1888
Keuhkoveritulppa	0,3082
Keuhkokuume	0,4485
Hengityselinten krooninen toimintavajaus	0,3500
Hammaskaries ja hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet	0,1189
Refluksi ja ulcus	0,1173
Krooniset haavat	0,9768
Nivelreuma	0,1357
Artroosisairaudet	0,1240
Luukato	0,7342
Munuaissairaudet	1,0108
Virtsakivet ja virtsaushäiriöt	0,1364
Vammat ja myrkytykset	0,3571
Lonkkamurtuma	1,1583
WHO:n näkövammaluokitus, 1. aste	0,5504
WHO:n näkövammaluokitus, 2. aste	1,0585
WHO:n näkövammaluokitus, 3. aste	1,0033
WHO:n näkövammaluokitus, 4. aste	1,6628
WHO:n näkövammaluokitus, 5. aste	2,2775
WHO:n näkövammaluokitus, määrittelemätön (9. aste)	0,2090
Toinen aste	-0,0572
Korkeakoulu	-0,0302
Asuntokunnan käyttötulo per kulutusyksiköt, luonnollinen logaritmi	-0,2566
Naimaton	0,4620
Eronnut	0,2101
Leski	0,3587
Taustamaa ei Suomi	-0,2664



# Sosiaalihuollon tarvetekijät

Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmassa (VM/KAO 6.5.2022)

# POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

Sosiaalihuollon tarvetekijät	Painokerroin
Nainen	0,0078
Ikä 0v	6,9654
Ikä 1-6v	6,9896
Ikä 7-12v	7,0256
Ikä 13-18v	8,8022
Ikä 19-25v	6,7179
Ikä 26-30v	6,7266
Ikä 31-35v	6,8817
Ikä 36-40v	6,9572
Ikä 41-45v	7,0030
Ikä 46-50v	7,0697
Ikä 51-55v	7,1288
Ikä 56-60v	7,0932
Ikä 61-65v	6,9828
Ikä 66-70v	7,0038
Ikä 71-75v	6,8112
Ikä 76-80v	6,6362
Ikä 81-85v	6,2586
Ikä 86-90v	5,7403
Ikä 91-95v	5,2555
Ikä vähintään 96v	6,9316
HIV, C-hepatiitti	1,7271
Ruusut	1,0270
Päihde- ja riippuvuushäiriöt (pl. Opioidiriippuvuus)	3,8062
Opioidiriippuvuus	6,1123
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	2,6442
Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	0,0846
Älyllinen kehitysvammaisuus	43,0187
Laaja-alaiset kehityshäiriöt ("autismispektri")	7,7864
Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt	11,3400
Muistisairaudet ja Alzheimerin tauti	0,3731
Hengityshalvaus	20,4627
Parkinson ja muut rappeuttavat liikehäiriösairaudet	1,4850
Epilepsia	3,1225
CP-oireyhtymä	18,4372
Neuroimmunologiset sairaudet	5,4503

Sosiaalihuollon tarvetekijät	Painokerroin
Keskushermoston ja ääreishermoston tulehdus/tulehdukselliset sairaudet	1,1134
Hydrokefalus	3,0386
Neuromuskulaarisairaudet	3,9437
Aivoverenkiertohäiriöt	1,0827
Keuhkokuume	0,9757
COPD	0,2850
Hengityselinten krooninen toimintavajaus	6,2766
Hammaskaries ja hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet	1,0273
Kiinnityskudossairaudet	0,9672
Krooniset haavat	1,7792
Nivelreuma	0,2021
Raajakipu	0,2471
Munuaissairaudet	1,0319
Hedelmättömyys	0,2932
Vammat ja myrkytykset	0,6520
WHO:n näkövammaluokitus, 1. aste	2,8357
WHO:n näkövammaluokitus, 2. aste	5,6422
WHO:n näkövammaluokitus, 3. aste	7,0005
WHO:n näkövammaluokitus, 4. aste	9,2814
WHO:n näkövammaluokitus, 5. aste	22,7825
WHO:n näkövammaluokitus, määrittelemätön (9. aste)	2,3961
Työkyvytön, 1. ikäkvantili	-0,0181
Työkyvytön, 2. ikäkvantili	-0,5105
Työkyvytön, 3. ikäkvantili	0,0445
Työkyvytön, 4. ikäkvantili	-0,4596
Työkyvytön, 5. ikäkvantili	-0,2083
Työllinen	4,7477
Opiskelija	3,2605
Varusmies	1,4916
Toinen aste	0,9868
Korkeakoulu	1,1544
Asuntokunnan käyttötulo per kulutusyksiköt, luonnollinen logaritmi	-0,6673
Naimaton	0,2363

Sosiaalihuollon tarvetekijät	Painokerroin
Eronnut	-0,1138
Leski	-0,1779
Yhden aikuisen perhe	0,4294
Taustamaa ei Suomi	-0,7549