

Hyvinvointialueiden palvelutarpeen ennakointityökalu

Palvelutarpeen ennuste on rekisteripohjainen demografinen ennuste väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeesta. Ennusteesta voidaan tarkastella väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen ennakoitu volyymimuutos.

Taustaa

Sosiaali- ja terveydenhoidon kustannuksia on arvioitu menetelmin, joita on pitkään käytetty EU:n fiskaalisen kestävyysmetodologian mukaisesti näiden palveluiden menopaineen kehityksen arvioinnissa.

Arvioinnissa on keskitytty väestörakenteen muutoksen vaikutukseen menojen kehityksessä. Laskenta perustuu sosiaali- ja terveyspalvelujen suoritteista aiheutuvien menojen kohdentamiseen miesten ja naisten vuositasoihin ikäryhmiin, jolloin väestöennusteen perusteella on arvioitavissa, kuinka palvelujen volyymi kehittyy tulevaisuudessa. Laskenta nojaa oletukseen, että menojen jakautuminen eri toimenpiteisiin kunkin ikäryhmän sisällä säilyy nykyisen kaltaisena, mutta ikäryhmien koon muuttuessa väestöennusteen mukaisesti muuttuvat toimenpiteiden kokonaiskustannukset ikäryhmien muutoksen mukaisesti. Arvioissa otetaan kuitenkin huomioon eliniänodotteen kasvu, jonka myötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve ajankohtaistuu nykyistä myöhemmin. Vaihtoehtoinen tapa tulkita laskentaa on ajatella tuloksen edustavan suoritteiden kustannuksia eri ikäryhmien asiakasta kohden, jolloin asiakasmäärien kehitystä ikäryhmittäin ennustetaan väestöennusteen mukaisesti.

Laskenta

Sosiaali- ja terveysmenot on laskettu ikäryhmäkohtaisina prevalensseina AURA10-välilehdelle koko maassa ja hyvinvointialueittain. Laskenta tapahtuu tämän per capita-muotoisen aineiston ja VÄESTÖ_2024-välilehdelle linkitetyn väestöennusteen perusteella:

Sosiaali- ja terveysmenot vuotta kohti = (menolaji/ikäryhmä, sukupuoli) x (väestö ikäryhmittäin ja sukupuolittain)

Formaalimmin:

Juha Honkatukia
Matti Pihlava

25.4.2025

$$THS_t = \sum_{a=0}^{100+} HS_{t0}^a * N_t^a,$$

missä

THS_t = kokonaismenot yhteensä vuonna t,

HS_{t0}^a = menot per capita kussakin ikäkohortissa aineiston perusvuonna,

N_t^a = väestö ikäluokassa a vuonna t .

Sosiaali- ja terveystenonon osalta huomioidaan myös eliniänodotteen kasvun vaikutus menon tarpeeseen EU:n kestävyyslaskennan oletusten mukaisesti. Oletus on, että eliniän nousuun liittyy terveydentilan paraneminen, joka kohdennetaan vähintään 50-vuotiaalle väestölle siten, että eliniän kasvusta puolet toteutuisi terveinä vuosina. Tätä suhdetta voi mallissa varioida ja sitä kutsutaan ikäsiirtymäparametriksi¹. Ikäsiirtymäparametri voi saada arvoja nollan ja yhden (sata prosenttia) välillä. Parametrin arvo nolla vastaa tilannetta, jossa hoidontarve ei ole siirtynyt eliniän pidentyessä. Parametrin arvo yksi (sata prosenttia) vastaa tilannetta, jossa palvelutarve siirtyy eliniän pidentyessä täysimääräisesti.

Aineisto- ja menotiedot

Sosiaali- ja terveystenot on jaoteltu seuraaviin, AURA-luokituksen mukaisiin palvelukokonaisuuksiin (sisältäen):

- Pth avohoito (Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, Perustason vastaanottopalvelut ja lääkinnällinen avokuntoutus, Kotisairaalahoido)
- Pth vuodeosastohoito (Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito)
- Suun terveydenhuolto (Suun terveydenhuollon palvelut)
- Somaattinen erikoissairaanhoito (Somaattinen erikoissairaanhoito)

¹ Ikäsiirtymäparametri on Talouspolitiikan arviointineuvoston vuonna 2017 keksimä termi.

Juha Honkatukia
Matti Pihlava

25.4.2025

-Ensihoito ja päivystys (Ympäri vuorokautiset päivystyspalvelut, Perusterveydenhuollon päivystyspalvelut, Suun terveydenhuollon päivystyspalvelut, Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyspalvelut)

-Mt ja päihde (Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten avopalvelut, Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut, Päihdekuntoutujien laitoshoido, Psykiatrinen erikoissairaanhoito)

-Vammaispalvelut (Vammaisten laitospalvelu ja tehostettu palveluasuminen, Kehitysvammahuolto, Kotihoidon alle 65-vuotiaiden käynnit, Vammaisten muut avopalvelut)

-Ikääntyneet (Kotihoidon yli 65-vuotiaiden käynnit, Palveluasuminen ja perhehoito, Lääkäiden laitospalvelu, Tehostettu palveluasuminen)

-Lapset, nuoret ja perheet (Lastensuojelu, Kasvatus- ja perheneuvonta)

-Työssäkäyvien sosiaalipalvelut (Kuntouttava työtoiminta, työelämäosallisuuden tukeminen ja sosiaalityö ja ohjaus)

Yksityiskohtaiset tiedot sosiaali- ja terveyspalveluiden rekisteripöiminnöistä löytyy liitteestä 1. Tarkemmat tiedot pöimintojen sisällöistä löytyy hoitoilmoitusoppaasta².

Sosiaali- ja terveydenhuollon menöjen lähtökohtana on THL:n ylläpitämät eri rekisteriaineistot vuodelta 2023. Näistä rekistereistä kerätyt tiedot muunnetaan kiinteähintaisiksi kustannuksiksi, käyttäen indeksikorjattuja, keskimääräisiä kansallisia yksikkökustannuksia³. Nämä menotiedot täsmätetään vastaamaan Sosiaali- ja terveyspalvelujen julkinen talous⁴-tilastoa palveluluokittain sekä koko maan tasolla että hyvinvointialueittain.

Sosiaalihuollon avopalveluista ei ole käytettävissä koko väestön kattavia käyttötietoja. Tämän vuoksi sosiaalihuollon avopalvelujen käyttötiedot perustuvat suoriin aineistopyyntöihin Helsingin kaupungin, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin, Päijät-

² Hoitoilmoitusopas: [Hilmo - Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020 : Määrittelyt ja ohjeistus : Voimassa 1.1.2020 alkaen \(julkari.fi\)](#)

³ Viite lisätään raportin julkistuttua.

⁴ [Sosiaali- ja terveyspalvelujen julkinen talous - THL](#)

Juha Honkatukia
Matti Pihlava

25.4.2025

Hämeen hyvinvointiyhtymän ja Oulun kaupungin käyttötiedoista vuodelta 2017. Arviot palvelujen käytön jakaumista perustuvat näiden alueiden käyttötietojen jakaumiin. Nämä hintaindeksikorjatut kustannustiedot yhdistetään Tilastokeskuksen väestötietoihin Tilastokeskuksen FIONA-etäkäyttöympäristössä, minkä jälkeen ne täsmäytetään vastaamaan Sosiaali- ja terveystieteiden julkisen talous -tilastoa. Tilastokeskuksesta saadaan tiedot tarkasteluvuoden lopussa Suomessa vakituisesti asuvasta väestöstä sekä tarkasteluvuoden aikana kuolleista henkilöistä. Väestötiedoista poimitaan henkilöt, joilla on kotipaikka kyseisellä hyvinvointialueella. Nämä kustannukset jaotellaan sukupuolen mukaan ikäryhmittäin sekä koko maan tasolla että hyvinvointialueittain.