

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyden-
huollon järjestäminen
Keski-Uudenmaan
hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 20/2023

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

ISBN 978-952-408-179-5 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-179-5>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

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

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

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

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

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

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

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

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

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

Sisällys

| | |
|--|----|
| Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä | 2 |
| Lukijalle | 4 |
| Asiantuntija-arvion johtopäätökset | 5 |
| Väestö ja toimintaympäristö | 9 |
| Kustannukset, investoinnit ja rahoitus | 14 |
| Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet | 21 |
| Menetelmät ja laatuseloste | 28 |
| Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto | 30 |

Lukijalle

Vuoden 2023 alusta alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä ovat vastanneet 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta.

Osana valtakunnallista ohjausta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lakisääteisenä tehtävänä on laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. THL:n asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista. Samalla THL:n laatimat asiantuntija-arviot tukevat hyvinvointialueiden työn toimeenpanoa tarjoamalla vertailutietoa palvelujen järjestämisestä maan eri alueilla. Asiantuntija-arviot muodostavat vahvan perustan myös sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain laatimalle valtakunnalliselle selvitykselle.

Kesän ja syksyn 2023 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen käynnistymisvaihetta. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti sitä, miten hyvinvointialueiden toiminnot ja konkreettiset toimenpiteet yhdistyvät valtakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteisiin, rahoituksen riittävyyteen ja alueiden omiin strategisiin tavoitteisiin. Arviointien sisällöllisenä painopisteenä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Merkittävä osa käytävissä olleesta kansallisesta tietopohjasta on kohdentunut edelleen kuntien järjestämisvastuulla olleisiin palveluihin ja niiden kustannuksiin. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamiseksi arvioinnissa on hyödynnetty myös alueiden tuoreimpia hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

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

Helsingissä 24.10.2023

Nina Knape

Arviointijohtaja

Tiina Hetemaa

Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Väestö kasvaa ja alue on hyvinvoiva

Asukkaita on Keski-Uudellamaalla yli 203 000. Taloudellinen huoltosuhde on keskimääräistä parempi. Sairastavuuden ja työkyvyttömyyden aiheuttama taakka alueelle on keskimääräistä pienempi. Lastensuojeluilmoitukset ovat lisääntyneet, mutta muuten sosiaaliset ongelmat eivät korostu. Syntyvyys on keskimääräistä suurempaa, ja väestömäärä kasvaa kohtalaisesti. Ikääntyneiden osuus väestöstä on maan pienimpiä, mutta ennusteen mukaan ikääntyneiden määrä kasvaa lähivuosina.

Vuonna 2022 palvelutarvetta lisäsi Ukrainasta saapuneiden pakolaisten lisäksi edelleen Covid-19-pandemia. Myös henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden ongelmat vaikuttivat toimintaan. Väestön tyytymättömyys lääkäri- ja hoitajapalveluiden riittävyyteen on lisääntynyt. Kuitenkin vain joka viides joutui odottamaan perusterveydenhuollon lääkärille pääsyä kiireettömissä asioissa yli viikon maaliskuussa 2023. Avohoidon käynneistä maan suurin osuus oli etäkäyntejä. Erikoissairaanhoidossa oli myös hoitoon pääsyssä viiveitä. Lastensuojelussa palvelutarpeen arviointien aloituksissa on ollut viiveitä, mutta ne valmistuivat pääsääntöisesti määräajassa. Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnit toteutuivat määräajassa suurimmalla osalla. Toimeentulotukihakemusten käsittelyssä oli viiveitä.

Strategiat ja suunnitelmat laadittu

Hyvinvointialueelle siirtyivät toiminnot Keski-Uudenmaan, Etevan ja Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymistä sekä kuntien opiskeluhuollosta. Pelastuslaitos on yhteinen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa, ja alue on HUS-yhtymän osaomistaja. HUS-perussopimuksesta päätettiin vuonna 2022 ja HUS-järjestämissopimuksesta vuonna 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat kunnossa.

Hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia on laadittu vuosille 2023–2025, ja toimeenpanon suunta-aviivat on määritelty. Strategiat ovat linjassa valtakunnallisten nelivuotistavoitteiden kanssa. Hyvinvointialueohjelma 2024–2025 tulee syyskuussa päätäntään. Alueella on palvelujen verkoston suunnitelma 2023–2030 ja tilasuunnitelma, joita uudistetaan osana hyvinvointialueohjelmaa. Myös henkilöstö- ja koulutus suunnitelma sekä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma on tehty. Hyvinvointiohjelmaa on laadittu eri ikäryhmille, ehkäisevään päihde- ja riippuvuustyöhön sekä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn. Vammaisten hyvinvointisuunnitelma on valmistelussa. Asiakas- ja potilasturvallisuusmittarit on määritetty osana asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa 2023–2024.

Keväällä 2023 määriteltiin strategian toimeenpanolle kokonaisuus. Siihen kuuluvat ohjelmat kattavat talouden, henkilöstön, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja opeustustoiminnan, kansalliset hankkeet, laadun- ja omavalvonnan sekä palvelutasopäätöksen.

Strategiaa toimeenpannaan myös hyvinvointialueohjelmalla. Hyvinvointialueohjelma ja siihen sisältyvä palvelujen verkostosuunnitelma on tarkoitus hyväksyä aluevaltuustossa syksyllä.

Palveluseteleillä ratkotaan palvelujen saatavuusongelmia

Toiminnalliset tavoitteet on johdettu strategiasta, ja niiden toteutuminen on vahvasti sidoksissa kansallisiin hankkeisiin. Alueella on muun muassa kehitetty nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja

päihdepalvelujen asiakasohjausta, avokuntoutusta ja sähköisiä palveluja. Lisäksi on kehitetty kotona asumista tukevia palveluja iäkkäille. Hoitotakuuseen pyritään sekä ennaltaehkäisyn että digitaalisten palvelumuotoilujen avulla. Etäterveysasema-pilotti on menossa.

Lääkärivastaanottojen saatavuutta parannetaan ottamalla palveluseteli käyttöön syksyllä 2023. Vastaanottopalvelujen saavutettavuus puhelimitse huononi keväällä, kun yhtä aikaa otettiin vaihteittain käyttöön asiakas- ja potilastietojärjestelmää, epidemiatilanne paheni ja työntekijävaje kasvoi. Toisen osavuositarkastuksen mukaan vastaanottopalvelujen saavutettavuus ja saatavuus ovat seurantajakson aikana kohentuneet.

Palvelutarve on kasvanut erityisesti ikääntyneiden palveluissa, ja siihen on pyritty vastaamaan muun muassa lisäämällä palveluseteljä, etähoivaa ja yhteisöllistä asumista. Kuntoutuspalvelujen arkitiimiä vahvistettiin. Asiakasohjausta on tarkoitettu tehostaa ja laajentaa.

HUS-järjestämissopimuksessa sovittu sopimusosapuolten sekä muiden toimijoiden välinen verkostotyökentely ja yhteistyö eri foorumeilla ovat käynnistyneet.

Henkilöstötilanteen parantamiseksi on haettu aktiivisesti ratkaisuja

Henkilöstöä on saatu palkattua lisää, mutta henkilöstöpulaa on edelleen useissa ammattiryhmissä. Henkilöstön saatavuushaasteet näkyivät toiminnassa monella tavoin muun muassa palvelujen piiriin pääsyn hidastumisena, vuodepaikkojen sulkemisena ja henkilöstöhankintaan käytettynä aikana.

Alueella on kuntayhtymän perintönä Arvosta ja vaikuta -toimenpideohjelma, johon henkilöstön veto- ja pitovoimaan liittyvät asiat on koottu. Rekrytointia on lisätty ja monipuolistettu, myös kansainvälistä rekrytointia. Yliopisto- ja oppilaitosyhteistyö on tiivistä. Hyvinvointialueelle on kehitetty oma kulttuuripeli, jota työyhteisöt ovat käyttäneet oman toiminnan kehittämiseksi ja yhteisen toimintakulttuurin vahvistamisessa. Minun urani Keusotessa -ohjelma koostuu vuonna 2023 työkykyjohtamisen ja osaamisen johtamisen kokonaisuuksista. Alueella vakiinnutetaan johtamisen ja esihenkilötyön tutkinto-ohjelmat.

Palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmiä on kehitetty. Uusi henkilökohtaisen palkitsemisen malli otettiin käyttöön, samoin rekrytointipalkkiot omalle henkilöstölle. Kotihoidossa sitoutumispalkkiokokeilu lisäsi henkilöstön pitovoimaa.

Kustannuskehityksestä huolimatta nettokäyttökustannukset ovat keskimääräistä pienemmät

Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa pienemmät, vaikka kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet koko maata enemmän. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kustannukset olivat keskimääräistä suuremmat. Muissa tehtäväkokonaisuuksissa ne olivat keskimääräistä pienemmät, myös ikäryhmään suhteutettuna iäkkäiden ja lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa.

Rahoitus kiristyy lähivuosina

Vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli maan pienimpiä, ja siihen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat hieman maan keskitasoa suuremmat. Vuodelle 2023 ennakoitu

palvelutarve ja asukaskohtainen rahoitus ovat maan pienimpien joukossa. Siirtyvät kustannukset olivat laskennallista rahoitusta suuremmat, minkä vuoksi rahoitus vähenee tulevina vuosina. Alue ei saavuta laskennallisen rahoituksen tasoa, vaan rahoitukseen jää siirtymätasauslisää. Tällä vuosikymmenellä pelkästään väestön kasvun ja ikärakenteen vanhenemisesta johtuvan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvun ennakoidaan olevan keskimäärin 1,9 prosenttia vuodessa. Väestön ikääntymisestä johtuvan palvelutarpeen kasvun ennakoidaan kasvattavan kustannuksia erityisesti ikääntyneiden palveluissa ja somaattisessa erikoissairaanhoidossa.

Tilinpäätösennuste alijäämäinen

Tammi-kesäkuun tilinpäätösennusteen mukaan alijäämää kertyy noin 55 miljoonaa euroa; luku sisältää ennakoitun HUSin alijäämän (9 milj. euroa) ja kertakorvauksen. Suurimmat talousarviopoikkeamat johtuivat suuremmasta ostopalvelujen käytöstä ja niiden hinnankorotuksista, tuotto-odotusten alittumisesta, erikoissairaanhoidon kasvaneesta käytöstä sekä siirtoviivepäivämaksujen hinnankorotuksista.

Kuntayhtymässä on käytetty palkkojen yhteensovittamiseen noin 8 miljoonaa euroa ja palkat on harmonisoitu ylimpään desiiliin vuosina 2019–2022. Syksyllä asiasta vielä neuvoteltiin. Hyvinvointialueella on palkkojen yhteensovittamiseen varattu noin 12 miljoonaa euroa ja uuden työehtosopimuksen (sote-sopimus) mukaisiin kustannuksiin kuusi miljoonaa euroa.

Uusi sote-keskus käyttöön lähivuosina

Alue sai lainanottovaltuutta vuosien 2023–2026 investointisuunnitelmien toteuttamiseksi 162 miljoonaa euroa, muttei uusiin investointihankkeisiin vuoden 2023 talousarvion heikon vuosikatteen vuoksi. Alueella HUS on investoinut erikoissairaanhoidon ja Keski-Uusimaa lähinnä perusterveydenhuoltoon ja tukipalveluihin, mutta myös ikääntyvien palveluihin. Yhteensä nämä investoinnit ovat viime vuosina olleet koko maan tasoa pienempiä.

Suunnitelmakaudella 2023–2027 alue on sitoutumassa Tuusulan kunnan hankkeeseen rakennuttaa uusi sote-keskus, josta hyvinvointialue vuokraa tiloja terveyskeskuspalveluille ja täyden palvelun perhekeskukselle. Vuokrasopimuksen arvoksi on esitetty 60 miljoonaa euroa, ja tilat saadaan käyttöön mahdollisesti vuonna 2024.

Suorien säästöjen sijaan toimintaa sopeutetaan pääosin toiminnan kehittämisen kautta

Talouden tasapainottamis- ja muutosohjelma on jatkoa kuntayhtymän talouden ja toiminnan kestävästi kehittämisen ohjelman toimenpiteille ja palvelujen verkostopäätöksille. Alustavien laskelmien mukaan hyvinvointialueohjelmalla (2024–2025) tavoitellaan talouden tasapainottamista 80 miljoonalla eurolla, joka jakautuu 20 miljoonan euron säästöön ja 60 miljoonan euron kustannushyötytavoitteeseen kehittämisen avulla. Tavoitteet on asetettu hyvinvointialueohjelman pääteemojen mukaisesti: vaikutetaan kysyntään, virtaukseen, tuotantorakenteeseen sekä työilmapiiriin ja -olosuhteisiin. Suurimman säästön ajatellaan muodostuvan ikäihmisten palvelurakenteen muutoksesta.

Hyvinvointialueohjelmaa täydennetään ”rullaavan” periaatteen mukaisesti jatkuvasti uusilla toimenpiteillä alijäämän kattamiseksi. Hyvinvointialueella asiakasmaksut ovat lainsäädännön mukaisella maksimitasolla.

Keskeiset havainnot

Kuntayhtymä on antanut hyvän pohjan hyvinvointialueen perustamiselle. Hyvinvointialuestrategia on linjassa valtakunnallisten nelivuotistavoitteiden kanssa. Laaja strategian toimeenpanon kokonaisuus on määritelty. Strategioilla on selkeä ohjaava vaikutus toimintaan.

Nykyisessä vaikeassa henkilöstötilanteessa henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaaminen on keskeistä. Henkilöstön riittävyyden ongelmat johtavat herkästi kalliisiin palveluostoihin. Lisäksi henkilöstövaje lisää riskiä palvelujen saatavuuden heikentymiseen ja hoitoon pääsyn hidastumiseen. Palvelutarpeiden kasvu ja koronapandemian synnyttämä hoitovelka lisäävät riskejä entisestään. Toimenpiteet tilanteen parantamiseksi ovat menossa.

Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat keskimääräistä pienemmät, vaikka viime vuosina kustannukset ovat kasvaneet keskimääräistä enemmän. Kustannustehokkaiden palvelujen järjestäminen on entistä tärkeämpää rahoituksen kiristyessä. Haasteena on hidastaa kustannusten kasvua palvelutarpeiden kasvuun nähden. Edellytykset tälle alue arvioi keskimääräistä heikommiksi, samoin edellytykset saavuttaa toiminnan taloudellinen kestävyys. Talouden tasapainottamis- ja muutosohjelma on laadittu, ja se on jatkoa kuntayhtymässä aloitetuille toimille. Suorien säästöjen sijaan toimintaa sopeutetaan pääosin toiminnan kehittämisen kautta, ja siihen taloussuunnitelmakaudella on vielä aikaa.

Hyvinvointialueen oman arvion mukaan edellytykset saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet vuoteen 2025 mennessä ovat hyvät yhdenvertaisten palvelujen järjestämisen ja alan veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistumisen suhteen. Edellytykset osaavan henkilöstön saannille arvioidaan sen sijaan heikommiksi.

Uudenmaan erillisratkaisun myötä perustason sosiaali- ja terveystalouden ja erikoissairaanhoidon yhteistyön ja ohjauksen vahvistaminen sekä palvelujen yhteensovittaminen vaativat laajaa yhteistyötä Uudenmaan tasoisesti, mikä onkin jo käynnistynyt.

Väestö ja toimintaympäristö

Nuori ja kasvava väestö

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella oli vuoden 2022 lopussa 203 192 asukasta (taulukko 1). Ennusteiden mukaan alueen väestömäärä kasvaa kohtalaisesti. Taloudellinen huoltosuhte on keskimääräistä parempi ja syntyvyys keskimääräistä suurempaa. Alaikäisten ja työikäisten osuudet väestöstä ovat maan suurimpia. Ikääntyneiden osuus väestöstä on maan pienimpiä, mutta ennusteen mukaan ikääntyneiden määrä kasvaa lähivuosina.

Työkyvyttömyys on alle maan keskiarvon, samoin sairastavuus (kuvio 1). Menetettyjä elinvuosiakin oli vähemmän kuin maassa keskimäärin (kuvio 2). Työttömyys eri muodoissaan ei korostu alueella. Yhden vanhemman perheitä on lapsiperheistä useampi kuin joka viides. Lapsiperheistä keskimääräistä harvempi sai toimeentulotukea pitkäaikaisesti.

Uudenmaan erillisratkaisu on tiivistänyt yhteistyötä alueella

Hyvinvointialueelle siirtyivät toiminnot Keski-Uudenmaan, Etevan ja Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymistä sekä kuntien opiskeluhuollosta. Pelastuslaitos on yhteinen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa, ja alue on HUS-yhtymän osaomistaja. HUS-perussopimuksesta päätettiin vuonna 2022 ja HUS-järjestämissopimuksesta vuonna 2023. Niiden laadinnan yhteydessä Uudellemaalle kehittyi uudenlainen alueellinen yhteistyö. Helsingin kaupunki ja Uudenmaan hyvinvointialueet ovat muun muassa määritelleet vuosittaiset tuottavuustavoitteet HUS-yhtymälle sen kanssa.

Syksyllä 2023 aletaan valmistella yhteistyösopimusta, jossa sovitaan eteläisen alueen hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja palveluiden yhteensovittamisesta.

Laaja toimeenpano-ohjelma strategialle

Hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia on laadittu vuosille 2023–2025, ja toimeenpanon suunta-aviivat on määriteltä. Hyvinvointialueohjelma 2024–2025 tulee syyskuussa päätäntään. Alueella on palvelujen verkoston suunnitelma vuosille 2023–2030 ja tilasuunnitelma, joita uudistetaan osana hyvinvointialueohjelmaa. Myös henkilöstö- ja koulutus suunnitelma sekä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma on tehty.

Alueellisia ja Uudenmaan laajuisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) rakenteita ja toimintamallia on uudistettu vastaamaan uutta toimintaympäristöä. Valvontaviranomaisen mukaan HYTE-työ on yksi yhteisistä yhdyspinnoista soten, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden välille, ja se on integroitu palveluketjuihin. Hyvinvointisuunnitelmat on tehty erikseen lapsille ja nuorille, ikääntyneille, ehkäisevään päihde- ja riippuvuustyöhön sekä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn. Vammaisten hyvinvointisuunnitelma on valmistelussa. Hyvinvointikertomus (2020–2025) raportoidaan talouden ja toiminnan vuosikelloa seuraten. Asiakas- ja potilasturvallisuusmittarit on määriteltä vuosien 2023–2024 asiakas- ja potilasturvallisuus suunnitelmassa.

Henkilöstötilanne on jatkunut vaikeana

Hyvinvointialueelle siirtyi lähes 4 000 työntekijää, ja kesäkuun loppuun mennessä heitä oli 4 323. Lähtövaihtuvuus oli pienentynyt kahdeksaan prosenttiin. Sairauspoissaolot kasvoivat edellisvuodesta ja olivat 6,3 prosenttia vuonna 2022. Työelämän laatuindeksin (Keusoten Syke) arvo laski hieman joulukuun mitauksesta toukokuuhun, mutta oli edelleen tavoitteessa.

Henkilöstöpulaa on useissa ammattiryhmissä, niin lääkäreissä, sosiaalityöntekijöissä, psykologeissa kuin sairaanhoitajissa. Myös lähihoitajien saatavuus erityisesti kotihoidon tehtäviin oli haasteellista.

Lääkäriliiton selvityksen mukaan terveyskeskuslääkärin tehtävistä 9 prosenttia oli hoitamatta HUSin alueella lokakuussa 2022 (koko maa 8 %), tietoa ei ole hyvinvointialueelta erikseen. Hammaslääkäriliiton selvityksessä hammaslääkärivaje oli Keski-Uudellamaalla vain 4,1 prosenttia (koko maa 9,1 %).

Marraskuussa 2022 iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan ja pitkäaikaisen laitoshoidon vähimmäishenkilöstömitoitus (0,6) toteutui alueen yksiköissä ja 28 prosenttia yksiköistä oli saavuttanut henkilöstömitoituksen 0,7. Lastensuojelun lainmukainen asiakasmitoitus toteutui Keski-Uudellamaalla.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

| | Helsinki | Itä-Uusimaa | Keski-Uusimaa | Länsi-Uusimaa | Vantaa ja Kerava | Etelä-Karjala | Kymenlaakso | Päijät-Häme | Koko maa (vaihteluväli) |
|---|----------|-------------|---------------|---------------|------------------|---------------|-------------|-------------|----------------------------|
| Väestörakenne | | | | | | | | | |
| Väestö 31.12. | 664 028 | 98 972 | 203 192 | 486 346 | 280 495 | 125 353 | 159 488 | 204 528 | 5 563 970 (67 805–664 028) |
| Väestöennuste 2030 | 703 540 | 101 592 | 210 932 | 511 700 | 309 052 | 119 591 | 148 033 | 199 927 | 5 598 821 (65 348–703 540) |
| Väestöennuste 2040 | 730 098 | 104 072 | 219 729 | 535 363 | 330 131 | 113 074 | 136 233 | 193 194 | 5 588 011 (60 312–730 098) |
| Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku) * | 41,5 | 42,2 | 45,3 | 46,5 | 48,3 | 34,4 | 37,8 | 41,5 | 43,4 (34,4–50,5) |
| 0–17-vuotiaat, % väestöstä | 16,9 | 19,8 | 21,0 | 21,1 | 19,9 | 15,6 | 15,6 | 17,0 | 18,4 (14,9–22,1) |
| 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä | 8,4 | 10,7 | 8,8 | 8,5 | 7,4 | 13,7 | 14,1 | 13,1 | 10,8 (7,4–15,5) |
| Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä | 10,0 | 14,1 | 12,3 | 11,0 | 9,2 | 17,9 | 18,9 | 17,7 | 14,1 (9,2–21,3) |
| Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12. | 5,5 | 28,0 | 1,1 | 11,7 | 2,1 | 0,2 | 0,8 | 0,4 | 5,2 (0,1–50,4) |
| Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta | 186,3 | 69,9 | 68,9 | 165,5 | 239,0 | 75,6 | 67,2 | 64,1 | 91,3 (29,7–239,0) |
| Taloudellinen huoltosuhde* | 109,3 | 123,8 | 114,7 | 117,6 | 112,5 | 158,9 | 160,2 | 155,2 | 133,4 (109,3–166,7) |
| Koulutustasomittain* | 474,0 | 371,2 | 379,7 | 449,8 | 367,5 | 352,7 | 337,8 | 343,4 | 388,3 (337,3–474,0) |
| Väestön sosioekonominen asema | | | | | | | | | |
| Työttömät, % työvoimasta | 10,5 | 8,8 | 7,9 | 8,3 | 11,0 | 10,6 | 11,1 | 12,2 | 9,5 (5,5–12,8) |
| Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta | 4,8 | 4,3 | 3,4 | 3,5 | 4,7 | 2,7 | 3,6 | 5,8 | 3,6 (1,5–5,8) |
| Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista | 5,3 | 4,6 | 3,8 | 3,9 | 5,4 | 5,0 | 5,6 | 6,5 | 4,5 (2,5–6,5) |
| Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta | 9,0 | 11,9 | 11,4 | 9,3 | 11,7 | 12,7 | 13,8 | 14,6 | 11,3 (5,6–16,3) |
| Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä * | 27,8 | 21,9 | 21,5 | 21,9 | 26,9 | 24,8 | 26,9 | 26,1 | 23,3 (15,9–27,8) |
| Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä | 4,6 | 1,6 | 1,7 | 2,9 | 5,4 | 1,9 | 2,3 | 3,2 | 2,6 (1,0–5,4) |
| Väestön sairastavuus | | | | | | | | | |
| Sairastavuusindeksi, ikävakioiden ** | 84,2 | 90,9 | 91,4 | 80,8 | 82,3 | 114,1 | 114,6 | 111,0 | 100,0 (80,8–126,7) |
| Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioiden ** | 64,0 | 81,0 | 84,9 | 66,2 | 69,3 | 109,4 | 130,0 | 112,1 | 100,0 (64,0–150,2) |
| Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta *** | 5 909 | 5 214 | 5 285 | 4 958 | 5 965 | 6 046 | 6 642 | 6 235 | 5 745 (4 553–7 041) |

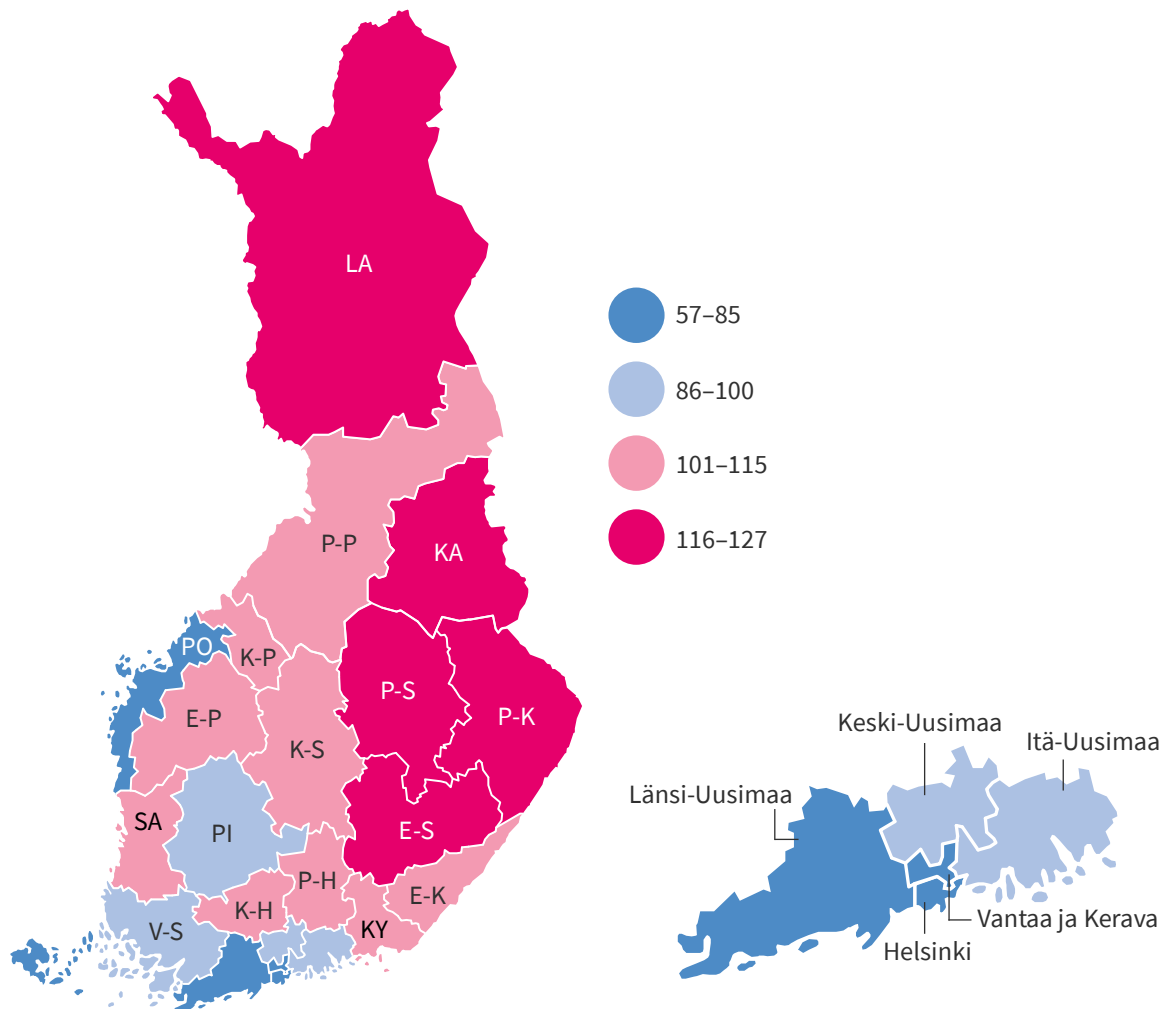
* 2021

**2019–2021

*** 2020–2022

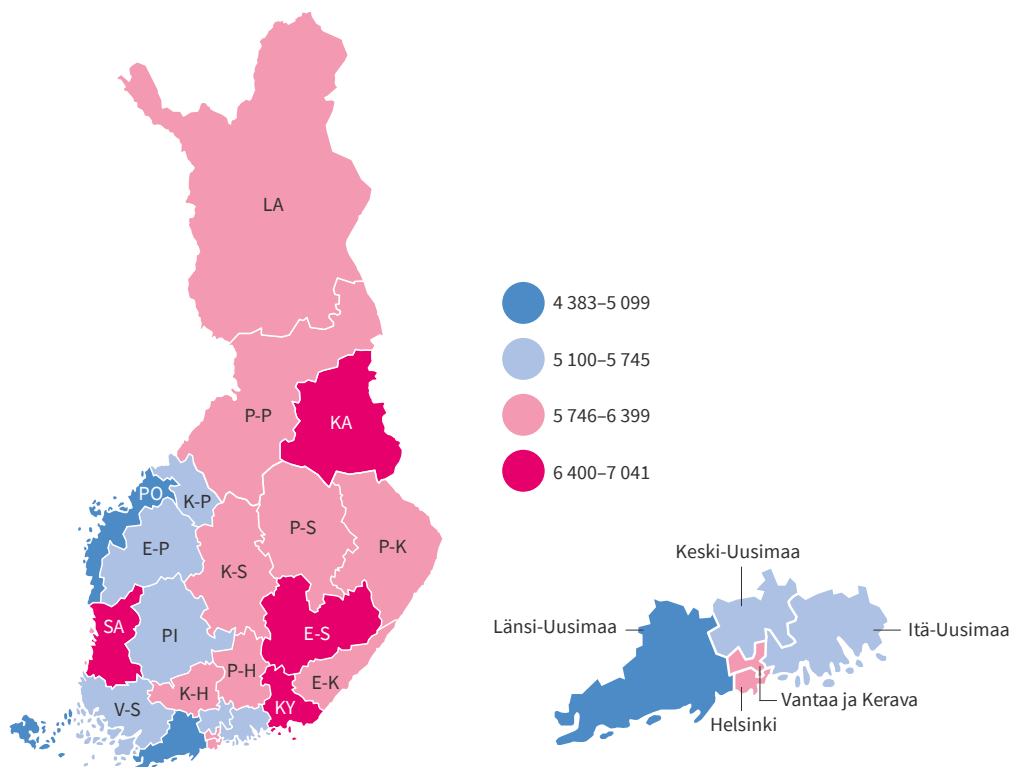
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta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

Kuvio 1. Ikävakiomaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2019–2021



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

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



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

Kustannukset, investoinnit ja rahoitus

HUSin lainakanta kasvoi mittavien sairaalainvestointien myötä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toiminnan volyymi jäi reilusti alle suunnitellun koronapandemian ja työtaistelutoimien vuoksi vuonna 2022. Toiminnallinen tulos oli noin 119 miljoonaa euroa alijäämäinen, mikä katettiin jäsenkuntien lisäkannolla. Keusote-kuntayhtymän osuus tästä oli yhteensä noin 8,2 miljoonaa euroa. Kuntayhtymän taseessa ei ollut kattamatonta alijäämää vuoden 2022 alussa.

Sairaanhoitopiirissä jatkettiin vuonna 2019 käynnistettyä tuottavuusohjelmaa. Tavoitteena vuonna 2022 oli yhteensä noin 20 miljoonan euron säästöt, joista saavutettiin noin puolet.

Sairaanhoitopiirin investointimenot (276 milj. euroa) kasvoivat edelleen mittavien sairaalainvestointien myötä ja lainakanta kasvoi edellisvuodesta 18 prosenttia 866 miljoonaan euroon. Lainakanta siirtyi vuoden 2022 alussa HUS-yhtymälle, ja sen ennakoidaan kasvavan myös tulevina vuosina.

Nettokäyttökustannukset olivat alle maan keskitason

Vuonna 2022 Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 721 miljoonaa euroa (3 549 euroa / asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat seitsemän prosenttia alle maan keskitason (3 817 euroa / asukas) (kuvio 3). Suhteellisesti suurimmat asukaskohtaiset menot tulivat erikoissairaanhoidosta (37 %, koko maa 38 %). Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kustannukset olivat keskimääräistä suuremmat, muissa tehtäväkokonaisuuksissa pienemmät. Alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelujen kustannukset olivat 15 prosenttia alle maan keskitason. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat viisi prosenttia alle maan keskitason. Vammaispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat lähellä maan keskitasoa.

Reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat keskimääräistä enemmän

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2018–2022 reaalisesti 12 prosenttia vuoden 2022 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 8 %).¹ Kustannuskehitystä selittävät muun muassa palvelujen käytön lisääntyminen väestönkasvun ja ikääntymisen myötä sekä Covid-19-pandemia vuosina 2020–2022. Perusterveydenhuollon avohoidon (6 %) ja erikoissairaanhoidon (6 %) nettokäyttökustannusten kasvut eivät juurikaan poikenneet maan keskitasosta. Vuosina 2020–2021 myönnetty koronavastustukset vaikuttivat myös näiden kustannuskehitykseen. Suurinta kustannusten kasvu oli perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa (31 %), vammaispalveluissa (22 %) ja lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa (13 %) sekä suun terveydenhuollossa (13 %). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa kustannukset kasvoivat vuodesta 2021 vuoteen 2022 poikkeuksellisen paljon (reaalinen kasvu 10,7 milj. euroa), mikä johtuu sekä Covid-19-pandemiasta että tilastoinnin muutoksesta Kiljavan sairaalan osalta.

THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli selvästi alle maan keskitason (indeksi 86, koko maa 100). Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset vuonna 2021 olivat lähellä maan keskitasoa (indeksi 102).

Hyvinvointialueen ennuste alijäämäinen

Valtiovarainministeriön elokuun rahoituslaskelman perusteella Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on 766,1 miljoonaa euroa, josta vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus on 32 miljoonaa euroa. Laskelmassa on oikaistu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannuksia vääristävät takautuvat ja kertaluonteiset erät, mutta alueen kuntien siirtolaskelmissa ei ollut oikaistavaa. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitu palvelutarve vuodelle 2023 on noin 13 prosenttia alle maan keskitason, ja asukaskohtainen pelastustoimen sisältävä rahoitus (3 795 euroa / asukas) on maan pienimpiä (Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas). Alueen siirtyvät kustannukset ovat suuremmat kuin laskennallinen rahoitus, minkä vuoksi rahoitus vähenee siirtymäkauden aikana suhteessa siirtyviin kustannuksiin. Huhtikuussa 2023 valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 laatiman laskelman mukaan alue ei saavuta laskennallisen rahoituksen tasoa ja siirtymätasauslisää jäisi rahoitukseen 11,3 miljoonaa euroa.

Alueen alkuperäinen talousarvio vuodelle 2023 laadittiin 65,7 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Tammi-kesäkuun tilinpäätösennusteen mukaan alueen alijäämä on jäämässä noin 55 miljoonaan euroon. Ennuste sisältää ennakoidun HUSin alijäämän (9 milj. euroa) ja kertakorvauksen, mutta se ei sisällä 9,2 miljoonan euron erillisavustusta toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen, joka tulee käyttää vuoden 2026 loppuun mennessä. Pelastustoimen arvioidaan toteutuvan talousarvion mukaisesti. Suurimmat talousarviopoiikkeamat johtuivat suuremmasta ostopalvelujen käytöstä ja niiden hinnankorotuksista, tuotto-odotusten alittumisesta, erikoissairaanhoidon suuremmasta käytöstä sekä siirtoviivepäivämaksujen hinnankorotuksista.

Investointisuunnitelman myötä alueen lainakannan ennakoitaan olevan vuoden lopussa noin 77 miljoonaa euroa. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ei ole tytäryhtiöitä, joten hyvinvointialueella ei muodostu konsernirakennetta. Kuntayhtymässä on käytetty palkkojen yhteensovittamiseen noin 8 miljoonaa euroa ja palkat on harmonisoitu ylimpään desiiliin vuosina 2019–2022. Neuvotteluja on käyty myös syksyllä. Palkkojen harmonisointia jatketaan hyvinvointialueella, ja siihen on varattu yhteensä 12 miljoonaa euroa. Uuden työehtosopimuksen (sotesopimus) mukaisesti kustannuksiin on varattu kuusi miljoonaa euroa.

Vuoden 2024 rahoitus

Valtiovarainministeriön elokuun laskelmien mukaan Keski-Uudenmaan kokonaisrahoitus vuodelle 2024 on yhteensä 805,2 miljoonaa euroa, josta yliopistosairaalisä on 7,8 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat tarkentuvat edelleen.

Helsingin kaupungilla, Uudenmaan hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä oli näkemyseroja vuoden 2024 erikoissairaanhoidon rahoituksesta. Valmistelussa päädyttiin 2,2 miljardin euron talousarvioraamiin. Yhtymältä edellytetään kulujen pysymistä raamissa, eivätkä ne saa kasvaa hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sote-kustannuksia nopeammin. HUSin tulee myös kattaa mahdollisesti vuonna 2023 syntyvä alijäämä vuosien 2024–2026 taloussuunnitelmassa. Lisäksi HUSin palveluverkko- tai palvelutasomuutokset tulee valmistella omistajien eli hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.

Suorien säästöjen sijaan toimintaa sopeutetaan pääosin toiminnan kehittämisen kautta

Hyvinvointialueohjelma 2024–2025 tulee syyskuussa päätäntään ja koostuu henkilöstöohjelmasta, palvelujen verkostosuunnitelmasta sekä talouden ja toiminnan kestävä kehityksen ohjelman

toimenpiteistä. Talouden tasapainottamis- ja muutosohjelma on jatkoa kuntayhtymän talouden ja toiminnan kestäväen kehittämisen ohjelman toimenpiteille ja palvelujen verkostopäätöksille.

Alue on analysoinut aiemman kuntayhtymän tuotannon kustannuksia, asiakassegmentointia, tuotantotapaa ja tilankäyttöä ja tunnistanut kaikkiaan 19 tuottavuushaastetta. Alustavien laskelmien mukaan hyvinvointialueohjelmalla (2024–2025) tavoitellaan 80 miljoonan euron talouden tasapainottamista, mikä jakautuu 20 miljoonan euron säästöön ja 60 miljoonan euron kustannushyötytavoitteeseen kehittämisen avulla. Tavoitteet on asetettu hyvinvointialueohjelman pääteemojen mukaisesti: vaikutetaan kysyntään, virtaukseen, tuotantorakenteeseen sekä työilmapiiriin ja -olosuhteisiin. Suurimman säästön ajatellaan muodostuvan ikäihmisten palvelurakenteen muutoksesta.

Ohjelman painopisteet ovat varhainen tuki ja ennakointi, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kevennetty palvelurakenne pääpalvelumuotona, riittävän ja hyvinvoivan henkilöstön varmistavat toimenpiteet sekä tietoperusteinen toiminnan johtaminen. Hyvinvointialueohjelmaa täydennetään ”rullaavan” periaatteen mukaisesti jatkuvasti uusilla toimenpiteillä alijäämän kattamiseksi.

Hyvinvointialueella asiakasmaksut ovat lainsäädännön mukaisella maksimitasolla.

Hyvinvointialue investoimassa perustasolle ja HUS erikoissairaanhoidon

Vuosina 2018–2022 sote-investoinnit jäivät alueella alle maan keskitason. HUS investoi erikoissairaanhoidon ja Keski-Uudenmaan kunnat perustasolle, eniten perusterveydenhuoltoon ja tukipalveluihin, mutta myös iäkkäiden palveluihin ja muuhun sosiaali- ja terveystoimintaan. Vuonna 2023 aloittanut HUS-yhtymä jatkaa käynnissä olevia ja suunniteltuja investointihankkeita. (Kuvio 4.) Vuonna 2020 sosiaali- ja terveysministeriö myönsi poikkeusluvan Nurmijärven kunnalle vuodeosaston peruskorjaukseen. Vuonna 2022 kuntayhtymässä toteutetut investoinnit olivat ICT-investointeja, joista euromääräisesti merkittävimmät olivat asiakas- ja potilastietojärjestelmä, tiedolla johtaminen ja palvelunhallinta.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue sai lainanottovaltuutta vuoden 2023–2026 investointisuunnitelmia varten 162 miljoonaa euroa. Vuoden 2023 talousarvion heikon vuosikatteen vuoksi alueella ei kuitenkaan ole lainanottovaltuutta uusiin investointihankkeisiin. Alue voi kuitenkin jatkaa aiempia investointihankkeita normaalisti ja nostaa niihin osoitetut lainat. Hyvinvointialue toimii pääosin vuokratiloissa eikä ole rakennuttamassa omaan taseeseen tiloja.

Suunnitelmakaudella 2023–2027 alue on sitoutumassa uuden sote-keskuksen rakennushankkeeseen, jonka rakennuttaa Tuusulan kunta ja josta hyvinvointialue vuokraa tiloja terveyskeskuspalveluille ja täyden palvelun perhekeskukselle. Vuokrasopimuksen arvoksi on esitetty 60 miljoonaa euroa, ja alustavan arvion mukaan hyvinvointialue saa tilat käyttöönsä vuonna 2024.

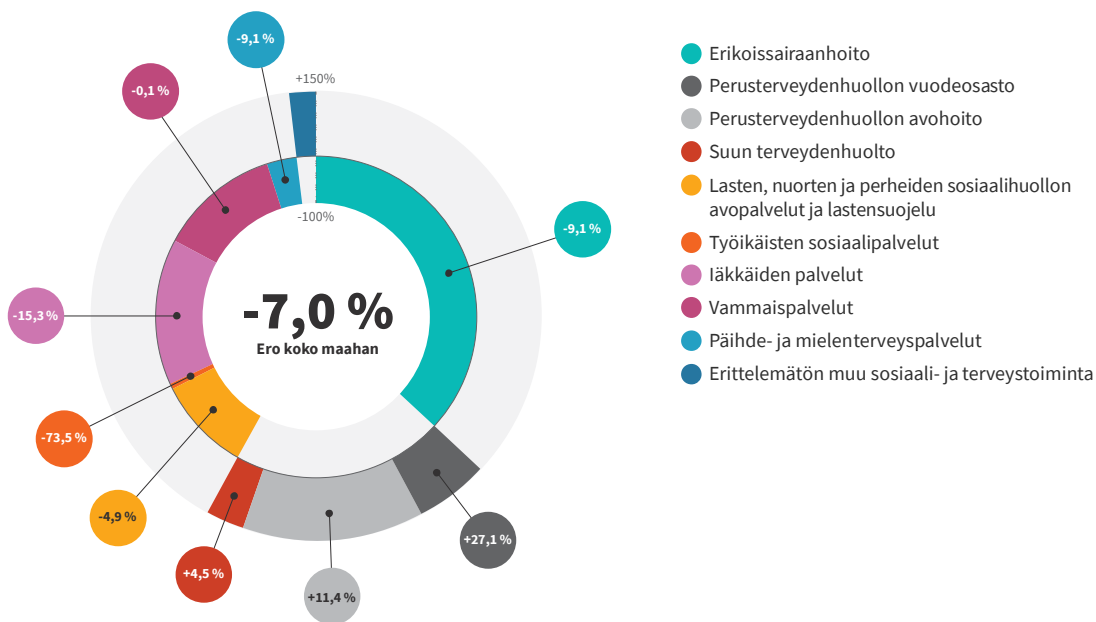
Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutus ennakoituihin kustannuksiin painottuu ikääntyneiden palveluihin

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kasvavat vuosina 2021–2030 keskimäärin 1,9 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,0 %).¹ Ennakoitu kustannusten vuosikasvu pysyy lähes samana ulotettaessa ennuste 15 vuoden periodille (1,8). Palvelutarpeen kasvu väestön ikääntyessä kasvattaa alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia erityisesti ikääntyneiden palveluissa ja somaattisessa erikoissairaanhoidossa. Toisaalta palvelutarve vähenee ikäluokan pienentyessä lasten, nuorten ja

perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa. (Kuvio 5.) Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen tai väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

¹ Kuntien ja kuntayhtymien vuoden 2021 alussa toteutettu tilastouudistus tarkensi sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokitus sisälsi erittelemättömiä palveluluokkia, joiden sisältö vastaa pääosin entisiä muiden palvelujen tehtäväluokkia. Kunnat ovat raportoineet merkittävän osan kustannuksistaan erittelemättömien palveluluokkien kautta, mikä takaa aikasarjatarkastelua ei toteuteta tarkemmalla palveluluokkatasolla. Järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin huomioidaan hyvinvointialueille siirtyneet tehtävät. Tämä poikkeaa aiemmasta tarkastelusta, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin myös luettiin työllistymistä tukevat palvelut, kotoutuminen sekä ympäristöterveydenhuolto.

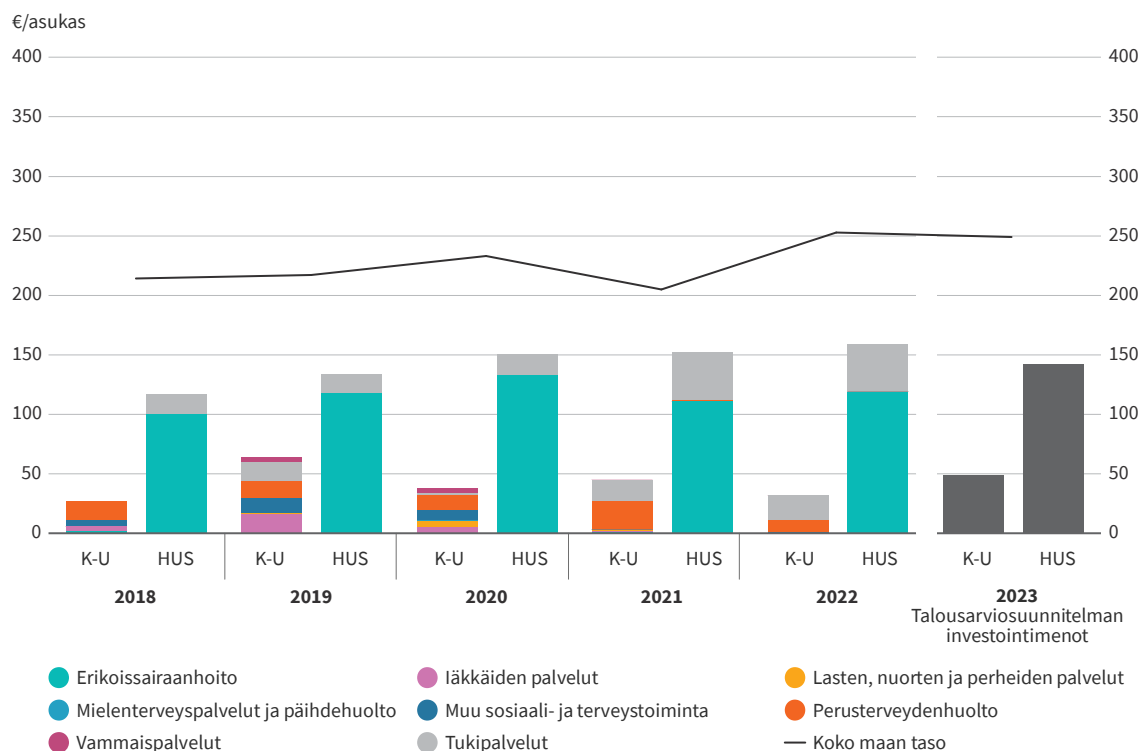
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma tehtävittäin suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Lääkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen yli 75-vuotiaaseen väestöön. Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu 18–65-vuotiaaseen väestöön. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset on suhteutettu alle 18-vuotiaaseen väestöön. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Tiedot perustuvat kuntien Valtiokonttorille raportoimiin palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin.

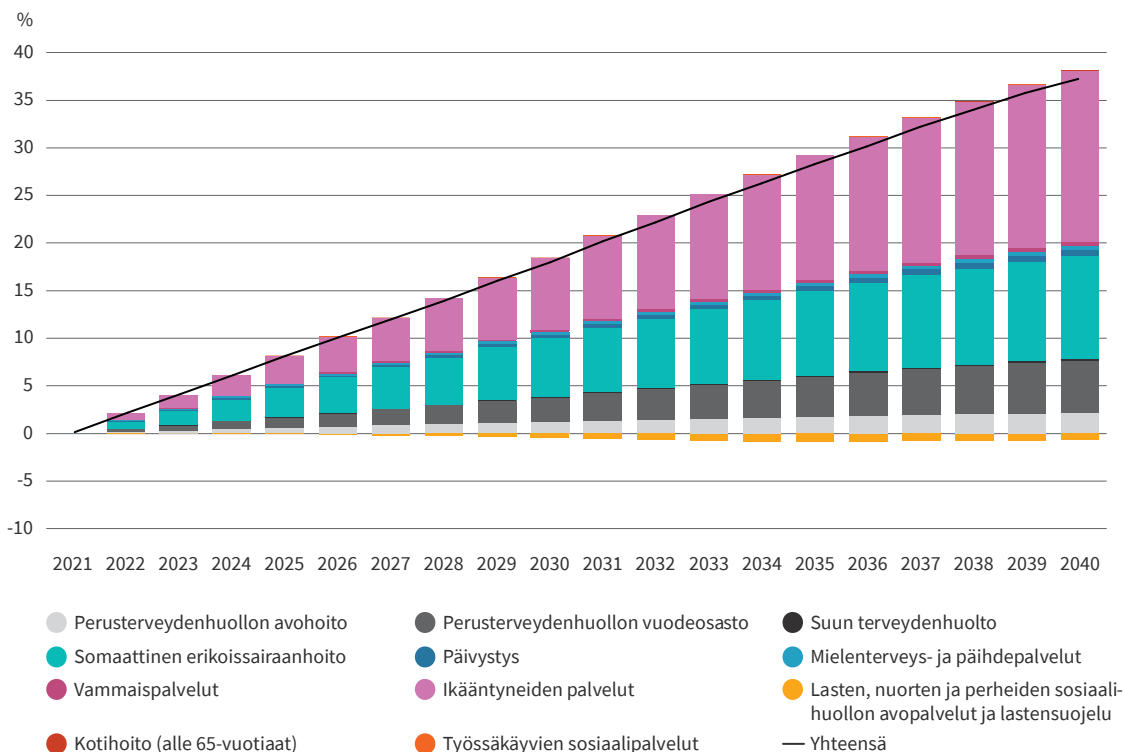
Kuvio 4. Reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023



▲ Kuviossa esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (K-U) ja HUS-kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon toteutuneet reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022. Toteutuneet investointimenot perustuvat kuntien ja kuntayhtymien vuosina 2018–2020 Tilastokeskukselle ja vuosina 2021–2022 Valtiokonttorille raportoimiin taloustietoihin (HHTPP).

Kuviossa esitetään lisäksi hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän talousarviosuunnitelmassa esitetyt omaan taseeseen toteutettavat asukaskohtaiset investointimenot (sis. pelastustoimen) vuodelle 2023. Vuoden 2023 investointimenot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoiman talousarviosuunnitelman (HTAS) tietoihin. Luvusta puuttuvat investointisuunnitelmassa esitetyt investointeja vastaavat sopimukset.

Kuvio 5. Väestörakenteen muutoksen vuosittainen vaikutus alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2021 vuoteen 2040



▲ Kuviossa esitetään, miten alueen sosiaali- ja terveydenhuollon menot kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta kehittyy nykytilan kaltaisesti. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut kertovat prosentteina tehtävittäin, kuinka paljon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystarpeiden volyymi keskimäärin vuosittain kasvaa vuodesta 2021 vuoteen 2040. Luku ei sisällä inflaation ja tuottavuuden vaikutusta.

Laskentamalli perustuu THL:n kokoamiin rekisteriaineistoihin vuodelta 2019 sekä sosiaalihuollon avohoidon osalta suoriin aineistopyyntöihin.

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

Hyvinvointialuestrategia kattaa valtakunnalliset tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset nelivuotistavoitteet sisältyvät lähes täysin alueen ensimmäiseen hyvinvointialuestrategiaan, vaikka niitä ei ollut käytettävissä strategiaa valmisteltaessa. Strategian tavoitteet ottavat huomioon asukkaat, tuotannon, henkilöstön ja kehittämisen: "Parannamme asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä. Panostamme palvelujen vaikuttavuuteen, laatuun ja saatavuuteen kustannustehokkaasti. Hyvinvoiva ja kyvykäs henkilöstö toimii yhteisöohjautuvasti vetovoimaisessa työpaikassa. Uudistamme ja vahvistamme ennaltaehkäiseviä palveluja sekä varhaisen tuen toimintamalleja yhdessä laajan kumppaniverkostomme kanssa."

Keväällä 2023 määriteltiin strategian toimeenpanolle kokonaisuus. Siihen kuuluvat ohjelmat kattavat talouden, henkilöstön, HYTEN, tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja opetustoiminnan (TKIO), kansalliset hankkeet, laadun- ja omavalvonnan sekä palvelutasopäätöksen. Strategiaa toimeenpannaan myös hyvinvointialueohjelmalla, jonka sisältö ja siihen valitut toimenpiteet tuotettiin yhteistyössä palvelualuejohdon ja henkilöstön kanssa; lisäksi sitä käsiteltiin toimielinten seminaareissa. Valmistelussa on kuultu myös sidosryhmiä ja asukkaita. Hyvinvointialueohjelma ja siihen sisältyvä palvelujen verkostosuunnitelma on tarkoitus hyväksyä aluevaltuustossa syksyllä.

Asiakasohjauksen rooli kasvaa

Vuonna 2022 palvelutarvetta lisäsi Ukrainasta saapuneiden pakolaisten lisäksi edelleen Covid-19-pandemia. Myös henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden ongelmat sekä työtaistelutoimet vaikuttivat toimintaan. Sosiaalipalvelujen asiakasohjauksen toimintaa aloitettaessa vuonna 2019 lähes kaikki (noin 90 %) yhteyttä ottaneet asiakkaat ohjattiin palvelutuotantoon, ja vuonna 2022 enää vain noin puolet ohjautui palvelutuotantoon. Asiakasohjaus on tarkoitus laajentaa kattamaan myös terveyspalvelut.

Toimeentulotukihakemusten käsittelyssä oli viiveitä: seitsemässä arkipäivässä käsiteltiin 92 prosenttia hakemuksista lokakuussa 2022. Lastensuojeluilmoituksia tehtiin aiempaa enemmän. Lastensuojelun määräajoissa oli ylityksiä palvelutarpeen arviointien alkamisessa vuonna 2022 ja edelleen keväällä 2023. Sitä vastoin lähes kaikki arvioinnit valmistuivat määräajassa.

Tyytymättömyys terveyspalvelujen riittävyyteen lisääntyi

Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä maan suurin osuus oli etäkäyntejä. Asiakkaiden tyytyväisyys terveysasemapalveluihin ei ollut muun maan tasolla. Vaikka vain joka viides joutui odottamaan perusterveydenhuollon lääkärille pääsyä kiireettömissä asioissa yli viikon maaliskuussa 2023, tyytymättömyys lääkäripalveluiden riittävyyteen oli maan suurimpia ja lisääntynyt huomattavasti vuodesta 2020 vuoteen 2022. Myös hoitajapalvelujen riittävyyteen oltiin entistä tyytymättömämpiä. (Kuvio 6.) Hammaslääkärin palveluja tarvinneista saman verran kuin maassa keskimäärin koki, ettei ollut niitä saanut. Valvontaviranomaisen mukaan ongelmia oli perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä ja välittömässä

yhteydensaannissa, lisäksi puheterapiaan pääsy ei hoitotakuun mukaisesti aina toteutunut. Ongelmia oli myös määräaikaisten terveystarkastusten toteutumisessa yhdenvertaisesti sekä neuvolassa että koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Ammatillisissa oppilaitoksissa pääsy kouluterveydenhoitajalle oli heikentynyt.

HUS-alueella erikoissairaanhoidon odottavista lähes joka viides oli odottanut hoitoon pääsyä yli puoli vuotta maaliskuussa 2023. Avohoidon keinoin vältettävissä olevia, päivystyksellisesti alkaneita sairaalahoitojaksoja oli keskimääräistä vähemmän. Lisäksi päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja oli huomattavasti pienemmällä osalla kotihoidon asiakkaista kuin maassa keskimäärin. Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tilaa koskevan kyselyn mukaan palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä ajassa pääsi koko maassa 80 prosenttia asiakkaista (kuvio 7). Keski-Uudenmaan tiedot puuttuivat kyselystä. Valvontaviranomaisen mukaan asiakkaita oli jätetty jonottamaan tehostetun palveluasumisen paikoille kuntayhtymän asettaman täyttökiellon vuoksi, ja myös kotihoidon palvelujen saamista oli rajoitettu.

Kansalliset hankkeet vahvasti mukana saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisessa

Toiminnalliset tavoitteet on johdettu strategiasta, ja niiden toteutuminen on vahvasti sidoksissa kansallisiin hankkeisiin. Saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen ovat Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman (2020–2023) ja Kestävän kasvun hankkeen (2022–2025) keskeisiä tavoitteita. Esimerkiksi jälkimmäisessä kehitetään nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjausta, avokuntoutusta ja sähköisiä palveluja alueella. Digitaalisuuteen liittyvien toimintatapojen kehittäminen on tavoitteisiin pääsemisen edellytys. Lisäksi tavoitteiden toteutumisesta edistävät vuodenvaihteeseen jatkuvat hankkeet: asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittäminen ja tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille.

Vastaanottopalvelujen saaminen puhelimitse on ollut huonoa jo edellisen vuoden aikana. Tilanne huononi keväällä, kun asiakas- ja potilastietojärjestelmää alettiin ottaa vaiheittain käyttöön, epidemiatilanne paheni ja työntekijävaje kasvoi. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen vuoden 2023 aikana ja digipalvelujen kehittämisen keskeneräisyys haastavat palvelujen saatavuutta. Tiedoissa on havaittu laatupuutteita, joiden vuoksi tavoitteiden toteutumisen arviointi jää vaillinaiseksi. Toisen osavuosikatsauksen mukaan vastaanottopalvelujen saavutettavuus ja saatavuus ovat seurantajakson aikana kohentuneet.

Palvelusetelillä ratkotaan palvelujen saatavuusongelmia

Hoitotakuuseen pyritään sekä ennaltaehkäisyyn että digitaalisten palvelumuotoilujen avulla. Lisäksi lääkärivastaanottojen saatavuutta parannetaan ottamalla palveluseteli käyttöön syksyllä 2023. Käynnissä on etäterveysasema-pilotti, jossa tehdään keskitetysti etäpalveluna kiireellisen hoidon arviointia, etähoitoa, ohjaamista kivijalkapalveluun ja terveyspalvelujen neuvontaa. Alueella kasvaa erityisesti ikäntyneiden palveluiden tarve, ja siihen on pyritty vastaamaan muun muassa lisäämällä palveluseteljä, etähoivaa ja yhteisöllistä asumista. Kuntoutuspalvelujen arkitiimiä vahvistettiin, jotta kotiutukset nopeutuisivat ja siirtoviivepäivämaksut vähenisivät. Lisäksi asiakasohjausta tehostetaan ja laajennetaan muun muassa hankkimalla työvälineitä oikea-aikaisten ja tarpeenmukaisten palvelujen kohdentamiseen.

HUS-yhtymän järjestämissopimuksessa on määritelty HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yhteiset, perusterveydenhuoltoa vahvistavat sekä palvelukokonaisuuksien ja -kettujen yhteensovittamista varmistavat toimenpiteet.

Hyvinvointialue on mukana vaikuttavuusverkostossa, ja järjestäjän vaikuttavuusperustaisen ohjauksen kehittämiseksi on laadittu tiekartta vuosille 2023–2025.

Kehittämiselle on hyvät mahdollisuudet, sillä alue tuottaa suurimman osan monista toiminnoistaan itse. Hyvinvointialue järjestää omana tuotantona lähes kaikki lääkärivastaanotot perusterveydenhuollossa (92 %) ja suun terveydenhuollossa (95 %). Omana toimintana tuotetaan noin puolet ikäihmisten (55 %) ja vammaisten (51 %) asumispalveluista, lastensuojelun laitoshoidosta (46 %) sekä lastensuojelun toimeksiantosuhteisesta (54 %) ja ammatillisesta (54 %) perhehoidosta. Oma toimintaa on myös kolmasosa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluista (32 %).

Henkilöstötilanteen parantamiseksi on haettu aktiivisesti ratkaisuja ja toimenpiteisiin on ryhdytty

Henkilöstön saatavuushaasteet näkyivät toiminnassa monella tavoin muun muassa palvelujen piiriin pääsyn hidastumisena, vuodepaikkojen sulkemisena ja henkilöstöhankintaan käytettynä aikana. Valvontaviranomaisen mukaan myös henkilöstön osaamisprofiilissa ja perehdytyksessä oli haasteita, esimerkiksi nuorten lääkärin ohjaamisessa ja tukemisessa. Lastensuojelussa ei ollut aina nimetty lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää.

Henkilöstön veto- ja pitovoimaan liittyvät asiat koottiin kuntayhtymässä Arvosta ja vaikuta -toimenpideohjelmaksi, jota hyvinvointialueella jatketaan. Keskeistä siinä ovat rekrytoinnin kehittäminen ja henkilöstön saatavuuteen vaikuttaminen, esihenkilöiden ja henkilöstön hyvinvointi, urapolut ja osaamisen kehittäminen, palkitseminen ja henkilöstöedut sekä henkilöstöviestintä ja osallistumismahdollisuuksien lisääminen. Työterveyshuollon palveluja laajennettiin käsittämään myös sairaanhoidon palvelut.

Rekrytointia lisättiin, ja siinä käytettiin nyt myös sosiaalista mediaa ja suorakontaktointia. Keskitettyä rekrytointia vahvistettiin, samoin alueen omaa sijaisvälitystä. Kansainvälinen rekrytointi onnistui, ja ikäihmisten palveluihin sekä kotihoitoon saatiin yhteensä 24 filippiiniläistä työntekijää. Yliopisto- ja oppilaitosyhteistyö on myös tiivistä.

Vuonna 2023 hyvinvointialueen organisaatiokulttuuria pyritään kehittämään kokonaisuutena, jossa yhdistyvät yhteisohjautuvuus ja valmentava johtaminen, lean-osaaminen, osallisuuden teemat, dialogisuus ja laatuajattelu sekä uutena Muutostaidon kanssa kehitetty pelillinen ratkaisu eli kulttuuripeli.

Koulutussuunnitelma- ja koulutussuunnittelukäytäntöjä uudistetaan tukemaan entistä paremmin osaamisen johtamista sekä henkilöstön osaamisen kehittämistä. Minun urani Keusotessa -ohjelma koostuu vuonna 2023 työkykyjohtamisen ja osaamisen johtamisen kokonaisuuksista. Lisäksi toimintaan vakiinnutetaan johtamisen ja esihenkilötyön tutkinto-ohjelmat, jotka kehitettiin Hyrian kanssa vuonna 2022. Esihenkilöiden muutoksen johtamisosaamista lisättiin KeuAkatemian avulla. Kehittymismahdollisuuksia vahvistettiin myös sisäisen työkierron avulla.

Palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmiä kehitettiin huomioiden hyvinvointialueelle siirtyminen. Palkkojen harmonisointi jatkuu suunnitelman mukaisesti. Keväällä 2023 otettiin käyttöön uusi henkilökohtaisen palkitsemisen malli ja rekrytointipalkkiot omalle henkilöstölle. Kotihoidossa sitoutumispalkkiokokeilu lisäsi henkilöstön pitovoimaa. Siinä kotihoidon työntekijöille maksettiin sitoutumispalkkio (1 000–1 500 euroa), kun työsuhteen kesto oli vähintään kuusi kuukautta.

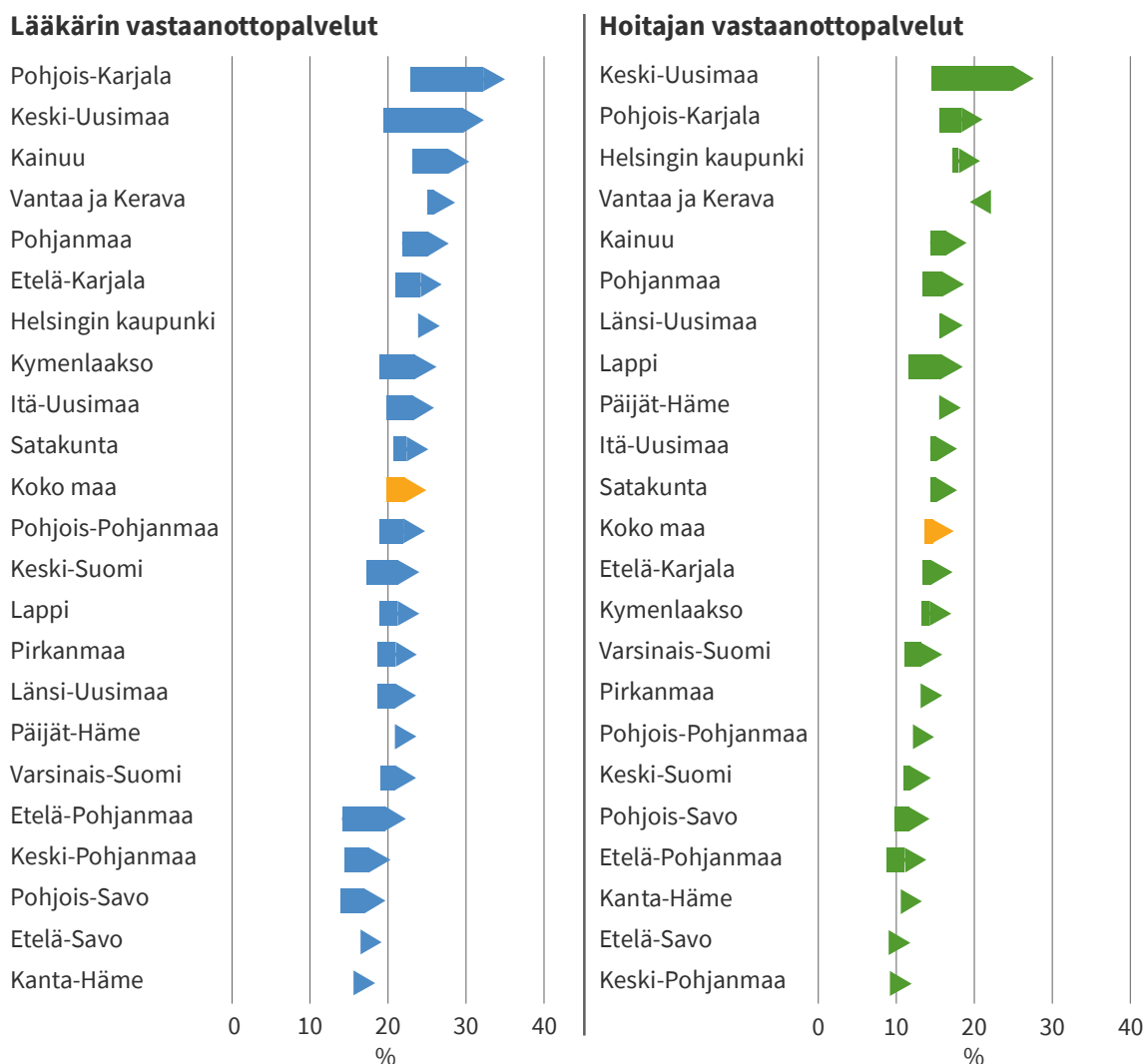
Palveluverkon suunnittelu menossa

Palvelujen verkostosuunnitelman valmistelu on menossa. Nykytilan kuvaus valmistui tammikuussa. Hyvinvointialueohjelman tavoitteena on, että nykyinen fyysinen palveluverkko tiivistyy, mutta silti kattaa

laajan joukon palveluja. Digitaaliset ja liikkuvat palvelut ovat oleellinen osa palvelujärjestelmää. Merkittävin hanke on Tuusulaan rakennettava hyvinvointikeskus.

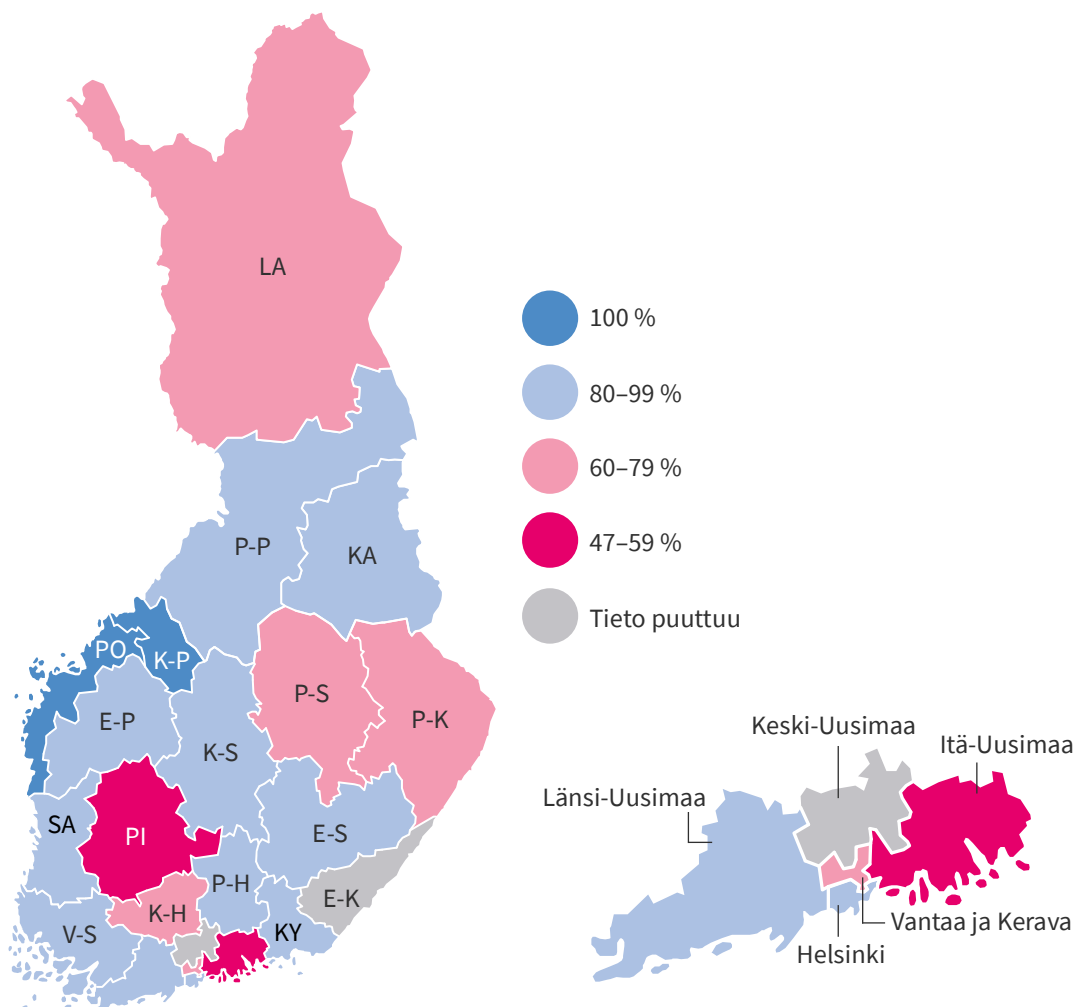
Hyvinvointialueen oman arvion mukaan edellytykset saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet vuoteen 2025 mennessä ovat hyvät yhdenvertaisten palvelujen järjestämisen ja alan veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistumisen suhteen. Edellytykset osaavan henkilöstön saannille arvioidaan sen sijaan heikommiksi. Kaikkein heikoimmiksi arvioidaan edellytykset saavuttaa niin toiminnan taloudellinen kestävyys kuin kustannusten kasvun hidastaminen suhteessa palvelutarpeiden kasvuun. (Taulukko 2.) Alueen arvion mukaan kustannukset riippuvat paljon henkilöstön saatavuudesta, inflaatioprosentista ja ostopalvelujen hinnankorotuksista.

Kuvio 6. Lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus vuodesta 2020 vuoteen 2022 hyvinvointialueittain ja koko maassa, (%) tarvinneista



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

Kuvio 7. Niiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, jotka pääsivät palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemässä arkipäivässä vuonna 2022



▲ Kartassa esitetään kuntien ja kuntayhtymien väestöosuuksien avulla laskettu arvio siitä, kuinka suuri osa 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista on päässyt palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemän arkipäivän määräajassa hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Koko maan keskiarvo on 80 prosenttia. Yli 80 prosentin alueet on merkitty sinisen sävyillä ja alle 80 prosentin alueet punaisen sävyillä. Tiedot on saatu THL:n syksyllä 2022 toteuttamasta Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselystä.

Taulukko 2. Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän oma arvio alueen edellytyksistä saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä (1 = jonkin verran, 4 = täysimääräisesti)

| Yhteistyöalue | Hyvinvointialue | Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti | Osaavan henkilöstön saanti on turvattu | Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä on vahvistettu | Toiminta on taloudellisesti kestävä | Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun |
|----------------------|--------------------|--|--|---|-------------------------------------|--|
| | Koko maa | 3,26 | 2,17 | 2,83 | 2,35 | 2,57 |
| Etelä-Suomi | Helsingin kaupunki | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| | Itä-Uusimaa | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| | Keski-Uusimaa | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| | Länsi-Uusimaa | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| | Vantaa ja Kerava | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| | Etelä-Karjala | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| | Kymenlaakso | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| | Päijät-Häme | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| | HUS-yhtymä | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Itä-Suomi | Pohjois-Savo | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| | Keski-Suomi | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| | Etelä-Savo | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| | Pohjois-Karjala | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Sisä-Suomi | Pirkanmaa | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| | Kanta-Häme | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| | Etelä-Pohjanmaa | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| Länsi-Suomi | Varsinais-Suomi | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Satakunta | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| | Pohjanmaa | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Pohjois-Suomi | Pohjois-Pohjanmaa | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| | Keski-Pohjanmaa | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Kainuu | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| | Lappi | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |

▲ Taulukossa esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän arviot sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamisesta koskevissa väittämässä. Mitä suurempi arvo on, sitä täysimääräisemmin alue arvioi saavuttavansa tavoitteen vuoteen 2025 mennessä. Arviot sisältyvät hyvinvointialueiden laatiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29§:n mukaisiin selvityksiin. Selvitykset on laadittu toukokuussa 2023.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatiman asiantuntija-arvion määrällisen tietopohjan perustana on noin 500 indikaattorista muodostuva sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus ja edellytykset yhteisen tilannekuvan synnylle. Vuosina 2022–2024 KUVA-mittaristoa kehitetään osana Euroopan unionin rahoittamaa Suomen kestävä kasvun ohjelmaa. Arvioinnin tietopohjaan on sisällytetty myös vuosille 2023–2026 määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seurantaindikaattorit.

Asiantuntija-arvion lähdeaineistona hyödynnetään lisäksi hyvinvointialueiden laatimia selvityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta sekä muita dokumenttiaineistoja erityisesti hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän strategioista sekä toimeenpano- ja muutosohjelmista. Osa arvioinnin tietopohjaa ovat myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen selvitykset alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta sekä muut kansallisten viranomaisten laskelmat, tilastot ja selvitykset.

Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa alueiden edustajien kanssa.

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

KUVA-mittaristo ja muu tietopohja avoimesti tarkasteltavissa

Arvioinnissa käytetyt KUVA-indikaattoritiedot ovat saatavissa Sotekuva-verkkopalvelusta (sotekuva.fi) koko maan tasolla (sis. Ahvenanmaan), hyvinvointialueittain ja kunnittain. Mittariston lisäksi käytetyt muut indikaattoritiedot ovat saatavissa tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä (sotkanet.fi). Muut tilastotiedot ja arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit on julkaistu virastojen verkkosivuilla. Alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia.

Indikaattorituotannon tavoitteena ajantasaisuus ja laatu

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

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

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

Arviointiin vaikuttavat laatu puutokset

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

Talustilaston palveluluokitusten muutokset sekä erittelemättömät palveluluokat vaikuttavat tietojen vertailukelpoisuuteen alueiden sekä vuosien 2021 ja 2022 välillä. Arvioinnissa käytetyissä KUVA-indikaattoreissa tämä on huomioitu karkeistamalla tietojen tarkastelutasoa eli muodostamalla summa-indikaattoreita. Kuntien ja kuntayhtymien tilikaudelle 2022 on kirjautunut lisäksi useita poikkeavia eriä, mikä vaikuttaa tietojen vertailukelpoisuuteen. Näitä ovat mm. kuntayhtymien alijäämän kattaminen ja ylijäämän palautus sekä osakkeiden ja kuntien sote-kiinteistöjen myynneistä kirjatut luovutusvoitot. Tietojen laatua kuvataan tarkemmin tilaston [laatuselosteessa](#).

Vuoden 2020 tarvevakioiduissa menoissa, joita on käytetty tammikuussa 2023 julkaistuissa THL:n asiantuntija-arvioissa, on havaittu aineiston muodostamisessa syntyneestä laskentavirheestä aiheutunut poikkeama. Virheelliset tiedot ovat vaikuttaneet tulkintoihin alueiden tilanteesta. Oikaistut tiedot on julkaistu 15.9.2023 Sotekuvassa ja Sotkanetissä ([tiedote](#)). Virheellä ei ole vaikutusta syksyllä 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa käytettyihin tietoihin (tarvevakioidut menot 2021) tai tulkintoihin.

Lähteet ja arvioinnissa käytetty taustaineisto

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

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

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

HUS-yhtymä. HUS-järjestämissopimus. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymä 25.5.2023 § 52. [Verkkolähde](#)

HUS-yhtymä. HUS-yhtymän perussopimus. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymä 28.4.2022 § 30. [Verkkolähde](#)

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

Keski-Uudenmaan aluehallitus. Kokous 30.5.2023 § 152. Talousraportointi 1–3/2023. [Verkkolähde](#)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 7.3.2023 § 67. Talouden tasapainottamis- ja muutoshjelma. [Verkkolähde](#)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 14.3.2023 § 76. Hyvinvointialueen strategian toimeenpanon suuntaviivat. [Verkkolähde](#)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 20.6.2023 § 192. Hyvinvointialueohjelma. [Verkkolähde](#)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 29.11.2022 § 177. Omavalvontaohjelma 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 25.5.2023 § 15. Hyvinvointikertomus 2022. [Verkkolähde](#)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 8.12.2022 § 85. Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2024–2025. [Verkkolähde](#)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Henkilöstöjaosto 25.1.2023 § 4. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma 2023. [Verkkolähde](#)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Henkilöstöjaosto 8.3.2023 § 9. Henkilöstökertomus 2022. [Verkkolähde](#)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Kehittämisen ja tulevaisuuslautakunta 21.6.2023 § 27. Henkilöstöohjelma (luonnos). [Verkkolähde](#)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Rahoitus- ja talousjaosto 7.9.2023 § 25. Osavuosisikatsaus 1–6/2023. [Verkkolähde](#)

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

Saske, S., Karttunen, T., Kehusmaa, S., Alastalo, H. & Josefsson, K. (2023). Vanhuspalvelujen tila 2022. Kolmasosa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköistä täytti 0,7 mitoituksen jo marraskuussa 2022. Tilastoraportti 12/2023. THL. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023

Suomen Hammaslääkäriliitto (2023). Terveyskeskusten hammaslääkäritilanne lokakuussa. Työvoimase-
litys 2022. [Verkkolähde](#)

Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden talousarvion ja -suunnitelman vertailuraportti. [Verkkolähde](#)
[luettu 31.8.2023]

Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden tilinpäätösennusteiden vertailuraportti. [Verkkolähde](#)
[luettu 31.8.2023]

Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]

Valtiovarainministeriö. Luonnos. Kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät sosiaali- ja terveystalouden
sekä pelastustoimen nettokustannukset. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]