

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyden-
huollon järjestäminen
Itä-Uudenmaan
hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 15/2023

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

ISBN 978-952-408-164-1 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-164-1>

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

Sisällys

Terveyden ja 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 Itä-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 pieni ja ruotsinkielisten osuus suuri

Asukkaita on Itä-Uudellamaalla noin 99 000, joista ruotsinkielisiä on reilu neljännes. Taloudellinen huoltosuhde on keskimääräistä parempi. Sairastavuuden ja työkyvyttömyyden aiheuttama taakka alueelle on keskimääräistä pienempi. Lasten ja nuorten pahoinvointi on lisääntynyt, samoin lastensuojeluilmoitukset. Nuorilla on lisääntynyt päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttö, samoin ikääntyneillä alkoholin liika-käyttö. Väestömäärä kasvaa maltillisesti, ja ikäihmisten määrä kasvaa kuten koko maassa.

Vuonna 2022 palvelutarvetta lisäsi Ukrainasta saapuneiden pakolaisten lisäksi edelleen Covid-19-pandemia. Väestön tyytymättömyys lääkäri- ja hoitajapalveluiden riittävyyteen on lisääntynyt. Kiireettömässä hoitoon pääsyssä oli viiveitä sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Hoidon jatkuvuus avosairaanhoidon lääkärikäynneillä sen sijaan oli maan paras, myös monisairailta ja 65 vuotta täytäneillä, kun se hoitajakäyntien osalta oli maan heikoin. Koulukuraattorille ja kouluterveydenhoitajalle pääsy on heikentynyt. Kansansairauksien hoitajaksot sairaalan vuodeosastolla olivat maan yleisimpiä vuonna 2022. Lastensuojelussa palvelutarpeen arviot onnistuivat pääsääntöisesti määräajassa, ikääntyneiden palveluissa alle puolet. Toimeentulotukihakemukset käsiteltiin viikossa lähes kaikki.

Uuden organisaation luominen on vienyt aikaa

Hyvinvointialueen perustaminen on vaatinut uuden hallinnollisen organisaation luomista ja infrastruktuurin rakentamista. Alueelle toisesta sairaanhoitopiiristä siirtyneiden kahden kunnan palvelut rakennettiin pääosin uusina palveluina osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Alue on HUS-yhtymän osaomistaja. HUS-perussopimuksesta päätettiin vuonna 2022 ja HUS-järjestämissopimuksesta vuonna 2023. Kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäinen yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien turvaamiseksi on hyväksytty. Lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat kunnossa.

Hyvinvointialuestrategia on linjassa valtakunnallisten nelivuotistavoitteiden kanssa. Palvelutasopäätös toimitetaan aluehallituksen käsiteltäväksi syyskuussa. Palvelustrategia ja sen yhteydessä tehty tuottavuusohjelma etenevät päätöksentekoon syksyn aikana. Strategiaan perustuvat vuosittaiset toiminnan ja talouden tavoitteet hyväksyttiin vuoden 2023 talousarvion käsittelyn yhteydessä.

Strategiassa hyvinvointialueen ensimmäiselle toimintavuodelle asetetut toiminnan tavoitteet liittyvät palvelujen integraatioon, asiakaskokemukseen, digitaalisiin palveluihin, yhdyspintatyöhön, ensihoidon saavutettavuusaikaan ja riskiasumiseen. Kaikkien näiden suhteen oli edetty ensimmäisellä vuosineljänneksellä. Lisäksi strategiaa toimeenpannaan toimialojen toimintasuunnitelmissa. Toimialat myös valmis-televat strategiasta omat sitovat tavoitteensa talousarvion yhteyteen vuodelle 2024.

Hyvinvointialueen talousarvion laadintaohje vuodelle 2024 on hyväksytty. Aluehallitus on hyväksynyt laatu- ja omavalvontaohjelman. Henkilöstöstrategia sisältää myös työsuojelun toimintaohjelman sekä osaamisen strategian. Osallisuusohjelman valmistelua ei ole aloitettu.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien harmonisointityö sekä kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyneistä järjestelmistä irtautuminen tai niiden yhdenmukaistaminen kestävät vuosia.

Toimintoja ja asiakasohjausta on yhtenäistetty

Yhdenvertaisen saatavuuden takaamiseksi alueella on panostettu työtapojen ja asiakasohjauksen yhdenmukaistamiseen sekä palvelukuvausten ja myöntämisperusteiden yhtenäistämiseen. Esimerkiksi ikään-tyneiden palveluissa alueella toimii nykyään vain yksi asiakasohjauksen yksikkö. Alueella on tunnustettu, että kestävien ja helposti saavutettavien digipalvelujen yhtenäinen ja laaja-alainen käyttö on ensiarvoisen tärkeää kasvokkain tapahtuvien kohtaamisten rinnalla. Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus HyVä-digi avattiin syyskuussa. Lisäksi Omaolo-palvelu laajennettiin koko alueelle ja palvelusetelien käytön lisäämistä selvitetään.

Terveyspalveluissa hoitojonoja on purettu, myös ostopalveluin, ja ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty. Kotisairaanhoidon, HUSin kotisairaalan ja Liikkuva Liisa -palvelun avulla ikääntyneiden hoitoa on siirretty kotiin. Lisäksi alueella pyritään siihen, että terveyskeskussairaalahoitoon voisi siirtyä myös ilman päivystyskäyntiä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on koko alueella otettu käyttöön alueella kehitetty hoidonparrastus, sähköinen hoitonojauksmalli ja uusia hoitomenetelmiä. Saatavuutta parantaa myös nuorten moniammatillinen mielenterveysyksikkö, jonka toiminta alkaa syksyllä.

Yhteistyötä useiden eri toimijoiden kanssa

HUS-järjestämissopimuksessa sovittu sopimusosapuolten sekä muiden toimijoiden välinen verkostotyökentely ja yhteistyö eri foorumeilla on käynnistynyt. Kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyö tapahtuu yhteisen asiakastyön lisäksi yhteisissä moniammatillisissa operatiivisen työn verkostoissa sekä johtotason ja poliittisen johdon välisissä yhteisissä foorumeissa. Kumppanuuspöytä-malli on valittu sote-järjestöjen ja hyvinvointialueen yhteistyömalliksi. Järjestötoimijat tarjoavat tukea moninaisissa ongelmissa fyysisessä toimipisteessä, Kumppanuustalossa, sekä jalkautumalla kuntiin ja toimimalla digitaalisin palveluin.

Henkilöstötilanteen parantamiseksi on haettu aktiivisesti ratkaisuja

Henkilöstövaje on merkittävä, ja pulaa on useissa ammattiryhmissä. Ruotsinkielisen työvoiman saaminen on vaikeaa. Ostopalveluna on hankittu sekä hoitajia että lääkäreitä. Ikääntyneiden palveluihin on lisäksi palkattu hoiva-avustajia. Kansainvälistä rekrytointia ei ole tehty.

Henkilöstöhallinnon kriittiset perustoiminnot sekä ohjausprosessit rakennettiin vuonna 2022. Rekrytointi- ja oppilaitossopimuksia on uusittu. Henkilöstöstrategia valmisteltiin osallistavasti, samoin strategian toimenpiteet, mittarit ja seuranta. Henkilöstöä koskevat sitovat tavoitteet toteutuivat vain osittain ensimmäisen vuosineljänneksen aikana. Syksyyn mennessä työhyvinvointikysely oli toteutettu, henkilöstösuunnitelmat päivitetty, työkuormaa tasapainotettu ja työnohjausta tarjottu esihenkilöille.

Alueella on otettu käyttöön henkilöstön työsuhte-etuuksia sekä panostettu varhaiseen tukeen, työterveyspalvelun laatuun ja työhyvinvointiin. Syksyllä järjestetään muutosjohtamisen ja valmentavan johtamisen koulutusohjelma esihenkilöille. Alue arvioi osaavan henkilöstön saannin mahdollisuudet kuitenkin keskimääräistä heikommiksi.

Nettokäyttökustannukset olivat maan kolmanneksi pienimmät ja kustannuskehitys maltillista

Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokäyttökustannukset olivat maan kolmanneksi pienimmät, ja viime vuosien kustannuskehitys on ollut lähellä maan keskitasoa. Kustannukset perusterveydenhuollon avohoidossa ja vammaispalveluissa olivat lähellä maan keskitasoa. Muissa tehtäväkokonaisuuksissa kustannukset olivat keskimääräistä pienemmät, myös ikäryhmään suhteutettuna iäkkäiden ja lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa. Osin tätä selittää palvelujen painottuminen varhaisen tuen palveluihin.

Laskennallisen rahoituksen tasoa ei saavuteta

Vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli selvästi alle maan keskitason, samoin siihen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset. Vuodelle 2023 ennakoitu palvelutarve ja asukaskohtainen rahoitus olivat maan pienimpien joukossa. Lähivuosina rahoitus kasvaa, sillä alueen siirtyvät kustannukset ovat pienemmät kuin laskennallinen rahoitus. Alue ei saavuta laskennallisen rahoituksen tasoa, vaan rahoitukseen jää siirtymätasausvähennys. Tällä vuosikymmenellä pelkästään väestönkasvusta ja ikärakenteen vanhenemisesta johtuvan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvun ennakoidaan olevan keskimäärin 1,6 prosenttia vuodessa. Ikääntymisestä johtuvan palvelutarpeen kasvun ennakoidaan kasvattavan kustannuksia erityisesti ikääntyneiden palveluissa ja somaattisessa erikoissairaanhoidossa.

Tilinpäätösennuste alijäämäinen

Tammi-kesäkuun tilinpäätösennusteen mukaan alijäämää kertyy noin 27 miljoonaa euroa, joka on hyvin lähellä alkuperäistä talousarviota. Henkilöstökuluennuste ei sisältänyt palkkajärjestelmän yhteensovittamisen kuluja (palkkaharmonisointia), mikä lisää osavuositarkastuksessa arvioitua alijäämää. Talousarvion riittävyttä haastavat myös ostopalvelujen ja vuokratyövoiman lisääntynyt käyttö rekrytointihaasteiden paikkaamiseksi sekä alkuvuodesta tehdyt palvelujen hinnankorotukset. Hyvinvointialueella asiakasmaksut ovat lainsäädännön mukaisella maksimitasolla.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen tarpeellista

Alue sai lainanottovaltuutta vuosien 2023–2026 investointisuunnitelmien toteuttamiseksi 75 miljoonaa euroa, muttei uusiin investointihankkeisiin vuoden 2023 talousarvion heikon vuosikatteen vuoksi. Alueen merkittävin sote-investointi on asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen. Alueella HUS on investoinut erikoissairaanhoidon ja Itä-Uudenmaan kunnat perustasolle, lähinnä iäkkäiden palveluihin ja perusterveydenhuoltoon. Yhteensä nämä investoinnit ovat viime vuosina olleet koko maan tasoa pienempiä.

HUS-yhtymän pitkän aikavälin investointisuunnitelmassa on varaus sairaalan rakentamiselle alueelle vuosikymmenen loppupuolella. Suunnitteilla on yhteishankkeena HUS-yhtymän Porvoon sairaalan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteinen sairaala ja sotekeskus.

Keskeiset havainnot

Hyvinvointialue on väestöltään pieni. Se muodostui hyvin erilaisista organisaatioista ja toimijoista, mikä on ollut erityinen haaste toimintojen yhtenäistämiseksi. Henkilökuntaa siirtyi hyvinvointialueelle yhdeksästä eri organisaatiosta. Osin vähäisen henkilömäärän vuoksi vuonna 2022 hanketyössä keskityttiin vieämään läpi välttämättömiä muutoksia. Uudistuksen läpivieminen ja toimintojen vakiinnuttaminen on ollut vaativaa, varsinkin kun tietojärjestelmäkokonaisuus on hajanainen. Strategioilla on selkeä ohjaava vaikutus toimintaan, mutta ymmärrettävästi kaikkia strategisia asiakirjoja ei ole vielä saatavilla.

Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan kolmanneksi pienimmät ja kustannuskehitys maan keskitasoa. Rahoitus suurenee jatkossa, mutta kustannustehokkaiden palvelujen järjestäminen on tärkeää palvelutarpeiden kasvun vuoksi. Valmistellaan tuottavuusohjelmaa, jota valmistellaan yhdessä palvelustrategian kanssa. Päätöksentekoon ne tulevat vuonna 2023. Talouden tasapainottamistoimien edellytykset onnistua olisivat paremmat, jos muutosten toteuttamiselle olisi enemmän aikaa taloussuunnitelmakaudella.

Palvelujen yhdenvertaisessa saatavuudessa on selkeää edistystä. Alueella on panostettu työtapojen ja asiakasohjauksen sekä palvelukuvausten ja myöntämisperusteiden yhtenäistämiseen. Mielenveys- ja päihdepalvelujen uusi toimintamalli on jalkautettu koko alueelle. Sähköisiä palveluja on lisätty ja käyttöä laajennettu koko alueelle. Asiakasohjausta on myös keskitetty. Uusi terveysasema on myös parantanut saatavuutta.

Yhteistyö on käynnistynyt hyvin kuntien, HUSin ja järjestöjen kanssa. Moninaisissa ongelmissa voi saada apua Kumppanuustalon järjestötoimijoilta.

Henkilöstövajeet vaikuttavat alueella kaikkiin toimintoihin, myös kehittämiseen. Henkilöstön riittävyyden ongelmat johtavat herkästi kalliisiin palveluostoihin. Lisäksi henkilöstövaje lisää riskiä palvelujen saatavuuden heikentymiseen ja hoitoon pääsyn hidastumiseen.

Hyvinvointialueen oman arvion mukaan edellytykset saavuttaa valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet vuoteen 2025 mennessä ovat hyvät yhdenvertaisten palvelujen järjestämisen suhteen. Sen sijaan heikommiksi arvioidaan edellytykset saavuttaa alan veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistuminen, toiminnan taloudellisen kestävyys ja kustannusten kasvun hidastaminen suhteessa palvelutarpeiden kasvuun.

Uudenmaan erilliskorjausten myötä perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhteistyön ja ohjauksen vahvistaminen sekä palvelujen yhteensovittaminen vaatii laajaa yhteistyötä Uudenmaan tasoisesti, mikä onkin jo käynnistynyt.

Väestö ja toimintaympäristö

Ruotsinkielisten osuus on hyvinvointialueiden suurimpia

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on asukasluvultaan maan kolmanneksi pienin. Alueella oli 98 972 asukasta vuoden 2022 lopussa (taulukko 1). Ennusteiden mukaan alueen väestö kasvaa maltillisesti. Taloudellinen huoltosuhde on keskimääräistä parempi, mutta syntyvyys keskimääräistä vähäisempää. Kuten koko maassa, väestöstä noin viidennes on alaikäisiä ja reilu kymmenes ikääntyneitä. Ennusteen mukaan ikääntyneiden määrä kasvaa kuten koko maassa. Ruotsinkielisen väestön osuus on hyvinvointialueiden toiseksi suurin.

Sairastavuuden ja työkyvyttömyyden aiheuttama taakka alueelle on keskimääräistä pienempi (taulukko 1 ja kuvio 1). Menetettyjä elinvuosia oli hyvinvointialueella maan kolmanneksi vähiten (kuvio 2). Työttömyys ei korostu alueella. Lapsiperheistä toimeentulotukea pitkäaikaisesti sai harvempi kuin maassa keskimäärin.

Uusia palveluja ja rakenteita luotu

Hyvinvointialueen perustaminen on vaatinut uuden hallinnollisen organisaation luomista ja infrastruktuurin rakentamista. Esihenkilövalinnat tehtiin osin vasta vuonna 2023, ja lautakuntien kokoukset aloitettiin keväällä 2023. Alueelle siirtyneiden Myrskylän ja Pukkilan kuntien palvelut on järjestetty osaksi hyvinvointialueen toimintaa, ja suurin osa niistä rakennettiin uusina palveluina. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien harmonisointityö sekä kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyneistä järjestelmistä irtautuminen tai niiden yhdenmukaistaminen kestävät vuosia.

Hyvinvointialuestrategia hyväksyttiin syksyllä 2022. Palvelutasopäätös toimitetaan aluehallituksen käsiteltäväksi syyskuussa. Aluehallitus hyväksyi laatu- ja omavalvontaohjelman kesäkuussa. Hyvinvointialueen vuoden 2024 talousarvion laadintaohje on hyväksytty. Palvelustrategia valmistuu syksyn aikana ja tuottavuusohjelma loppuvuodesta 2023. Syksyllä 2022 luotiin henkilöstöstrategia, joka on myös työsuojelun toimintaohjelma sekä osaamisen strategia. Osallisuusohjelman valmistelua ei ole vielä aloitettu.

Uudenmaan erillisratkaisu tiivistänyt yhteistyötä alueella

Kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäinen yhteistyösopimus, jolla turvataan ruotsinkielisten kielellisiä oikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa, on hyväksytty.

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.

HYTE-rakenteiden ja kuntien kanssa tehtävän yhteistyön valmistelu on edennyt suunnitelmallisesti

Kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyö tapahtuu yhteisen asiakastyön lisäksi moniammatillisissa operatiivisen työn verkostoissa sekä johtotason ja poliittisen johdon yhteisissä foorumeissa.

Sote-järjestöjen ja hyvinvointialueen yhteistyömalliksi valittiin Kumppanuuspöytä-malli. Kumppanuuspöydän jäsenistä nimetään edustajat useisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) alatyöryhmiin.

Henkilöstötilanne on jatkunut vaikeana

Hyvinvointialueen työntekijöitä on noin 2 600. He siirtyivät hyvinvointialueelle yhdeksästä eri organisaatiosta. Henkilöstövaje erityisesti sosiaali- ja terveystoimissa on merkittävä, sillä täyttämättömiä toimia tai virkoja oli tammi-maalikuussa noin 130. Pulaa on useissa ammattiryhmissä, erityisesti lähi- ja sairaanhoitajista sekä psykologeista. Myös sosiaalityöntekijöiden rekrytointi on vaikeaa, samoin ruotsinkielisen työvoiman.

Lääkäriliiton selvityksen mukaan terveyskeskuslääkärin tehtävistä 9 prosenttia oli hoitamatta HUSin alueella lokakuussa 2022 (koko maa 8 %), tietoa ei ole hyvinvointialueelta erikseen. Hammaslääkäriliiton selvityksessä hammaslääkärivaje Itä-Uudellamaalla oli vain 2,7 prosenttia (koko maa 9,1 %).

Marraskuussa 2022 iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan ja pitkäaikaisen laitoshoidon vähimmäishenkilöstömitoitus (0,6) toteutui 97 prosentissa alueen yksiköistä. Yksiköistä 28 prosenttia oli saavuttanut henkilöstömitoituksen 0,7. Lastensuojelun lainmukainen asiakasmitoitus toteutui alueella.

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)

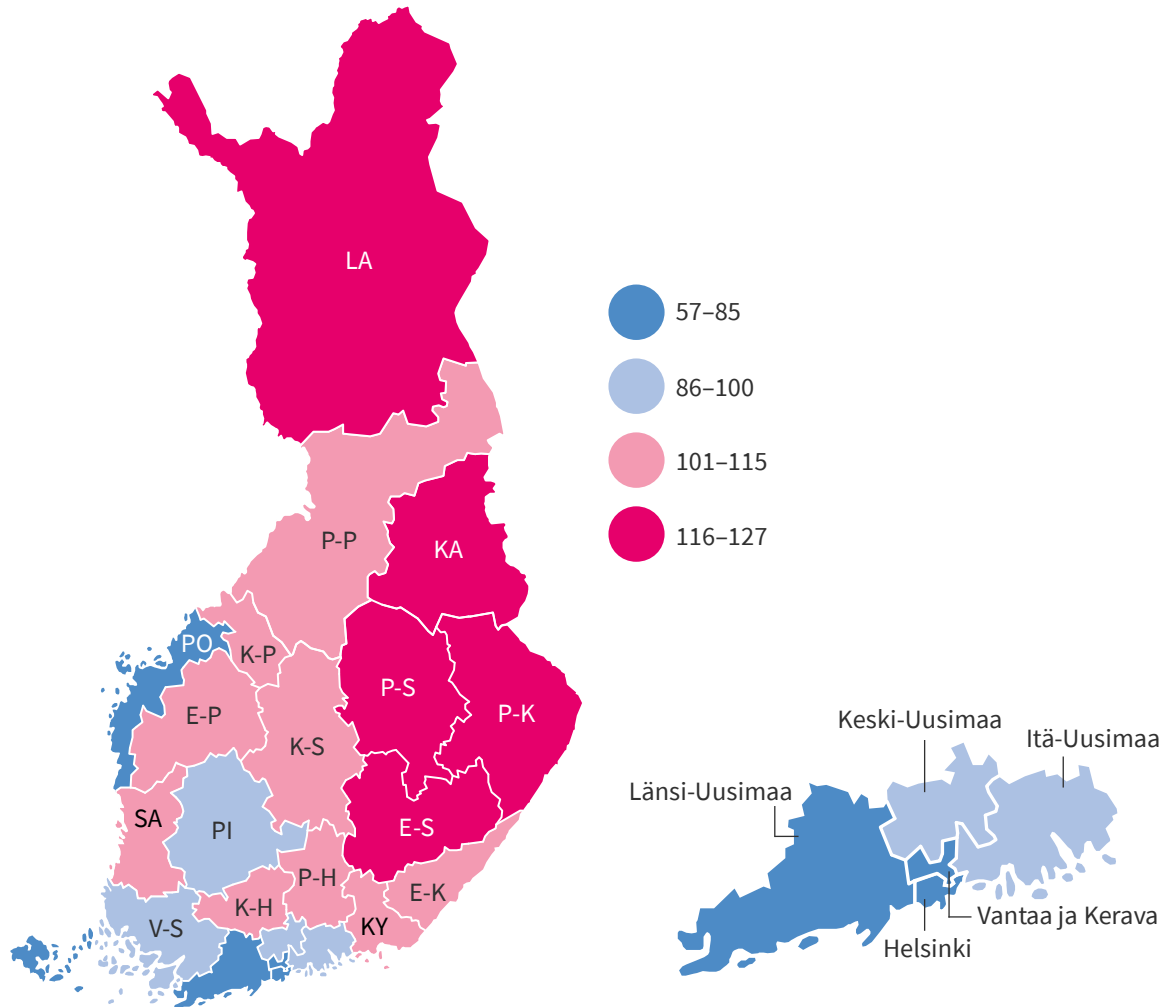
* 2021

**2019–2021

*** 2020–2022

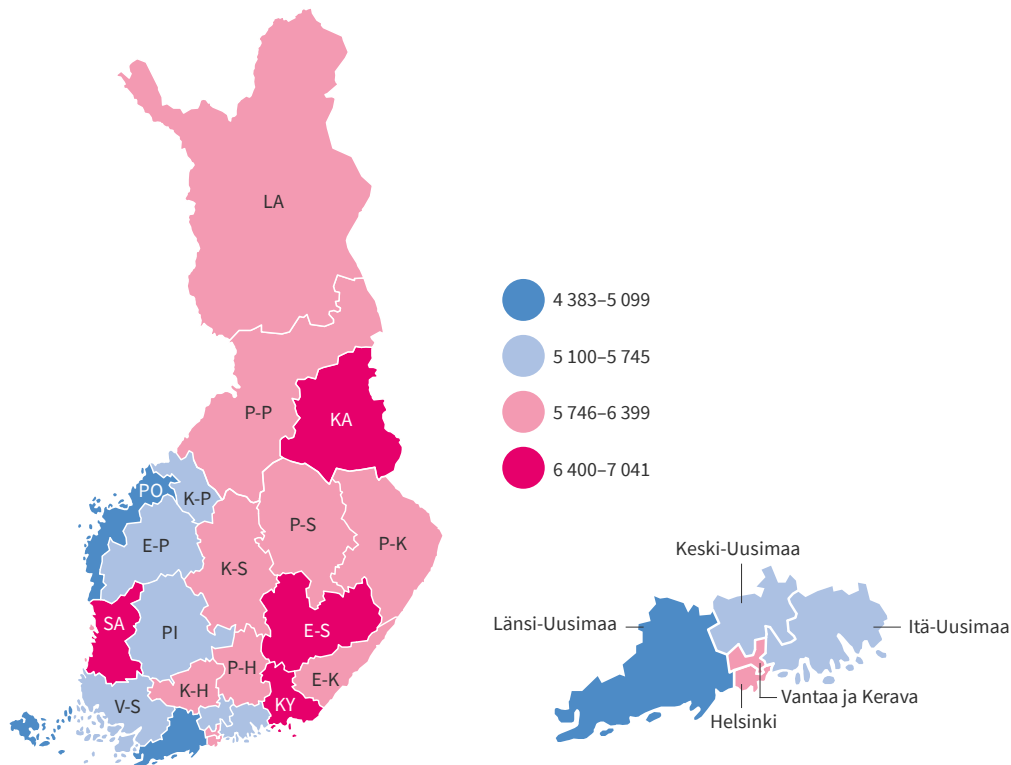
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta (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. Ikävakioiden sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2019–2021



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

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



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

Kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Sairaanhoitopiirin lainakanta kasvoi mittavien sairaalainvestointien myötä

Vuonna 2022 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toiminnan volyyymi jäi reilusti alle suunnitellun koronapandemian ja työtaistelutoimien vuoksi. Toiminnallinen tulos oli noin 119 miljoonaa euroa alijäämäinen, mikä katettiin jäsenkuntien lisäkannolla. Itä-Uudenmaan kunnista HUSiin kuuluivat Porvoo, Siipoo, Askola, Lapinjärvi ja Loviisa ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymään Myrskylä ja Pukkila. 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 takia, 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 maan kolmanneksi pienimmät

Vuonna 2022 Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 342 miljoonaa euroa (3 452 euroa / asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat maan kolmanneksi pienimmät, 9,6 prosenttia alle maan keskitason (3 817 euroa / asukas). Suhteellisesti suurin asukaskohtainen osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (40 %, koko maa 38 %). Kustannukset perusterveydenhuollon avohoidossa ja vammaispalveluissa olivat lähellä maan keskitasoa, muissa tehtäväkokonaisuuksissa kustannukset olivat keskimääräistä pienemmät. Erikoissairaanhoidossa ne olivat 5,4 prosenttia pienemmät. Alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelujen kustannukset olivat 17 prosenttia alle maan keskitason. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat 27 prosenttia alle maan keskitason, mikä osin johtuu palvelujen painottumisesta varhaisen tuen palveluihin.

Reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat koko maan tapaan

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2018–2022 reaalisesti 9 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 (29 %) nettokäyttökustannusten kasvu oli maan suurimpia ja erikoissairaanhoidon (8 %) lähellä maan keskitasoa. Vuosina 2020–2021 myönnetty koronavastukset vaikuttivat myös näiden kustannuskehitykseen. Suurinta kustannusten kasvu oli perusterveydenhuollon avohoidon jälkeen lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa (19 %, koko maa 18 %) ja vammaispalveluissa (16 %, koko maa 9 %). Sen sijaan suun terveydenhuollon reaaliset nettokäyttökustannukset vähenivät (7 %).

THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli alle maan keskitason (indeksi 91, koko maa 100), samoin väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (indeksi 96).

Hyvinvointialueen ennuste alijäämäinen

Valtiovarainministeriön elokuun rahoituslaskelman perusteella Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on 375,7 miljoonaa euroa, josta vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus on 13,8 miljoonaa euroa. Laskelmassa on oikaistu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannuksia vääristävät takautuvat ja kertaluonteiset erät; alueen kuntien siirtolaskelmissa ei ollut oikaistavaa. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitu palvelutarve vuodelle 2023 on noin seitsemän prosenttia alle maan keskitason ja asukaskohtainen pelastustoimen sisältämä rahoitus (3 792 euroa / asukas) on maan pienimpien joukossa (Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas). Alueen siirtyvät kustannukset ovat pienemmät kuin laskennallinen rahoitus, minkä seurauksena rahoitus kasvaa siirtymäkauden aikana suhteessa siirtyviin kustannuksiin. Huhtikuussa 2023 valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 laatiman laskelman mukaan alue ei saavuta laskennallisen rahoituksen tasoa vaan rahoitus jää 5,6 miljoonaa euroa pienemmäksi.

Alueen alkuperäinen talousarvio vuodelle 2023 laadittiin 27,5 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Tilinpäätösennusteen mukaan tilikauden alijäämän ennustetaan asettuvan hyvin lähelle alkuperäistä talousarviota (27,4 milj. euroa). Ennuste on laadittu maaliskuun rahoituslaskelman perusteella. Ostopalvelujen ja vuokratyövoiman lisääntynyt käyttö rekrytointihaasteiden paikkaamiseksi sekä palvelujen hinnankorotukset alkuvuodesta tuovat osaltaan haasteita talousarvion riittävyydelle.

Osavuosisikatsauksessa henkilöstökuluennuste ei sisältänyt palkkajärjestelmän yhteensovittamisen kuluja (palkkaharmonisointi), ja talousarvio ylittyy. Budjettipaineita lisäävät palkankorotukset, joita on keväällä 2023 neuvoteltu sote-sopimuksessa ja hyvinvointialan virka- ja työehtosopimuksessa. Työnantaja aloittaa varsinaiset palkkaharmonisointi-neuvottelut sekä neuvottelut uuden työnantajakohtaisen palkkausjärjestelmän luomisesta syksyllä 2023 pääsopijajärjestöjen edustajien kanssa.

Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueelle siirtyi Kärkullan kuntayhtymän lainoja yhteensä 1,1 miljoonaa euroa. Investointisuunnitelman myötä alueen lainakannan ennakoidaan olevan vuoden lopussa 10 miljoonaa euroa.

Rahoitus vuodelle 2024

Valtiovarainministeriön elokuun laskelmien mukaan Itä-Uudenmaan kokonaisrahoitus vuodelle 2024 on yhteensä 392,8 miljoonaa euroa, josta yliopistosairaalalisä on 3,8 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.

Tuottavuusohjelma valmisteilla

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tuottavuusohjelmaa on valmisteltu samanaikaisesti palvelustrategian kanssa. Tuottavuusohjelma vie palvelustrategian tavoitteet käytäntöön ja sisältää arviot taloudellisista vaikutuksista, kuvauksen keskeisistä toimenpiteistä sekä kuvauksen toteutuksen vastuista ja aikataulusta. Palvelustrategian tärkein sisältö on tiivistetty kolmeen kehityskärkeen: 1) tarpeen mukainen nopea ja suoraviivainen oikeaan palveluun pääsy sekä asian hoito, 2) alueellisesti yhtenäinen ja toiminnallisesti integroitu palvelutuotanto ja 3) palvelutuotantoa vahvistava riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä kestävä johtaminen. Molemmat tulevat päätöksentekoon vuoden 2023 aikana.

Hyvinvointialueella asiakasmaksut ovat lainsäädännön mukaisella maksimitasolla.

Hyvinvointialue investoimassa perustasolle ja HUS erikoissairaanhoidon

Vuosina 2018–2022 sote-investoinnit olivat alueella maan keskiarvoa vähäisemmät. HUS investoi erikoissairaanhoidon, ja Itä-Uudenmaan kunnat investoivat perustasolle, lähinnä iäkkäiden palveluihin ja perusterveydenhuoltoon. Vuonna 2023 aloittanut HUS-yhtymä jatkaa käynnissä olevia ja suunniteltuja investointihankkeita. (Kuvio 4.) Vuonna 2016 sosiaali- ja terveysministeriö myönsi poikkeusluvan Loviisalle ikäihmisten palvelutaloon.

Hyvinvointialue sai lainanottovaltuutta vuoden 2023–2026 investointisuunnitelmien toteuttamiseksi 75 miljoonaa euroa. Vuoden 2023 talousarvion heikon vuosikatteen vuoksi alueella ei kuitenkaan ole lainanottovaltuutta uusiin investointihankkeisiin, eikä alue ole hakenut lisälainanottovaltuutta. Alue voi kuitenkin jatkaa aiempia investointihankkeita normaalisti ja nostaa niihin osoitetut lainat. Merkittävin sote-investointi tehdään ICT:hen, erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseen.

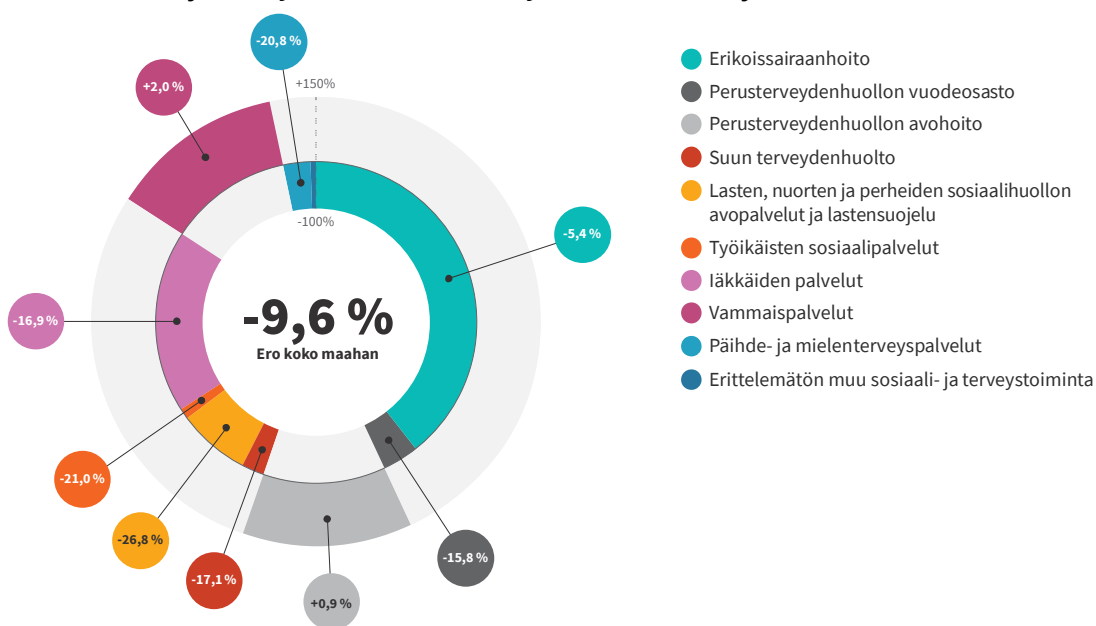
Alueen selvityksen mukaan suunnitteilla on HUS-yhtymän Porvoon sairaalan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteishankkeena tehtävä yhteinen sairaala ja sote-keskus, joka edellyttää huomattavia investointeja. Hyvinvointialueen euromääräistä osuutta investoinnista ei ole vielä pystytty arvioimaan. HUS-yhtymän pitkän aikavälin investointisuunnitelmassa on varaus sairaalan rakentamiselle vuosikymmenen loppupuolella.

Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutus ennakoituihin kustannuksiin painottuu ikääntyneiden palveluihin

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoidaan kasvavan vuosina 2021–2030 keskimäärin 1,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,0 %). Ennakoitu kustannusten kasvu pysyy samana viiden, kymmenen ja viidentoista vuoden ennusteissa (1,6, 1,6 ja 1,6). Palvelutarpeen kasvu väestön ikääntyessä kasvattaa alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia erityisesti ikääntyneiden palveluissa ja somaattisessa erikoissairaanhoidossa. Toisaalta palvelutarve vähenee ikäluokan pientyessä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen eikä väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

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

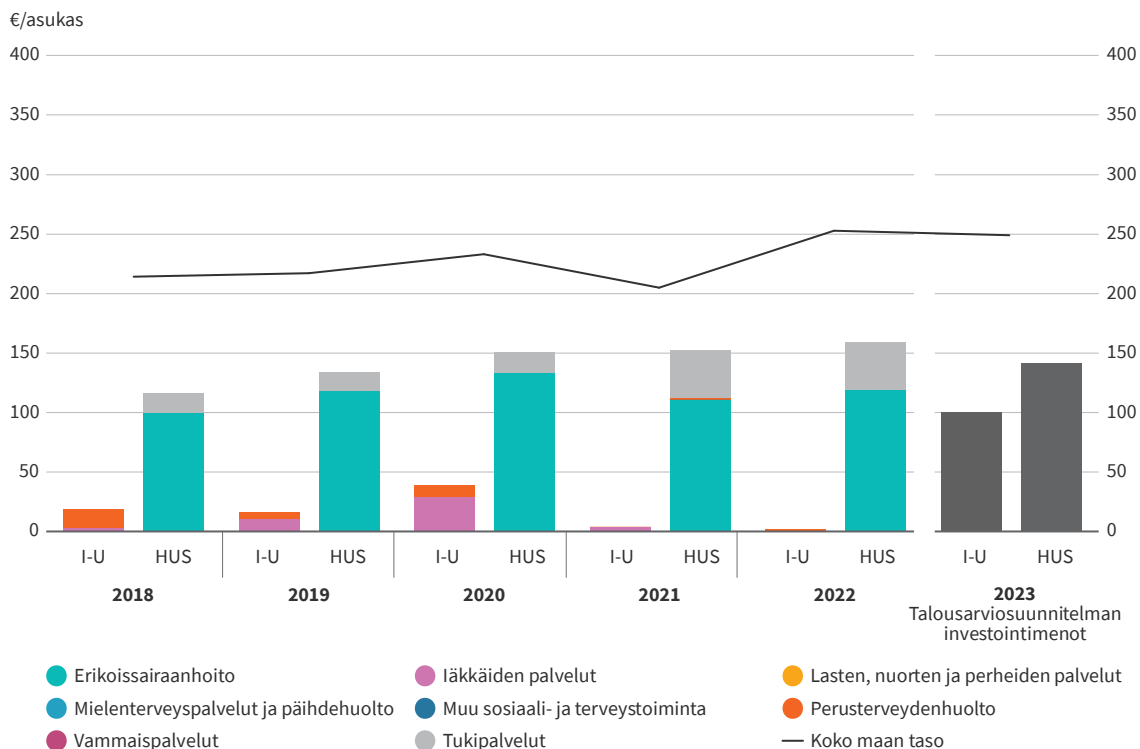
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



▲ 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. Iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen yli 75-vuotiaaseen väestöön. Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu 18–65-vuotiaaseen väestöön. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset on suhteutettu alle 18-vuotiaaseen väestöön. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Tiedot perustuvat kuntien Valtiokonttorille raportoimiin palveluluokkoittaisiin taloustietoihin.

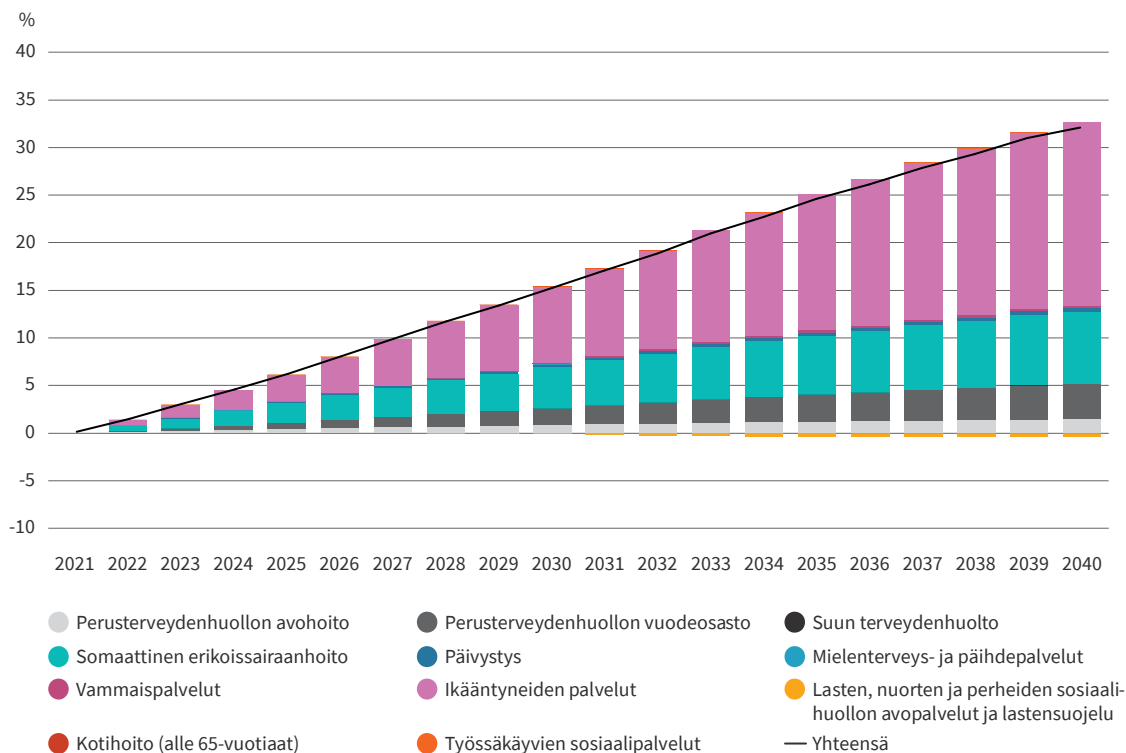
Kuvio 4. Reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023



▲ Kuviossa esitetään Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen (I-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 riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

Huoli lasten ja nuorten hyvinvoinnista on kasvanut

Alueella korostuvat lasten ja nuorten pahoinvointi sekä nuorten päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttö. Lastensuojeluilmoitusten määrä on viime vuosina lisääntynyt maan keskiarvoa suuremmaksi, mikä ei kuitenkaan heijastunut huostassa olleiden määrään. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit on pääasiallisesti tehty lainsäädännön mukaisessa määräajassa. Ikääntyneillä sekä alkoholin liikkäyttö että alkoholikuolleisuus olivat maan yleisimpiä. Covid-19-pandemian aiheuttama hoitovelka ja hoitajapula vaikuttivat edelleen toimintaan vuonna 2022.

Hyvinvointialuestrategian tavoitteet hyväksytyt

Valtakunnalliset nelivuotistavoitteet sisältyvät lähes täysin hyvinvointialuestrategiaan, vaikka niitä ei ollut valmisteluvaiheessa käytettävissä. Hyvinvointialueen arvojen strategisena linjauksena ovat palvelujen yhdenvertainen saatavuus molemmilla kotimaisilla kielillä, asiakasryhmien tarpeiden tunnistaminen, osallisuuden vahvistaminen, palvelujen rohkea uudistaminen sekä taloudellisesti, sosiaalisesti ja ekologisesti vastuullinen toiminta.

Hyvinvointialueen tärkeimmät sitovat tavoitteet ovat 1) henkilöstön hyvinvointi, johtaminen, pysyvyys ja saatavuus, 2) yhtenäiset ja yhdenvertaiset palvelut, 3) digipalveluiden kehittäminen, 4) tukevien, ehkäisevien ja korjaavien palveluiden riittävyys ja 5) hallittu kustannuskehitys ja vaikuttavuus.

Strategiaan perustuvat vuosittaiset toiminnan ja talouden tavoitteet hyväksyttiin vuoden 2023 talousarvion käsittelyn yhteydessä. Lisäksi strategiaa toimeenpannaan toimialojen toimintasuunnitelmissa. Toimialat myös valmistelevat strategiasta omat sitovat tavoitteensa talousarvion yhteyteen vuodelle 2024.

Toiminnan tavoitteiden saavuttamiseksi toimitaan aktiivisesti

Strategiassa hyvinvointialueen ensimmäiselle toimintavuodelle asetetut toiminnan tavoitteet liittyvät palvelujen integraatioon, asiakaskokemukseen, digitaalisiin palveluihin, yhdyspintatyöhön, ensihoidon saavutettavuusaikaan ja riskiasumiseen.

Konkreettiset toimet tavoitteiden saavuttamiseksi oli kaikkein näiden osalta aloitettu: Ensimmäisellä vuosineljänneksellä ensihoidon tavoite ylitettiin. Sosiaali- ja terveys- sekä pelastuspalvelujen tuottamista kartoitettiin, ja niissä yhteisiksi asioiksi tunnistettiin valmius- ja varautumisasiat sekä leasingautojen ja turvapuhelimien hallinnointi. Lisäksi palvelujen integraatioprosessia sekä asiakaskokemuksen ja palautteen keräämistä kehitettiin. Sähköiset lomakkeet ja chat otettiin käyttöön. Lisäksi sähköistä ajanvarausta suunniteltiin ja digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus HyVä-digi avattiin syyskuussa. Yhdyspintatyössä kuntien kanssa valmistellaan strategista yhteistyösopimusta, ja kolmannen sektorin kanssa on käynnistetty kumppanuustalotoiminta. Riskiasumisen tunnistamista kehitettiin ottamalla mukaan etsivän työn osioita.

Hoidon jatkuvuus maan paras

Vaikka perusterveydenhuollon lääkärille pääsy kiireettömissä asioissa on huonontunut, niin hoitotakuu (3 kk) ei ylittynyt. Maaliskuussa 2023 reilu puolet pääsi vastaanotolle viikossa. Hoidon jatkuvuus avosairaanhoidon lääkärikäynneillä oli maan paras, myös monisairailta ja 65 vuotta täyttäneillä, mutta hoitajakäynneissä se oli maan heikoin. Väestön tyytymättömyys lääkäri- ja hoitajapalveluiden riittävyyteen on lisääntynyt (kuvio 6). Niitä, jotka eivät mielestään saaneet tarvitsemiaan hammaslääkärin palveluja, oli yhtä paljon kuin maassa keskimäärin. Koulukuraattorille ja kouluterveydenhoitajalle pääsy on heikentynyt; maan suurimpiin kuuluva osuus koki, ettei yrittämisestä huolimatta päässyt vastaanotolle. Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tilaa koskevan kyselyn mukaan palvelutarpeen arviointiin pääsi lakisääteisessä ajassa alle puolet asiakkaista (kuvio 7).

Vuonna 2021 avohoidon keinoin vältettävissä olevia, päivystyksellisesti alkaneita sairaalahoidonjaksoja oli alueella keskimääräistä vähemmän. Myös keskitasoa pienempi oli sellaisten kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, joilla oli päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja vuonna 2022. Samana vuonna maan suurimpiin kuuluva osuus päivystyksessä hoidetuista aikuispotilaista palasi sinne kahden vuorokauden sisällä. Vuonna 2022 sairaalan vuodeosaston hoitojaksot, joita 15 vuotta täyttäneillä itäuusmaalaisilla oli diabeteksen, keuhkohtaumataudin ja sydämen vajaatoiminnan vuoksi, olivat maan yleisimpiä, vaikka ne olivat vähentyneet edellisvuodesta. Maaliskuussa 2023 HUS-alueella erikoissairaanhoidon odottavista lähes joka viides oli odottanut hoitoon pääsyä yli puoli vuotta.

Toimeentulotukihakemukset käsiteltiin viikossa lähes kaikki. Lastensuojelun tarpeen arviointien valmistuminen määräajassa (3 kk) toteutui 95-prosenttisesti.

Yhdenvertaista saatavuutta parannetaan toimintoja ja myöntämisperusteita yhtenäistämällä

Vuonna 2022 hanketyössä keskityttiin välttämättömien muutosten läpivientiin. Merkittävimpiä tuotoksia olivat nuorisos asematoiminnan suunnittelutyön valmistuminen, digipalveluihin liittyvät selvitykset ja suunnitelmat, kumppanuustalon toiminnan suunnittelu sekä yleisen asiakasneuvonnan pilotin käynnistäminen.

Vuonna 2023 alueella ovat käynnissä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke, Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hanke sekä Suomen kestävä kasvun hanke. Kehittämisen keskiössä on hoitotakuun tiukentuminen, jonka vuoksi useissa palveluissa tarvitaan toimintamallien uudistamista, työnjaon sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön selkeyttämistä sekä uusia palvelumuotoja. Kehittämistyöhön kuuluvat myös kolmannen sektorin roolin vahvistaminen, digipalvelujen käytön lisääminen sekä tiedolla johtamisen edistäminen.

Yhdenvertaisen saatavuuden parantamiseksi alueella on panostettu työtapojen, asiakasohjauksen, palvelukuvausten ja myöntämisperusteiden yhtenäistämiseen. Alueella on tunnistettu, että kestävien ja helpposti saavutettavien digipalvelujen yhtenäinen ja laaja-alainen käyttö on ensiarvoisen tärkeää kasvokkain tapahtuvien kohtaamisten rinnalla. DigiSote-keskus HyVä-digi avattiin syyskuussa, sähköiset lomakkeet ja chat on otettu käyttöön, ja lisäksi suunnitteilla on sähköinen ajanvaraus. Omaolo-palvelun käyttö laajennettiin koko alueelle, ja lääkeautomaattipilotti on menossa.

Terveysasemapalveluissa ja suun terveydenhuollossa toimintaa on yhtenäistetty ja hoitajajoukko purettu, myös ostopalveluin. Lisäksi ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty. Saatavuutta paransi myös Söderkullan terveysaseman avaaminen.

Ikääntyneiden palveluissa tavoitteena on potilaiden hoidon painopisteen pysyminen kotona kotisairaanhoidon, HUSin kotisairaalan ja Liikkuva Liisa -palvelun avulla. Pyrkimys on, että terveyskeskussairaalahoitoon voisi siirtyä myös ilman päivystyskäyntiä. Ikääntyneiden palveluiden asiakasohjauksessa toimintaa

on yhtenäistetty siten, että koko hyvinvointialueella toimii yksi asiakasohjauksen yksikkö. Kotihoidon myöntämisperusteet on yhtenäistetty, ja kotihoidon palveluseteli on laajennettu kattamaan koko alueen.

Alueella on viime vuosina kehitetty mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä aikuisille että lapsille ja nuorille. HUSin Terapiat etulinjaan -hankkeessa ja alueella kehitettiin yhteistyönä hoidonporrastus ja sähköinen hoitoonohjausmalli ja otettiin käyttöön uusia hoitomenetelmiä, jotka auttavat pääsemään oikea-aikaiseen ja oikeatasoiseen hoitoon. Pilotissa hoitoon pääsy sujui aikaisempaa nopeammin ja jonot saatiin purettua, ja malli on jalkautettu koko alueelle. Uutena palvelumuotona on valmisteltu nuorten moniammatillista mielenterveysyksikköä, jonka toiminta alkaa syksyllä.

Keväällä perustettiin Kumppanuustalo, jonka järjestötoimijat tarjoavat tukea ehkäisemään riippuvuusluonteista pelaamista, päihteidenkäyttöä, mielenterveyden heikkenemistä sekä lähisuhde- ja muuta väkivaltaa, anonyymisti. Palveluja tarjotaan fyysisessä toimipisteessä, jalkautumalla kuntiin ja digitaalisesti.

Palveluseleiden käytön lisäämistä selvitetään.

Oman tuotannon määrä vaihtelee toimialoittain

Kehittämiselle on hyvät mahdollisuudet, sillä alue tuottaa suurimman osan monista toiminnoistaan itse. Hyvinvointialue järjestää omana tuotantona lähes kaikki lääkärivastaanotot perusterveydenhuollossa (99 %) ja suun terveydenhuollossa (92 %). Yli puolet ikäihmisten (65 %) ja vammaisten (58 %) asumispalveluista tuotetaan omana toimintana, vastaavasti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluista reilu neljännes (28 %). Lastensuojelun palvelutuotannon toimeksiantosuhteisesta perhehoidosta (1 %), ammatillisesta perhehoidosta (1 %) ja laitoshoidosta (7 %) omaa on vain murto-osa.

Kehittäminen ja yhteistyö -lautakunta hyväksyi valvonnan painopisteet vuodelle 2023 maaliskuussa, ja laatu- ja omavalvontasuunnitelma hyväksyttiin aluehallituksessa kesäkuussa 2023. Valvonta on painottunut alkuvuodesta ennakoivaan valvontaan. Reaktiivinen ja suunnitelmallinen valvonta on käynnistynyt elokuussa 2023.

Henkilöstötilanteen parantamiseksi on haettu aktiivisesti ratkaisuja ja toimenpiteisiin on ryhdytty

Visiona on, että hyvinvointialue on houkutteleva työnantaja ja työntekijöiden määrä on riittävä. Silloin työntekijät voivat hyvin ja pystyvät keskittymään ydintehtäviinsä. Henkilöstön osaamiseen, ammattitaitoiseen johtamiseen ja hyviin työyhteisötaitoihin panostetaan.

Vuoden 2022 aikana rakennettiin hyvinvointialueelle henkilöstöhallinnon kriittiset perustoiminnot sekä ohjausprosessit. Henkilöstövuokraus mallinnettiin, Sarastia Rekry -sopimus tehtiin ja oppilaitossopimusten uusinta aloitettiin. Syksyllä kartoitettiin henkilöstön osaamista ja valmisteltiin rekrytointia hyvinvointialueelle. Henkilöstöstrategia valmisteltiin osallistavalla otteella, ja painopisteiksi valittiin 1) osaaminen ja kehittyminen, 2) valmentava ja osallistava johtaminen, 3) terveellinen ja turvallinen työ sekä 4) osallisuus ja yhdessä tekeminen. Kaikkiin osioihin laadittiin toimenpiteet vuodelle 2023 ja niihin mittarit sekä seuranta.

Hyvinvointialueen ensimmäiselle toimintavuodelle asetetut sitovat henkilöstöä koskevat tavoitteet toteutuivat vain osittain ensimmäisen vuosineljänneksen aikana. Työhyvinvointikysely tehtiin kesäkuussa, ja tulokset käsitellään syksyllä aikataulutetun työkykyjohtamisen hankkeen puitteissa. Henkilöstösuunnitelmat on päivitetty, ja työkuormaa on tasapainotettu jalkauttamalla keskitetyistä palveluista palveluita kentälle. Hyvinvointialueen pitovoiman parantamiseksi esihenkilöille tarjottiin työnohjausta ja heidän työnsä haasteisiin kiinnitettiin huomiota. Sosiaali- ja terveystoimen varautumisen organisointia on

kartoitettu, ja varautumisen harjoitukset ja koulutukset käynnistyvät syksyllä. Lähtövaihtuvuudesta ei ollut vielä saatavilla tietoja.

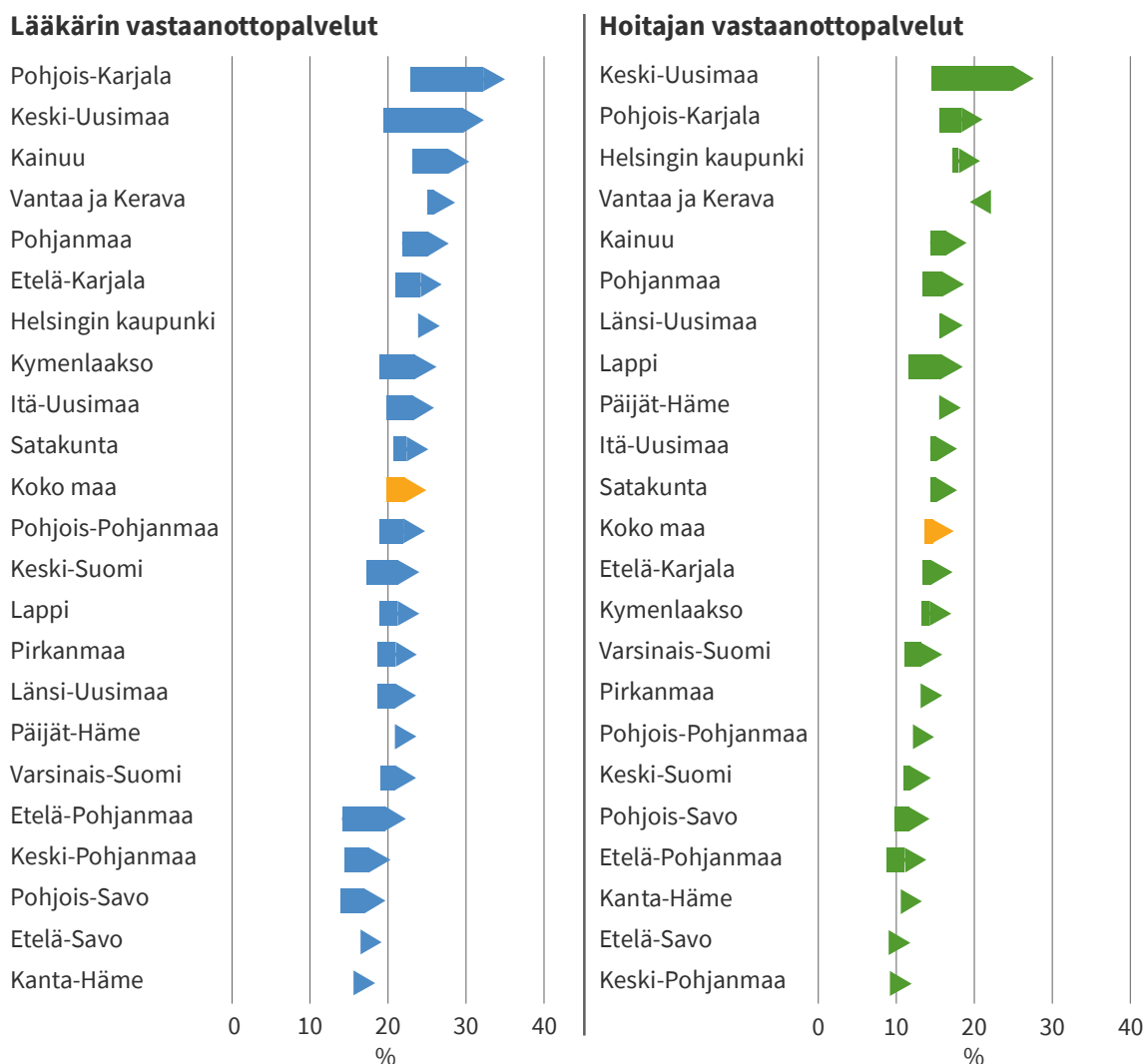
Alueella on otettu käyttöön henkilöstön työsuhde-etuuksia sekä panostettu varhaiseen tukeen, työterveyspalvelun laatuun ja työhyvinvointiin. Syksyllä esihenkilöille järjestetään muutosjohtamisen ja valmentavan johtamisen koulutusohjelma.

Alueen henkilöstövajeen paikkaamisessa on hyödynnetty ostopalveluhoitajia ja -lääkäreitä. Ikääntyneiden palveluihin on lisäksi palkattu hoiva-avustajia välilliseen hoivatyöhön. Kansainväliseen rekrytointiin ei ole vielä lähdetty. Hyvinvointialueen mukaan henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat hyvinvointialueen kohtaamista haasteista suurin. Todennäköisesti ostopalveluja tarvitaan hoiva- ja hoitopalveluissa jatkossa aiempaa enemmän. Valvontaviranomaisen mukaan henkilöstön saatavuuden lisäksi haasteita on perehdytyksessä.

Tavoitteiden saavuttaminen haasteellista

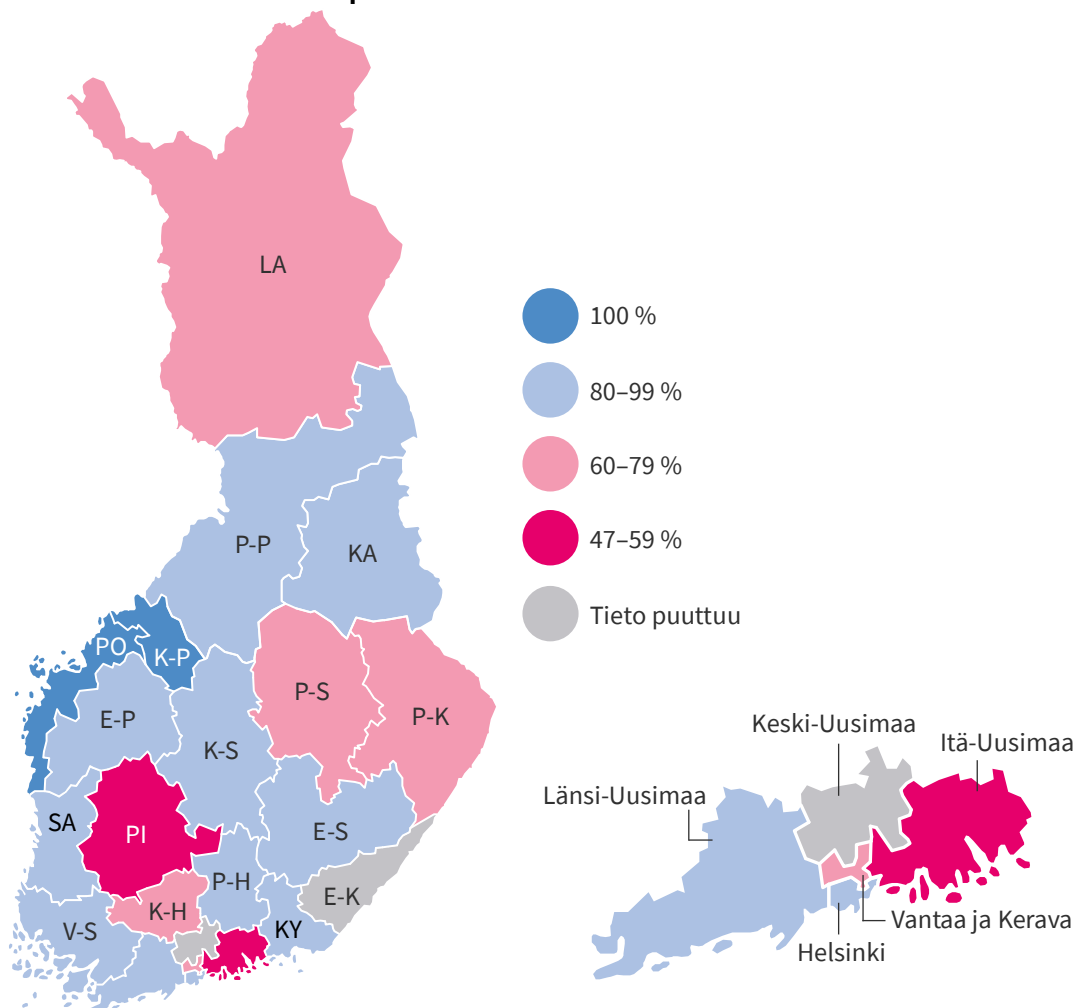
Hyvinvointialueen oman arvion mukaan edellytykset saavuttaa valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet vuoteen 2025 mennessä ovat hyvät yhdenvertaisten palvelujen järjestämisessä. Sen sijaan heikommiksi arvioidaan edellytykset saavuttaa alan veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistuminen, toiminnan taloudellinen kestävyys ja kustannusten kasvun hidastaminen suhteessa palvelutarpeiden kasvuun. Mahdollisuudet varmistaa osaavan henkilöstön saanti arvioidaan kaikkein heikoimmiksi. (Taulukko 2.)

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 pito-voimatekijöitä on vahvistettu	Toiminta on taloudellisesti kestävä	Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun
	Koko maa	3,26	2,17	2,83	2,35	2,57
Etelä-Suomi	Helsingin kaupunki	3	3	3	2	3
	Itä-Uusimaa	3	1	2	2	2
	Keski-Uusimaa	3	2	3	1	1
	Länsi-Uusimaa	4	2	3	4	3
	Vantaa ja Kerava	4	2	3	3	2
	Etelä-Karjala	3	2	3	1	3
	Kymenlaakso	4	3	3	2	3
	Päijät-Häme	4	3	2	3	2
	HUS-yhtymä	3	1	2	2	2
Itä-Suomi	Pohjois-Savo	3	3	3	2	2
	Keski-Suomi	3	2	2	2	3
	Etelä-Savo	4	2	4	3	3
	Pohjois-Karjala	3	3	4	4	4
Sisä-Suomi	Pirkanmaa	2	2	3	3	3
	Kanta-Häme	3	2	2	1	2
	Etelä-Pohjanmaa	3	2	3	2	2
Länsi-Suomi	Varsinais-Suomi	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Pohjanmaa	3	2	3	3	4
Pohjois-Suomi	Pohjois-Pohjanmaa	3	2	3	2	3
	Keski-Pohjanmaa	4	3	3	3	3
	Kainuu	4	2	3	3	3
	Lappi	3	1	3	2	2

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

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

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

Asiantuntija-arvion 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 syyskuun 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa. THL:n julkaisemat vuoden 2022 sosiaali- ja terveydenhuollon julkinen talous -tilaston indikaattorit sekä tilastokuutiot perustuvat palveluluokakohtaisiin tietoihin, joita kunnat ja kuntayhtymät ovat 1.5.–16.8.2023 raportoineet Valtiokonttorin tietopalveluun. Manner-Suomen kunnista Keuruun ja Simon kuntien sekä mm. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tiedot jäivät puuttumaan julkaistuista tiedoista.

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

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

Lähteet ja arvioinnissa käytetty taustaineisto

Aluehallintovirasto. 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](#)

Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimus. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen aluehallituksen hyväksymä 10.10.2022 § 139. [Verkkolähde](#)

HUS-yhtymä. HUS-järjestämissopimus. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymä 6.6.2023. [Verkkolähde](#)

HUS-yhtymän perussopimus. Itä-Uudenmaan aluevaltuuston hyväksymä 19.4.2022 § 31. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 26.1.2023 § 31. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstöstrategia. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 11.5.2023 § 151. Oikaisuvaatimus asiassa Järjestöjen kumppanuuspöydän tavoitteet ja jäsenten valintakriteerit (Kehittäminen ja yhteistyö -lautakunta 5.4.2023 § 10). [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 25.5.2023 § 167. Itä-Uudenmaan kuntien ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen välisen strategisen yhteistyön sopimus. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 8.6.2023 § 173. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen osavuosisikatsaus 1–3/2023. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 8.6.2023 § 174. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen talousarvion laadintaohjeen 2024 hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 20.6.2023 § 192. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen laatu- ja omavalvontaohjelman esittäminen hyväksyttäväksi. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 31.8.2023 § 213. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen osavuosisikatsaus 1–6/2023. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 1.11.2022. Itä-udenmaan hyvinvointialueen strategia 2022–2026. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.12.2022. Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 6.6.2023 § 65. Kaksikielisten hyvinvointialueiden ruotsinkielisiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja koskevan yhteistyösopimuksen hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 20.6.2023 § 75. Arviointikertomus vuodelta 2022. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 20.6.2023 § 76. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2022 tilinpäätös. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Kehittäminen ja yhteistyö -lautakunta 1.6.2023 § 25. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen laatu- ja omavalvontaohjelman esittäminen hyväksyttäväksi. [Verkkolähde](#)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Varautuminen ja turvallisuus -lautakunta 13.6.2023 § 21. Palvelutasopäätöksen lähettäminen hyvinvointialueen lautakunnille lausuttavaksi (lisäpykälä). [Verkkolähde](#)

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

Lääkäriliitto (2023). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2022. [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 terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan selvitykset ja tilastot. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Suomen Hammaslääkäriliitto (2023). Terveyskeskusten hammaslääkäritilanne lokakuussa. Työvoimaselvitys 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 pe-
lastustoimen nettokustannukset. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]