

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyden-
huollon järjestäminen
Kymenlaakson
hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 21/2023

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

ISBN 978-952-408-166-5 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-166-5>

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 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	8
Kustannukset, investoinnit ja rahoitus	13
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet	19
Menetelmät ja laatuseloste	26
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	28

Lukijalle

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

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

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

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

Kiitämme lämpimästi Kymenlaakson 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

Taru Syrjänen

Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Palvelutarpeet kasvamassa

Kymenlaakson hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä oli alueen väestön sairastavuus ja palvelutarve selvästi maan keskitasoa suurempaa, samoin menetettyjen elinvuosien määrä. Taustalla vaikuttivat maan toiseksi suurin 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus sekä keskimääräistä suuremmat työttömien, työkyvyttömiä ja nuorisotyöttömien määrät. THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli selvästi yli maan keskitason, väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat sitä vastoin hieman alle maan keskitason.

Väestöennusteen mukaan lasten ja nuorten osuus väestöstä vähenee ja ikääntyneiden kasvaa. Lasten ja nuorten määrän vähenemisestä huolimatta on lastensuojeluilmoitusten määrä lisääntynyt ja palvelujen käyttö ollut suurta. Ikääntyneiden määrän kasvu lisää palvelutarpeita ja haastaa hyvinvointialueen palvelujen kustannustehokasta järjestämistä yhä voimakkaammin.

Henkilöstön riittävyys yhä suurempi haaste

Hyvinvointialueella oli pulaa yleisesti terveydenhuollon henkilöstöstä ja sosiaalityöntekijöistä. Henkilöstömäärä väheni lisääntyneen vaihtuvuuden ja eläköitymisten vuoksi. Vaihtuvuus oli suurinta koti-, asumin- ja hoivapalveluissa, ja vaihtuvuuden taustalla oli yhä useammin kuormittava työ. Henkilöstön riittävyyttä varmistaville toimenpiteille on suuri tarve, koska haasteiden odotetaan yhä kasvavan: suuri määrä työntekijöitä jää lähivuosien aikana eläkkeelle.

Hyvinvointialue teki yhteistyötä oppilaitosten ja sidosryhmien kanssa parantaakseen henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta. Merkittävimpiä toimenpiteitä olivat polkuopintoina järjestettävät sairaanhoitaja- ja sosionomikoulutukset. Alue kehitti työhyvinvointijohtamista ja pyrki parantamaan työntekijöiden työhyvinvointia ja työkykyä eri toimenpiteiden avulla. Työntekijöitä tuettiin uusien työmahdollisuuksien löytämisessä myös työkyvyn heikennyttä. Hyvinvointialueella kehitettiin lisäksi sujuvaa, ketterää ja ennakoivia parantavaa rekrytointiprosessia.

Alue ei ole toistaiseksi käynnistänyt henkilöstöohjelman valmistelua, jonka merkitys haasteellisessa henkilöstötilanteessa on kuitenkin erityisen suuri. Ohjelmalla hyvinvointialue voi varmistaa pitkäjärjenteistä ja ennakoivaa henkilöstösuunnittelua ja ehkäistä ostopalvelujen ja henkilöstövuokrauksen tarpeiden kasvua. Osana tuottavuusohjelmaa on alueella käynnistynyt palkkaus- ja työaikamallien sekä työvuorosuunnittelun uudistaminen.

Lasten, nuorten ja perheiden hyväksi tehtävä monialainen työ vahvistui

Kymenlaakson lasten, nuorten ja perheiden palvelujen reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2018–2022 noin neljänneksen. Vuonna 2022 alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset olivat maan keskiarvoa lähes 50 prosenttia suuremmat.

Alueella lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeet ovat kasvaneet. Korjaavien palvelujen suurta tarvetta kuvastavat lasten- ja nuorisopsykiatrian maan suurimpiin lukeutuvat käyttömäärät. Lastensuojeluilmoitusten määrän keskimääräistä suuremmasta kasvusta huolimatta lastensuojelun määrärajoista saatiin

pidettyä hyvin kiinni. Lastensuojelun haasteellisesta sosiaalityöntekijöiden rekrytointitilanteesta kertoo se, että työntekijöistä maan suurimmalla osuudella ei ollut varsinaista pätevyyttä vaan niin sanottu sijaispätevyys. Sosiaalityöntekijäresurssin heikentyminen on haaste määrärajoissa pysymiselle sekä lasten ja nuorten palvelujen järjestämiselle tarpeiden mukaisesti. Alueella tarvitaan edelleen ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistamista palvelujen käytön painopisteen siirtämiseksi pois kalliista erityispalveluista.

Alue on pystynyt lisäämään tukea ja omahoitoa vahvistavia palveluja sähköisen perhekeskuspalvelun ja digitaalisten omahoito-ohjelmien avulla. Myös lasten ja nuorten hoitoa ohjaavat hoitopolut lisääntyivät, ja alue eteni hoidon porrastamisen lisäksi monialaisen yhteistyön rakentamisessa.

Hyvinvointialue on tehnyt alueellista yhteistyötä koko väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja kehittänyt erityisesti päihdeettömyyttä ja terveellisiä elintapoja tukevia toimintoja ja palveluja.

Ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastaamisessa haasteita

Kymenlaakson 75 vuotta täyttäneiden määrään suhteutetut palvelujen kustannukset vastasivat maan keskitasoa huolimatta ikäryhmän maan toiseksi suurimmasta osuudesta. Alueella tehtiin ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnit melko hyvin määrärajoissa, mutta palvelutarpeisiin vastaamisessa oli haasteita. Ikääntyneiden palvelurakenteen kevyemmät palvelut olivat vielä riittämättömät, ja kotihoidossa olleet henkilöstövajeet vaikeuttivat tarvetta vastaavien palvelujen järjestämistä merkittävästi. Palvelujen riittämättömyys ohjasi asiakkaita epätarkoituksenmukaisesti raskaisiin ja kalliisiin palveluihin.

Alue on kehittänyt ikääntyneiden asiakasohjauksen lisäksi kevyempiä palvelumuotoja sekä ikääntyneiden sosiaalityötä ja ohjausta. Moniammatillisen työn yleistymisen ansiosta kuntouttavat hoitajakset lisääntyivät ja Arvi-hoitajatoiminta laajeni. Moniammatillista työtä pitää kuitenkin edelleen tiivistää, jotta asiakkaat ohjautuvat nopeammin tarvetta vastaaviin palveluihin.

Perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset vähentyivät ja erikoissairaanhoidon kasvoivat

Kymenlaakson perusterveydenhuollon avopalvelujen reaaliset nettokäyttökustannukset ovat pienentyneet kahdeksan prosenttia (koko maa +4 %) ja erikoissairaanhoidon kustannukset puolestaan kasvaneet 12 prosenttia (koko maa 6 %) vuosina 2018–2022.

Alueelta puuttui lähes viidesosa hammaslääkäreistä, mutta perusterveydenhuollon lääkäritilanne oli keskimääräistä parempi. Alueella oli kuitenkin perusterveydenhuollossakin suuria haasteita vastata lääkäripalvelujen suureen kysyntään, mikä näkyi myös avopalvelujen kustannuksien laskuna. Palvelujen heikko saatavuus vaikeutti hoidon jatkuvuutta ja ohjasi asiakkaita keskimääräistä enemmän päivystyspalveluihin. Erikoissairaanhoidossa lääkäritilanne oli vaikein psykiatrialla ja päivystyksessä, joissa lisäresurssia varmistettiin suurella ostopalvelujen määrällä. Nämä tekijät ovat vaikuttaneet siihen, että erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet puolet enemmän kuin maassa keskimäärin.

Hyvinvointialue kohdensi toimenpiteitä asiakasohjauksen ja vastaanottopalvelujen varmistamiseen. Alueella erityisesti terveyspalvelujen asiakasohjaus vahvistui Kaiku24-palvelun käyttöönotolla. Palvelu paransi asiakkaiden yhteydenosaantia palveluihin ja laajensi sähköisten ja etäpalvelujen tarjontaa. Alueella jatkuu Kaiku24-palvelun yhteensovittaminen hyvinvointialueen palvelujen kanssa. Hoitajien etävastaanottotoiminnan käynnistyminen paransi hoitajapalvelun saatavuutta ja saavutettavuutta. Uuteen Rata-mokeskukseen keskitetyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut varmistivat laajat ja integroidut palvelut asiakkaille keväästä 2022 alkaen.

Strategiakokonaisuus vielä täydentymässä

Kymenlaakson hyvinvointialueen strategiat vastaavat hyvin valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuol-
lolle asetettuja tavoitteita. Hyvinvointialueen strategian jalkauttaminen on käynnistynyt osittain jo vuo-
den 2023 aikana esimerkiksi laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman, ikääntyneiden hyvinvoin-
tisuunnitelman, osallisuusohjelman ja kaksikielisyysohjelman käyttöönotoilla.

Hyvinvointialueen strategiat ohjaavat palvelutuotannon kehittämisen, talouden tasapainottamisen ja
henkilöstön toimenpideohjelmien laadintaa. Alue on sisällyttänyt talouden tasapainottamisen ohjelman
vuosien 2023–2025 tuottavuusohjelmaan, ja palvelutuotannon kehittämisen ohjelman sisältöjä toteute-
taan osana järjestämissuunnitelmaa. Hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmassa kuvataan laajasti jär-
jestämisen tahtotilaa, mutta se ei vielä osoita, millä konkreettisilla toimenpiteillä strategiset tavoitteet
saavutetaan esimerkiksi kriittisten asiakasryhmien palveluissa. Hyvinvointialue ei ole toistaiseksi alkanut
valmistella henkilöstöohjelmaa, joka on kuitenkin tuottavuusohjelman merkittävä osa.

Talous ja palvelutarpeiden kasvu haastavat järjestämistä yhä voimakkaammin

Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta suuremmat, ja alueen rahoitus vä-
henee siirtymäkauden aikana rahoitusmallin olosuhdetekijöiden vuoksi. Alue ei saavuta laskennallisen
rahoituksen tasoa vuoteen 2029 mennessä, vaan rahoitukseen jää toistaiseksi pysyvä siirtymätasauslisä.
Hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on 807,5 miljoonaa euroa, ja alueen asukaskohtainen,
pelastustoimen sisältävä rahoitus on maan kolmanneksi suurin. Osavuositarkastuksen mukaan hyvinvoin-
tialueen alijäämä on kasvamassa 58 miljoonaan euroon. Alijäämää kasvattavat henkilöstökulujen kasvu,
ostopalveluiden hinnankorotukset sekä palvelutarpeen kasvun aiheuttama palvelujen lisääntynyt käyttö.

Hyvinvointialue on laatinut tuottavuusohjelman vuosille 2023–2025. Ohjelmalla haetaan henkilöstöre-
surssien kasvun rinnalla ostopalvelujen ja tilavuokrien vähenemistä. Ohjelmakauden tuottavuustavoite
on yhteensä 78 miljoonaa euroa. Vuoden 2023 kustannussäästötavoite on 27 miljoonaa euroa, josta tuot-
tavuusohjelman osuus on 15 miljoonaa euroa. Merkittävin toimenpiteiden kohde on ostopalvelujen hal-
linta. Huhtikuun osavuositarkastuksen mukaan alue olisi saavuttamassa 27 miljoonan euron säästötavoit-
teesta 19 miljoonaa euroa.

Kuntayhtymän toteuttamat investoinnit jäivät alle maan keskitason. Hyvinvointialueen keväällä 2023 hy-
väksymä vuodelle 2023 vahvistettu investointisuunnitelma on yhteensä 168 miljoonaa euroa. Valtaosa
suunnitelmasta muodostuu keskussairaalan rakentamisesta. Vuosien 2024–2027 investointisuunnitel-
malla toteutetaan keskussairaalan saneerauksia, joiden odotetaan jatkuvan vuoteen 2029 asti.

Hyvinvointialueen rakennusinvestoinnit tekee Kymenlaakson hyvinvointialueen kiinteistö- ja tukipalvelu
Oy, minkä vuoksi alueen omaan taseeseen toteutettavat investointimenot laskevat vuonna 2023.

Alueen sosiaali- ja terveystalouden kustannusten ennustetaan kasvavan vuosina 2021–2030 keskimäärin
0,3 prosenttia vuodessa, mikä jää alle maan keskitason. Alueen ennakoitua sosiaali- ja terveydenhuollon
menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu.
Tavoitteeseen pääseminen edellyttää alueelta uusien toimintamallien käyttöön ottamista, palveluraken-
teiden tarkastelua sekä rekrytoinneissa onnistumista, jotta kalliita palveluostoja saadaan vältettyä. Alu-
een vahvuutena on jo usean vuoden kokemus integroidusta palvelujärjestelmästä. Kunhan strategiako-
konaisuus vielä vahvistuu ja tuottavuusohjelman toimenpiteet käynnistyvät täysimääräisesti, niiden
avulla hyvinvointialuetta saadaan ohjattua kohti tavoiteltua talouden tasapainoa.

Väestö ja toimintaympäristö

Yhä kasvava ikääntyneiden määrä haastaa palvelujärjestelmän

Kymenlaakson hyvinvointialueen väestön väheneminen ja ikääntyminen jatkuivat. Alaikäisten osuus pieneni ja ikääntyneiden osuus kasvoi. 75 vuotta täyttäneiden määrä vastasi maan toiseksi suurinta osuutta vuonna 2022.

Vuonna 2021 syntyvyys oli alueella keskimääräistä selkeästi vähäisempää. Yhden vanhemman perheet olivat alueella maan toiseksi yleisimpiä, ja osuus on kasvanut useana vuonna peräkkäin. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden perheiden määrä on kuitenkin vähentynyt. Keskimääräistä suuremmat työttömien, työkyvyttömien ja nuorisotyöttömien määrät pitivät alueen taloudellisen huoltosuhteen korkeana.

Kymenlaakson väestömäärän odotetaan vähenevän vuoteen 2030 mennessä nykyisestä 7 prosenttia ja vuoteen 2040 mennessä 15 prosenttia. Ikääntyneiden osuuteen odotetaan nykyisestä 5 prosenttiyksikön kasvua vuoteen 2030 mentäessä. Väestöä kuvaavia tietoja esitetään tarkemmin taulukossa 1.

Kymenlaakson väestön sairastavuus oli keskiarvoa suurempaa, mihin suuri ikääntyneiden määrä vaikutti paljon (kuvio 1). Alueella myös menetettiin elinvuosia selkeästi keskimääräistä enemmän, mutta kasvu oli taittunut vuonna 2022. (Kuvio 2.)

Strategiat ja tuottavuusohjelma valmistuivat

Kymenlaakson aluehallitus hyväksyi hyvinvointialuestrategian ja palvelustrategian syksyllä 2022. Hyvinvointialueen strategisia ohjelmia täydentävät lisäksi jo laaditut laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma, ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma, osallisuusohjelma ja kieliohjelma. Ohjelmakokous on vielä täydentymässä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmalla, neuvolasuunnitelmalla ja opiskeluhoitosuunnitelmalla. Tuottavuusohjelmasta päätettiin kesällä 2023, ja sen toimeenpano käynnistyy täysimääräisesti syksyllä 2023.

Kymenlaakson hyvinvointialueen organisaatiota vahvistettiin kesällä 2023 ostopalvelut-tulosalueella. Tulosalue perustettiin ostopalvelujen määrien parempaa hallintaa varten.

Henkilöstömäärä jatkoi vähenemistä – työntekijäpulaa useissa ammattiryhmissä

Covid-19-pandemia aiheutti vuonna 2022 henkilöstön poissaoloja ja lisäsi henkilöstötarvetta. Tilannetta haastoi myös pitkittynyt työtaistelu. Henkilöstömäärä väheni edellisvuodesta, mihin osaltaan vaikutti henkilöstön kasvanut vaihtuvuus, eläköitymiset ja paikkakunnalta poismuutto. Vaihtuvuus oli suurinta koti-, asumis- ja hoivapalveluissa. Yksi yleisimmistä syistä työn vaihtamiselle oli työn kuormittavuus. Terveydenhuollon ja sairaanhoidon palveluissa vuokratyövoimaa käytettiin edellisvuotta hieman enemmän, samalla kun sen käyttö esimerkiksi koti-, asumis- ja hoivapalveluissa väheni jopa 33 prosenttia. Vuonna 2022 vuokratyövoimakustannukset kuitenkin vähenivät edellisvuodesta seitsemän prosenttia.

Lääkäriliiton vuoden 2022 tilannetiedon mukaan Kymenlaakson perusterveydenhuollon keskimääräistä parempi lääkäritilanne perustui ostopalveluihin. Suomen hammaslääkäriliiton mukaan Kymenlaaksosta puuttui 18 prosenttia hammaslääkäriresurssista syksyllä 2022.

Alueella oli kuitenkin pulaa yleislääkäreistä ja erikoislääkäreistä ja lisäksi sairaanhoitajista, psykologeista, puheterapeuteista ja sosiaalityöntekijöistä. Lääkäritilanne on vaikein psykiatrian erikoisaloilla, perusterveydenhuollossa ja päivystyksessä, joissa palveluja jouduttiin tuottamaan runsaasti ostopalveluilla. Sairaanhoitajien saaminen osastoille vuorotyöhön oli erityisen haastavaa. Kotihoidon ja asumispalvelujen henkilöstötilanteet kehittyivät myönteiseen suuntaan vuonna 2022.

Hoitohenkilöstön rekrytointihaasteet alueella jatkuivat, mutta hakijoita avoimena olleisiin tehtäviin oli kuitenkin keskimäärin seitsemän.

Hoitohenkilöstön ja lääkäreiden ammattiryhmissä eläköitymisen odotetaan olevan suurimmillaan 2–3 vuoden kuluttua, jolloin haasteet ammattilaisten saamiselle kasvavat entisestään.

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, ikävakiomaton **	84,2	90,9	91,4	80,8	82,3	114,1	114,6	111,0	100,0 (80,8–126,7)
Työkyvyttömyysindeksi, ikävakiomaton **	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)

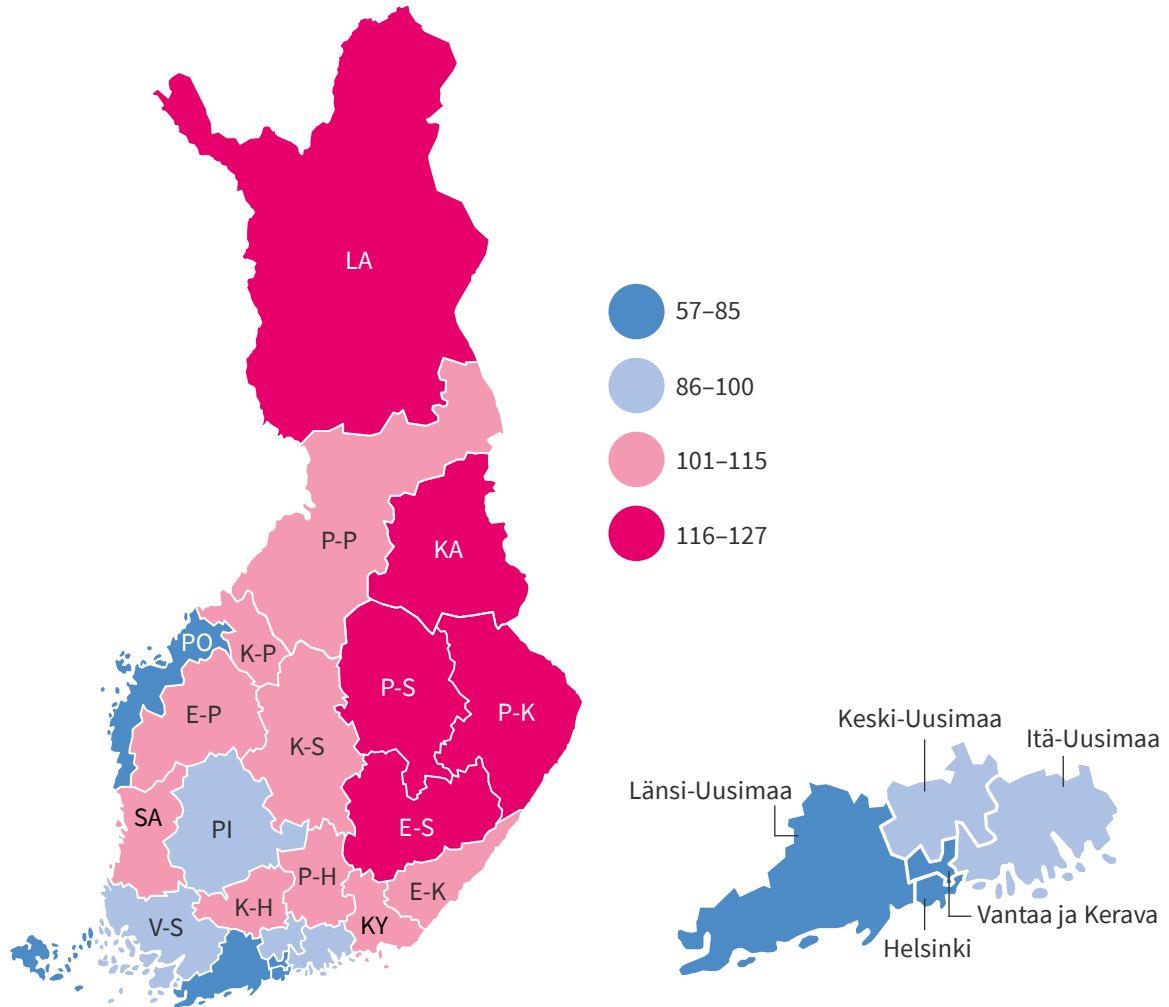
* 2021

**2019–2021

*** 2020–2022

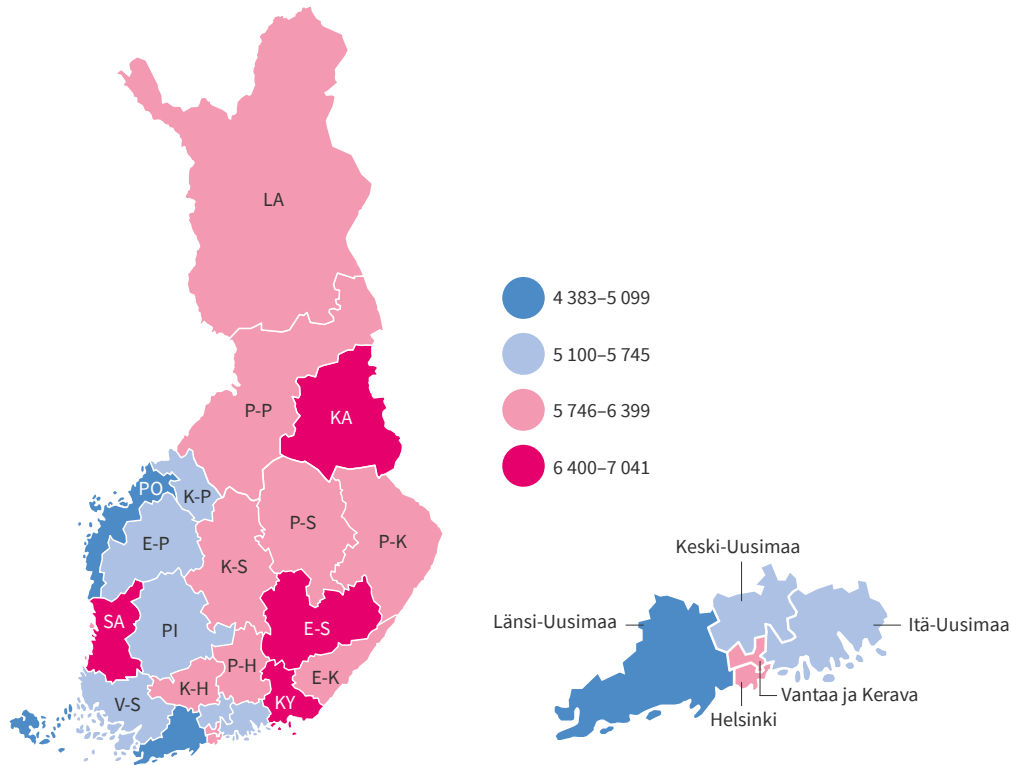
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta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

Kymsoten alijäämät katettiin lisäkannolla

Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän Kymsoten viimeinen toimintavuosi 2022 päättyi 23 miljoonan euron ylijäämään, joka vastasi edellisten tilikausien kumulatiivista alijäämää. Tulokseen päästiin laskuttamalla jäsenkunnilta 89 miljoonaa euroa. Alijäämäkertymää kasvattivat kustannusten nopean kasvun lisäksi 21 miljoonan euron palkkaharmonisaatio sekä sopeutus- ja säästötavoitteiden jääminen 19 miljoonasta noin 16 miljoonaan euroon. Toimintakuluja nostivat valtakunnallisen palkkaratkaisun lisäksi asiakaspalvelujen ja diagnostiikkapalvelujen ostojen lisääntyminen ja hintojen nousu.

Kuntayhtymä vastaanotti säästötavoitteen mukaisen ja tilikauden tulosta parantavan, noin 5 miljoonan euron osingon Kymsote-Kiinteistöt Oy:ltä. Vuoden 2022 lopussa kuntayhtymä teki Kymsote-Kiinteistöt Oy:lle liikkeenluovutuksen, jossa kuntayhtymän päättävästä taseesta poistui käyttöomaisuutta lähes 23 miljoonaa euroa. Liikkeenluovutus koski 46:ta työntekijää lomapalkkavelkoineen. Liikkeenluovutusta vastaan Kymsote vastaanotti apporttisiirtona Kymsote-kiinteistöt Oy:n osakkeita.

Vuonna 2022 Kymsoten investointimenot olivat lähes 33 miljoonaa euroa, josta 22 miljoonaa euroa oli apporttina vastaanotettuja osakkeita. Investointimenojen kasvu edellisvuodesta oli noin 18 prosenttia. Vuoden 2022 lopussa Kymsoten lainakanta oli 141 miljoonaa euroa, josta pitkäaikaista lainaa oli 31 miljoonaa euroa. Kuntatodistuksia oli 70 miljoonan euron ja konsernitilivelkaa Kymsote-Kiinteistöt Oy:lle 40 miljoonan euron edestä. Palkkaharmonisaatio on alueella jo toteutettu.

Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset maan toiseksi suurimmat

Vuonna 2022 Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokäyttökustannukset olivat yhteensä noin 760 miljoonaa euroa (4 765 euroa / asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat maan toiseksi korkeimmat ja lähes 25 prosenttia yli maan keskitason (3 817 euroa / asukas). Suhteellisesti suurin asukaskohtainen kustannusosuus muodostui erikoissairaanhoidosta (38 %, koko maa 38 %) ja toiseksi suurin osuus iäkkäiden palveluista (21 %, koko maa 20 %). Suurin poikkeama maan keskiarvoon nähden oli alueen alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetuissa lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelujen kustannuksissa (46 %). Väestöön suhteutetut 75 vuotta täytäneiden palvelujen kustannukset ylittivät maan keskitason kahdella prosentilla (kuvio 3). THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli selvästi yli maan keskitason (indeksi 120, koko maa 100), väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat sitä vastoin hieman alle maan keskitason (indeksi 99).

Suun terveydenhuollon sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannuksissa suurimmat kasvut

Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon reaalisten nettokäyttökustannusten kasvu on vuosina 2018–2022 vastannut maan keskitasoa (9 %, koko maa 8 %).¹ Tarkastelujakson nettokäyttökustannusten kehityksessä näkyy vuonna 2021 myönnetty korona-avustus erityisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoidon tehtävissä. Perusterveydenhuollon avopalvelujen reaalisten nettokäyttökustannukset ovat laskeneet kahdeksan prosenttia (koko maa +4 %) ja erikoissairaanhoidon kustannukset

puolestaan kasvaneet 12 prosenttia (koko maa 6 %). Kustannusten kasvu on ollut suurinta suun terveydenhuollossa (35 %) ja toiseksi suurinta lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (26 %). Alueen vammaispalvelujen nettokäyttökustannusten kasvu on vastannut maan keskitasoa (9 %).

Hyvinvointialueen vuoden 2023 ennuste alijäämäinen – toiminta- ja tuottavuusohjelma jäämässä tavoitteesta

Valtiovarainministeriön elokuun rahoituslaskelman perusteella Kymenlaakson hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on 807,5 miljoonaa euroa, josta vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus on 46 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 (1,17) vuodelle 2023 ylittää selvästi maan keskitason, ja alueen asukaskohtainen rahoitus, 5 003 euroa asukasta kohden, on maan kolmanneksi korkein (luku sisältää pelastustoimen) (Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas). Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta suuremmat, minkä takia rahoitus vähenee siirtymäkauden aikana suhteessa siirtyviin kustannuksiin. Huhtikuussa 2023 valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 laatiman laskelman mukaan alue ei saavuta laskennallisen rahoituksen tasoa, vaan rahoitukseen jää toistaiseksi pysyvä siirtymätasauslisä 36 miljoonaa euroa.

Kymenlaakson hyvinvointialueen talousarvio vuodelle 2023 on laadittu 50 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Tilinpäätösennusteen mukaan hyvinvointialueen alijäämä on kasvamassa 58 miljoonaan euroon. Alijäämää kasvattavat henkilöstökulujen kasvu, ostopalveluiden hinnankorotukset sekä palvelutarpeen kasvun aiheuttama palvelujen lisääntynyt käyttö. Hyvinvointialueen lainakannan odotetaan vähenvän vuoden loppuun mennessä noin 31 miljoonaan euroon.

Valtiovarainministeriön elokuun laskelmien mukaan Kymenlaakson hyvinvointialueen kokonaisrahoitus vuodelle 2024 on yhteensä 836 miljoonaa euroa. Yliopistosairaala ylläpitävien alueiden rahoituslaskelmassa on huomioitu yliopistosairaalalisä. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat tarkentuvat edelleen.

Hyvinvointialueen toiminta- ja tuottavuusohjelma vuosille 2023–2025 sisältää 78 miljoonan euron tuottavuustavoitteet. Ohjelmalla tavoitellaan tasapainoista taloutta vuonna 2025. Vuoden 2023 talousarvio sisältää 27 miljoonan euron kustannussäästötavoitteen, josta tuottavuusohjelmalla tavoitellaan 15 miljoonaa euroa. Merkittävin toimenpiteiden kohde on ostopalvelujen hallinta, ja suurimman yksittäisen säästöerän odotetaan muodostuvan Covid-19-pandemian hoitamiseen liittyvien kustannusten pienentymisestä. Tilinpäätösennusteen mukaan alue olisi saavuttamassa vuodelle 2023 asetetusta 27 miljoonan euron säästötavoitteesta 19 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen arvion mukaan kustannusten kasvun hidastaminen suhteessa palvelutarpeen kasvuun on suuri haaste.

Valtaosa hyvinvointialueen investoinneista toteutetaan investointeja vastaavina sopimuksina

Kymenlaaksossa vuosina 2018–2022 tehdyt asukaskohtaiset kokonaisinvestoinnit jäivät alle maan keskitason. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat vuosina 2018–2022 kasvaneet (kuviot 4), mikä perustuu Kymenlaakson vuonna 2017 saamaan poikkeuslupaan käynnistää kustannusarvioltaan yhteensä 217 miljoonan euron hankkeet keskussairaalan laajentamista ja peruskorjausta ja Ratamokseksen rakentamista varten. Uusia poikkeuslupia ei ole haettu vuoden 2017 jälkeen. Alueen asukaskohtaiset investointimenot olivat 211 euroa (koko maa 253 euroa / asukas) vuonna 2022. Hyvinvointialueen

rakennusinvestoinnit tekee Kymenlaakson hyvinvointialueen kiinteistö- ja tukipalvelu Oy, minkä vuoksi alueen omaan taseeseen toteutettavat investointimenot laskevat vuonna 2023.

Hyvinvointialueen vuoden 2023 lainanottovaltuus oli 225 miljoonaa euroa, mutta alueella ei ole lainanottovaltuutta vuodelle 2024. Alue voi kuitenkin jatkaa aiempia investointihankkeita normaalisti ja nostaa niihin osoitetut lainat.

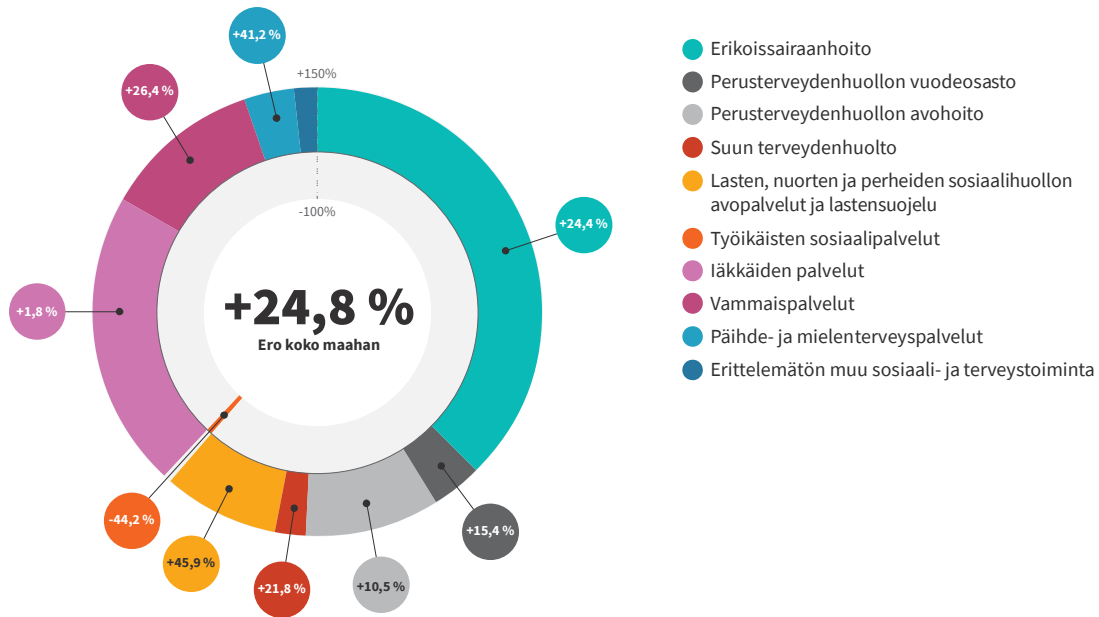
Hyvinvointialueen keväällä 2023 hyväksymä, vuodelle 2023 vahvistettu investointisuunnitelma on yhteensä 168 miljoonaa euroa, josta omaan taseeseen toteutettavien investointien osuus on noin 9 miljoonaa euroa. Valtaosa suunnitelmasta muodostuu rakennus- ja saneeraushankkeista, jotka toteutetaan investointeja vastaavina sopimuksina. Vuosien 2024–2027 investointisuunnitelma sisältää omaan taseeseen toteutettavia laite- ja kalusto- sekä ICT-hankintoja 19 miljoonaa euroa sekä investointeja vastaavina sopimuksina yhteensä 22 miljoonaa euroa. Suunnitelman avulla hyvinvointialue toteuttaa keskussairaalan saneerauksia, joiden odotetaan jatkuvan vuoteen 2029 asti.

Ikääntyneiden palvelutarve kasvattamassa kustannuksia yhä enemmän

Väestörakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuosina 2021–2030 keskimäärin 0,3 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,0 %) Kustannusten vuosikasvu pysyy samalla tasolla ulotettaessa ennuste 15 vuoden periodille. Alueen ennakoitua sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu. Ikääntyneille suunnattujen palvelujen lisäksi kustannusten kasvua ennakoii kasvava vuodeosastohoidon tarve. Väestöennusteen perusteella alueella pienenevä lasten ja nuorten määrä vähentää palvelujen käytön kustannuksia, ja kustannusten pienenemistä on odotettavissa myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja somaattisen erikoissairaanhoidon tarpeen vähetessä. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen tai väestön sosioekonomisen aseman muutoksia. (Kuvio 5.)

¹ Kuntien ja kuntayhtymien vuoden 2021 alussa toteutettu tilastouudistus tarkensi sosiaali- ja terveydenhuollon ta-
loustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokitus sisälsi erittelemättömiä palvelu-
luokkia, joiden sisältö vastaa pääosin entisiä muiden palvelujen tehtäväluokkia. Kunnat ovat raportoineet merkittä-
vän osan kustannuksistaan erittelemättömien palveluluokkien kautta, minkä takia aikasarjatarkastelua ei toteuteta
tarkemmalla palveluluokkatasolla. Järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon
kustannuksiin huomioidaan hyvinvointialueille siirtyneet tehtävät. Tämä poikkeaa aiemmasta tarkastelusta, jossa so-
siaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin myös luettiin työllistymistä tukevat palvelut, kotoutuminen sekä ympäris-
töterveydenhuolto.

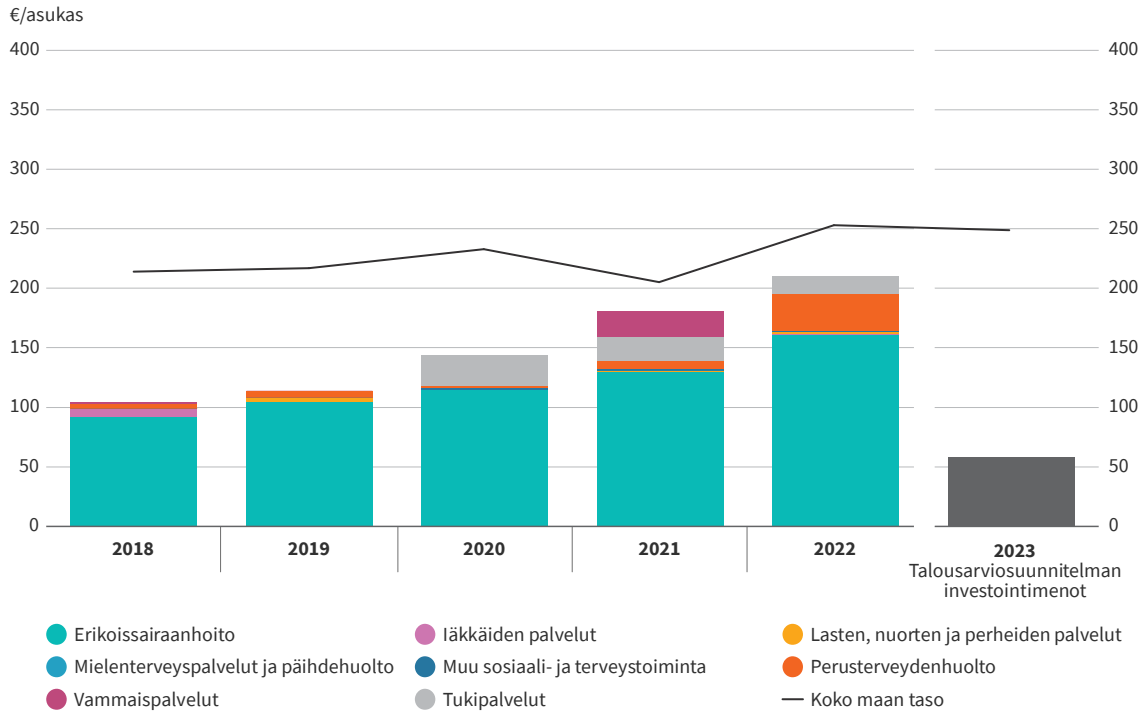
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



▲ 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.

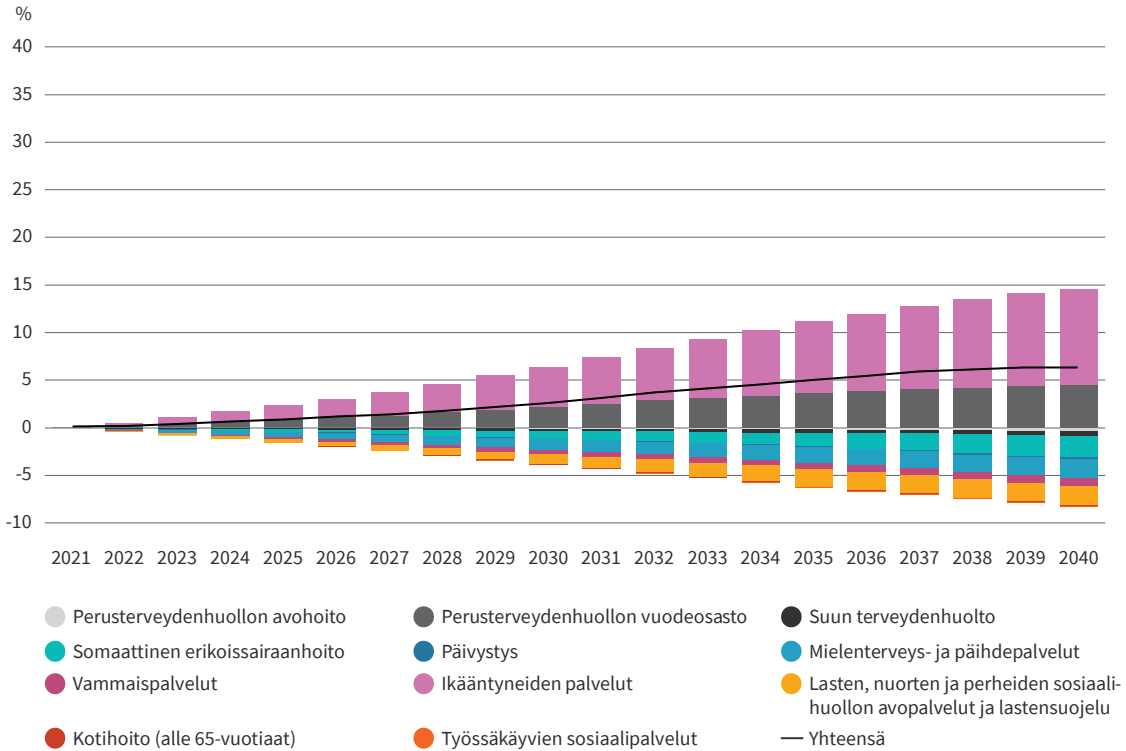
Kuvio 4. Reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023



▲ Kuviossa esitetään alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toteutuneet reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022. Toteutuneet investointimenot perustuvat kuntien ja kuntayhtymien vuosina 2018–2020 Tilastokeskukselle ja vuosina 2021–2022 Valtiokonttorille raportoimiin taloustietoihin (HHTPP).

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

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



▲ Kuviossa esitetään, miten alueen sosiaali- ja terveydenhuollon menot kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta kehittyy nykytilan kaltaisesti. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut kertovat prosentteina tehtävittäin, kuinka paljon hyvinvointialueen sosiaali- ja 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

Vastaanottopalvelujen saatavuushaasteet jatkuivat – Kaiku24:n ja Ratamokeskuksen palvelut käynnistyivät

Kymenlaakson hyvinvointialueella Covid-19-pandemia, henkilöstöpula ja työtaistelut vaikeuttivat palvelujen järjestämistä ja hoitoon pääsyä vuonna 2022. Kasvanut palvelutarve näkyi sosiaalihuollon ilmoitusten ja lastensuojeluilmoitusten määrien kasvuna sekä lisääntyneinä yhteydenottoina sosiaali- ja kriisipäivystykseen.

Vuoden 2022 alusta käytössä ollut Kaiku24-palvelu paransi yhteydensaantia palveluihin ja sähköisten palvelujen valikoimaa. Kaiku24-palvelu tuottaa terveydenhuollon palveluohjausta ja -neuvontaa sekä kuntoutuksen ajanvarauspalvelua. Palveluihin kuuluvat myös neuvola- ja mielenterveyspalvelut sekä kesästä 2022 alkaen etälääkäripalvelut. Alueella jatkui Kaiku24-palvelun ja hyvinvointialueen palvelujen yhteensovittaminen.

Kymenlaakson keskimääräistä paremmasta lääkäriresurssista huolimatta lääkäripalvelujen riittävyys vaikutti vuonna 2022 heikommalta kuin hoitajapalvelujen riittävyys (kuvio 6). Pääsy lääkärin vastaanotolle seitsemän vuorokauden sisällä vaikeutui ja oli maan heikoimpien joukossa vuoden 2023 alussa. Lääkärin vastaanottoa tarvinneet hoidettiin kuitenkin kolmen kuukauden sisällä. Heikko saatavuus vaikeutti hoidon jatkuvuuden varmistamista vastaanotoilla. Hoitoon pääsyä helpottivat hoitajien etävastaanottojen käynnistyminen ja virtausmallien käyttöönotto. Suun terveydenhuollossa pystyttiin vähentämään hoitoa yli kolme kuukautta odottaneiden määrää vuoden 2023 alkuun mentäessä. Alueen arvion mukaan hoitotakuuseen vastaaminen on perusterveydenhuollossa suun terveydenhuoltoa varmempaa.

Kouvolan uuteen Ratamokeskukseen siirtyivät Pohjois-Kymen sairaalasta päivystys, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastot, Kouvolan suurin terveysasema ja suun terveydenhuollon vastaanotot. Tämän laajan sote-keskuksen toiminta käynnistyi toukokuussa 2022. Alueella kevästä 2022 suljettuina olleista Jaalan ja Elimäen terveysasemista Jaala avattiin vuoden 2022 lopussa. Elimäen uusitun aseman avaaminen siirtyi vuodelle 2023 rekrytointihaasteiden vuoksi.

Vuonna 2022 erikoissairaanhoidon päivystystä käytettiin alueella hieman keskimääräistä enemmän. Erikoissairaanhoidon yli puoli vuotta odottaneiden määrä lisääntyi vuoden 2023 ensimmäisinä kuukausina, ja huhtikuun lopussa odotusajan mediaani oli 49 vuorokautta (mediaanin vaihteluväli 35–103).

Sosiaalipalvelujen sujuvuudessa haasteita – lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevät palvelut vahvistuivat

Kymenlaaksossa perustoimeentulotuen saajien määrä väheni vuonna 2022, mutta osuus pysyi silti maan keskiarvoa korkeampana. Samaan aikaan täydentävää toimeentulotukea saaneita oli maan toiseksi eniten ja ehkäisevän toimeentulotuen määrärahan leikkaus laski saajien osuuden maan pienimmäksi. Hyvinvointialue käsitteli toimeentulotukihakemukset määräajassa. Asiakkaiden mukaan sosiaalipalvelujen sujuvuudessa oli haasteita.

Alueella oli kouluterveydenhuollon käyntejä edellisvuotta vähemmän, ja yläkoululaisista yhä useampi jäi ilman kuraattorin ja terveydenhoitajan palveluja vuonna 2022. Terveystarkastuksien tilanne kuitenkin parani vuoden 2023 alkuun mennessä. Opiskeluterveydenhuollon käyntimäärää vuodesta 2021 kasvatti terveydenhoitajapalvelun saatavuuden paraneminen ammatillisissa oppilaitoksissa. Psykologikohtaiset opiskelijamäärät olivat vuonna 2022 maan suurimpien joukossa, ja vuoden 2023 alussa kuraattoripalvelun saatavuus oli aikaisempaa heikompaa. Alue arvioi kuraattoripalvelun järjestämisen olevan tulevaisuudessa nykyistä hieman helpompaa, mutta psykologiresurssin kasvattamisen haasteet ovat tätä suuremmat.

Palvelutarpeen arviointi paransi asiakkaiden ohjautumista palveluihin ja lisäsi erityisesti matalan kynnyksen palvelujen käyttöä vuonna 2022. Sähköisen perhekeskuksen palvelut vahvistuivat vanhemmuuden tuen verkkopalvelulla, ja palvelujen käyttäjämäärä kasvoi. Lisäksi valmistuivat vauvapolku, nepsy-polku ja lasten mielenterveyden tuen polku. Hoitopoluilla hyödynnettiin verkostotapaamisia yhä useammin, ja samalla etenivät palvelujen porrasteisuutta ja monialaisuutta parantavat toimenpiteet. Palveluissa lisääntyivät vaikuttavat menetelmät muun muassa digitaalisten omahoito-ohjelmien yleistymisen ansiosta.

Lastensuojeluilmoitukset lisääntyivät vuonna 2022. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus oli maan toiseksi suurin, ja sijoitukset toistuivat usein. Lastensuojelun määräajoissa pysyttiin kuitenkin keskimääräistä paremmin. Keväällä 2023 vähentynyt sosiaalityöntekijöiden määrä lisäsi työntekijäkohtaista asiakasmäärää. Sijaispäteviä työntekijöitä oli lapsiperhepalveluissa ja lastensuojelussa maan eniten (58 %). Hyvinvointialueen arvion mukaan valmiudet vastata sosiaalityöntekijämitoituksen kiristymiseen ovat kuitenkin kohtalaisen hyvät.

Alueella käytettiin lastenpsykiatrian avopalveluja maan eniten ja nuorisopsykiatrian avopalveluja neljänneksi eniten vuonna 2022. Lastenpsykiatrian avopalvelujen käyttö oli edelleen maan suurinta alkuvuonna 2023, ja kiireellisten lähetteiden lisääntyminen pidensi jonoa. Hoitoa yli 90 vuorokautta odottaneita lapsia ja nuoria ei kuitenkaan ollut vuoden 2023 alussa. Mielenterveyspalvelujen vahvasta psykiatriapainotuksesta huolimatta alue arvioi pystyvänsä vastaamaan kohtalaisen hyvin mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksiin.

Ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastaamisessa suuria haasteita

Alueen ikääntyneistä yli 90 prosenttia pääsi palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä ajassa vuonna 2022 (kuvio 7). Alueella oli kuitenkin haasteita vastata tunnistettuihin palvelutarpeisiin. Kotihoidon henkilöstöväje heikensi palvelun järjestämistä, mikä heijastui maan suurimpana ikääntyneiden osuutena tavallisessa palveluasumisessa. Ikääntyneiden palvelurakenteessa olleet haasteet sekä riittämätön integraatio terveydenhuollon palvelujen kanssa ohjasivat asiakkaita tarpeettomasti päivystyksiin ja osastolle vuonna 2022.

Vuonna 2022 alueella kehitettiin ikääntyneiden asiakasohjausta ja pyrittiin varmistamaan palvelujen tarvelähtöisyyttä. Kehittämisen kohteina olivat myös omais- ja perhehoito, joiden rinnalla vahvistettiin ikääntyneiden kotona asumista tukevaa sosiaalityötä ja ohjausta. Sosiaalityön vahvistuminen kasvatti asiakasmäärää. Toimenpiteiden vaikutukset näkyivät lisäksi lyhytaikaisten kuntouttavien hoitajaksojen lisääntymisenä sekä kotisairaalan Arvi-hoitajatoiminnan laajentumisena vuonna 2023.

Yhteistyötä terveyspalvelujen kanssa vahvistettiin. Monialaista yhteistyötä hyödynnettiin erityisesti jonojen lyhentämiseen sekä jonoja ehkäisevien ratkaisujen löytämiseen. Yhteistyön tuloksena myös ikääntyneiden palvelurakenne vahvistui kotiutusyksikön ja palliatiivisen keskuksen toimintojen käynnistyessä. Näiden rinnalla jatkui kotisairaaloiminnan kehittäminen. Ympäri vuorokautisten hoivayksiköiden henkilöstömitoituksia pystyttiin vahvistamaan vuonna 2022. Alueella valmistuivat keväällä 2023 yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumisen palveluhankinnat.

Palvelutarpeen kasvua jarrutetaan ennaltaehkäisevällä työllä

Kymenlaakson alueellisen hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman painopisteitä ovat päihitteettömyys, terveelliset elintavat sekä hyvä mielenterveys, turvallinen arki ja merkityksellinen elämä. Suunnitelman toimenpiteet kohdistuvat kaikkiin ikäryhmiin. Alueella valmistuivat monitoimijaisessa yhteistyössä elintapaohjauksen palvelutarjotin sekä palvelupolkuja, ja myös ryhmätoiminta käynnistyi. Yhteistyössä päivitettiin myös päihiteidenkäytön puheeksioton malli ja valmisteltiin nikotiinittomuuden hoitopolku. Syksyllä 2023 käynnistyy nikotiinittomuusryhmien toiminta ja käyttöön otetaan liikunta- ja kulttuurilähetteet.

Rekrytointiprosessia ja työkykyjohtamista uudistettu

Yksi alueen merkittävimmistä haasteista vuonna 2022 oli henkilöstön saatavuus. Rekrytointia kehittämällä pyrittiin sujuvampaan, nopeampaan ja asiakaslähtöisempään prosessiin. Samalla parannettiin rekrytoinnin ennakoitavuutta yhteistyössä oppilaitosten ja sidosryhmien kanssa. Yhteistyössä etsittiin lisäksi ratkaisuja henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Alue myös tuki edelleen polkuopintoja, joissa lähihoitajia koulutettiin sairaanhoitajiksi ja sosionomeiksi.

Kehittämisen keskiössä olivat vuonna 2022 varhainen reagointi työkykyhaasteisiin, työkyvyn tukitoimien kartoittaminen sekä jo heikentyneen työkyvyn suhteuttaminen työtehtäviin. Lisäksi kehitettiin työvuoro-suunnittelua ja tarjottiin tukea rekrytointiin sitä tarvitseville yksiköille. Hyvinvointialue on jatkanut kuntayhtymän aloittamaa työhyvinvointijohtamisen kehittämistä, jolla tavoitellaan henkilöstön osallistamista työhyvinvoinnin edistämiseen. Tavoitteena on esimerkiksi työkykyhaasteiden ennakointi, sairauspoissaolojen vähentäminen ja työurien tukeminen.

Tuottavuusohjelma painottaa digitaalisuutta – toimenpiteitä jo käynnissä

Hyvinvointialueen arvion mukaan sillä on mittavia haasteita saavuttaa taloudellisesti kestävä toiminta vuoteen 2025 mennessä, mutta mahdollisuudet hidastaa kustannusten kasvua suhteessa palvelutarpeen kasvuun näytävät hieman positiivisemmilta (taulukko 2).

Hyvinvointialueen tuottavuusohjelman kuudesta tavoitteesta kolme painottaa digitaalisuuden vahvistamista ja automatisointia. Muut tavoitteet ovat palvelu- ja yhteistyöverkon kehittäminen, palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tietoperustan vahvistaminen sekä kestävä palvelutuotannon varmistavan modernin työnantajakuvan rakentaminen. Tavoitteiden odotetaan lisäävän henkilöstökuluja sekä vähentävän palvelujen ostoja ja tilavuokria.

Tuottavuusohjelman toimenpiteet tukevat henkilöstön tarkoituksenmukaista kohdentumista palveluissa ja henkilöstön työkyvyn vahvistamista. Toimenpiteillä selkiytetään palvelurakenteiden ja palveluverkon lisäksi myös ostopalvelujen käytön periaatteita sekä vahvistetaan palvelutuotannon digitalisaatiota ja asiakasohjausta. Ohjelma sisältää vuonna 2023 jo käynnissä olevia toimenpiteitä, joista merkittävimpiä ovat digitaalisen sote-keskuksen, palkkaus- ja työaikamallien sekä optimoidun työvuoro-suunnittelun kehittämisen lisäksi työkyvyn ja työhyvinvoinnin tukeminen. Lisätoimenpiteiden tarpeellisuutta tarkastellaan koko ohjelma-ajan.

Tuottavuusohjelman toteutus on käynnistynyt toukokuussa 2023 toimenpiteiden projektoimisella. Ohjelma käynnistetään elokuussa 2023.

Strategiat jalkautetaan ohjelmilla – henkilöstöohjelman valmistelu ei ole vielä käynnissä

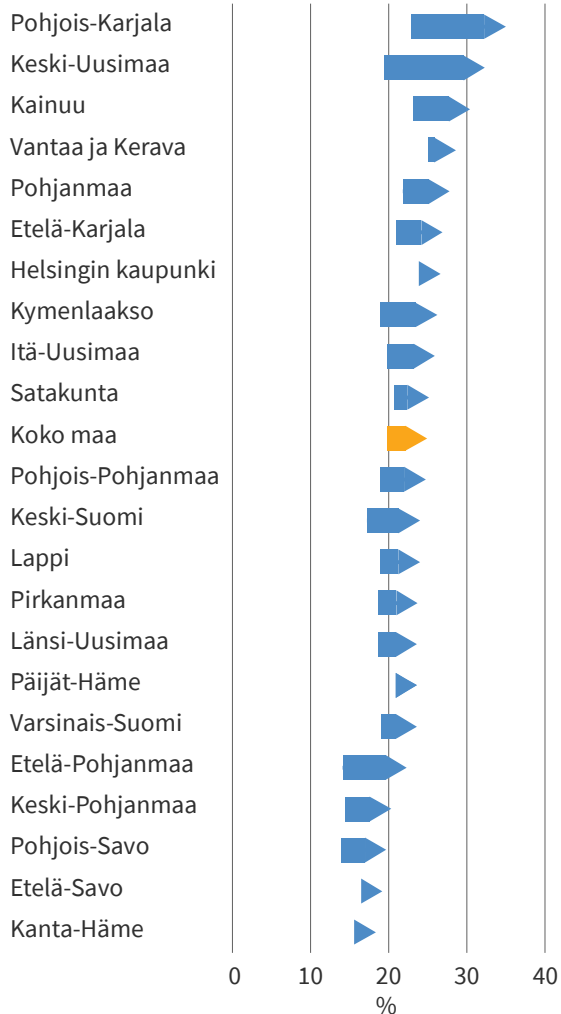
Alueella laaditaan hyvinvointialuestrategian ja palvelustrategian mukaiset palvelutuotannon kehittämisen, talouden tasapainottamisen ja henkilöstön toimenpideohjelmat. Talouden tasapainottamisen ohjelma toteutetaan vuosien 2023–2025 tuottavuusohjelmalla, ja palvelutuotannon kehittämisen ohjelman sisältöjä toteutetaan järjestämissuunnitelmassa. Henkilöstöohjelman valmistelu ei ole toistaiseksi käynnistynyt.

Vuoden 2022 lopussa hyväksytty järjestämissuunnitelma sisältää kuvaukset toimintamalleista ja periaatteista sekä hyvinvointialueen strategioiden muuttumisesta toiminnaksi. Järjestämissuunnitelma kuvaa laajasti järjestämisen tahtotilaa, mutta se ei vielä osoita konkreettisesti toimenpiteitä, joilla tavoitteet saavutetaan.

Hyvinvointialue varmistaa kieliohjelmalla, että palveluja on tarjolla suomen ja ruotsin kielellä. Ohjelmassa kuvataan organisaatiotasojen vastuut kaksikielisyyden toteutumisessa sekä määritellään asiakirjat, jotka hyvinvointialue tuottaa molemmilla kielillä.

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

Lääkärin vastaanottopalvelut

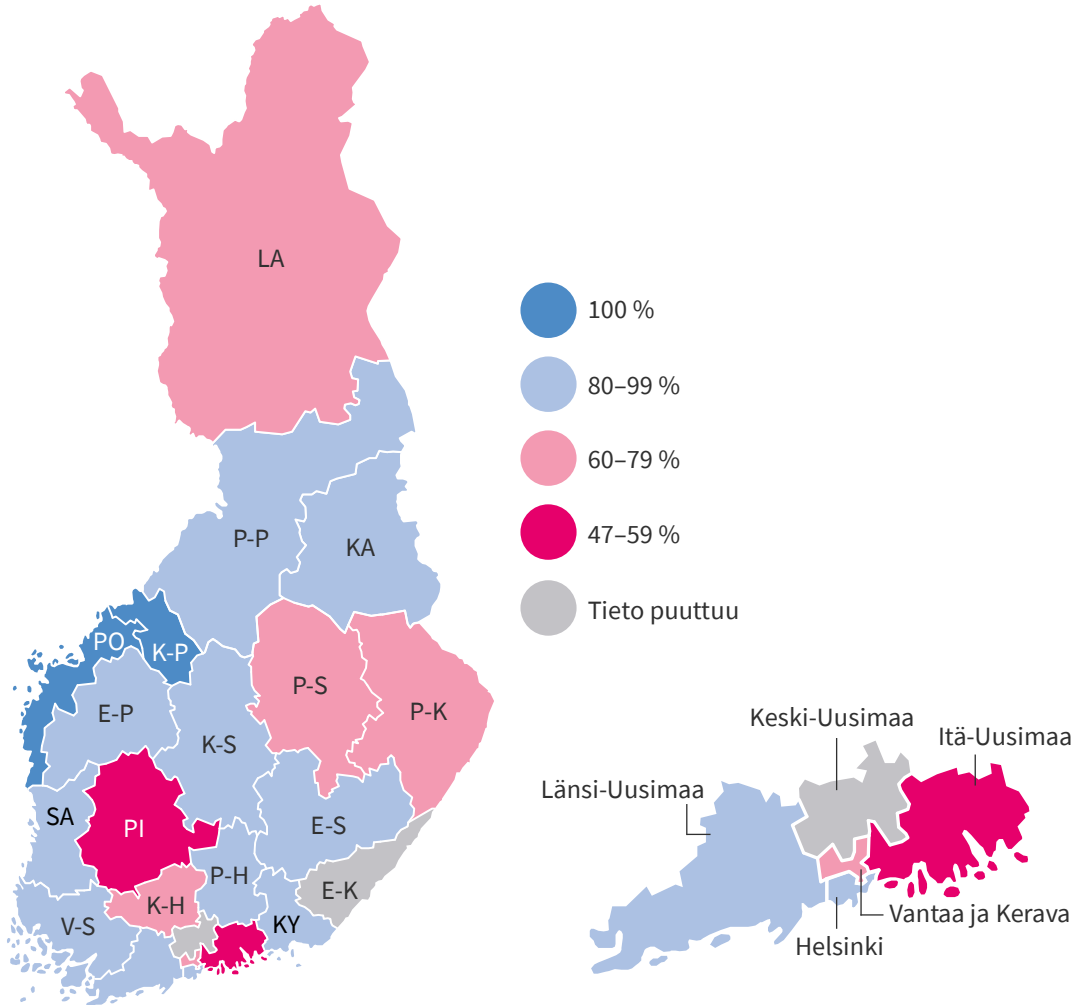


Hoitajan vastaanottopalvelut



▲ Kuviossa esitetään prosenttiosuudet 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 koskeissa väittämissä. Mitä suurempi arvo on, sitä täysimääräisemmin alue arvioi saavuttavansa tavoitteen vuoteen 2025 mennessä. Arviot sisältyvät hyvinvointialueiden laatimiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29§:n mukaisiin selvityksiin. Selvitykset on laadittu toukokuussa 2023.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

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

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

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

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

KUVA-mittaristo ja muu tietopohja avoimesti tarkasteltavissa

Arvioinnissa käytetyt KUVA-indikaattoritiedot ovat saatavissa Sotekuva-verkkopalvelusta (sotekuva.fi) 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.

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

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

Lähteet ja arvioinnissa käytetty taustaineisto

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

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

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2021–2025. 17.12.2021. [Verkkolähde](#)

Kymenlaakson hyvinvointialue. Kymenlaakson hyvinvointialuestrategia 2023–2025. 27.9.2022. [Verkkolähde](#)

Kymenlaakson hyvinvointialue. Järjestämissuunnitelma. 29.11.2022. [Verkkolähde](#)

Kymenlaakson hyvinvointialue. Kymenlaakson hyvinvointialueen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2023–2024. 12.12.2022. [Verkkolähde](#)

Kymenlaakson hyvinvointialue. Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2024–2025. 20.12.2022. [Verkkolähde](#)

Kymenlaakson hyvinvointialue. Kymenlaakson hyvinvointialueen kieliohjelma. 21.2.2023. [Verkkolähde](#)

Kymenlaakson hyvinvointialue. Investointisuunnitelma 2023 ja 2024–2027. 2. tarkennettu versio 25.2.2023, 21.3.2023, 19.4.2023. [Verkkolähde](#)

Kymenlaakson hyvinvointialue. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän tilinpäätös 2022. 25.4.2023. [Verkkolähde](#)

Kymenlaakson hyvinvointialue. Kymenlaakson alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja suunnitelma 2020–2025. 25.4.2023. [Verkkolähde](#)

Kymenlaakson hyvinvointialue. Osavuosisikatsaus 1–4 2023. 1.6.2023. [Verkkolähde](#)

Kymenlaakson hyvinvointialue. Tuottavuusohjelma 2023. Kesäkuu 2023. [Verkkolähde](#)

Kymenlaakson hyvinvointialue. Osallisuusohjelma 2023–2025. 20.6.2023. [Verkkolähde](#)

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

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

Suomen Hammaslääkäriliitto (2023). Työvoimaselvitys 2022. Terveystalouden hammaslääkäritilanne lokakuussa. [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]