

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyden-
huollon järjestäminen
Vantaan ja Keravan
hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 31/2023

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

ISBN 978-952-408-169-6 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-169-6>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

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

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

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

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

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

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

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

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

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

Sisällys

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

Lukijalle

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

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

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

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

Kiitämme lämpimästi Vantaan ja Keravan 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

Nuori monikulttuurinen väestö

Hyvinvointialueella on yli 280 000 asukasta, joista ulkomaalaistaustaisia on neljännes. Taloudellinen huoltosuhde on maan parhaita. Sairastavuus ja työkyvyttömyys olivat maan pienimpiä, mutta pitkäaikaistyöttömyys, päihdeongelmat ja asunnottomuus ovat korostuneet. Syntyvyys on maan suurimpia, ja lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeet ovat keskimääräistä suurempia. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria on paljon, ja lastensuojeluilmoitukset ovat lisääntyneet. Väestömäärä on kasvava, samoin ikäihmisten määrä.

Vuonna 2022 palvelutarvetta lisäsi Ukrainasta saapuneiden pakolaisten lisäksi edelleen Covid-19-pandemia. Toimintaan vaikuttivat myös henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden ongelmat.

Väestön tyytymättömyys lääkäripalveluiden riittävyyteen on hieman lisääntynyt, ja yleisempää se on maahan muuttaneilla. Kiireettömässä hoitoon pääsyssä oli viiveitä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja hammashoidossa. Koulukuraattorille ja kouluterveydenhoitajalle pääsy oli heikentynyt. Palvelutarpeen arvioinneissa oli viiveitä sekä ikääntyneiden palveluissa että lastensuojelussa, jossa ongelmat ovat jatkuneet pitkään. Toimeentulohakemukset käsiteltiin pääsääntöisesti määrääjässä.

Uusi organisaatio on luotu ja strategiat laadittu

Hyvinvointialueen perustaminen on vaatinut uuden hallinnollisen organisaation luomista ja infrastruktuurin rakentamista. Organisaatioon kuuluu myös Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. 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 aluehallituksessa. Lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) rakenteet ovat kunnossa.

Hyvinvointialuestrategia sisältää palvelustrategisia linjauksia, ja strategia huomioi pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksen. Strategia on linjassa valtakunnallisten nelivuotistavoitteiden kanssa. Vuoden 2023 palvelulupauksen mukaan asukkaat pääsevät palveluihin nykyistä nopeammin ja vetovoimaisuus työnantajana paranee huomattavasti. Strategiaan perustuvat vuosittaiset toiminnan ja talouden tavoitteet hyväksyttiin vuoden 2023 talousarvion käsittelyn yhteydessä. Strategiaa toimeenpannaan myös toimialojen toimintasuunnitelmissa.

Talousarvion ja -suunnitelman (2024–2026) laadintaohje on hyväksytty, samoin omavalvontaohjelmat, osallisuusohjelma (2023–2025) ja hyvinvointialueen kaksikielisyysohjelma toimenpidesuunnitelmineen. Ohjelmissa on määritelty seurantaprosessit.

Ensimmäiselle toimintavuodelle asetetut kriittisimmät kärkitavoitteet koskevat palveluihin pääsyä, perheiden palveluja, ikääntyneiden kotona asumista ja henkilöstötilannetta.

Strategiasta johdettuja sitovia toiminnan tavoitteita on 15, joista ensimmäisen puolen vuoden perusteella valtaosa toteutuu. Tavoiteltua odotusaikaa perheneuvolapalveluihin ei todennäköisesti saavuteta vaikean psykologitilanteen vuoksi, vaikka jonoja on saatu purettua. Terveysperusteisten poissaolojen tavoitetason saavuttaminen on myös epävarmaa. Lisäksi vuosikatteen osalta on todettu uhka ennakoitua suuremmasta alijäämästä.

Toimintoja on yhtenäistetty ja uusia toimintamalleja otettu käyttöön

Alueen mukaan kaikissa yksiköissä on alkuvuodesta panostettu työtapojen yhtenäistämiseen, kehittämiseen ja yhteensovittavaan johtamiseen. Asiakassegmentointia on tehty ja hoitomalleja kehitetty erityisesti paljon palveluja tarvitseville. Lisäksi palvelujen painopistettä on siirretty ehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin. Digitaaliset ja liikkuvat palvelut ovat oleellinen osa palvelujärjestelmää, samoin palvelusetelit. HUS-järjestämissopimuksessa sovittu sopimusosapuolten sekä muiden toimijoiden välinen verkostotyöskentely ja yhteistyö eri foorumeilla on käynnistynyt.

Etsivää vanhustyötä ja hyvää senioritoimintamallia kehittävä Hyvä Ikä -hanke on käynnistynyt. Kotiutuksen ja kotikuntoutuksen prosesseja on uudistettu, ja kotihoidon asiakkaille on tuotettu aktivoivia ryhmätoimintoja etäpalveluna.

Perheiden palvelutarpeisiin pyritään vastaamaan perhekeskusten toimintaa monipuolistamalla. Useita kehittämissuunnitelmia onkin laadittu, ja lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen tiimi on aloittanut toimintansa. Lastensuojeluilmoitusten käsittely on onnistunut aiempaa paremmin, mutta henkilöstöpulan vuoksi kaikille asiakkuudessa oleville lapsille ei ole voitu nimetä lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää.

Terveyspalvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi kaikilla terveysasemilla otettiin käyttöön ratkaisijatiimimalli. Suun terveydenhuollossa on otettu käyttöön joustava vastaanotto -malli. Terveyspalvelujen tuotantotapa-analyysin ensimmäinen osa kohdistui saavutettavuuteen ja hoidon tarpeen arviointiin. Saatavuutta parantaa myös lokakuussa avautuva uusi terveysasema. Lisäksi kaksi uutta hammashoitola on rakenteilla. Aikuissosiaalityön palvelukeskuksen toiminta käynnistyi, ja lisäpaikkoja tuli asumispäivystykseen.

Henkilöstöpula kuormittaa työntekijöitä ja heikentää palveluja

Henkilöstön saatavuusongelmat ovat merkittävä haaste palvelujen saatavuuden parantamisessa lähes kaikilla tehtävälueilla. Lainmukainen asiakasmäärä ylittyi osalla lastensuojelun työntekijöistä, ja osasto-
paikkoja on jouduttu rajoittamaan henkilöstövajeen vuoksi. Tilanne kuormittaa sekä esihenkilöitä että työntekijöitä, mitä heijastanee suuri lähtövaihtuvuus.

Tilanteen hallitsemiseksi vuokratyövoimaa ja ostopalveluja on käytetty aiempaa enemmän. Rekrytointia on tehostettu, ja henkilöstöetuja on otettu käyttöön. Erityistä sitoutumislisää maksetaan sekä nykyiselle että uudelle henkilöstölle. Ensimmäisen puolen vuoden aikana henkilöstömäärä onkin kasvanut. Työntekijän pitovoimatekijöitä on määritetty, ja toistuvat työfiiliskyselyt on aloitettu. Alueella on resursoitu 12 miljoonaa euroa palkkajärjestelmän yhteensovittamisen nopeuttamiseen ja henkilöstön saatavuuden parantamiseen. Palvelusetelien käytön laajentamista arvioidaan jatkossa.

Kustannukset kasvoivat perheiden palveluissa yli maan keskitason

Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokäyttökustannukset olivat maan toiseksi pienimmät, vaikka viime vuosina kustannukset ovat kasvaneet nopeasti. Ikäryhmään suhteutetut kustannukset lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa ylittivät selvästi maan keskitason. Näistä kustannusten kasvu painottui enemmän avopalveluihin.

Laskennallisen rahoituksen taso saavutetaan parissa vuodessa

Vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli selvästi alle maan keskitason, ja siihen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat maan pienimpien joukossa. Vuodelle 2023 ennakoitu palvelutarve ja asukaskohtainen rahoitus olivat maan pienimpien joukossa. Lähivuosina rahoitus vähenee vain maltillisesti, sillä alueen siirtyvät kustannukset ovat lähellä laskennallista rahoitusta, jonka tason alue saavuttaa jo vuonna 2025. Tällä vuosikymmenellä pelkästään väestön kasvun ja ikärakenteen voimakkaasta vanhenemisesta johtuvan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvun ennakoidaan olevan keskimäärin 1,8 prosenttia vuodessa. Väestön ikääntymisestä johtuvan palvelutarpeen kasvun ennakoidaan kasvattavan kustannuksia erityisesti ikääntyneiden palveluissa ja somaattisessa erikoissairaanhoidossa.

Laajentunut vuokratyövoiman ja ostopalvelujen käyttö aiheuttaa alijäämää

Tammi-kesäkuun tilinpäätösennusteen mukaan alijäämää kertyy noin 61 miljoonaa euroa, kun erikoissairaanhoidon ostojen HUS-yhtymältä ennustettiin toteutuvan talousarvion mukaisina. Merkittävimmät talousarviopoikkeamat johtuvat palvelutarpeen kasvun vuoksi laajentuneesta ostopalvelujen käytöstä ja niiden hinnankorotuksista sekä henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi kasvaneesta vuokratyövoiman käytöstä.

Alue investoi perusterveydenhuoltoon ja HUS erikoissairaanhoidon

Alue sai lainanottovaltuutta vuosien 2023–2026 investointisuunnitelmien toteuttamiseksi 207 miljoonaa euroa, muttei uusiin investointihankkeisiin vuoden 2023 talousarvion heikon vuosikatteen vuoksi. HUS investoi erikoissairaanhoidon ja alue pääasiassa perustasolle, eniten perusterveydenhuoltoon ja iäkkäiden palveluihin sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Yhteensä nämä investoinnit ovat viime vuosina olleet koko maan tasoa pienempiä, mutta suunnitelmien mukaan jatkossa suurempia.

Vantaan kaupunki on suunnitellut myyvänsä terveysasema-, paloasema- ja neuvolakiinteistöjään vuosien 2023–2024 aikana. Suunnitelmakauden 2023–2027 merkittävin rakennusinvestointi hyvinvointialueen omaan taseeseen on Tikkurilan terveys- ja perhekeskus, jonka kustannusarvio suunnitelmakaudelle on noin 107 miljoonaa euroa.

Palveluverkkoa kehitetään vastaamaan palvelutarpeen lisääntymiseen, joka johtuu voimakkaasta väestönkasvusta ja väestön ikääntymisestä, sekä muihin muutostekijöihin, kuten digitalisaatioon ja teknologian ja toimintamallien kehittämiseen. Tilannekuva nykyisin käytössä olevista toimipisteistä on tehty.

Uudistusohjelma valmistellaan syksyllä ja toimeenpanosuunnitelmat keväällä

Valmisteilla on uudistusohjelma, jonka toimeenpanosuunnitelma tehdään keväällä 2024. Hyvinvointialueelle on kehitetty palvelujen tuotantotapa-analyysi, jonka avulla pystytään arvioimaan vaikuttavia tuotantotapoja sekä antamaan suosituksia kustannustehokkaiden palvelujen tuottamisesta. Analyysit on aloitettu sijaishuollon järjestämisen tavoista, vanhuspalveluista ja terveysasemapalveluista. Analyseissä

arvioidaan myös palvelusetelien käyttöä. Asiakasmaksuja joudutaan todennäköisesti arvioimaan uudelleen, sillä ne ovat pääsääntöisesti lainsäädännön maksimitasoa pienempiä.

Keskeiset havainnot

Vantaa ja Kerava ovat kehittäneet toimintaa pitkäjänteisesti, viime vuosina myös yhdessä. Strategioilla on selkeä ohjaava vaikutus toimintaan, ja kärkitavoitteet kohdistuvat alueen keskeisiin haasteisiin. Toimintoja on yhtenäistetty ja uusia toimintamalleja otettu käyttöön useissa palveluissa. Lisäksi on laadittu useita kehittämissuunnitelmia, joissa vastataan nykyisiin ja varaudutaan väestömuutosten myötä kasvaaviin palvelutarpeisiin.

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

Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan toiseksi pienimmät, vaikka viime vuosina kustannusten kasvu on ollut suurta. Kustannustehokkaiden palvelujen järjestäminen on entistä tärkeämpää rahoituksen kiristyessä. Haasteena on hidastaa kustannusten kasvua palvelutarpeiden kasvuun nähden, mutta edellytykset tälle alue arvioi keskimääräistä heikommiksi. Valmisteilla on uudistusohjelma, jonka toimeenpanosuunnitelma tehdään keväällä 2024. Talouden tasapainottamistoimien edellytykset onnistua ovat paremmat, jos muutosten toteuttamiselle jää tarpeeksi aikaa taloussuunnitelmakaudella.

Suunnitelmakaudella alue on rakentamassa terveys- ja perhekeskuksen, mikä toimitilaselvityksen mukaan ja voimakkaan väestönkasvun vuoksi on perusteltua. Myöhemmin voidaan mahdollisesti arvioida, oliko taloudellista tehdä se omaan taseeseen.

Hyvinvointialueen oman arvion mukaan edellytykset saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet vuoteen 2025 mennessä ovat erinomaiset yhdenvertaisten palvelujen järjestämisen suhteen ja hyvät niin toiminnan taloudellisen kestävyys kuin alan veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistumisen suhteen. Sen sijaan edellytykset saada osaavaa henkilöstöä riittävästi arvioidaan heikommiksi.

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

Väestö ja toimintaympäristö

Nuori monikulttuurinen väestö

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella oli vuoden 2022 lopussa asukkaita 280 495 (taulukko 1). Väestöstä joka neljäs on ulkomaalaistaustainen. Syntyvyys on maan suurimpia, samoin alle kouluikäisten ja työikäisten osuudet väestöstä. Ikääntyneiden osuus on maan pienin, mutta ennusteen mukaan ikääntyneiden määrä kasvaa vuosittain, samoin väestömäärä. Taloudellinen huoltosuhde on maan parhaita.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeet korostuvat alueella

Työkyvyttömyys on maan pienimpiä, samoin sairastavuus, mutta menetettyjä ikävuosia on viime vuosina ollut enemmän kuin maassa keskimäärin (kuviot 1 ja 2). Pitkäaikaistyöttömyys on korostunut, samoin päihdeongelmat ja asunnottomuus. Lapsiperheistä yhden vanhemman perheitä on useampi kuin joka neljäs. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea alueen lapsiperheistä sai useampi kuin muilla hyvinvointialueilla.

Uusia rakenteita luotu

Hyvinvointialueen perustaminen on vaatinut uuden hallinnollisen organisaation luomista, infrastruktuurin rakentamista talous-, asianhallinta- ja henkilöstöjärjestelmien sekä tiedonhallinnan, tietohallinnon ja tietojärjestelmien muutoksia. Järjestämistehtävän toteutumista tukemaan ja valvomaan on perustettu yksikkö. Hyvinvointialue on HUS-yhtymän osaomistaja.

Hyvinvointialuestrategia hyväksyttiin marraskuussa 2022, ja strategiaan perustuvat vuosittaiset toiminnan ja talouden tavoitteet hyväksyttiin vuoden 2023 talousarvion käsittelyn yhteydessä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastuslaitoksen omavalvontaohjelmat on hyväksytty. Talousarvion ja -suunnitelman (2024–2026) laadintaohje on hyväksytty, samoin osallisuusohjelma (2023–2025) ja kaksikielisyysohjelma sekä sen toimenpidesuunnitelma. Ohjelmissa on määritelty tavoitteet, toimenpiteet, mittarit ja seuranta-prosessit.

Yhteistyö Uudellamaalla tiivistynyt

Valvontaviranomaisen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) rakenteiden ja kuntien kanssa tehtävän yhteistyön valmistelu on edennyt suunnitelmallisesti. Hyvinvointikertomus- ja suunnitelmaprosessit on tarkoitus yhtenäistää ja tehdä sujuvammiksi. Hyvinvointialueen, kaupunkien, HUSin ja järjestöjen välisissä HYTE-neuvotteluissa päädyttiin tiiviin yhteistyön varmistamiseksi niin kutsuttuun jatkuvan neuvottelun malliin. Ensimmäisellä vuosipuolikkaalla määritetään yhteistyön ylätasoon tavoitteet, painopiste sekä vuositavoitteet ja tehdään konkreettinen työsuunnitelma. Toisella seurataan tavoitteiden toteutumista ja mahdollisesti tarkennetaan tavoitteita.

Kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäinen yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on hyväksytty aluehallituksessa.

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.

Kriittinen tekijä on ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus, riittävyys ja pysyvyys

Osavuosisikatsausten mukaan hyvinvointialueen henkilöstömäärä oli alkuvuonna noin 4 660 ja kesäkuussa 4 975. Henkilöstötilanne on jatkunut vaikeana, ja henkilöstöpulaa on useissa ammattiryhmissä. Avoimia vakansseja oli noin 370. Esihenkilöstön vaihtuvuus oli alkuvuonna suurta. Henkilöstön saatavuushaasteet ovat kuormittaneet sekä esihenkilöitä että työntekijöitä. Lähtövaihtuvuus oli tammi-kesäkuussa 11 prosenttia, ja eniten vaihtuvuutta oli lähihoitajien ja sairaanhoitajien ammattiryhmissä.

Lääkäriliiton selvityksen mukaan lokakuussa 2022 HUSin alueen terveyskeskuslääkärin tehtävistä oli hoitamatta yhdeksän prosenttia (koko maa 8 %), tietoa ei ole hyvinvointialueelta erikseen. Hammaslääkäriliiton selvityksessä hammaslääkärivaje oli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vain 1,7 prosenttia (koko maa 9,1 %).

Marraskuussa 2022 iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan ja pitkäaikaisen laitoshoidon vähimmäishenkilöstömitoitus (0,6) toteutui alueen yksiköissä. Kolmasosa yksiköistä oli saavuttanut henkilöstömitoituksen 0,7. Lastensuojelun työntekijöistä 28 prosentilla ylittyi lainmukainen asiakasmäärä.

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)
Menetetty 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)

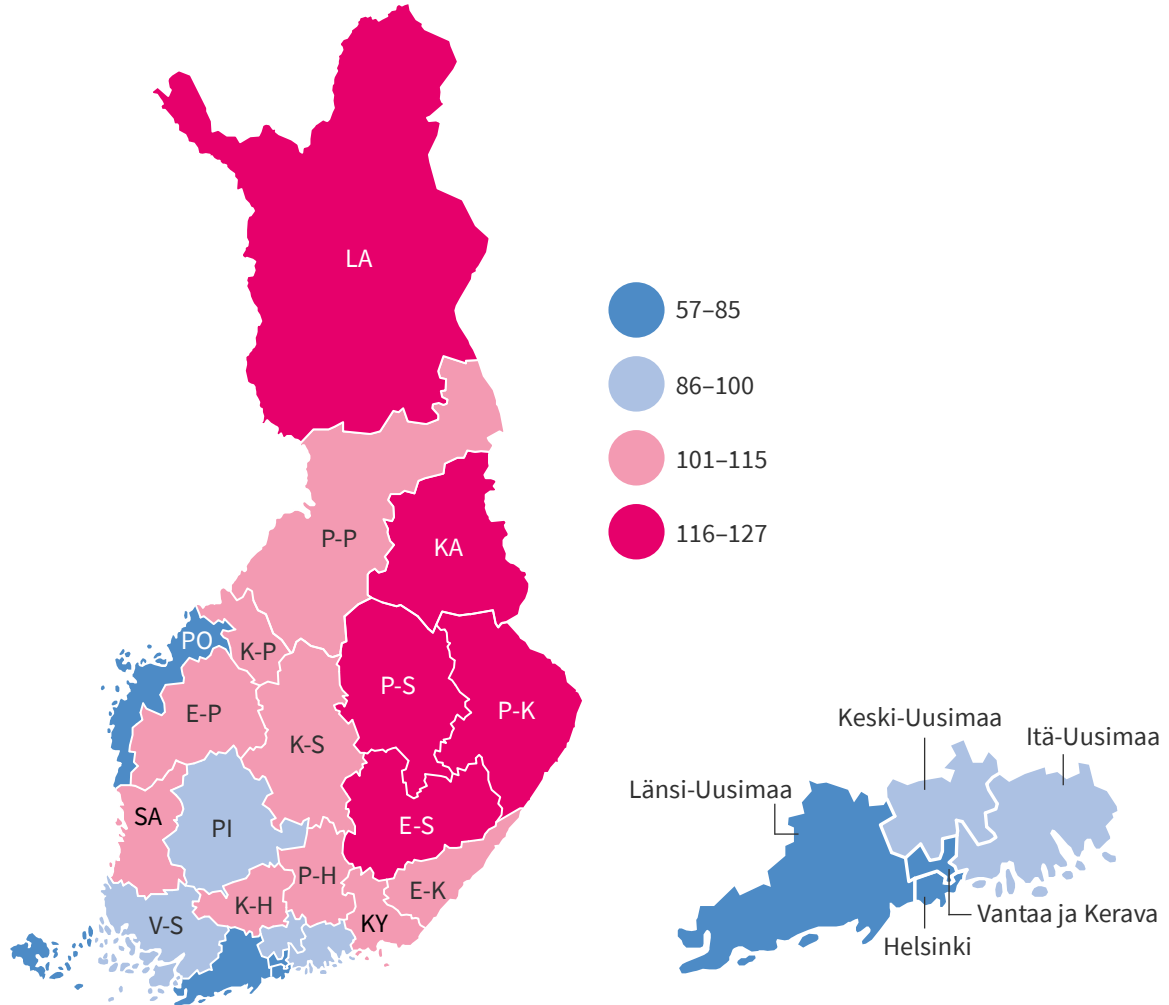
* 2021

**2019–2021

*** 2020–2022

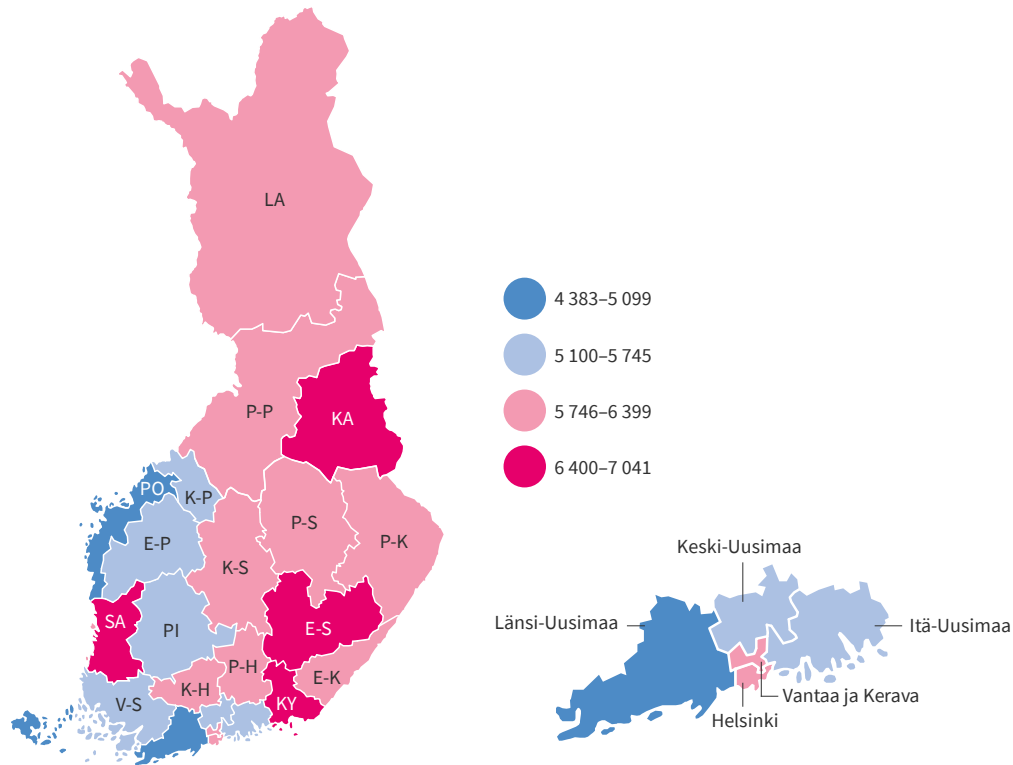
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta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

Sairaanhoitopiirin lainakanta kasvoi mittavien sairaalainvestointien myötä

Vuona 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. Kuntayhtymän taseessa ei ollut kattamatonta alijäämää vuoden 2022 alussa.

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

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

Nettokäyttökustannukset olivat maan toiseksi pienimmät

Vuonna 2022 Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 938 miljoonaa euroa (3 344 euroa / asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat maan toiseksi pienimmät, 12 prosenttia alle maan keskitason (3 817 euroa / asukas). Suhteellisesti suurin asukaskohtainen osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (37 %, koko maa 38 %). Alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun kustannukset olivat 27 prosenttia yli maan keskitason, mikä johtuu keskimääräistä suuremmasta palvelujen käytöstä. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä työikäisten sosiaalipalvelujen kustannukset olivat myös keskimääräistä suuremmat, muissa tehtäväkokonaisuuksissa ne olivat keskimääräistä pienemmät. Esimerkiksi sekä erikoissairaanhoidon että vammaispalvelujen kustannukset olivat 15 prosenttia maan keskitasoa pienemmät ja alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelujen kustannukset 12 prosenttia alle maan keskitason. (Kuvio 3.)

Tarpeeseen suhteutetut kustannukset maan keskitasoa

Vantaan ja Keravan, kuten myös Helsingin, sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2018–2022 maan eniten, reaalisesti 21 prosenttia vuoden 2022 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 8 %).¹ Kustannuskehitystä selittävät muun muassa palvelujen käytön lisääntyminen väestönkasvun ja ikääntymisen vuoksi sekä Covid-19-pandemia vuosina 2020–2022. Perusterveydenhuollon avohoidon (21 %) ja erikoissairaanhoidon (14 %) nettokäyttökustannusten kasvut olivat maan suurimpia. Vuosina 2020–2021 myönnetty korona-avustukset vaikuttivat myös näiden kustannuskehitykseen. Perusterveydenhuollon vuodeosastopalveluja lukuun ottamatta kustannukset kasvoivat alueella maan keskiarvoa enemmän. Tarkastelujaksolla kustannukset kasvoivat eniten lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa (33 %, koko maa 18 %) ja iäkkäiden palveluissa (33 %, koko maa 13 %). Edellisessä palvelujen käyttö oli tarkastelujaksolla lisääntynyt ja kustannuskehitys painottui enemmän avopalveluihin. Ikääntyneiden palveluissa asiaa ei voida arvioida käyttötietojen perusteella

tiedonsiirto-ongelmien vuoksi. Kustannusten kasvu oli koko maata suurempaa myös vammaispalveluissa (22 %, koko maa 9 %).

THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli selvästi alle maan keskitason (indeksi 84, koko maa 100). Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2021 maan keskitasoa (indeksi 101).

Hyvinvointialueen ennuste alijäämäinen

Valtiovarainministeriön elokuun rahoituslaskelman perusteella Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on 996,6 miljoonaa euroa, josta vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus on 38,6 miljoonaa euroa. Laskelmassa on oikaistu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannuksia vääristävät takautuvat ja kertaluonteiset erät; alueen kuntien siirtolaskelmissa ei ollut oikaistavaa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitu palvelutarve vuodelle 2023 on noin 19 prosenttia alle maan keskitason ja asukas-kohtainen, pelastustoimen sisältävä rahoitus (3 605 euroa / asukas) on maan pienimpiä (Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas). Alueen siirtyvät kustannukset ovat kuitenkin lähellä laskennallista rahoitusta, minkä vuoksi rahoitus vähenee vain maltillisesti siirtymäkauden aikana. Huhtikuussa 2023 valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 laatiman laskelman mukaan alue saavuttaa laskennallisen rahoituksen tason vuonna 2025.

Alueen alkuperäinen talousarvio vuodelle 2023 laadittiin 57 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Toisen osavuositarkastuksen mukaan alueen alijäämää on kertymässä noin 61 miljoonaa euroa kertakorvaus huomioiduna. Ennuste ei sisällä 11,8 miljoonan euron erillisavustusta toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen, joka tulee käyttää vuoden 2026 loppuun mennessä. Osavuositarkastuksen mukaan alueen merkittävimmät talousarviopoikkeamat johtuvat palvelutarpeen kasvun vuoksi laajentuneesta ostopalvelujen käytöstä ja niiden hinnankorotuksista sekä henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi kasvaneesta vuokratyövoiman käytöstä. Alueella ennustetaan erikoissairaanhoidon ostojen toteutuvan talousarvion mukaisina.

Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueelle siirtyi Kärkylän kuntayhtymän lainoja yhteensä 0,2 miljoonaa euroa. Investointisuunnitelman myötä alueen lainakannan ennakoidaan olevan vuoden lopussa 71 miljoonaa euroa.

Palkkajärjestelmän yhteensovittamisen arvioidut kustannukset Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ovat lähes 10 miljoonaa euroa. Henkilöstön saatavuuden parantamiseksi ja yhteensovituksen nopeuttamiseksi hyvinvointialue resursoi vuositasolla neljä miljoonaa euroa ylimääräistä. Yhteensovitus aloitetaan ammattiryhmistä, joissa palkanerot ovat suurimmat ja toisaalta henkilöstön saatavuus heikointa.

Rahoitus vuodelle 2024

Valtiovarainministeriön elokuun laskelmien mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kokonaisrahoitus vuodelle 2024 on yhteensä 1 070 miljoonaa euroa, josta yliopistosairaalisä on 10,8 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.

Alueella valmistellaan uudistusohjelmaa osana talousarvioprosessia

Alueen valmistelemissa uudistusohjelmassa keskeisiä elementtejä ovat hyvinvointialuestrategian mukaisesti muun muassa palvelujen järjestämisen tehostaminen, oman palvelutuotannon onnistumisen edellytysten turvaaminen, resurssien vaikuttava kohdentaminen sekä tuottavuuden parantaminen. Toimenpiteet perustuvat hyvinvointialueen visioon 2030, ja ne tarkentuvat vuoden 2024 talousarvion laadinnan yhteydessä.

Hyvinvointialue investoimassa perustasolle ja HUS-yhtymä erikoissairaanhoidon

Vuosina 2016–2022 sosiaali- ja terveysministeriö myönsi poikkeusluvut ikääntyneiden palvelujen vanhuskeskuksiin sekä Keravan että Vantaan kaupungeille. Perusterveydenhuoltoon poikkeuslupia myönnettiin Vantaan kaupungille Myyrmäen terveysasemaan sekä Katriinan sairaalaan ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin Koisontien työ- ja päivätoimintaan.

Vuosina 2018–2022 sote-investoinnit olivat alueella maan keskiarvoa vähäisemmät. HUS investoi erikoissairaanhoidon ja Vantaa ja Kerava perustasolle. Enin osa investoinneista kohdistui perusterveydenhuoltoon, iäkkäiden palveluihin sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Vuonna 2023 aloittanut HUS-yhtymä jatkaa käynnissä olevia ja suunniteltuja investointihankkeita. (Kuvio 4.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sai lainanottovaltuutta vuoden 2023–2026 investointisuunnitelmien toteuttamiseksi 207 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. Suunnitelmakauden 2023–2027 merkittävin rakennusinvestointi on Tikkurilan terveys- ja perhekeskus, jonka kustannusarvio suunnitelmakaudelle on noin 107 miljoonaa euroa.

Investointisuunnitelman mukaisesti aluehallitus on keväällä 2023 päättänyt omaan taseeseen rakennettavasta Tikkurilan valmiusasemasta ja sen rahoittamisesta 3,8 miljoonan euron suuruisella pitkäaikaisella lainalla. Lainarahoituksella rahoitetaan myös tiedolla johtamisen järjestelmähanke, jossa on tavoitteena rakentaa tietoaaltaaseen kootuista tiedoista tietovarasto ja automatisoitu raportointi vähimmäistietosisältövelvoitteen noudattamiseksi.

Investointisuunnitelman 2024–2027 ainoa investointi on 25 miljoonan euron Keravan Hopeahovin palvelukeskus, joka toteutetaan vuokrahankkeena.

Alueen konserniin kuuluu kaksi osakkuusyhteisöä (Oy Apotti Ab ja asunto-osakeyhtiö Vantaan Ilolantie 2), ja lisäksi alue on vähemmistöosakkaana HUS-yhtymässä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon siirtyessä hyvinvointialueille ovat kunnat myyneet palvelutuotantoon sidottuja kiinteistöjä. Vantaan kaupunki on suunnitellut myyvänsä terveysasema-, paloasema- ja neuvolakiinteistöjään vuosien 2023–2024 aikana.

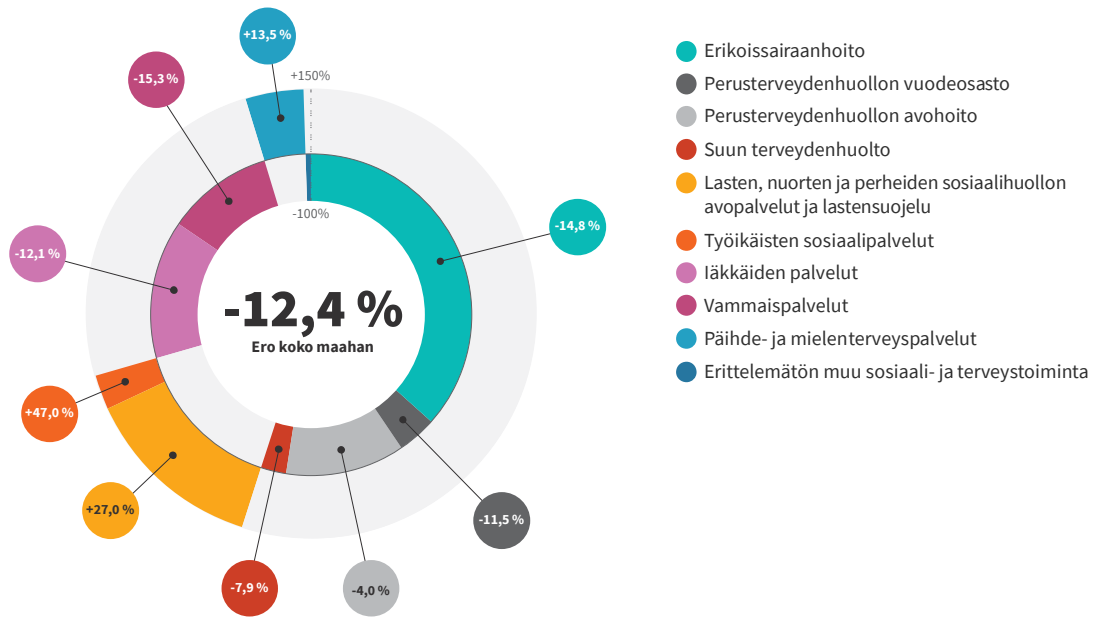
Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutus ennakoituihin kustannuksiin painottuu ikääntyneiden palveluihin

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoidaan kasvavan vuosina 2021–2030 keskimäärin 1,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,0 %). Ennakoitu kustannusten vuosikasvu on viiden,

kymmenen ja viidentoista vuoden ennusteessa hieman pienenevä (2,0, 1,8 ja 1,6). Palvelutarpeen kasvu väestön kasvaessa ja erityisesti ikääntyessä suurentaa alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ikääntyneiden palveluissa ja somaattisessa erikoissairaanhoidossa. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä perusterveydenhuollon avohoidossa ennakoitujen kustannukset kasvavat hyvin maltillisesti ja suuren terveydenhuollossa hyvin vähän. (Kuvio 5.) Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen tai väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

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

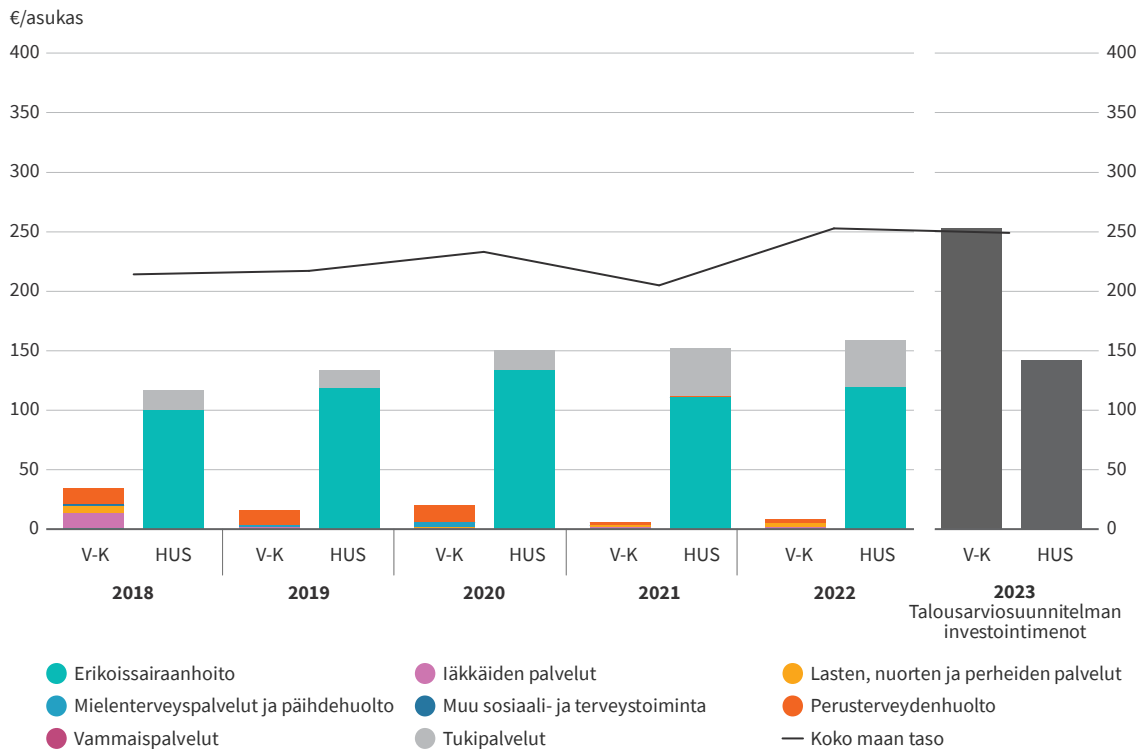
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



▲ 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 palveluluokkoikohtaisiin taloustietoihin.

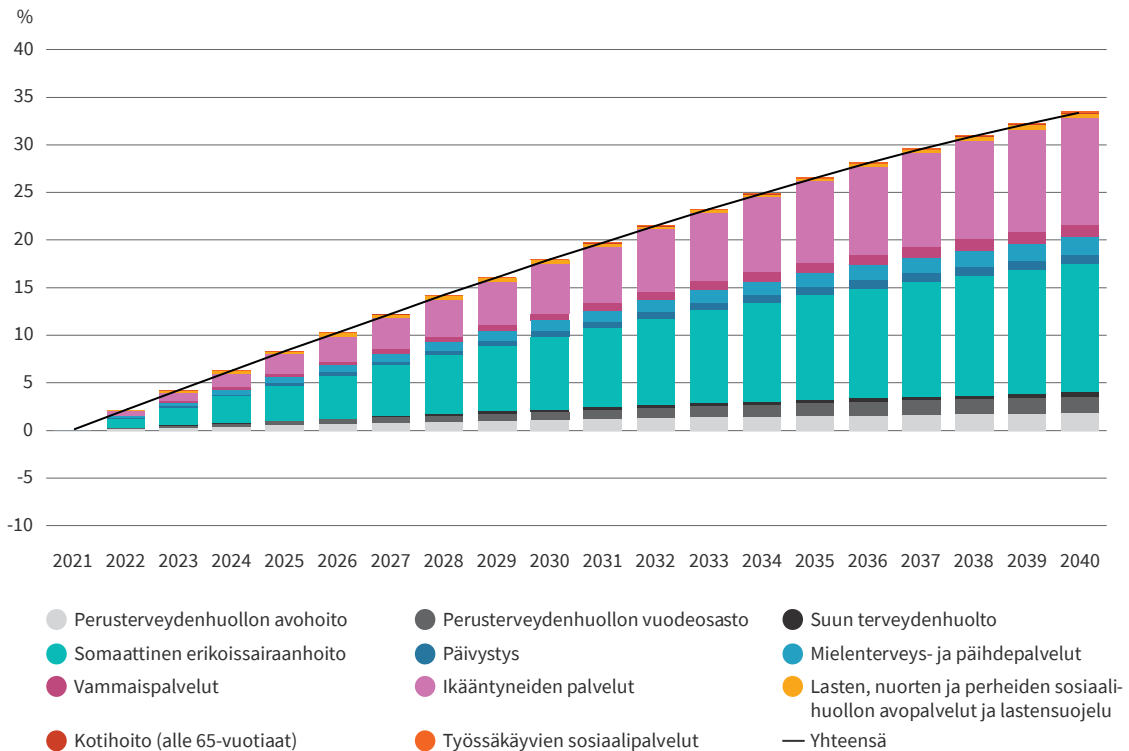
Kuvio 4. Reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023



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

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

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



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

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

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

Palvelulupaus on annettu

Alueen hyvinvointialuestrategia sisältää sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia palvelustrategisia linjauksia ja huomioi pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksen. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset neuvotistavoitteet sisältyvät lähes täysin hyvinvointialuestrategiaan, vaikka niitä ei ollut valmisteluvaiheessa käytettävissä. Vuosittaisten toiminnan ja talouden tavoitteiden lisäksi strategiaa toimeenpannaan toimialojen toimintasuunnitelmissa. Strategian toteutumisesta raportoidaan aluevaltuustolle vuosittain, ja väliarviointi tehdään vuonna 2024.

Hyvinvointialuestrategiassa on viisi näkökulmaa: 1) vahvistamme hyvinvointia ja turvallisuutta, 2) parannamme palveluja, 3) arvostamme henkilöstöämme, 4) toimimme yhdessä ja 5) huolehdimme kestävästä taloudesta. Palvelulupaus vuodelle 2023 on, että hyvinvointialueella asukkaat pääsevät palveluihin nykyistä nopeammin ja alueen vetovoimaisuus työnantajana parantuu huomattavasti.

Lastensuojelussa viiveitä

Vuonna 2022 palvelutarvetta lisäsi Ukrainasta saapuneiden pakolaisten lisäksi edelleen Covid-19-pandemia. Toimintaan vaikuttivat myös henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden ongelmat sekä työtaistelutoimet. Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeet korostuvat alueella. Lastensuojeluilmoitus oli tehty alueen 0–17-vuotiaista muuta maata useammalle, ja lastensuojelun avohoidon asiakkaina ja kiireellisesti sijoitettuihin heistä oli myös muuta maata useampi. Koulutuksen ulkopuolelle oli jäänyt joka kahdeksas 17–24-vuotias. Lastensuojelun tarpeen arviointien valmistuminen määräajassa (3 kk) toteutui heikosti vuonna 2022 ja edelleen keväällä 2023. Valvontaviranomainen toteaa, että käsittelyajoissa on toistuvia ylityksiä ja ne ovat suuria.

Väestön kokemukset lääkäri- ja hoitajapalveluiden riittämättömyydestä ovat yleisiä

Perusterveydenhuollon lääkärille pääsy kiireettömissä asioissa on parantunut, ja maaliskuussa 2023 hieman yli puolet pääsi vastaanotolle viikossa. Tammi-maaliskuussa kaikkien terveysasemien keskimääräinen T3-arvo, kolmas vapaa vastaanottoaika lääkärille, oli 56. Väestön tyytymättömyys lääkäripalveluiden riittävyyteen on hieman lisääntynyt (kuvio 6). Maahan muuttaneet raportoivat hyvinvointialueen koko väestöä yleisemmin (35 % vs. 29 %) saaneensa lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi. Hammaslääkärin palveluja tarvinneista maan suurin osuus (36 %) koki, ettei ollut niitä saanut. Valvontaviranomaisen mukaan perusterveydenhuollossa oli ongelmia sekä hoitoon pääsystä että välittömässä yhteydensaannissa, lisäksi suun terveydenhuoltoon ei aina päässyt. Hammaslääkärikäynneistä hoitotakuun (3 kk) ylittävien odotusaikojen osuus oli maan suurin, lähes kolmannes (31 %). Koulukuraattorille ja kouluterveydenhoitajalle pääsy on heikentynyt. Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tilaa koskevan

kyselyn mukaan palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä ajassa pääsi alle 75 prosenttia asiakkaista (kuvio 7). Toimeentulotukihakemukset käsiteltiin viikossa lähes kaikki.

Maaliskuussa 2023 HUS-alueella erikoissairaanhoidon odottavista lähes joka viides oli odottanut yli puoli vuotta. Avohoidon keinoin vältettävissä olevia, päivityksellisesti alkaneita sairaalahoitojaksoja oli maan vähiten. Lisäksi päivityksenä alkaneita sairaalajaksoja oli huomattavasti pienemmällä osalla kotihoidon asiakkaista kuin maassa keskimäärin.

Vuodelle 2023 asetetut sitovat toiminnan tavoitteet lähes täysin toteutumassa

Strategiassa hyvinvointialueen ensimmäiselle toimintavuodelle asetetut kriittisimmät kärkitavoitteet ovat seuraavat: 1) palveluihin pääsy nopeutuu ja paranee, 2) lasten ja perheiden palvelujen saatavuus ja vaikuttavuus paranevat, 3) ikääntyneiden kotona asumisen edellytykset paranevat ja kuntouttava työote lisääntyy ja 4) henkilöstötilanne paranee merkittävästi. Näistä johdettuja sitovia toiminnan tavoitteita talousarviossa on 15, ja niille on määritelty lähtö- ja tavoitetaso sekä mittarit. Tavoitteiden etenemisestä raportoidaan aluehallitukselle osavuositarkastusten yhteydessä.

Ensimmäisen puolen vuoden perusteella 12 tavoitetta 15:stä toteutunee. Arvion mukaan tavoiteltu ensimmäisodotusaika (90 vrk) perheneuvolapalveluihin ei todennäköisesti vaikean psykologitilanteen vuoksi toteudu, vaikka jonoja on saatu purettua. Epävarmaa on myös tavoitetason (alle 4,8 %) saavuttaminen terveysperusteisissa poissaoloissa. Alkuvuoden aikana terveysperusteisia poissaoloja oli 6,5 prosenttia työpäivistä. Vuosikatetta uhkaa ennakoitua suurempi alijäämä, joka johtuu pääosin ostopalvelujen hintakehityksestä ja palvelutarpeen kasvusta.

Saatavuutta parannetaan strategisen toiminnan tavoitteen mukaisesti

Alueen mukaan kaikissa yksiköissä on alkuvuodesta panostettu työtapojen yhtenäistämiseen ja kehittämiseen sekä niitä yhteensovittavaan johtamiseen toimintasuunnitelmien pohjalta. Palvelujen saatavuuden turvaamisen keskeisiksi elementeiksi tunnistettiin asiakasohjaus ja neuvonta. Asiakassegmentointia on tehty ja hoitomalleja kehitetty erityisesti paljon palveluja tarvitseville. Lisäksi palvelujen painopistettä on siirretty ehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin. Digitaaliset ja liikkuvat palvelut ovat oleellinen osa palvelujärjestelmää, samoin palvelusetelit.

Ikääntyneiden palvelujen järjestämisessä tavoitellaan kevyempiä ja monipuolisempia palvelurakenteita. Etäpalvelujen avulla kotihoidon asiakkaille on tarjottu erilaisia aktiivisia ryhmätoimintoja. Etsivää vanhustyötä ja hyvää senioritoimintamallia kehittävä Hyvä Ikä -hanke on käynnistynyt. Hoitoketjujen sujuvuuteen on panostettu, ja muun muassa kotiutuksen ja kotikuntoutuksen prosesseja on uudistettu. Arviointi toiminnan vahvistamisesta on tehty suunnitelma. Vanhustenkeskuksessa on siirrytty osin kotihoivamalliin, jossa asiakkaan ei tarvitse muuttaa hänen palvelutarpeensa muuttuessa, vaan palvelut liikkuvat asiakkaan sijasta.

Perheiden palvelutarpeisiin pyritään vastaamaan perhekeskusten toimintaa monipuolistamalla. Kevään 2023 aikana on laadittu ja aloitettu useita kehittämissuunnitelmia, jotka koskevat muun muassa lapsiperheiden neuvonta- ja ohjauspalveluita, kotiin vietäviä palveluita ja lastenvalvojen puhelinpalveluita. Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa kehitettiin erityisesti palvelupolkuja ja asiakassegmentointia. Toisen osavuositarkastuksen mukaan lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut edellisvuodesta, mutta ilmoitukset on pystytty pääsääntöisesti käsittelemään lakisääteisessä määräajassa (7 vrk).

Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomien muutosten valmistelu on käynnistetty. Aikuissosiaalipalvelujen saatavuus lisääntyi Koisoniityn palvelukeskuksen, asumispäivystyksen lisäpaikkojen ja Avoin olohuone -toiminnan ansiosta.

Terveyspalvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi kaikilla terveysasemilla otettiin käyttöön ratkaisijatiimimalli. Lisäksi on suunniteltu omatiimimallia ja kehitetty kuntoutuspalveluja osaksi asiakkaiden hoitopolkuja. Terveyspalvelujen tuotantotapa-analyysin ensimmäinen osa kohdentuu saavutettavuuteen ja hoidon tarpeen arviointiin. Suun terveydenhuollossa on otettu käyttöön joustavan vastaanoton malli.

Kehittämistä jatketaan myös valtakunnallisissa hankkeissa

Saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen ovat Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman (2020–2023) ja Kestävän kasvun hankkeen (2022–2025) keskeisiä tavoitteita. Digitaalisuuteen liittyvien toimintatapojen kehittäminen on edellytys tavoitteisiin pääsemiseksi.

HUS-järjestämissopimuksessa on määritelty HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yhteiset toimenpiteet, joilla vahvistetaan perusterveydenhuoltoa ja varmistetaan palvelukonaisuuksien ja -ketjujen yhteensovittamista.

Hyvinvointialue järjestää omana tuotantona lähes kaikki lääkärivastaanotot perusterveydenhuollossa (98 %) ja suun terveydenhuollossa (94 %) sekä valtaosan lastensuojelun toimeksiantosuhteisesta perhehoidosta (85 %). Sen sijaan omana toimintana tuotetaan reilusti alle puolet ikäihmisten (35 %), vammaisten (20 %) ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien (28 %) asumispalveluista sekä lastensuojelun laitoshoidosta (15 %).

Henkilöstöpula on vaikeuttanut palvelujen saatavuuden parantamista

Henkilöstön saatavuusongelmat ovat merkittävä haaste palvelujen saatavuuden parantamiselle lähes kaikilla tehtävälueilla. Lastensuojelun uutta erityistason osastoa ei pystytty avaamaan, ja terveyskeskussairaalan 51 vuodepaikkaa oli henkilöstövajeen vuoksi suljettuna. Maaliskuussa 287 lasta oli vailla lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää. Tilanne oli kriittinen myös oppilas- ja opiskelijahuollossa psykologien ja lääkäreiden osalta. Rekrytoinneista huolimatta psykologivakansseista noin puolet oli täyttämättä. Suun terveydenhuollossa sen sijaan rekrytoinnit ovat onnistuneet kohtalaisen hyvin.

Palkkajärjestelmän yhteensovittamisen nopeuttamiseen ja henkilöstön saatavuuden parantamiseen on resursoitu vuositasolla ylimääräiset 4 miljoonaa euroa. Rekrytointia on tehostettu, ja erityistä sitoutumislisää maksetaan sekä nykyiselle että uudelle henkilöstölle. Myös henkilöstöetuja on otettu käyttöön. Työnantajan pitovoimatekijöitä on määritelty, ja parin kuukauden välein toistuva työfiiliskysely on tehty.

Järjestämistä toteuttamiseksi on alkuvuonna jouduttu käyttämään suunniteltua enemmän ostopalveluja ja vuokratyövoimaa, mutta vuokratyövoiman saatavuus on huono ja yksityisiltä ostettuna erittäin kallista. Hoitohenkilöstön henkilöstövuokraus on kilpailutettu. Tavoitteena on luopua yksityisistä yrityksistä vuoden loppuun mennessä.

Tuotantotapa-analyysit helpottamaan oman toiminnan ja ostopalvelujen vertailua

Hyvinvointialueelle on kehitetty palvelujen tuotantotapa-analyysi, jonka avulla pystytään arvioimaan tuotantotapojen vaikuttavuutta sekä antamaan suosituksia kustannustehokkaiden palvelujen tuottamisesta (ns. make-or-buy-työkalu). Toimintamalli kehittyy ja täsmentyy edelleen. Tuotantotapa-analyysijä on tarkoitus tehdä palveluittain, ja ne on aloitettu sijaishuollon järjestämisen tavoista, vanhuspalveluista ja terveysasemapalveluista.

Palvelujen järjestämisessä palveluseteli on tärkeä keino, mutta tarve palveluseteliprosessin selkeyttämiselle ja osaamisen lisäämiselle on tunnistettu. Palvelusetelejä on käytössä yhdeksän, joista kuudessa havaittiin päivitys- tai muutostarpeita. Palvelusetelien käyttämisen laajentamista arvioidaan jatkossa myös tuotantotapa-analyysien yhteydessä. Käyttö raportoidaan aluehallitukselle vuoden 2024 talousarvion valmistelun yhteydessä.

Hyvinvointialueella asiakasmaksut ovat pääsääntöisesti lainsäädännön maksimihintoja pienempiä. Käytämättä ja perumatta jätetystä palvelusta peritään maksimihinta.

Palvelutarpeeseen vastataan lisäämällä toimipisteitä

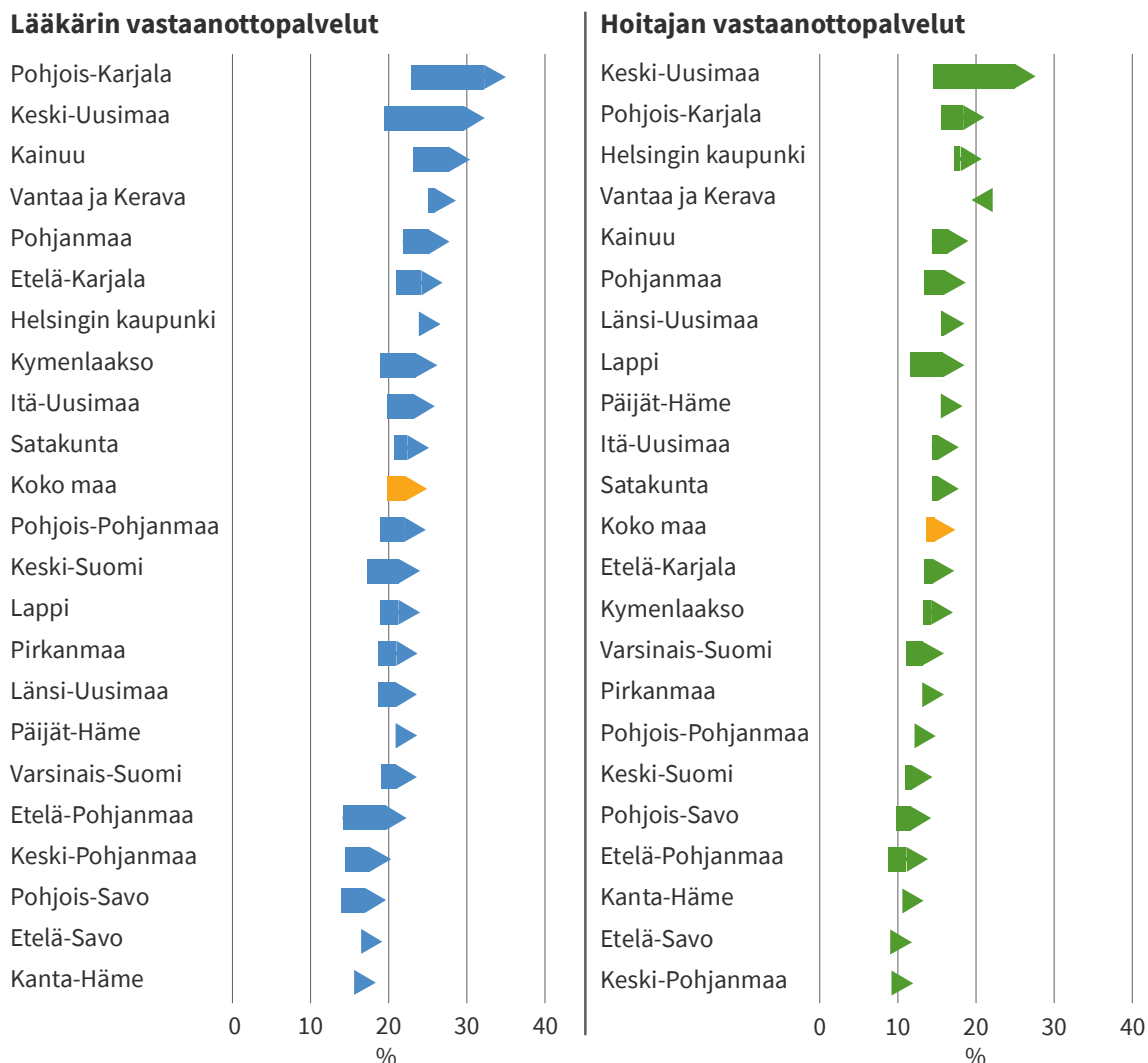
Palvelutarvetta lisäävät voimakas väestönkasvu ja väestön ikääntyminen. Nykyisin käytössä olevista toimipisteistä on tehty tilannekuva. Palveluverkkoa kehitetään vastaamaan palvelutarpeen lisääntymiseen ja muihin muutostekijöihin, kuten digitalisaatioon ja teknologian ja toimintamallien kehittymiseen.

Aikuissosiaalityön Koisoniityn palvelukeskuksen toiminta on käynnistynyt ja asumispäivystykseen on ositettu kymmenen lisäpaikkaa. Kaksi uutta hammashoitola on rakenteilla, syksyllä avautuu uusi terveysasema ja ensi vuonna uusi perhekeskus. Suurimpia valmistelussa olevia toimitilahankkeita ovat Tikkurilan terveys- ja perhekeskus, Peijas-kampus sekä kolme vanhustenkeskushanketta.

Hyvinvointialueen oman arvion mukaan edellytykset saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet vuoteen 2025 mennessä ovat erinomaiset yhdenvertaisten palvelujen järjestämisessä ja hyvät niin toiminnan taloudellisessa kestävyudessa kuin alan veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistumisessa. Sen sijaan edellytykset osaavan henkilöstön saannille arvioidaan heikommiksi, samoin edellytykset kustannusten kasvun hidastamiselle suhteessa palvelutarpeiden kasvuun. (Taulukko 2.)

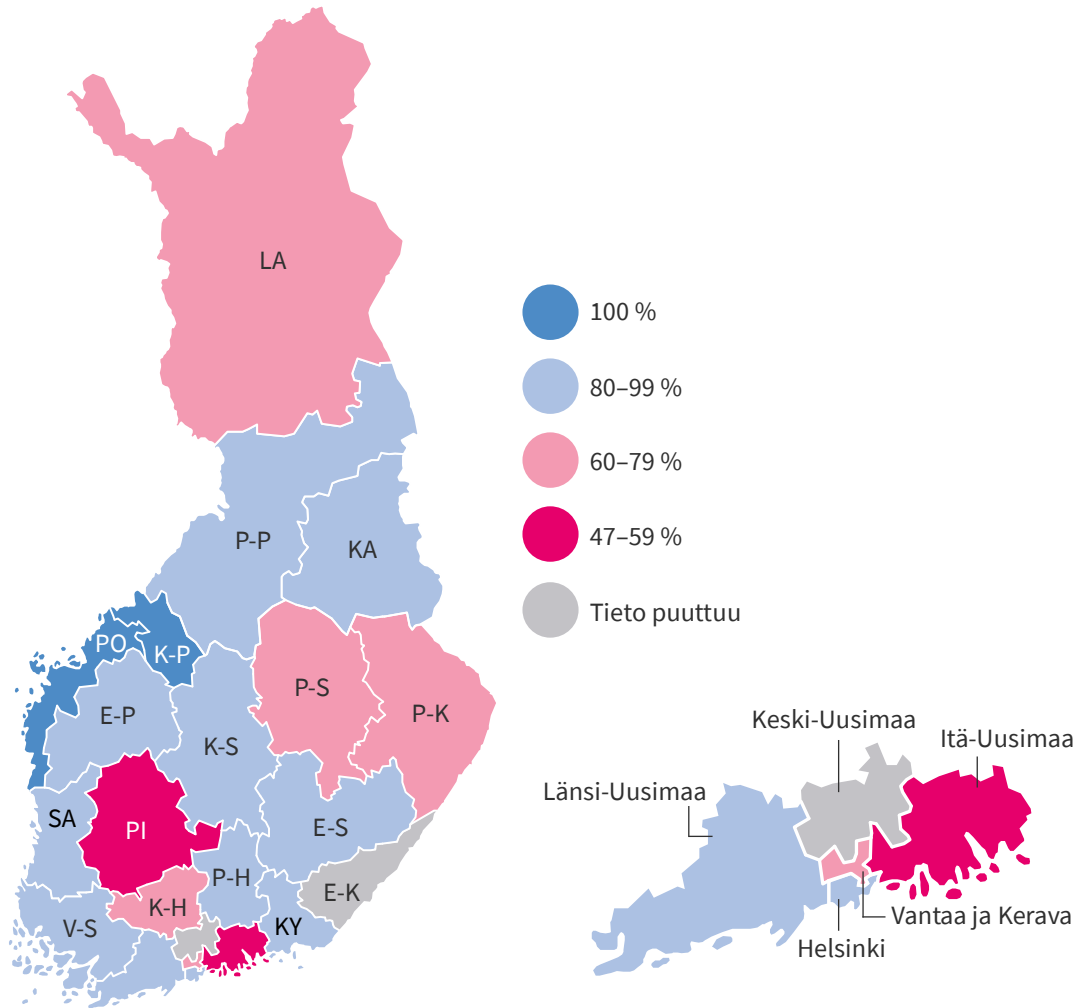
Kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palvelutarpeen kasvuun valmisteilla olevan uudistusohjelman avulla. Sen toimeenpanosuunnitelma tehdään keväällä 2024.

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



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

▲ Taulukossa esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän arviot sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamista koskeissa väittämässä. 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]

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

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

HUS-yhtymä. HUS-järjestämissopimus. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymä 12.6.2023 § 52. [Verkkolähde](#)

HUS-yhtymän perussopimus. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymä 19.4.2022 § 41. [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](#)

Kuusio, H., Velázquez, R., Mäkipää, L., Klemettilä, K.-L., Castaneda, A. & Lilja, E. (2023). Ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveys ja hyvinvointi – MoniSuomi 2022. Joka kolmas maahanmuuttanut ei saa riittävästi lääkärin palveluita. Tilastoraportti 36/2023. THL. [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. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [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 pelastustoimen nettokustannukset. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Aluehallitus 30.5.2023 § 145. Selvitys palveluseteleistä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. [Verkkolähde](#)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Aluehallitus 30.5.2023 § 148. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvion ja taloussuunnitelman 2024–2026 laadintaohjeen hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Aluehallitus 5.9. 2023 § 216. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen 2. osavuositarkastus. [Verkkolähde](#)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Aluehallitus 30.11.2022 § 248. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen oma-avunohjelman sekä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen oma-avunohjelman hyväksyminen 1.1.2023 lukien. [Verkkolähde](#)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 14.3.2023 § 18. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osallisuusohjelman 2023–2025 hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 12.6.2023 § 47. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tilinpäätös vuodelta 2022. [Verkkolähde](#)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 12.6.2023 § 48. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen arviointikertomus vuodelta 2022. [Verkkolähde](#)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 12.6.2023 § 53. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kaksikielisyysohjelman ja toimintasuunnitelman hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 12.6.2023 § 56. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osa-
vuosikatsaus ajalta 1.1.–31.3.2023. [Verkkolähde](#)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 20.12.2022 § 108. Talousarvion 2023 ja taloussuunnitelman 2023–2026 hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta 2023. [Verkkolähde](#)