

Från
**INFORMATION
TILL BEDÖMNING**
med bättre tjänster som målsättning

Ordnande av social- och
hälsovård inom
HUS-sammanslutningen

Regional expertutvärdering,
hösten 2023



STÖD FÖR BESLUT 37/2023

© Författarna och Institutet för hälsa och välfärd | Helsingfors 2023

ISBN 978-952-408-194-8 (nätpublikation), ISSN 1799-3946 (nätpublikation), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-194-8>

Expertgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd

Utvärderingsdirektör, docent **Nina Knappe** har fungerat som ansvarsperson för utvärderingen.

Följande utvärderingschefer har utarbetat expertutvärderingar:

Katja Croell – Egentliga Finlands välfärdsområde, Satakunta välfärdsområde, Österbottens välfärdsområde

Tiina Hetemaa – Helsingfors stad, Mellersta Nylands välfärdsområde, Vanda och Kervo välfärdsområde, Östra Nylands välfärdsområde

Jaana Leipälä – Mellersta Finlands välfärdsområde, Norra Karelen välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde, Södra Savolax välfärdsområde

Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Kajanalands välfärdsområde, Lapplands välfärdsområde, Mellersta Österbottens välfärdsområde, Norra Österbottens välfärdsområde

Hannele Ridanpää – Birkalands välfärdsområde, Egentliga Tavastlands välfärdsområde, Södra Österbottens välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde

Taru Syrjänen – HUS-sammanslutningen, Kymmenedalens välfärdsområde, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, Södra Karelen välfärdsområde

Utvärderingsarbetet har samordnats av utvecklingschef **Vesa Syrjä**. Specialsakkunnig **Jutta Nieminen** har ansvarat för avsnittet Social- och hälsovårdens kostnader, investeringar och finansiering. Kommunikationen om utvärderingen har skötts av kommunikationschef **Jari Kirsilä**, publiceringen av planerare **Päivi Kiuru** och informationsunderlaget av specialist **Tuuli Suomela**.

Innehåll

Expertgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd	2
Till läsaren	4
Slutsatser av expertutvärderingen	5
Befolkning och verksamhetsmiljö	9
Kostnader, investeringar och finansiering	14
Åtgärder som främjar jämlik tillgång till service, tillräcklig personal och hantering av ekonomin	17
Metoden och kvalitetsbeskrivning	21
Källor och bakgrundsmaterial som använts i utvärderingen	23

Till läsaren

Sedan början av 2023 har 21 välfärdsområden och Helsingfors stad ansvarat för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom har HUS-sammanslutningen ett separat föreskrivet ansvar för att ordna specialiserad sjukvård.

Som en del av den riksomfattande styrningen har Institutet för hälsa och välfärd (THL) som lagstadgad uppgift att årligen utarbeta expertutvärderingar om ordnandet av social- och hälsovården enligt välfärdsområde, samarbetsområde och nationellt. THL:s expertutvärdering har en betydande ställning i de årliga förhandlingar som social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, inrikesministeriet och välfärdsområdena håller, där man granskar hur de social- och hälsovårdsuppgifter som hör till regionernas organisationsansvar har genomförts. Samtidigt stöder THL:s expertutvärderingar verkställandet av välfärdsområdenas arbete genom att erbjuda referensdata om hur tjänsterna ordnas i olika delar av landet. Expertutvärderingarna utgör också en stark grund för den riksomfattande utredning som social- och hälsovårdsministeriet utarbetar årligen.

I de expertutvärderingar som THL gjort under sommaren och hösten 2023 granskas inledningsfasen för ordnandet av social- och hälsovård i de nya välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. I expertutvärderingarna följer man särskilt upp hur välfärdsområdenas funktioner och konkreta åtgärder förenas med de riksomfattande målen för social- och hälsovården, finansieringens tillräcklighet och områdenas egna strategiska mål. De innehållsmässiga fokusområdena ligger på åtgärder som främjar jämlik tillgång till service, tillräcklig personal och hantering av ekonomin.

I expertutvärderingarna har man utnyttjat både ett kvantitativt och ett kvalitativt kunskapsunderlag. En betydande del av det tillgängliga nationella kunskapsunderlaget har fokuserat på tjänster som kommunerna har ansvar för att ordna och kostnaderna för dem. För att skapa en aktuell lägesbild har även områdenas senaste administrativa dokument och de nationella myndigheternas utredningar utnyttjats. Tolkeningen av välfärdsområdenas lägesbild har fördjupats och kompletterats i diskussioner med representanter för välfärdsområdena.

Vi vill rikta ett varmt tack till kontaktpersonerna och experterna i HUS-sammanslutningen för det utmärkta samarbetet och insatsen i vår utvärdering i välfärdsområdenas inledningsfas. Tack också till social- och hälsovårdsministeriet, Valvira, regionförvaltningsverken och THL:s experter för värdefullt stöd.

Helsingfors 24.10.2023

Nina Knape
Utvärderingsdirektör

Taru Syrjänen
Utvärderingschef

Slutsatser av expertutvärderingen

Befolkningen i Nyland bland de friskaste och mest arbetsföra i landet

När HUS-sammanslutningens verksamhet inleddes var befolkningen i Nyland yngre än genomsnittet. Andelen personer som passerat pensionsåldern var lägst i landet. Helsingfors stad och Västra Nylands välfärdsområde samt Vanda och Kervo välfärdsområde hade störst antal personer med utländsk bakgrund i Fastlandsfinland. Arbetslöshetssituationen i olika grupper förbättrades på samma sätt som i resten av landet.

Befolkningen i området är den friskaste och mest arbetsförmögna i landet, vilket stöds av befolkningens höga utbildningsgrad. När det gäller så kallade förlorade levnadsår förekommer regional spridning; Helsingfors stad samt Vanda och Kervo välfärdsområde överskrider landets medelnivå.

Befolkningen förväntas öka med sex procent fram till 2030. Andelen barn och unga (0–15 år) samt personer i arbetsför ålder (25–64-åringar) förväntas förbli större än genomsnittet och andelen personer som fyllt 75 år förväntas förbli mindre än genomsnittet, men ändå öka under de närmaste åren.

Fortsatta personalrelaterade utmaningar

HUS har haft växande utmaningar när det gäller att trygga tillräckligt med personal. Covid-19-pandemin och personalbrist tillsammans med stridsåtgärder försvårade produktionen av tjänster och fick vård- och serviceskulden att växa 2022. Tjänsterna överbelastades också på grund av personalbrist i välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad.

År 2022 var antalet anställda cirka 300 färre än året innan. Antalet minskade på grund av hög personalomsättning. Det minskade antalet anställda förvärrade inte överbelastningen av personalen, men fenomenet spred sig till allt fler enheter. Jämfört med året innan ökade antalet lediga arbetsplatser med 19 procent och antalet sökande med cirka tre procent. Minst antal sökande hade läkar- och sjukskötarjobb och i synnerhet lediga jobb vid Diagnostikcentrum.

För att trygga personalens tillräcklighet betonades faktorer som påverkar förmågan att behålla personal

Utbildningar som stärker personalens välfärd ökade och tjänster som stöder orken i arbetet användes mer än tidigare när tillgängligheten förbättrades. Rådgivningstelefonen för personalen fortsatte sin verksamhet och de anställda hänvisades aktivt till stöd för att orka i arbetet. Åtgärderna hade god effekt, eftersom sjukfrånvaron minskade sommaren 2023 och antalet årsverken ökade jämfört med motsvarande tidpunkt föregående år. Personalomsättningen hade också minskat i alla arbetstagargrupper.

HUS har sedan 2022 varit en del av det internationella rekryteringsnätverket och deltagit i ett pilotprojekt för rekrytering av sjukskötare. Den internationella rekryteringen bereds fortfarande. HUS behov av effektiva personalåtgärder ökar, eftersom utmaningarna med tillgången på personal förväntas fortsätta i flera år framöver.

Tillgången till jouren förbättrades när distansmottagning togs i bruk

Trots att användningen av jouren var sparsam minskade det inte belastningen på tjänsterna och väntetiderna förkortades inte. Tjänsterna försvagades av otillräcklig personal. Efter att patientsäkerheten äventyrats utredde regionförvaltningsverket jourverksamheten.

HUS kunde utöka personalen på jourerna och tog en servicesedel i bruk. Ökningen av personalen förbättrade kundnöjdheten, men användningen av servicesedlar var liten. När jurens distansmottagningstjänst utvidgades till Lojo, Borgå och Raseborg sommaren 2023 förbättrades tjänstens tillgång och tillgänglighet. Responser och vårdresultaten från distansmottagningen var bra. Genom att sälla jourpatienter som lämpade sig för distansvård frigjordes lite personalresurser för vården av patienter som behövde fysisk behandling.

Samarbetet med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad för att utveckla jourtjänsten är viktigt för att säkerställa integrationen och även för att eliminera störande användning av tjänsterna. Utvecklingsprojektet för HUS jourverksamhet skapar goda möjligheter för arbetet, liksom den pågående utredningen av servicenätverket.

Servicesedeln säkerställde att allt fler fick vård

År 2022 var tillgången till specialiserad somatisk sjukvård mest utmanande inom specialiteter som fokuserade på operationer, där personalbrist utgjorde ett hinder för upprätthållandet av operationssal och patientplatser. Det ökade antalet överbeläggningsdagar försvårade verksamheten inom nästan alla resultatområden.

Personalen betade av köerna som en del av det löpande arbetet. HUS ökade på goda grunder användningen av servicesedlar inom psykiatri och servicesedlar togs i bruk för knä- och höftledsoperationer och behandling av starr. Kostnaderna för användningen av servicesedeln överskred budgeten med 126 procent 2022, men de säkerställde att flera patienter fick vård i stället för att stå i kö.

Trots åtgärderna växte köerna till HUS tjänster i början av 2023 och medianen för väntetiden var den längsta i landet (103) i april 2023. I juni var antalet icke-brådskande remisser större än året innan och allt fler bedömningar av vårdbehov fördröjdes. Fram till juni hade situationen avtagit och medianen för väntetiden för dem som väntade på vård hade förkortats till 72 dygn.

De strategiska målen stödde förbättrad tillgänglighet

De strategiska målen och sparprogrammet för 2022 ledde till att man etablerade nya distansmottagningar samt digitala tjänster och behandlingar. Syftet med åtgärderna var att utöka den elektroniska tidsbokeningen och ersätta över 20 procent av besöken med distansbesök. Antalet användare av patientportalen Maisa nådde inte riktigt upp till målet, men dess funktioner utvidgades med en livskvalitetsenkät. Hälsobyns tjänster utökades med tre egenvårdsprogram. De svenska översättningarna av Hälsobyns hus förbättrade tjänsten Hälsobyn. Projektens mål uppnåddes inte eftersom personalstyrkan inte räckte till.

Strategin styr verksamheten

Beredningen av strategin för HUS-sammanslutningen framskred i samarbete med olika aktörer. I slutet av 2022 godkändes strategins vision, insatsområden och mål som kompletterades av de åtgärder och indikatorer som ledningsgruppen fastställt för fortsatt beredning inom resultatområdena och resultatenheterna. Strategin färdigställdes våren 2023 och förväntas styra utvecklingen av verksamheten på alla nivåer.

Samarbetsavtalet för tvåspråkiga välfärdsområden förtydligar arbetsfördelningen, samarbetet och expertstödet för ordnandet av svenskspråkiga tjänster inom HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad och välfärdsområdena. Avtalet trädde i kraft i september 2023 och därför blir effekterna av det synliga först senare.

Utredningen av servicenätverket har stark koppling till utvecklingen av integrationen

Hösten 2022 fattades beslut om att upprätta en utredning av HUS-sammanslutningens servicenätverk. I utredningen beskrivs de tjänster som sammanslutningen producerar, arbetsfördelningen med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad och var produktionen av tjänsterna är placerad geografiskt. Dessutom bedöms behovet av att överföra funktioner mellan den specialiserade sjukvården och primärvården samt extra fördelar med digitalisering. Avsikten är att en utredning ska produceras för varje resultat- och verksamhetsområde i samarbete med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Utredningen är en del av sammanslutningens produktivitets- och lönsamhetsprogram.

Arbetet med utredningen om tjänsternas aktuella läge inleddes våren 2023, och man har beslutat att fortsätta beredningen med servicenätverksdiskussioner med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Utredningen av servicenätverket är också en viktig utgångspunkt i utvecklingen av integrationen. Sammanslutningens mål för 2023 är att fastställa centrala integrationsprojekt utifrån utredningen av servicenätverket.

Samarbetsstrukturerna syftar till att hantera förändringar

Det avtal om ordnande av hälso- och sjukvård som HUS-sammanslutningen godkände våren 2023 drar upp riktlinjer för bland annat åtgärder som stärker primärvården och samordnar servicehelheter och servicekedjor. För detta ändamål förnyas samarbetsstrukturerna på strategisk, taktisk och operativ nivå. Den taktiska nivån ansvarar för att operationalisera de mål som styr tjänsterna till åtgärder, allokera resurser för utvecklingen och genomföra mätning. Den styr- och samarbetsmodell som tas i bruk i området säkerställer en kontrollerad process för de ändringar som behövs i tjänsterna. Strukturerna och modellen förväntas påskynda den regionala utvecklingen av tjänsterna och synas för kunderna som smidigare och effektivare tjänster.

Underskottet ökar

HUS-sammanslutningens prognos för räkenskapsperioden 2023 uppvisade ett underskott på 66 miljoner euro i juni. Prognosen försvagades av löneuppgörelsen och även av finansiering av forskningsverksamhet som saknades i inkomstbasen.

De mål som ingår i produktivets- och lönsamhetsprogrammet i syfte att förbättra produktiviteten 2023 har styrt strävan att producera mer verksamhet och tjänster med befintliga resurser. Enligt uppgifter som sammanslutningen lämnade i augusti har de uppställda målen med produktivetsprogrammet inte uppnåtts.

Omfattande investeringar fick lånestocken att växa – den ekonomiska ramen för 2024 mindre än väntat

HUS-sammanslutningens investeringsplan för åren 2024–2027 har ett värde på 1,8 miljarder euro. Med planen fortsätter man med projekt som inletts redan tidigare, såsom byggandet av Eksjukhuset och Jorvs sjukhus samt renoveringen av kliniken för cancersjukdomar. HUS ansöker inte om fullmakt att uppta lån för 2024.

Den utredning av servicenätverket som är under beredning kommer i fortsättningen att förbättra investeringsplanernas kunskapsunderlag och transparensen i planeringen.

Ändringen av HUS-sammanslutningens finansieringsmodell och beslutssystem har intensifierat ägarstyrningen och inneburit minskade marginaler för HUS-sammanslutningens ekonomi. Sammanslutningens beredning av budgeten har fortsatt utifrån den ram på 2,2 miljarder euro som sammanslutningens stämma fattade beslut om i juni. Sammanslutningens styrelse fattade i augusti beslut om att fortsätta beredningen av budgeten på två ramnivåer som behandlats av sammanslutningens stämma i juni.

Befolkning och verksamhetsmiljö

I slutet av 2022 var folkmängden i Nyland 1 733 033 personer. Antalet barn och unga samt personer i arbetsför ålder var störst i landet. Antalet personer som överskred pensionsåldern var lägst i landet. Andelen svenskspråkiga i landet var något mindre 2022 än året innan. En svag signal i samma riktning kunde även observeras i Nyland. Andelen invånare med utländsk bakgrund fortsatte att öka. Helsingfors stad och Västra Nylands välfärdsområde samt Vanda och Kervo välfärdsområde hade störst antal personer med utländsk bakgrund i Fastlandsfinland. Arbetslöshetssituationen för olika grupper i området förbättrades på samma sätt som i resten av landet, och en positiv utveckling skedde också i antalet barnfamiljer som fick utkomststöd.

Befolkningen i området är den friskaste och mest arbetsförmögna i landet, vilket stöds av befolkningens höga utbildningsgrad (tabell 1, figur 1). När det gäller förlorade levnadsår förekommer regional spridning; Helsingfors stad samt Vanda och Kervo välfärdsområde överskrider landets medelnivå (figur 2).

Befolkningen förväntas öka med sex procent fram till 2030 och med 11 procent fram till 2040. Fram till 2030 förväntas andelen barn och unga (0–15-åringar) samt personer i arbetsför ålder (25–64-åringar) vara större än genomsnittet och andelen personer som fyllt 75 år förväntas vara mindre än genomsnittet, men antalet ökar under de närmaste åren. Grundläggande uppgifter om välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde och Helsingfors stad presenteras i tabell 1.

Strategiarbetet gick framåt

Beredningen av strategin för HUS-sammanslutningen framskred och i slutet av 2022 godkändes strategins vision, fokusområden och mål. Sammanslutningens beslutsfattare, anställda och intressentgrupper deltog i stor utsträckning i beredningen av strategin. Samtidigt utarbetades också en omvärldsanalys och en analys av befolkningens servicebehov. Ledningsgruppen har utarbetat åtgärder och indikatorer för strategin i början av 2023 och arbetet har framskridit till resultatområdena och resultatenheterna för att konkretisera målen och åtgärderna. Strategin färdigställdes under våren 2023.

HUS fattade i slutet av 2022 beslut om att göra en utredning av servicenätverket inklusive konsekvensbedömningar. Arbetet inleddes i början av 2023 och man har för avsikt att fatta beslut om servicenätverket under 2023.

Sammanslutningens stämma godkände samarbetsavtalet för tvåspråkiga välfärdsområden sommaren 2023. Genom avtalet säkerställer sju tvåspråkiga välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen att de svenskspråkigas språkliga rättigheter tillgodoses inom social- och hälsovården. Avtalet förtydligar arbetsfördelningen, samarbetet och expertstödet inom den svenskspråkiga servicen. Avtalet är i kraft från och med september 2023.

Nationalspråksnämnderna vid HUS-sammanslutningen, Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad gav sina utlåtanden och fullmäktige samt sammanslutningens stämma fattade beslut om organiseringsavtalet för HUS under våren 2023.

Fortsatta personalrelaterade utmaningar

I slutet av 2022 hade HUS 26 528 anställda och antalet hade minskat med cirka 300 arbetstagare jämfört med året innan. Personalkostnaderna var 1 483 miljoner euro, alltså 46 miljoner euro (3 %) lägre än budgeterat. Fram till mars 2023 låg personalkostnaderna 2,5 procent under budgeten och kostnaderna för

hyrd arbetskraft var 11 procent högre än budgeterat. Kostnaderna för hyrd arbetskraft har även när det gäller vårdpersonal ökat med cirka 90 procent sedan 2017.

Den överbelastning som personalen upplevde var nästan lika stor 2022 som året innan, och allt fler enheter hade överbelastad personal. Bristen på sjukskötare var stor på avdelningarna och i operationssalarna.

Den ordinarie personalens avgångsomsättning utan pensioneringar var cirka 8 procent 2022; antalet hade ökat jämfört med året innan. Bland yrkesgrupperna ökade avgångsomsättningen mest bland vårdpersonalen. De vanligaste orsakerna till byte av arbetsplats var lön och belöning, arbetets belastning samt balansen mellan fritid och arbete. Förmågan att behålla personal var sämst när det gällde unga visstidsanställda arbetstagare.

År 2022 fanns det nästan 4 000 lediga jobb inom HUS och de fick fler än 26 000 sökande. Antalet lediga jobb ökade med cirka 19 procent jämfört med året innan och antalet sökande minskade med cirka 3 procent. I genomsnitt fick en tjänst som specialarbetare 7 sökande, en tjänst som vårdare 5 sökande och en läkartjänst 2 sökande. Antalet sökande till övriga tjänster var högre. Vid Diagnostikcentrum var rekryteringssituationen särskilt besvärlig, eftersom det i genomsnitt fanns 0,9 sökande till tjänster som röntgenskötare och 1,2 sökande till läkartjänster.

Ordnande av social- och hälsovård inom HUS-sammanslutningen:
Regional expertutvärdering, hösten 2023

Tabell 1. Grundläggande information om områdets befolkning

	Helsingfors	Östra Nyland	Mellersta Nyland	Västra Nyland	Vanda och Kervo	Södra Karelen	Kymmene-dalen	Päijänne-Tavastland	Hela landet	(variationsintervall)
Befolkningsstruktur										
Befolkning 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)
Befolkningsprognos 2030	703 540	101 592	210 932	511 700	309 052	119 591	148 033	199 927	5 598 821	(65 348–703 540)
Befolkningsprognos 2040	730 098	104 072	219 729	535 363	330 131	113 074	136 233	193 194	5 588 011	(60 312–730 098)
Födelsetal (allmänt fruktsamhetstal) *	41,5	42,2	45,3	46,5	48,3	34,4	37,8	41,5	43,4	(34,4–50,5)
0–17-åringar, % av befolkningen	16,9	19,8	21,0	21,1	19,9	15,6	15,6	17,0	18,4	(14,9–22,1)
Personer som fyllt 75 år, % av befolkningen	8,4	10,7	8,8	8,5	7,4	13,7	14,1	13,1	10,8	(7,4–15,5)
Befolkningsprognos 2030, Personer som fyllt 75 år, % av befolkningen	10,0	14,1	12,3	11,0	9,2	17,9	18,9	17,7	14,1	(9,2–21,3)
Svenskspråkig befolkning, % av befolkningen 31.12.	5,5	28,0	1,1	11,7	2,1	0,2	0,8	0,4	5,2	(0,1–50,4)
Personer med utländsk bakgrund / 1 000 invånare	186,3	69,9	68,9	165,5	239,0	75,6	67,2	64,1	91,3	(29,7–239,0)
Ekonomisk försörjningskvot *	109,3	123,8	114,7	117,6	112,5	158,9	160,2	155,2	133,4	(109,3–166,7)
Mått för utbildningsnivå *	474,0	371,2	379,7	449,8	367,5	352,7	337,8	343,4	388,3	(337,3–474,0)
Befolkningens socioekonomiska ställning										
Arbetslösa, % av arbetskraften	10,5	8,8	7,9	8,3	11,0	10,6	11,1	12,2	9,5	(5,5–12,8)
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften	4,8	4,3	3,4	3,5	4,7	2,7	3,6	5,8	3,6	(1,5–5,8)
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna	5,3	4,6	3,8	3,9	5,4	5,0	5,6	6,5	4,5	(2,5–6,5)
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldern 18–24 år	9,0	11,9	11,4	9,3	11,7	12,7	13,8	14,6	11,3	(5,6–16,3)
Familjer med bara en förälder, % av barnfamiljerna *	27,8	21,9	21,5	21,9	26,9	24,8	26,9	26,1	23,3	(15,9–27,8)
Barnfamiljer som fått utkomststöd under en längre tid, % av barnfamiljerna	4,6	1,6	1,7	2,9	5,4	1,9	2,3	3,2	2,6	(1,0–5,4)
Befolkningens sjuklighet										
Sjuklighetsindex, icke-åldersstandardiserat **	84,2	90,9	91,4	80,8	82,3	114,1	114,6	111,0	100,0	(80,8–126,7)
Invaliditetsindex, icke-åldersstandardiserat **	64,0	81,0	84,9	66,2	69,3	109,4	130,0	112,1	100,0	(64,0–150,2)
Förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 0–80 år / 100 000 invånare ***	5 909	5 214	5 285	4 958	5 965	6 046	6 642	6 235	5 745	(4 553–7 041)

* 2021

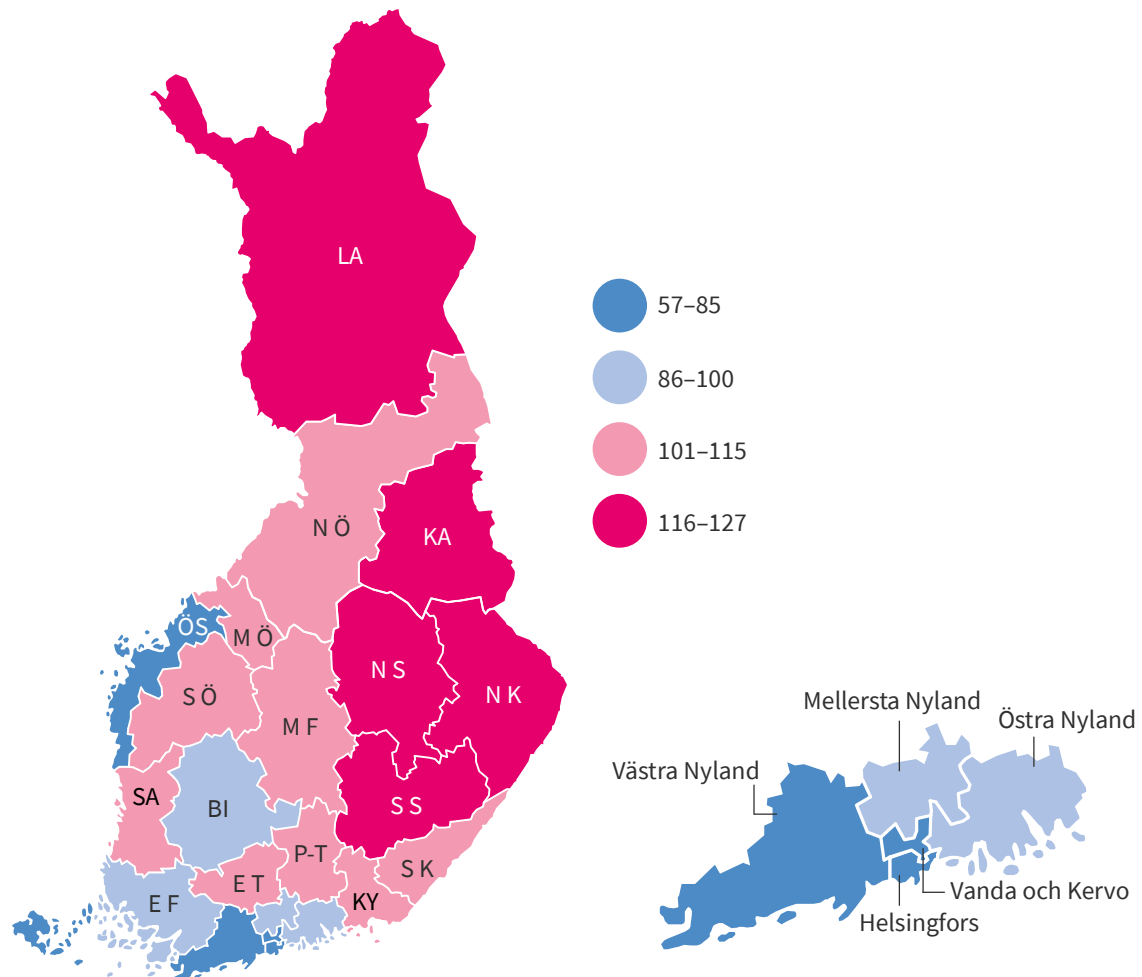
**2019–2021

*** 2020–2022

▲ I tabellen presenteras indikatoruppgifter som beskriver befolkningsstrukturen, befolkningens socioekonomiska ställning och befolkningens sjukfrekvens i välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde, Helsingfors stad och hela landet. Indikatorvärdena har hämtats i THL:s tjänst Sotekuva med undantag av befolkningsprognoserna (sotekuva.fi), och de beskriver situationen 2022. Avvikelser

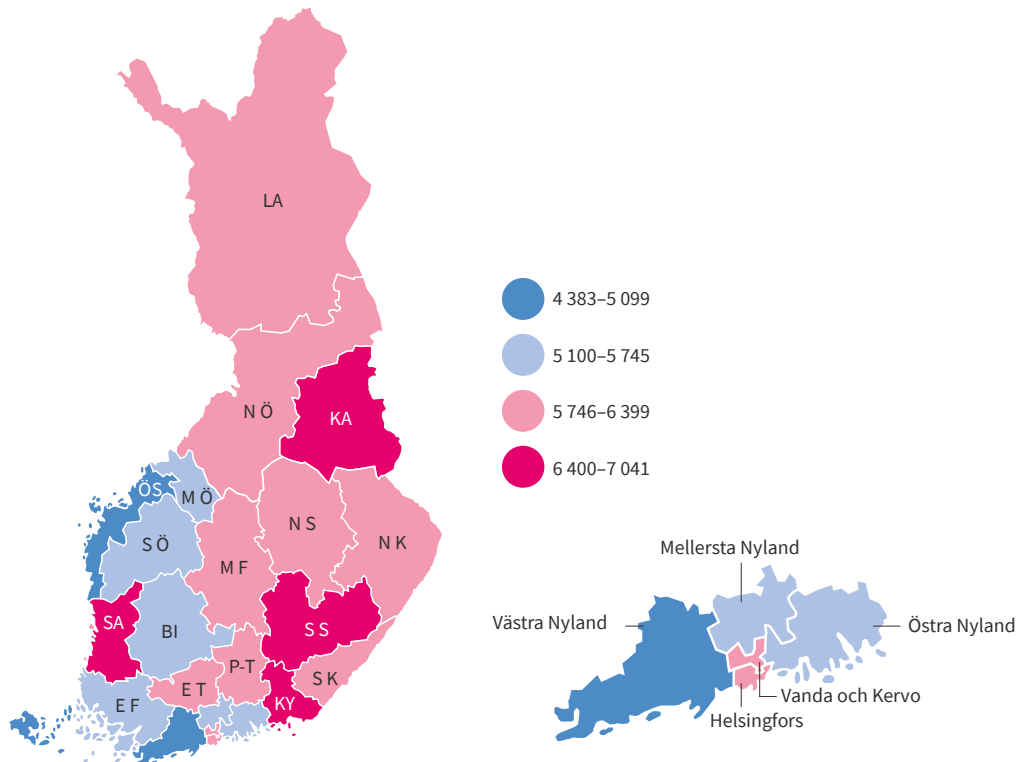
har angetts separat. Befolkningsprognoserna har hämtats i THL:s tjänst Sotkanet (sotkanet.fi) och de har beräknats av Statistikcentralen 2021. Uppgifterna om Åland ingår i uppgifterna för hela landet, men inte i välfärdsområdenas variationsintervall.

Figur 1. Icke-åldersstandardiserat sjuklighetsindex för perioden 2019–2021



▲ På kartan visas det icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindexet i välfärdsområdena och Helsingfors stad. Sjuklighetsindex beskriver befolkningens sjuklighet i proportion till hela landet, vars jämförelsetal är 100. Ju lägre områdets index är, desto friskare är befolkningen. I områden som markerats med röda nyanser är sjuklighetsindexet högre än genomsnittet och i områden som markerats med blåa nyanser är det lägre än genomsnittet.

Figur 2. Förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 0–80 år/100 000 invånare under perioden 2020–2022



▲ På kartan presenteras PYLL-indexet i varje välfärdsområde och i Helsingfors stad. PYLL-indexet visar antalet förlorade levnadsår på grund av dödsfall före 80 års ålder per 100 000 invånare. I PYLL-indexet visas i synnerhet sådana problem med hälsa och välfärd som ökar risken för dödsfall i yngre åldersgrupper. Ju högre värdet på området PYLL-index är, desto fler och desto yngre människor dör. I områden som markerats med röda nyanser är PYLL-indexet högre än i landet i genomsnitt och i områden som markerats med blåa nyanser är PYLL-indexet lägre än i landet i genomsnitt.

Kostnader, investeringar och finansiering

Samkommunens sista år slutade med nollresultat med hjälp av tilläggsuppbörd – målet för produktivhetsprogrammet uppnåddes inte

HUS verksamhetsvolym stannade under målet 2022 på grund av covid-19-pandemin, stridsåtgärder och personalutmaningar. Antalet tjänster som producerades åt medlemskommunerna minskade med cirka 4 procent jämfört med nivån 2021. Till skillnad från tidigare år betalade social- och hälsovårdsministeriet inga understöd till sjukvårdsdistrikten för att sköta pandemin. HUS operativa resultat för 2022 uppvisade således ett underskott på cirka 119 miljoner euro. Underskottet täcktes med tilläggsuppbörd från medlemskommunerna, vilket ledde till att HUS sista verksamhetsår 2022 slutade med nollresultat.

HUS fortsatte sitt produktivhetsprogram som inleddes 2019. Målet med programmet var att balansera samkommunens ekonomi med åtgärder som inte äventyrar patientsäkerheten eller riktar sig mot personalen. Med hjälp av de 24 projekt som ingick i produktivhetsprogrammet effektiviserades lokalanvändningen, personalplaneringen, automatiseringen och anskaffningarna. Av produktivhetsmålet på nästan 20 miljoner euro för 2022 uppnåddes cirka hälften. Eftersom utvecklingen av HUS ekonomi förblev under budgeten redan våren 2022 bereddes vid sidan av produktivhetsprogrammet ett sparprogram på cirka 2 miljoner som minimerar underskottet. Dess mål uppnåddes.

Produktivhets- och lönsamhetsprogrammet håller på att missa målet

HUS-sammanslutningens första verksamhetsår 2023 inleddes med en budget på nästan 3 miljarder euro – det var 1,3 procent mer än budgeten för 2022. Sammanslutningens resultat för räkenskapsperioden 2023 visade i uppföljningen för januari–mars ett överskott på 16 miljoner euro. Uppskattningen grundade sig på en situation där det förekom fördröjningar i välfärdsområdenas fakturering och cirka 10 miljoner euro av verksamhetskostnaderna saknas i de övriga välfärdsområdenas köpta tjänster. Efter att personalbristen delvis hade åtgärdats i början av året förväntades personalkostnaderna öka mer än i början av året. Efter dessa kostnader verkade räkenskapsperiodens resultat bli noll. Löneuppgörelsen försvagade dock resultatprognosen med 48 miljoner euro, samtidigt som det saknades 7 miljoner euro i finansiering för forskningsverksamhet i inkomstbasen. Enligt årsprognosen för juni är underskottet 66 miljoner euro.

HUS har utarbetat ett produktivhets- och lönsamhetsprogram för 2023–2026 som motsvarighet till fullmakten att uppta lån 2023. Med programmet anpassas verksamheten på årsnivå med 5–55 miljoner euro, och i programmet ingår förutom de årliga produktivhetsprogrammen även en långsiktig tidsbestämd plan för fastigheter och lokaler, en utredning av servicenätverket, ränta på grundkapitalet och tillägget för universitetssjukhus.

Produktivhetsmålet för 2023 är 1 procent, vilket motsvarar cirka 20 miljoner euro på sammanslutningsnivå. Produktivhetsmålet ingår inte i sammanslutningens budget. Med hjälp av produktivhetsmålet för 2023 har HUS strävat efter att utöka verksamheten och tjänsterna med befintliga resurser. Våren 2023 har resultatområdena projekterat de mest produktiva åtgärderna med tanke på ekonomin och följt upp produktivhetsutvecklingen som förändringar i de patientspecifika kostnaderna. Diagnostikcentrumets produktivetskrav är bundet till de externa verksamhetskostnaderna och beaktas i enhetens priser. Enligt uppgifter från sammanslutningen hade de uppställda målen inte uppnåtts med produktivhetsprogrammet, däremot hade HUS-sammanslutningens totala produktivitet förbättrats.

Lånebeståndet ökade

Åren 2016–2021 beviljades HUS 14 dispenser för investeringsprojekt. Med dispensererna som beviljades 2021 inleddes renoveringarna av Mejlans, Kvinnoklinikens och Lojo sjukhus och byggprojektet som gällde Jorvs sjukhus. Det sammanlagda värdet av dessa uppgick till cirka 275 miljoner euro. Projekten ökade systematiskt investeringsutgifterna 2018–2022, men utgifterna hölls på en lägre nivå än i landet i genomsnitt. Det anslag som reserverats för HUS-sammanslutningens investeringsutgifter 2023 är mindre än anslaget för 2022. (Figur 3).

HUS investeringsutgifter för 2022 (276 miljoner euro) fortsatte att öka på grund av omfattande byggnads- och renoveringsprojekt. Investeringarna förverkligades dock i något mindre utsträckning än budgeterat. Cirka 197 miljoner euro användes för byggnadsinvesteringar. Den största investeringen var byggandet av Brosjukhuset som togs i bruk i juni 2022. Dessutom fortsatte byggandet av Eksjukhuset tillsammans med projekten som gällde Jorvs sjukhus och Kvinnokliniken. HUS IT-förvaltning använde cirka 27 miljoner euro för investeringar. I och med investeringarna ökade HUS lånestock med 18 procent jämfört med året innan till 866 miljoner euro. Sjukvårdsdistriktets lånestock överfördes i början av 2023 till HUS-sammanslutningen, och den förutspås öka även under de kommande åren, eftersom investeringsbehoven förblir stora.

I budgeten för 2023 och ekonomiplanen för 2024–2026 ingår investeringsplaner för de följande fyra åren som sammanlagt uppgår till 1,0 miljard euro. Av de cirka 260 miljoner euro som reserverats för investeringar 2023 är den egna balansräkningens andel 246 miljoner euro. Liksom tidigare år utgörs de största investeringsobjekten 2023 av byggprojekt. Nästan 63 miljoner euro har reserverats för byggandet av Eksjukhuset och 41 miljoner euro för projekten vid Jorv. Kvinnoklinikens A-del renoveras för 16 miljoner euro. En av de största byggnadsinvesteringarna 2022–2030 är Dals samsjukhus med en total kostnad på 1 003 miljoner euro som genomförs tillsammans med Helsingfors stad. HUS deltog 2022 i kapitaliseringen av Fastighetsaktiebolaget Dals samsjukhus med sammanlagt 4 miljoner euro. Sjukhuset tas i bruk stegvis 2027 och 2030.

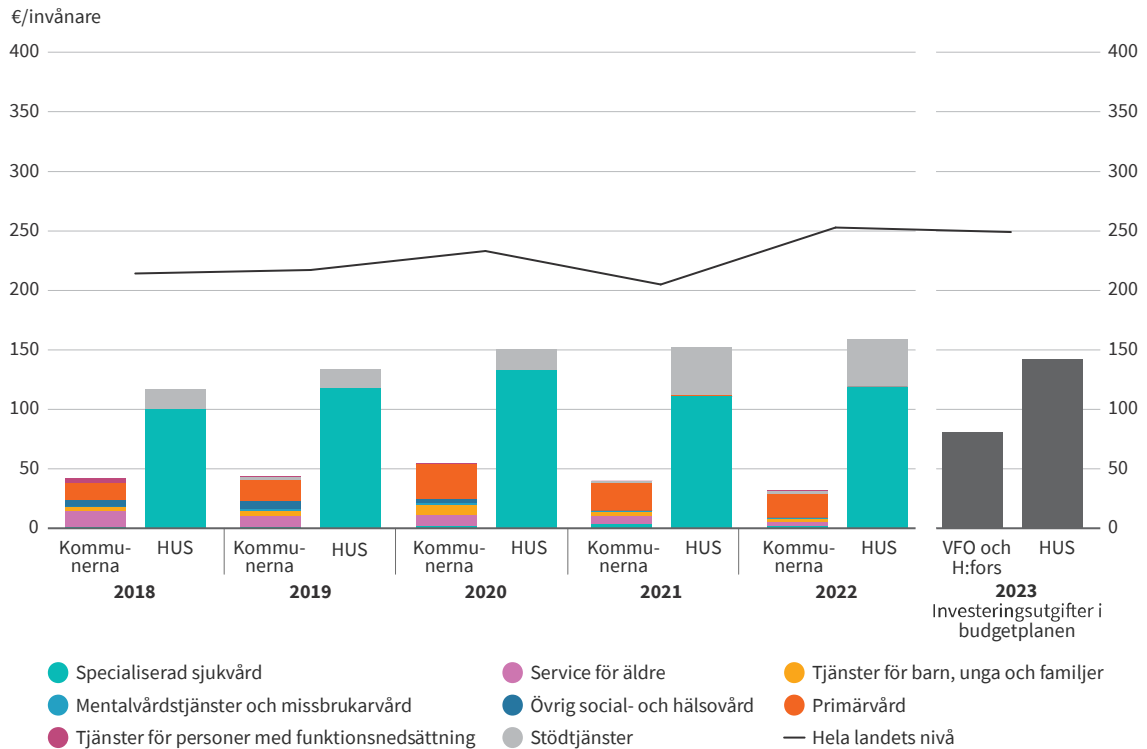
Investeringsplanen för 2024–2027 har ett värde på 1,8 miljarder euro. Den egna balansräkningens andel är 1,7 miljarder euro. Med planen fortsätter man med de pågående investeringsprojekten.

Ekonomiramen för 2024 är mindre än väntat

Ändringen av HUS-sammanslutningens finansieringsmodell och beslutssystem förväntas effektivisera ägarstyrningen betydligt och synas särskilt i marginalerna för HUS-sammanslutningens ekonomi. Helsingfors stad, Nylands välfärdsområden och HUS-sammanslutningen har haft olika åsikter om finansieringen av den specialiserade sjukvården 2024. Beredningen av budgeten har fortsatt utifrån den ekonomiska ramen på 2,2 miljarder euro som sammanslutningens stämma beslutade om i juni. Sammanslutningens styrelse har dessutom i augusti beslutat att fortsätta beredningen av budgeten på de två ramnivåer som presenterades på sammanslutningens stämma i juni. Sammanslutningen förutsätts hålla kostnaderna inom ramar, och de får inte öka snabbare än välfärdsområdenas och Helsingfors stads social- och hälsovårdskostnader. HUS ska också täcka ett eventuellt underskott som uppstår 2023 i ekonomiplanen för 2024–2026 samt bereda ändringar i servicenätet eller servicenivån i samarbete med ägarna.

Produktivets- och lönsamhetsprogrammet 2023–2026 utgör även grunden för balanseringen av ekonomin 2024. De projekt som inleddes 2023 för att förbättra produktiviteten, såsom fastighets- och lokalutredningen samt utredningen av servicenätverket, fortsätter och dessutom utarbetas helheten för produktivetsprogrammet för 2024.

Figur 3. Reella investeringsutgifter per invånare uppgiftsvis åren 2018–2022 och investeringsutgifter per invånare i budgetplanen för 2023



▲ I figuren presenteras de nyländska kommunernas och samkommunen HUS faktiska reella investeringsutgifter per invånare inom social- och hälsovården uppgiftsvis åren 2018–2022. De faktiska investeringsutgifterna grundar sig på de ekonomiska uppgifter (HHTPP) som kommunerna och samkommunerna rapporterat till Statistikcentralen 2018–2020 och till Statskontoret 2021–2022.

I figuren presenteras dessutom Nylands välfärdsområdets (VFO) och Helsingfors stads (H:fors) samt HUS-sammanslutningens investeringsutgifter per invånare (inkl. räddningsväsendet) i den egna balansräkningen som presenteras i budgetplanen för 2023. Investeringsutgifterna för 2023 grundar sig på uppgifterna i den budgetplan som välfärdsområdena rapporterat till Statskontoret. I siffran saknas de avtal som motsvarar investeringarna som presenteras i investeringsplanen.

Åtgärder som främjar jämlik tillgång till service, tillräcklig personal och hantering av ekonomin

Utvidgad distansmottagning förbättrade tillgången till jourtjänster

Invånarna i Nyland använde hälso- och sjukvårdens jourtjänster i mindre utsträckning än genomsnittet 2022. Jourerna var dock väldigt överbelastade och väntetiderna långa. Enligt Regionförvaltningsverket berodde det på otillräcklig personal och en oändamålsenlig personalstruktur. Sommaren 2022 inledde Regionförvaltningsverket en utredning av HUS jourverksamhet bland annat på grund av patientsäkerhetsanmälningar som kommit från jourpersonalen. HUS utökade tillfälligt jourernas personal och tog i bruk en servicesedel. Det ökade antalet anställda förbättrade kundnöjdheten, men endast 22 servicesedlar användes under året. Distansmottagningstjänsten som användes vid samjourerna i Jorv, Pejas och Hyvinge utvidgades till jourerna i Lojo, Borgå och Raseborg sommaren 2023. Kundresponserna för distanstjänsten har varit positiv och vårdresultaten bra. Tjänsten förbättrade också personalens tidsanvändning och möjligheter till distansarbete, men minskade inte läkarbehovet.

År 2023 inledde HUS ett utvecklingsprojekt för den regionala jourverksamheten som stärker de anställdas kompetens och konsultationspraxis. Dessutom förnyas primärvårdens brådskande vård, processerna för fortsatt vård och jourhjälp 116 117. Projektets mål, tidtabell och åtgärder preciseras under 2023.

Servicesedel tryggade vården av allt fler kunder

År 2022 var tillgången till specialiserad somatisk sjukvård mest utmanande inom specialiteter som fokuserade på operationer och vars personalmängd inte räckte till för att upprätthålla operationssalar och patientplatser. Underskottet på vårdpersonal och strejken ledde slutligen till att cirka 400 vårdplatser stängdes. Hösten 2022 ökade antalet överbeläggningsdagar betydligt, vilket utmanade verksamheten i nästan alla resultatområden. Situationen blev delvis lättare tack vare att covid-19-pandemin lättade, vilket frigjorde resurser för det grundläggande arbetet.

År 2022 utarbetade HUS en utredning om situationen inom intensivvården för barn tillsammans med andra universitetssjukhus. Utifrån utredningen granskades tyngdpunkten i operationsverksamheten vid HUS och cirka 20 barnpatienter erbjöds möjlighet till operation i Danmark. Våren 2023 kunde man stärka sjukskötarresurserna på intensivvårdsavdelningen för barn så att operationsverksamheten kunde utökas. Dragningskraften när det gäller att få tag på personal ökade tack vare möjligheten till tilläggsutbildning för sjukskötare och läkare inom intensivvård för barn och intensivvårdsmedicin. HUS mål är att rekrytera fler sjukskötare och öppna alla intensivvårdsplatser för barn som varit stängda. Avsikten är också att öppna andra stängda avdelningsplatser och operationssalar när antalet anställda ökar.

HUS hade inga separata resurser för att beta av patientköerna 2022. Personalen betade av köerna som en del av det löpande arbetet och resurserna räckte i viss mån till det. HUS ökade användningen av servicesedlar inom barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatri, och servicesedlar togs i bruk för knä- och höftledsoperationer samt behandling av starr. År 2022 uppgick kostnaderna för användningen av servicesedlar till nästan 19 miljoner euro och överskred budgeten med 126 procent. Användningen av köpta tjänster motsvarade året innan. Utöver dessa åtgärder stödde koncernen i synnerhet sektorerna med de längsta köerna till exempel med hjälp av utvecklingsprojekt och extra rekryteringar.

Antalet personer som väntat på service i över ett halvt år ökade under de första månaderna 2023 och medianen för väntetiden var den längsta i landet (103) i april 2023 enligt THL:s uppgifter om tillgången till vård. Fram till juni hade antalet icke-brådskande remisser ökat jämfört med året innan, och över en fjärdedel av dem som väntat på en bedömning av vårdbehovet (cirka 33 200) hade väntat i mer än tre månader. I juni hade dock medianen för väntetiden förkortats till 72 dygn för dem som väntade på vård.

Fler distansmottagningar

Under 2022 ledde HUS strategiska mål och sparprogram till en ökning av distansmottagningar samt digitala tjänster och behandlingar inom resultatområdena. Genom åtgärderna strävade man efter att utvidga utbudet av elektronisk tidsbokning och ersätta över 20 procent av besöken med distansbesök. Antalet användare av patientportalen Maisa nådde inte ända upp till målet, men över 80 procent av alla personer under 12 år nåddes av tjänsten. Maisa utvidgades med en livskvalitetsenkät som skickades ut till kunder som kommer in för vård. Hälsobyns tjänster utvidgades med tre egenvårdsprogram och de svenska översättningarna av Hälsobyns hus förbättrade Hälsobyns tjänster. Målen med projekten uppnåddes delvis inte på grund av otillräcklig personalstyrka.

Under 2022 inleddes också verksamheten i samarbetsgruppen Hälsobyn för social- och hälsovården, som består av nyckelpersoner från HUS och välfärdsområdenas elektroniska tjänster.

Satsning på personalen förbättrade förmågan att behålla personal

HUS utgångspunkt är att producera service så att det finns tillräckligt med fast anställd personal. År 2022 var belastningen på personalen stor och motsvarade fjolårets nivå. Belastningen drevs på av det arbete som utfördes med så kallad utryckningspenning och som behövdes för att kompensera för förbudet mot mertidsarbete och skiftbyte samt den dåliga tillgången på personal som utför skyddsarbete. Det höjde också priset på årsverken jämfört med året innan. HUS inledde under 2022 ett strategiskt produktivitetssprojekt i syfte att spara 235 000 euro i kostnader för mertids- och overtidsarbete samt utryckningspenning. Projektet gav en inbesparing på 650 000 euro som var större än väntat.

I resultaten från personalenkäten 2022 kunde man se att det hade satsats mer på personalen och att lyckade åtgärdsval hade gjorts. Personalen erbjöds utbildningar som stärker välfärden, och välfärdstjänster som stöder orken i arbetet koncentrerades så att de var lättillgängliga. HUS fortsatte också med rådgivningstelefonen för personalen och med att aktivt hänvisa de anställda till hjälp som stöder orken i arbetet. Under 2023 har verktygen som förbättrar arbetshälsan blivit ännu fler, och chefsarbetet har stärkts bland annat genom att man tagit i bruk stöd och koncept för digitalt beslutsfattande. Utredningen om vårdarbetets innehåll och dimensionering har förbättrat produktiviteten i vårdarnas arbete. I juni 2023 hade sjukfrånvaron minskat och antalet årsverken ökat jämfört med motsvarande tidpunkt i fjol. Personalomsättningen hade också minskat i alla arbetstagargrupper.

HUS behov av effektiva personalåtgärder är stort även under de kommande åren, eftersom personalutmaningarna förväntas fortsätta (tabell 2). Planen är att förnya processen för personalen och kompetensen som stöder hanteringen av ekonomin samt att göra upp en löne- och belöningsplan, i synnerhet för att öka antalet närvårdare. HUS har sedan 2022 deltagit i välfärdsområdenas internationella rekryteringsnätverk och deltagit i ett pilotprojekt för rekrytering av sjukskötare. Arbetet med att inleda internationell rekrytering fortsätter.

Produktivitets- och lönsamhetsprogrammet för 2023 håller på att missa målet

Med den nya strategin strävar HUS efter att förbättra kund- och personalupplevelsen och dessutom välfärdsområdessamarbetet, och siktar på att bli det bästa universitetssjukhuset i Norden. Strategin säkerställer också att tvåspråkigheten förverkligas med hjälp av tvåspråkighetsprogrammet för 2023–2027. Strategins stöd för genomförandet av integrationen är starkt. De strategiska målen och åtgärderna för 2023 har styrt resultatområdena i planeringen av den strategienliga verksamheten och i fastställandet av servicelöften och målnivåerna för dessa. Sammanslutningens ledning följer upp hur strategin framskrider varje vecka och hur resultatområdena framskrider varje månad.

HUS produktivitets- och lönsamhetsprogram 2023–2026 innehåller årliga mål som förbättrar produktiviteten. Produktivetsmålen för 2023 styr HUS strävan att producera mer verksamhet och tjänster med befintliga resurser. Inom resultatområdena har man börjat utarbeta åtgärdsplaner för programmet våren 2023. Vid sidan av produktivetsutvecklingen följer resultatområdena upp kvalitetsindikatorer, såsom behandling i rätt tid, personalens välfärd, verksamhetens effektivitet och kostnadseffektivitet. Enligt uppgifter som sammanslutningen lämnade i augusti 2023 har de uppställda målen med produktivetsprogrammet inte uppnåtts, men HUS totala produktivitet (kostnad/behandlad patient) har kunnat förbättras jämfört med året innan.

Resultaten från personalenkäten som genomfördes våren 2023 utnyttjas för att bearbeta de strategiska målen och åtgärderna för 2024. Avsikten är att projekt som motsvarar målen ska inledas i början av 2024. HUS målbild är också att utnyttja kundresponsen effektivare än tidigare, vilket grundar sig på programmet för kunddelaktighet som genomförs 2024.

Effekterna av utredningen av servicenätverket väntas tidigast 2024

HUS-sammanslutningens styrelse fattade hösten 2022 beslut om att utarbeta en utredning av servicenätverket. I den beskrivs de tjänster som sammanslutningen producerar och arbetsfördelningen mellan Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Utredningen ger också information om på vilka campus och verksamhetsställen det är motiverat att producera tjänster. Dessutom granskar man om det är nödvändigt att flytta funktioner mellan den specialiserade sjukvården och primärvården, och man bedömer de extra fördelar som digitaliseringen ger. Utredningen produceras för varje resultat- och verksamhetsområde i samarbete med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Utredningen är en del av sammanslutningens produktivets- och lönsamhetsprogram.

HUS inledde våren 2023 en utredning om tjänsternas aktuella läge, och processen går vidare till diskussioner med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad i fråga om den specialiserade sjukvården och krävande specialiserad sjukvård. Det strategiska målet för HUS-sammanslutningen 2023 är att utifrån utredningen av servicenätverket fastställa centrala integrationsprojekt.

Regionala strukturer håller på att förnyas

I organiseringsavtalet för HUS beskrivs gemensamma åtgärder för att stärka primärvården och säkerställa samordningen av servicehelheter och servicekedjor. Regionala åtgärder vidtas för att bygga upp servicehelheterna och servicekedjorna samt för att främja projekt. Dessutom utvecklas digitala tjänster samt arbetssätt som stöder samarbetet på bas- och specialnivå.

Ordnande av social- och hälsovård inom HUS-sammanslutningen:
Regional expertutvärdering, hösten 2023

I det regionala samarbetet införs en styr- och samarbetsmodell samt strukturer på strategisk, taktisk och operativ nivå. Den taktiska nivån ansvarar för operationaliseringen av målen till åtgärder samt för resursfördelningen och mätningen av utvecklingen. Genom avtalet svarar man också på det regionala behovet av att förtydliga verksamhetssättet för att förbättra hanteringen av de ändringar som behövs i tjänsterna. I samarbetsstrukturerna i egenkontrollen säkerställs serviceverksamhetens övergripande kvalitet även i fråga om tillgången till service samt personalens tillräcklighet och kompetens. Utvecklingen av digitala tjänster i området styrs av IKT-styrgruppen.

Tabell 2. Välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens egen bedömning av områdets förutsättningar att uppnå de riksomfattande målen för social- och hälsovården före 2025 (1 = i viss mån, 4 = till fullo)

Samarbets- område	Välfärdsområde	Tjänsterna har ordnats jämlikt	Tillgången på yrkeskunnig personal är säkerställd	Social- och hälsovårdens drag- och hållkrafts- faktorer har stärkts	Verksam- heten är ekonomiskt hållbar	Kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet har bromsats upp
	Hela landet	3,26	2,17	2,83	2,35	2,57
Södra Finland	Helsingfors stad	3	3	3	2	3
	Östra Nyland	3	1	2	2	2
	Mellersta Nyland	3	2	3	1	1
	Västra Nyland	4	2	3	4	3
	Vanda och Kervo	4	2	3	3	2
	Södra Karelen	3	2	3	1	3
	Kymmenedalen	4	3	3	2	3
	Päijänne-Tavastland	4	3	2	3	2
	HUS-sammanslutningen	3	1	2	2	2
Östra Finland	Norra Savolax	3	3	3	2	2
	Mellersta Finland	3	2	2	2	3
	Södra Savolax	4	2	4	3	3
	Norra Karelen	3	3	4	4	4
Inre Finland	Birkaland	2	2	3	3	3
	Egentliga Tavastland	3	2	2	1	2
	Södra Österbotten	3	2	3	2	2
Västra Finland	Egentliga Finland	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Österbotten	3	2	3	3	4
Norra Finland	Norra Österbotten	3	2	3	2	3
	Mellersta Österbotten	4	3	3	3	3
	Kajanaland	4	2	3	3	3
	Lappland	3	1	3	2	2

▲ I tabellen presenteras välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens bedömningar av påståenden om uppnående av de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Ju högre värdet är, desto mer uppskattar området att det uppnår målet fullt ut före 2025. Bedömningarna ingår i välfärdsområdenas utredningar enligt 29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Utredningarna gjordes i maj 2023.

Metoden och kvalitetsbeskrivning

Informationsunderlag för utvärderingen

Det kvantitativa informationsunderlaget för Institutet för hälsa och välfärds (THL) expertutvärdering grundar sig på indikatorerna för kostnadseffektivitet inom social- och hälsovården (KUVA) som består av cirka 500 indikatorer. Syftet med KUVA-indikatorerna är att säkerställa att de uppgifter som används i social- och hälsovårdsministeriets (SHM) styrning och THL:s expertutvärderingar är enhetliga och att det finns förutsättningar för att en gemensam lägesbild ska uppstå. Åren 2022–2024 utvecklas KUVA-indikatorerna som en del av Finlands program för hållbar tillväxt som finansieras av Europeiska unionen. I informationsunderlaget för utvärderingen ingår även de uppföljningsindikatorer för de riksomfattande målen för social- och hälsovården som fastställts för 2023–2026.

Som källmaterial för expertutvärderingen utnyttjas dessutom välfärdsområdenas redogörelser om social- och hälsovårdens och ekonomins tillstånd samt annat dokumentmaterial, i synnerhet angående välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens strategier samt program för verkställande och utveckling. En del av informationsunderlaget för utvärderingen är också utredningar genomförda av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira och regionförvaltningsverken om ett jämnt genomförande av social- och hälsovården i regionerna samt andra nationella myndigheters beräkningar, statistik och utredningar.

Tolkningen av välfärdsområdenas lägesbild har fördjupats och kompletterats i diskussioner med regionernas representanter.

Informationsunderlagets öppenhet, tillgänglighet och kvalitet

KUVA-indikatorer och annat informationsunderlag kan granskas öppet

De KUVA-indikatoruppgifter som använts i utvärderingen finns i webbtjänsten Sotekuva (sotekuva.fi/sv) på riksnivå (inkl. Åland), per välfärdsområde och kommun. Utöver indikatorerna finns även andra indikatoruppgifter som använts tillgängliga i statistik- och indikatorbanken Sotkanet (sotkanet.fi). Övriga statistikuppgifter och uppgifter om det kvalitativa dokumentmaterial som använts i utvärderingen finns i källförteckningen. Valviras och regionförvaltningsverkens tillsynsrapporter har publicerats på myndigheternas webbplatser. Diskussionerna med regionala representanter är inte offentliga.

Målet med indikatorproduktionen är aktualitet och kvalitet

KUVA-indikatorerna uppdateras i regel årligen. Uppdateringen av KUVA-indikatorerna för förberedelserna inför styrningsförhandlingarna som förs under ledning av SHM hösten 2023 och för utvärderingen av ordnandet av välfärdsområdena avbröts den 31 maj 2023. 88 procent av indikatorerna uppdaterades med nya uppgifter. På grund av Statskontorets tidtabeller för datainsamling utnyttjades den ekonomiska information som publicerades den 21 augusti 2023 och som finns på THL:s [webbplats](https://thl.fi/webbplats) (på finska) i utvärderingen.

Produktionen av KUVA-indikatorerna i rätt tid har förbättrats under uppföljningsperioden som inleddes 2018. Uppdateringen av informationsunderlaget som används i utvärderingen stärks genom att man i tillämpliga delar också utnyttjar THL:s databasrapporter som uppdateras månatligen.

I utvärderingarna fästs särskild uppmärksamhet vid kvaliteten på de indikatoruppgifter som används. Kvalitetsbrister följs upp med indikatorspecifika tilläggsuppgifter. Indikatorer med kända betydande kvalitetsbrister har inte använts i utvärderingen.

Kvalitetsbrister som påverkar utvärderingen

Förnyelsen av datainsamlingen om ekonomin som genomfördes 2021 påverkar villkoren för bedömning av ekonomin även i de expertutvärderingar som publiceras hösten 2023. Indikatorerna och statistikku-berna i THL:s statistik över den offentliga ekonomin inom social- och hälsovården 2022 grundar sig på serviceklassspecifika uppgifter som kommunerna och samkommunerna har rapporterat till Statskontorets informationstjänst mellan den 1 maj och den 16 augusti 2023. Av kommunerna i Fastlandsfinland saknas uppgifter om kommunerna Keuru och Simo samt bland annat uppgifterna om samkommunen för Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt i de publicerade uppgifterna.

Ändringar i serviceklassificeringarna i den ekonomiska statistiken och ospecificerade serviceklasser på-verkar uppgifternas jämförbarhet mellan områdena och mellan åren 2021 och 2022. I de KUVA-indikatorer som användes i utvärderingen har detta beaktats genom att förenkla nivån uppgifterna granskas på, det vill säga genom att bilda summavariabler. För kommunernas och samkommunernas räkenskapsperiod 2022 har dessutom flera avvikande poster registrerats, vilket påverkar uppgifternas jämförbarhet. Dessa gäller bland annat täckning av samkommunernas underskott och återbetalning av överskott samt överlå-telsevinster från försäljning av aktier och kommunala social- och hälsovårdsfastigheter. Uppgifternas kva-litet beskrivs närmare i [kvalitetsbeskrivningen](#) (på finska) för statistiken.

I de behovsstandardiserade utgifterna för 2020 som har använts i THL:s expertutvärderingar som publi-cerades i januari 2023 har man observerat en avvikelse som orsakats av ett beräkningsfel som uppstått när materialet bildades. De felaktiga uppgifterna har påverkat tolkningarna av välfärdsområdenas situ-ation. De korrigerade uppgifterna har publicerats den 15 september 2023 på Sotekuva och Sotkanet ([meddelande](#), på finska). Felet påverkar inte de uppgifter (behovsstandardiserade utgifter 2021) eller tolkningar som använts i de expertutvärderingar som publiceras hösten 2023.

Källor och bakgrundsmaterial som använts i utvärderingen

Regionförvaltningsverket. Regionförvaltningsverket i Södra Finlands utredning om ett jämlikt genomförande av social- och hälsovården 2022. [Internetkälla](#) [läst 6.9.2023]

HUS-sammanslutningen. Utkast till HUS-sammanslutningens strategi för 2023–2027 (på finska). 14.11.2022. [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningens investeringsplan 2023 och investeringsplan 2024–2026. Utkast 30.9.2022 (på finska). [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningens budget 2023 och ekonomiplan 2023–2025. 14.12.2022. [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. Revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2022. 20.4.2023. [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. Samkommunen HNS och HUS-sammanslutningens bokslut och verksamhetsberättelse 2022. 15.6.2023. [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. Samkommunen HNS personalberättelse 2022. [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. Organiseringsavtal för HUS. 15.6.2023. [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. Precisering av HUS-sammanslutningens investeringsprogram för 2023. 15.6.2023. [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningens investeringsplan 2024–2027. [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningens budgetram för 2024. 15.6.2023. [Internetkälla](#)

Samarbetsavtal mellan tvåspråkiga välfärdsområden om svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster. 16.8.2023. [Internetkälla](#)

Statskontoret. Jämförelserapport över välfärdsområdenas budget- och planeringsuppgifter. [Internetkälla](#) [läst 31.8.2023]

Statskontoret. Jämförelserapport över välfärdsområdenas bokslutsprognoser (på finska). [Internetkälla](#) [läst 31.8.2023]

Finansministeriet. Välfärdsområdenas finansieringskalkyler. [Internetkälla](#) [läst 4.9.2023]

Finansministeriet. Utkast. Nettokostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet överförs från kommunerna till välfärdsområdena (på finska). [Internetkälla](#) [läst 4.9.2023]