

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

Ordnande av social- och hälsovård i Helsingfors stad

Regional expertutvärdering,
hösten 2023



STÖD FÖR BESLUT 36/2023

© Författarna och Institutet för hälsa och välfärd | Helsingfors 2023

ISBN 978-952-408-193-1 (nätpublikation), ISSN 1799-3946 (nätpublikation), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-193-1>

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	20
Metoden och kvalitetsbeskrivning	28
Källor och bakgrundsmaterial som används i utvärderingen	30

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 Helsingfors stad 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

Tiina Hetemaa

Utvärderingschef

Slutsatser av expertutvärderingen

Heterogen och åldrande befolkning

Helsingfors har över 664 000 invånare, varav nästan en femtedel har utländsk bakgrund. Den ekonomiska försörjningskvoten är den bästa i landet. Sjukfrekvensen och arbetsförmågan hör till de lägsta i landet, men skillnaderna i befolkningens hälsa och välfärd har ökat under de senaste åren. Långtidsarbetslösheten har ökat, likaså missbruksproblemen och bostadslösheten. Dessutom har utmaningarna med barns och ungas psykiska välfärd ökat. Befolkningsmängden ökar, liksom antalet och andelen äldre.

År 2022 ökade servicebehovet på grund av flyktingar från Ukraina och covid-19-pandemin; till exempel fanns det ett reservsjukhus i Hertonäs fram till maj 2022. Vård-, service- och rehabiliteringsskulden kunde bara åtgärdas delvis, vilket också påverkades av problemen med tillgången till personal och förmågan att behålla personal. Befolkningens missnöje med läkar- och sjukskötartjänsternas tillräcklighet har ökat och var vanligast bland invandrare. Det förekom fördröjningar i tillgången till icke-brådskande vård både inom den specialiserade sjukvården och primärvården. Inom skolhälsovården var det anmärkningsvärt många läkarundersökningar som inte blev gjorda. Inom socialservicen lyckades man i regel bedöma servicebehovet inom utsatt tid.

Uppfylldandet av de strategiska målen följs upp

Genom reformen överfördes räddningsväsendet från stadsmiljösektorn till social- och hälsovårdssektorn och budgeten för den nya sektorn separerades från stadens. Arbetsfördelningen mellan sektorn och stadskansliet samt andra sektorer förnyades. Sektorns interna organisation har också förnyats och fortsätter 2024. Helsingfors stad har egna tjänster inom den specialiserade sjukvården och är delägare i HUS-sammanslutningen, dit specialtjänster fortfarande koncentreras, bland annat psykiatrisk sjukhusverksamhet under de kommande åren. Beslutet om HUS grundavtal fattades 2022 och om organiseringsavtalet för HUS 2023.

Välfärdsområdesstrategin ersätts i Helsingfors av stadsstrategin (2021–2025). Servicestrategin, branschens verksamhetsplan och digitaliseringsplan har godkänts, liksom beslutet om servicenivå inklusive utvecklingsplaner för räddningsväsendet. Största delen av de riksomfattande fyraårsmålen beaktas i servicestrategin. I handlingsplanerna har konkreta åtgärder och uppföljningsindikatorer utarbetats för de strategiska målen. Helsingfors välfärdsplan (2022–2025) innehåller 50 målhelheter och 106 åtgärder. Även en jämställdhets- och likabehandlingsplan för personalen och en ny strategisk handlingsplan för utveckling av hemvården (2022–2025) har utarbetats. Social-, hälso- och räddningsnämnden har beslutat om målen och principerna för planeringen av servicenätet.

Flera av de mål för verksamheten som ställts upp i budgeten och som är bindande för branschen uppnåddes 2022. Utöver målen för 2022 är de bindande målen för 2023 också att minska bostadslösheten, förverkliga vårdgarantin och god kundnöjdhet inom mun- och tandvården samt att svara på kontaktförfrågningar samma dag. Det är fortfarande osäkert om de tre sistnämnda kan genomföras.

Basnivån har stärkts och tillgången förbättrats

År 2022 förbättrades tillgången till tjänsterna och deras tillgänglighet genom att förlänga öppettiderna, utöka tjänsterna med låg tröskel, centralisera tjänster och stärka användningen av digitala tjänster och distanstjänster, köptjänster och servicesedlar. Servicesedlar används för 27 olika tjänster. En del av dem har fått utvidgat innehåll och för en del har värdet höjts. Tillgången till hälsostationstjänster stärktes genom två försök med köpta hälsostationstjänster och inom mun- och tandvården genom upphandling av tjänster för icke-brådskande vård och extra arbete.

I synnerhet när det gäller vården av multisjuka och personer som behöver mycket service har betoningen av helheten stärkts. Samarbetet och styrningen mellan servicen på basnivå och den specialiserade sjukvården samt samordningen av servicen har identifierats som centrala med tanke på servicens funktionalitet och kostnadsdämpningen. Det nätverksarbete och samarbete i olika forum mellan avtalsparterna och andra aktörer som överenskommit i organiseringsavtalet för HUS har inletts.

Flera åtgärder för att trygga tillgången till personal och få dem att stanna kvar

Personalsituationen har varit fortsatt svår och personalbrist förekommer i flera yrkesgrupper. Tillgången på svenskspråkig arbetskraft är också dålig. Personalbristen har hanterats med alla tillgängliga metoder för personalledning och belöning, inklusive att anlita hyrd arbetskraft. Dessutom har man inrättat nya tjänster inom branschen och ökat samarbetet med läroanstalter, läroavtalsutbildning samt förutseende och internationell rekrytering.

Inom branschen används löneutvecklingsprogram, karriärmodeller och coachande ledarskap. Stödåtgärder har riktats till arbetsgemenskaperna utgående från en personalundersökning. Man har även utnyttjat yrkesgruppsspecifika analyser av sättet att producera tjänster. Anbudsförfaranden används för att försöka skaffa sjukskötar- och läkartjänster. Konkurrenskraften hos lönenivån i Helsingfors påverkas i fortsättningen också av den löneharmonisering som inletts i välfärdsområdena.

Ökade kostnader inom tjänsterna för äldre och familjer

Nettodriftskostnaderna per invånare för social- och hälsovårdstjänster som inte står i proportion till servicebehovet låg fem procent under landets medelnivå. Kostnaderna i förhållande till åldersgruppen översteg däremot landets medelnivå både inom äldreomsorgen och inom socialvårdens öppenvård för barn, unga och familjer samt inom barnskyddet. I båda fallen har kostnaderna ökat mer än genomsnittet under de senaste åren, vilket delvis förklaras av det ökade servicebehovet, även av befolkningstillväxten och den åldrande befolkningen.

Finansieringen kommer att stramas åt under de närmaste åren

År 2021 låg befolkningens servicebehov klart under landets medelnivå och nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i förhållande till detta var de högsta i landet. Det servicebehov och den finansiering per invånare som förutspåddes för 2023 var bland de minsta i landet. De kostnader som överförs var större än den kalkylerade finansieringen och därför minskar finansieringen under de kommande åren. Den uppnår dock inte den kalkylerade finansieringsnivån; för finansieringen återstår ett

övergångsutjämnings­lägg. Under detta decennium förutspås endast kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna öka med i genomsnitt 1,3 procent per år på grund av att befolkningen ökar och åldersstrukturen åldras kraftigt. Det ökade servicebehovet till följd av befolkningens åldrande förutspås öka kostnaderna särskilt inom äldreomsorgen och den specialiserade somatiska sjukvården.

Budgetavvikelser åt båda hållen, leder till underskott

Enligt bokslutsprognosen för januari-juni uppstår ett underskott på cirka 24 miljoner euro, då man förutspådde att inköpen av specialiserad sjukvård från HUS-sammanslutningen skulle genomföras i enlighet med budgeten. De största budgetavvikelserna berodde på den utvidgade användningen av köpta tjänster på grund av det ökade servicebehovet och prishöjningarna på dem samt på ökat anlitande av hyrd arbetskraft. När faktureringen av stadskansliets arbetsinsats ändrades i enlighet med orsaksprincipen innebar det en betydande minskning i faktureringen.

Investeringarna i sin helhet avviker knappt från nivån i hela landet

Projekten som genomförs i branschens investeringsplan i den egna balansräkningen är anskaffningar av utrustning och inventarier samt IKT-investeringar för sammanlagt 93 miljoner euro åren 2024–2027. Lokaler hyrs internt av Helsingfors stad, som har obegränsad upplåningsrätt till skillnad från välfärdsområdena. HUS investerar i den specialiserade sjukvården och Helsingfors i huvudsak på basnivå, mest inom primärvården och servicen för äldre samt i barn-, ungdoms- och familjetjänster. Under de senaste åren har investeringarna sammanlagt legat nära hela landets nivå.

Omfattande utvecklingsprogram behandlas tillsammans med budgeten

För att balansera ekonomin har man utarbetat ett treårigt dynamiskt utvecklingsprogram som läggs fram tillsammans med budgeten för 2024. Enligt reformprogrammet strävar man efter att bromsa kostnadsökningen bland annat genom att effektivisera användningen av lokaler, analysera produktionssätten, lätta upp servicestrukturen och utveckla digitala tjänster. Man strävar efter att öka inkomsterna genom aktiv och mångsidig intressebevakning i statens riktning, genom att ta ut avgiftsinkomsterna så effektivt som möjligt och eventuellt höja kundavgifterna. Målet i det första skedet är att sammanställa åtgärdsförslag för att anpassa åtminstone 100 miljoner euro till det kommande utvecklingsprogrammet.

I det här skedet är det ännu inte möjligt att bedöma om åtgärderna för att balansera ekonomin är tillräckliga, men en del av dem har redan införts. Till exempel utnyttjas resultaten av analysen av produktionssätt som färdigställdes 2022 inom psykiatri- och missbrukartjänsterna, tjänsterna för unga, socialarbetet för vuxna, funktionshindersservicen och mun- och tandvården. I analysen av produktionssättet för tjänster för äldre granskas senare servicenätet som helhet och hur tjänsterna är kopplade till varandra. Målet är att man i fortsättningen ska kunna jämföra kostnaderna för produktionen av olika tjänster och servicehelheter mer systematiskt än tidigare.

Centrala iakttagelser

Verksamheten i Helsingfors har utvecklats långsiktigt i flera år. Strategierna har en tydlig styrande inverkan på verksamheten. Man har förberett sig på att befolkningen åldras genom att utveckla tjänster som stöder äldre personer som bor hemma, så att de genomförs på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt.

I den svåra personalsituation som råder är det viktigt att trygga tillgången på personal och att man har tillräckligt med anställda. Problem med att trygga tillräcklig personal leder lätt till dyra köp av tjänster. Dessutom ökar personalbristen risken för att tillgången till tjänster försämras och att det tar längre tid att få vård. Det ökade servicebehovet och vårdskulden som coronapandemin gett upphov till ökar riskerna ytterligare.

På grund av den kommande åtstramningen av finansieringen blir det allt viktigare att ordna kostnadseffektiva tjänster. Utmaningen är att bromsa upp kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet, men Helsingfors bedömer att förutsättningarna för detta är goda. I det omfattande utvecklingsprogrammet kan man planera in anpassningsåtgärder. Till en början eftersträvas en anpassning på 100 miljoner euro. Det är bra att man redan nu fattar beslut om utvecklingsprogrammet, eftersom det är mer sannolikt att åtgärderna för att balansera ekonomin lyckas när det finns mer tid att genomföra ändringarna under ekonomiplanepreioden.

Enligt Helsingfors egen bedömning är förutsättningarna goda för att uppnå de riksomfattande social- och hälsovårdsmålen före 2025 – mer jämlik service, mer personal och en starkare dragningskraft och förmåga att behålla personal inom branschen. Däremot bedöms verksamhetens ekonomiska hållbarhet vara sämre.

På grund av sÄrlösningen för Nyland krÄver samarbetet och styrningen av social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå och den specialiserade sjukvården samt samordningen av tjänsterna ett omfattande samarbete i Nyland, och detta samarbete har redan inletts.

Befolkning och verksamhetsmiljö

Befolkningen är stor och heterogen

12 procent av Finlands befolkning bor i Helsingfors, i slutet av 2022 hade staden 664 028 invånare (tabell 1). Andelen personer i arbetsför ålder är den största i landet och andelen äldre den näst minsta. Den ekonomiska försörjningskvoten är den bästa i landet. Enligt prognoserna ökar befolkningmängden, likaså antalet äldre. Befolkningens utbildningsnivå är den högsta i landet och nästan var femte har utländsk bakgrund.

Arbetsoförmågan är den lägsta i landet och sjukfrekvensen bland de lägsta i landet, men antalet förlorade levnadsår har under de senaste åren varit större än i landet i genomsnitt (figurerna 1 och 2). Antalet barnfamiljer med en förälder är det högsta i landet. Långtidsarbetslösheten har ökat, likaså missbruksproblemen och bostadslösheten. Skillnaderna i befolkningens hälsa och välfärd har ökat under de senaste åren. (Högnabba S. och Määttä S., 2023)

Arbetsfördelningen mellan sektorerna har förnyats och samarbetet i Nyland har utökats i och med social- och hälsovårdsreformen

I Helsingfors anslöts räddningsväsendet till social- och hälsovårdssektorn från stadsmiljösektorn den 1 januari 2023. Budgeten för social-, hälso- och räddningssektorn har separerats från stadens budget. Arbetsfördelningen mellan sektorn, stadskansliet och andra sektorer har förnyats.

Välfärdsområdesstrategin ersätts i Helsingfors av stadsstrategin (2021–2025). Servicestrategin, branschens verksamhetsplan och digitaliseringsplan har godkänts, liksom beslutet om servicenivå inklusive utvecklingsplaner för räddningsväsendet. Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden har beslutat om målen och principerna för planeringen av servicenätet. Dessutom har staden en jämställdhets- och lika-behandlingsplan för personalen och en ny strategisk handlingsplan för utveckling av hemvården (2022–2025).

I Helsingfors finns en fungerande lednings- och samordningsstruktur för främjande av hälsa och välfärd och man samarbetar med Nylands välfärdsområden och HUS-sammanslutningen. Helsingfors välfärdsplan 2022–2025 innehåller 50 målhelheter och 106 åtgärder.

Helsingfors stad har egna tjänster inom den specialiserade sjukvården och är delägare i HUS-sammanslutningen, dit specialtjänster fortfarande koncentreras, bland annat psykiatrisk sjukhusverksamhet under de kommande åren. Beslutet om HUS grundavtal fattades 2022 och om organiseringsavtalet för HUS 2023. I samband med att de utarbetades utvecklades ett nytt slags regionalt samarbete i Nyland. Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden har bland annat fastställt årliga produktivitetsmål för HUS-sammanslutningen genom det.

Beredningen av samarbetsavtalet, där man kommer överens om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av tjänsterna mellan välfärdsområdena i södra området, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, inleds hösten 2023.

En kritisk faktor är tillgången till yrkeskunnig personal, dess tillräcklighet och varaktighet

Social- och hälsovårdsväsendet hade 14 540 anställda i slutet av 2022. Personalsituationen har fortsatt att vara svår och personalbrist förekommer i flera yrkesgrupper, till exempel har tillgången till socialarbetare och psykologer försämrats. Tillgången på svenskspråkig arbetskraft är också problematisk. Sjukfrånvaron ökade jämfört med året innan och var över 5 procent 2022. Utmaningarna med att ta i bruk det nya personal- och löneadministrationssystemet har försämrat personalens arbetshälsa och arbetsgivarbildningen.

Enligt Läkarförbundets utredning var 9 procent av hälsocentralläkartjänsterna inte tillsatta inom HUS område i oktober 2022 (hela landet 8 %), separata uppgifter för Helsingfors saknas. I Finlands Tandläkarförbunds utredning var underskottet på tandläkare endast 3,2 procent i Helsingfors (hela landet 9,1 %). Inom skolhälsovården har personalens tillräcklighet varit ett problem i flera års tid, hälften av läkartjänsterna inom skol- och studerandehälsovården var inte tillsatta.

Det lagstadgade antalet klienter inom barnskyddet förverkligades i Helsingfors. I november 2022 var andelen enheter som uppfyllde minimidimensioneringen av personal (0,6) inom heldygnsvården för äldre 96 procent. Den största andelen i landet, nästan hälften av enheterna, hade uppnått personaldimensioneringen 0,7.

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

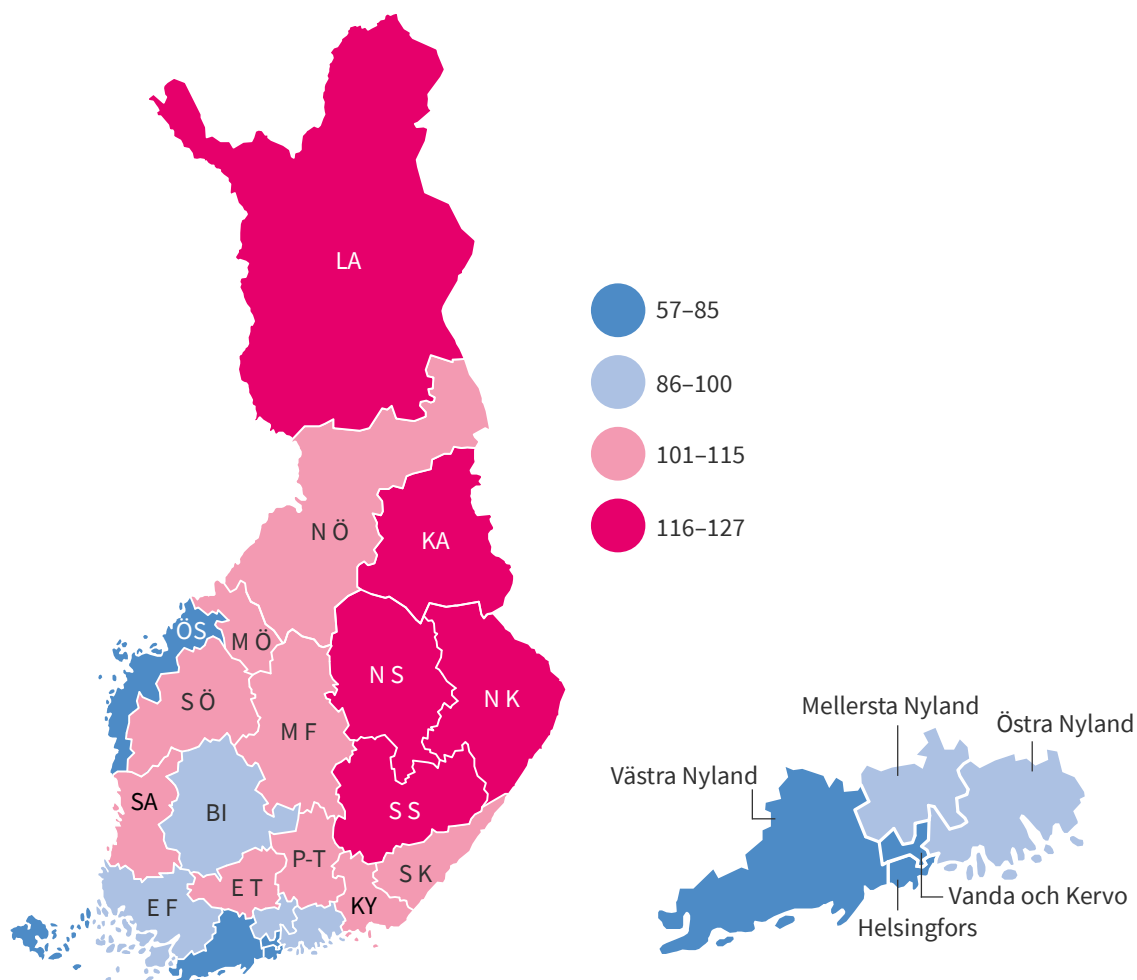
**2019–2021

*** 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

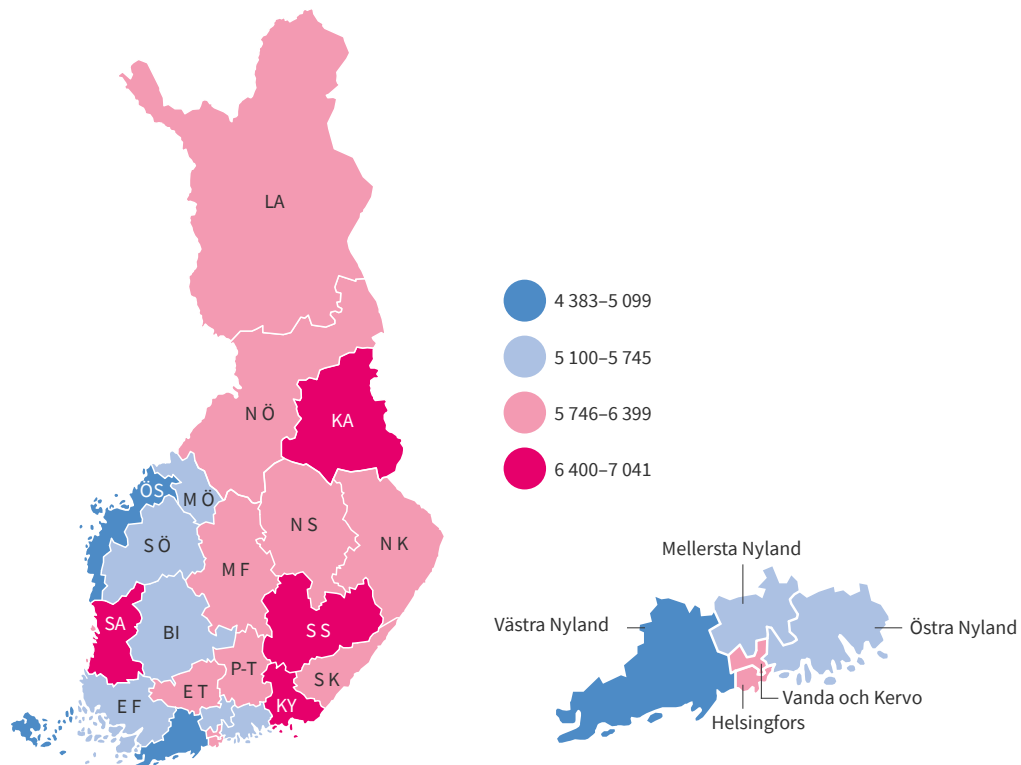
har angetts separat. Befolkningsprognoserna har hämtats i THL:s tjänst Sotkanet (sotkanet.fi) och de har beräknats av Statistikcentralen 2021. Uppgifterna om Åland ingår i uppgifterna för hela landet, men inte i välfärdsområdenas variationsintervall.

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 områdets 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

Sjukvårdsdistriktets länestock ökade i och med omfattande sjukhusinvesteringar

År 2022 hamnade verksamhetens volym i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt rejält under det planerade på grund av coronapandemin och stridsåtgärder. Det operativa resultatet uppvisade ett underskott på cirka 119 miljoner euro, vilket täcktes med en tilläggsuppbörd från medlemskommunerna. Helsingfors andel av underskottet var cirka 37 miljoner euro. Den egentliga servicedebiteringen år 2022 var 720 miljoner euro, vilket underskred Helsingfors budget. I samkommunens balansräkning fanns inget underskott som inte täckts i början av 2022.

I sjukvårdsdistriktet fortsatte produktiv­hetsprogrammet som inleddes 2019. År 2022 var målet besparingar på sammanlagt cirka 20 miljoner euro, varav cirka hälften uppnåddes.

Sjukvårdsdistriktets investeringsutgifter (276 miljoner euro) ökade ytterligare på grund av omfattande sjukhusinvesteringar och länestocken ökade med 18 procent till 866 miljoner euro jämfört med året innan. Länestocken överfördes till HUS-sammanslutningen i början av 2023 och den förutspås öka även under de kommande åren.

Nettodriftskostnaderna låg under landets medelnivå

År 2022 uppgick nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i Helsingfors till sammanlagt 2,4 miljarder euro (3 628 euro/invånare). Nettodriftskostnaderna per invånare som inte står i proportion till servicebehovet var fem procent lägre än landets medelnivå (3 817 euro/invånare) (figur 3). Proportionellt sett utgjordes den största andelen per invånare av den specialiserade sjukvården (38 %, hela landet 38 %) och den näst största av socialservicen för äldre (20 %, hela landet 20 %). Kostnaderna för tjänster för äldre i förhållande till befolkningen över 75 år var 23 procent högre än genomsnittet i landet. Kostnaderna för öppenvårdstjänster och barnskydd inom socialvården för barn, unga och familjer i förhållande till befolkningen under 18 år var 13 procent högre än i landet i genomsnitt. I nästan alla andra uppgiftshelheter låg nettodriftskostnaderna per invånare under landets medelnivå.

Kostnadsökningen störst i landet

Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i Helsingfors, liksom i Vanda och Kervo välfärdsområde, har ökat mest i landet 2018–2022, reellt 21 procent granskat enligt prisnivån 2022 (hela landet 8 %).¹ Den exceptionellt stora ökningen förklaras bland annat av den ökade användningen av tjänster på grund av befolkningstillväxten och åldrandet samt covid-19-pandemin 2020–2022. Nettodriftskostnaderna för den öppna primärvården (34 %) och den specialiserade sjukvården (18 %) ökade snabbast i landet. Coronaunderstöden som beviljades 2020–2021 påverkade också kostnadsutvecklingen för dessa. Under granskningsperioden ökade dessutom kostnaderna mer än i hela landet både inom den öppna socialvården för barn, unga och familjer och barnskyddet (25 %, hela landet 18 %) och inom tjänsterna för äldre (21 %, hela landet 13 %). Kostnadsökningen var större än i hela landet även inom servicen för personer med funktionsnedsättning (15 %, hela landet 9 %).

Enligt de beräkningar som THL uppdaterade 2023 låg befolkningens servicebehov i området år 2021 klart under landets medelnivå (index 83, hela landet 100). Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i förhållande till befolkningens servicebehov var 2021 de största i landet (index 114).

Underskott i social-, hälso- och räddningssektorns prognos

Enligt finansministeriets finansieringskalkyl från augusti är den totala finansieringen för Helsingfors 2 599 miljoner euro år 2023. Engångsersättningen som betalas utifrån bokslutsuppgifterna för 2022 är 15,9 miljoner euro. Det uppskattade servicebehovet inom Helsingfors social- och hälsovård 2023 ligger cirka 15 procent under landets medelnivå och finansieringen per invånare (3 947 euro/invånare), i vilken även räddningsväsendet ingår, hör till de minsta i landet (Fastlandsfinland 4 204 euro/invånare). De kostnader som överförs till området är dock större än den kalkylerade finansieringen, vilket leder till att finansieringen minskar under övergångsperioden i förhållande till de kostnader som överförs. Enligt finansministeriets kalkyl för övergångsperioden 2023–2029 som utarbetades i augusti 2023 uppnår området inte den kalkylerade finansieringsnivån utan ett övergångsutjämnings­­tillägg på 114 miljoner euro kvarstår för finansieringen.

Social-, hälso- och räddningssektorns ursprungliga budget för 2023 uppvisade ett underskott på 3,3 miljoner euro. Enligt bokslutsprognosen för januari–juni skulle underskottet uppgå till cirka 24,3 miljoner euro med beaktande av engångsersättningen. Prognosen innehåller 2 miljoner euro från ett separat understöd på 18 miljoner euro för etablering och utveckling av verksamheten, som ska användas före utgången av 2026.

Verksamhetsbidraget bedöms vara negativt (21 miljoner euro): de minskade inkomsterna beror på en större användning av servicesedlar än tidigare, vilket minskar intäkterna från kundavgifterna. Utgifterna förutspås medföra ett överskridningstryck även utan de direkta kostnaderna för coronapandemin eller förutsedda löneförhöjningar.

En betydande förändring är att faktureringen av stadskansliets arbetsinsats ändras i enlighet med orsaksprincipen, vilket minskade faktureringen på 66,5 miljoner euro i resultatbudgeteringen till 30,0 miljoner euro 2023.

Enligt den andra delårsrapporten berodde de övriga största budgetavvikelserna på den utvidgade användningen av köpta tjänster och prishöjningarna på dem samt den ökade användningen av hyrd arbetskraft. Eftersom man endast hade tillgång till verksamhetsuppgifterna för HUS-sammanslutningen för januari–mars, förutspådde delårsrapporten att inköpen inom den specialiserade sjukvården skulle genomföras enligt budgeten.

Finansiering för 2024

Enligt finansministeriets beräkningar från augusti är Helsingfors stads totala finansiering för social-, hälso- och räddningssektorn 2024 sammanlagt 2 717 miljoner euro. I kalkylen har man för Helsingfors stads del beaktat tillägget för universitetssjukhus på 25,5 miljoner euro. Finansieringskalkylerna preciseras ytterligare.

Helsingfors stad, Nylands välfärdsområden och HUS-sammanslutningen hade olika syn på finansieringen av den specialiserade sjukvården 2024. I beredningen kom man fram till en budgetram på 2,2 miljarder euro. Sammanslutningen förutsätts hålla kostnaderna inom ramarna, och de får inte öka snabbare än välfärdsområdenas och Helsingfors stads social- och hälsovårdskostnader. HUS ska också täcka ett underskott som eventuellt uppstår 2023 i ekonomiplanen för 2024–2026. Dessutom ska ändringar i

HUS servicenät eller servicenivå beredas tillsammans med ägarna, alltså Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad.

I området bereds ett förändringsprogram som en del av budgetprocessen

För att balansera ekonomin har man utarbetat ett treårigt förändringsprogram som social-, hälsovårds- och räddningsnämnden behandlade i september och som läggs fram för beslut samtidigt som budgetförslaget för 2024. Kostnadsökningen bromsas bland annat genom att effektivisera användningen av lokaler, analysera produktionssätten, lätta upp servicestrukturen och utveckla digitala tjänster. Man strävar efter att öka inkomsterna genom aktiv och mångsidig intressebevakning i statens riktning, genom att ta ut avgiftsinkomsterna så effektivt som möjligt och eventuellt höja kundavgifterna.

På grund av förändringarna i det ekonomiska klimatet och de finansiella osäkerheterna är förändringsprogrammet dynamiskt. Därför har man inte för avsikt att ställa upp något fast mål för anpassningen av ekonomin. Målet är att i det första skedet samla åtgärdsförslag för anpassning av minst 100 miljoner euro i förändringsprogrammet, och det finansiella läget måste kunna förbättras kumulativt med minst 100–200 miljoner euro under ekonomiplanepérioden.

Det finns inget behov av en ny samordning av lönesystemet inom branschen, däremot har lönesystemet utvecklats och det fortsätter man med. Konkurrenskraften hos lönenivån i Helsingfors påverkas i fortsättningen också av den löneharmonisering som inlemts i välfärdsområdena.

Staden tar ut hyra för lokalerna och ansvarar även i fortsättningen för lokalinvesteringar

Social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets nuvarande och framtida lokaler hyrs internt av Helsingfors stad. Projekt som i investeringsplanen genomförs i den egna balansräkningen är anskaffning av utrustning och inventarier samt IKT-investeringar. Till skillnad från andra välfärdsområden har Helsingfors stad upplåningsrätt, som inte kan begränsas, eftersom begränsningen skulle ha en betydande in­skränkande inverkan på den kommunala självstyrelsen. I början av 2023 överfördes Kårkulla samkommuns lån på sammanlagt 2,86 miljoner euro till Helsingfors stad.

Åren 2016–2022 beviljade social- och hälsovårdsministeriet Helsingfors stad undantagstillstånd för reno­vering av Kasbergets seniorcenter, renoveringar av Kvarnbäckens och Djurbergets Seniorcenter och ändringar i deras användningsändamål, Gårdsbacka servicecentrum, byggandet av Hyvönens barnhem, Dals samsjukhus, Centrums hälsostation och funktionell ändring av A-huset vid Sofielund.

Åren 2018–2022 låg social- och hälsovårdsinvesteringarna i området under landets medelnivå. HUS investerar i den specialiserade sjukvården och Helsingfors på basnivå, mest inom primärvården och servicen för äldre samt i barn-, ungdoms- och familjetjänster. HUS-sammanslutningen som inledde sin verksamhet 2023 fortsätter med pågående och planerade investeringsprojekt. (Figur 4)

I Helsingfors investeringsplan har 11,8 miljoner euro reserverats för nybyggnad och tillbyggnad inom social-, hälso- och räddningssektorn 2023 och sammanlagt 53,8 miljoner euro för 2024–2025. Ett betydande tillbyggnadsprojekt under programperioden 2023–2032 är utbyggnaden av Malms sjukhus, och betydande hyres- och aktieprojekt är familjecentren i Åggelby, Haga och Malm samt Dals samsjukhus och Centrums central för hälsa och välbefinnande, av vilka de två senare är fastighetsaktiebolag.

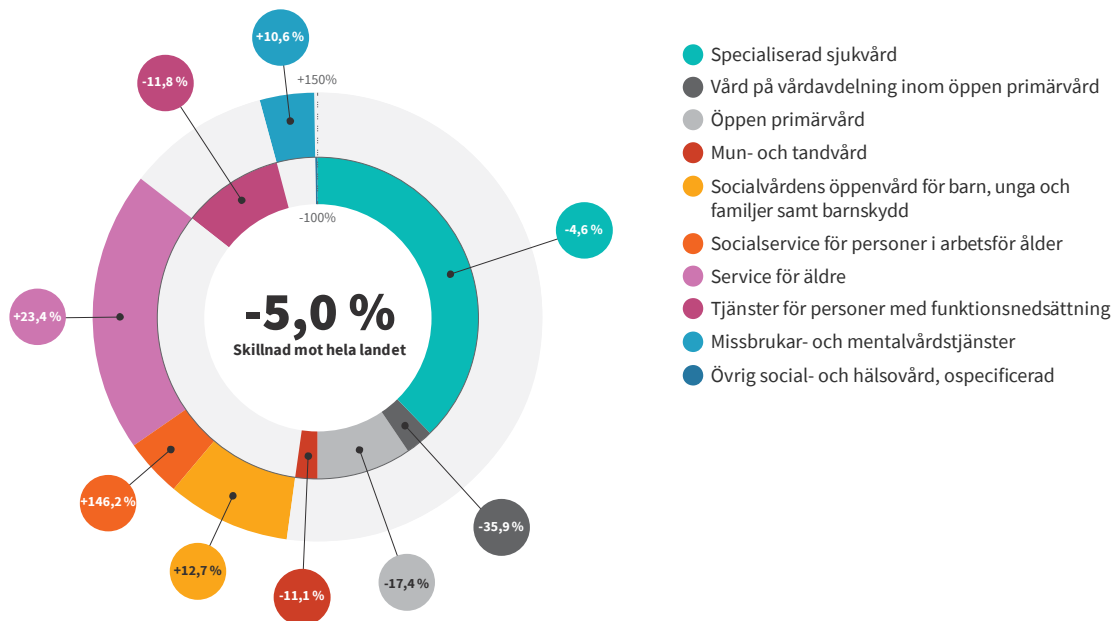
Fastighetsaktiebolaget Dals samsjukhus har grundats till lika delar av HUS och Helsingfors stad. Kostnads­kalkylen för Dals samsjukhus är cirka 838 miljoner euro.

Investeringarna i den egna balansräkningen för social-, hälso- och räddningssektorns investeringsplan för social- och hälsovården för åren 2024–2027 uppgår till sammanlagt 92,6 miljoner euro.

Effekten av förändringen i befolkningens åldersstruktur på de uppskattade kostnaderna koncentreras till tjänsterna för äldre

Enligt THL:s prognoskalkyler som baserar sig på förändringar i befolkningens åldersstruktur förutspås kostnaderna för social- och hälsovården i Helsingfors öka med i genomsnitt 1,3 procent per år under 2021–2030 (1,0 % i hela landet). Den uppskattade årliga ökningen av kostnaderna är nästan densamma i prognoserna för fem, tio och femton år (1,3, 1,3 och 1,2). Det ökade servicebehovet när befolkningen åldras ökar kostnaderna för områdets social- och hälsovård särskilt inom tjänsterna för äldre och den specialiserade somatiska sjukvården. De förutsedda kostnaderna ökar minst inom socialservicen för personer i arbetsför ålder och inom mun- och tandvården. (Figur 5) Tillväxtprognosen beaktar inte förändringar i inflationen, produktiviteten, servicestrukturen eller befolkningens socioekonomiska ställning.

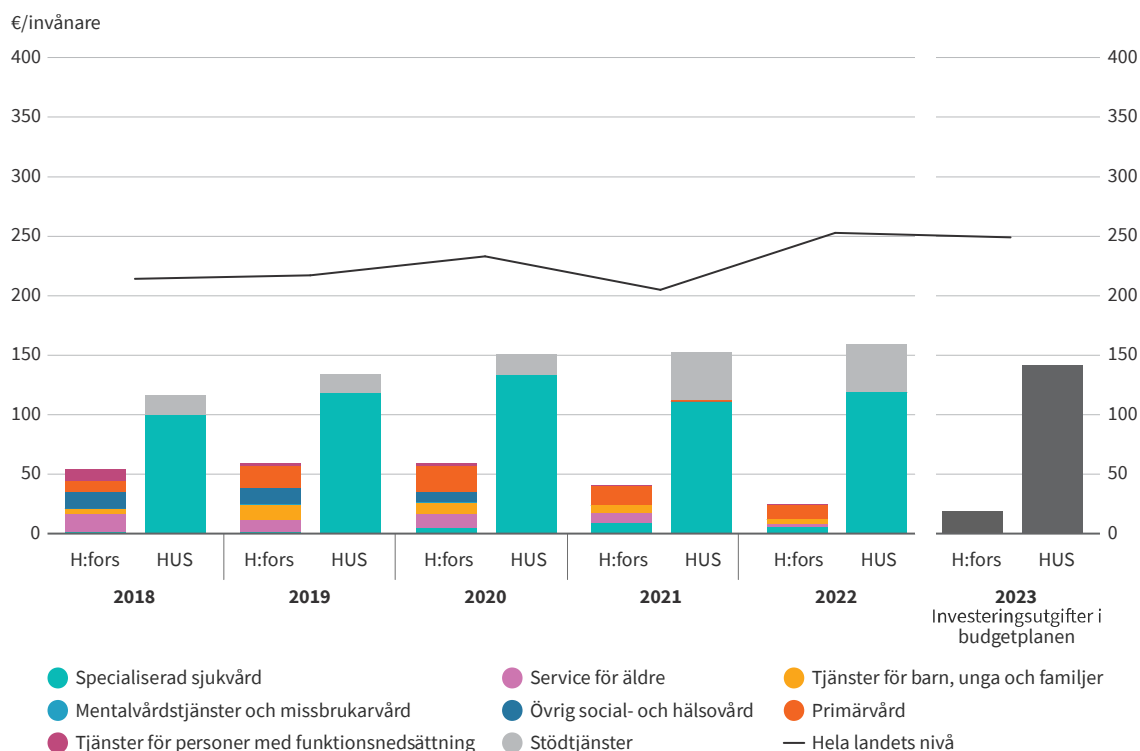
Figur 3. Fördelning av nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården 2022



▲ I figuren presenteras fördelningen av nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården uppgiftsvis i proportion till befolkningen i de åldersklasser som använder tjänsterna. Om välfärdsområdets utgifter i förhållande till befolkningen är större än genomsnittet i landet, överskrider den uppgiftsvisa delen i figuren genomsnittet i landet, som anges med en streckad linje. Skillnaden jämfört med genomsnittet i landet visas även i procent. Nettodriftskostnaderna för servicen för äldre har ställts i proportion till områdets befolkning över 75 år. Nettodriftskostnaderna för socialservicen för personer i arbetsför ålder har ställts i proportion till befolkningen i åldern 18–65 år. Nettodriftskostnaderna för socialvårdens öppenvård för barn, unga och familjer samt barnskydd har ställts i proportion till befolkningen under 18 år. Den uppgiftsvisa andelens bredd visar nettodriftskostnadernas relativa andel av alla social- och hälsovårdens nettodriftskostnader i området.

Uppgifterna grundar sig på de ekonomiska uppgifter om olika serviceklasser som kommunerna rapporterat till Statskontoret.

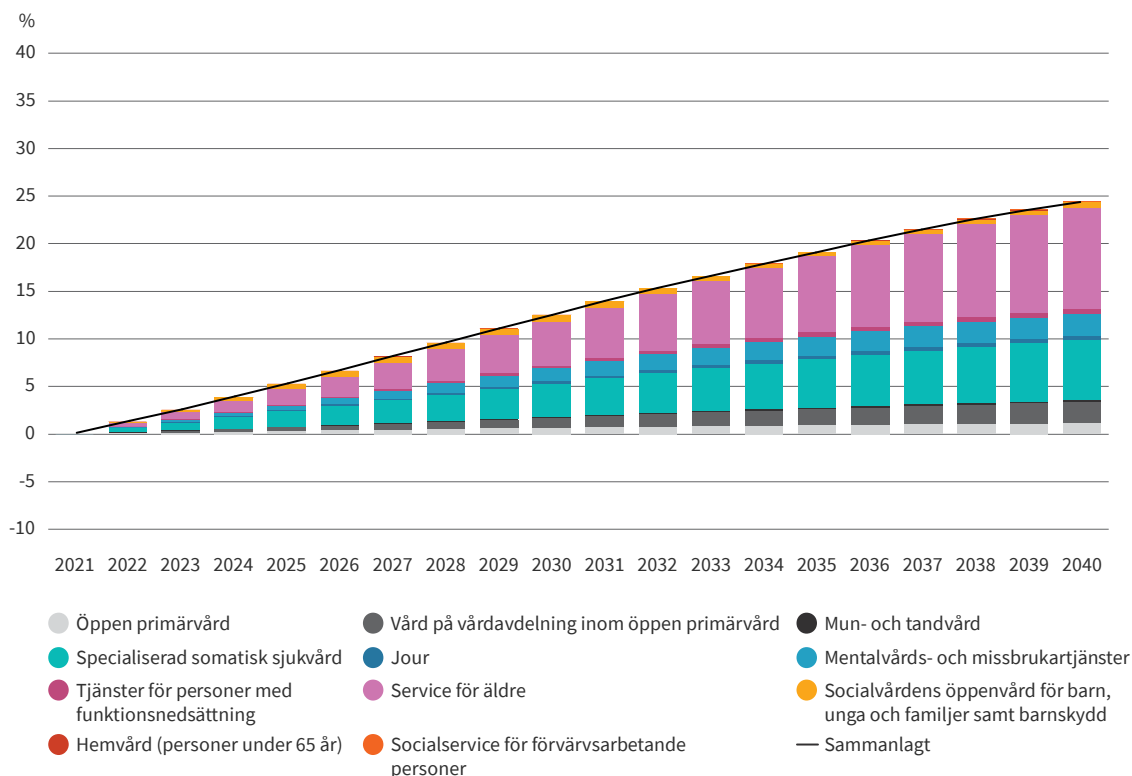
Figur 4. Reella investeringsutgifter per invånare uppgiftsvis åren 2018–2022 och investeringsutgifter per invånare i budgetplanen för 2023



▲ I figuren presenteras Helsingfors stads (H:fors) 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 Helsingfors stads och 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.

Figur 5. Den årliga effekten av förändringen i befolkningsstrukturen på den förväntade utvecklingen av social- och hälsovårdskostnaderna i området, i procent från 2021 till 2040



▲ I figuren presenteras hur områdets social- och hälsovårdsutgifter utvecklas i och med förändringen i befolkningsstrukturen, om verksamheten utvecklas på samma sätt som i nuläget. Bedömningen av de årliga förändringarna i servicebehovet grundar sig på prognoserna i den långsiktiga analysmodellen för sociala utgifter (SOME-modellen). Siffrorna anger i procent och uppgiftsvis hur mycket volymen på välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster i genomsnitt ökar årligen från 2021 till 2040. Siffran omfattar inte effekten av inflation och produktivitet.

Beräkningsmodellen grundar sig på THL:s registermaterial från 2019 och för den öppna socialvårdens del på direkt begäran om material.

¹ Den statistikreform som genomfördes av kommunerna och samkommunerna i början av 2021 preciserade rapporteringen av ekonomiska uppgifter inom social- och hälsovården från 17 uppgiftsklasser till över 60 serviceklasser. Klassificeringen innehöll ospecificerade serviceklasser, vars innehåll i huvudsak motsvarar de tidigare uppgiftsklasserna för övriga tjänster. Kommunerna har rapporterat en betydande del av sina kostnader via ospecificerade serviceklasser, vilket leder till att granskningen av tidsserier inte genomförs på en noggrannare serviceklassnivå. När organiseringsansvaret har överförs till välfärdsområdena beaktas de uppgifter som överförs till välfärdsområdena i kostnaderna för social- och hälsovården. Detta avviker från den tidigare granskningen, där social- och hälsovårdskostnaderna också omfattade tjänster som stöder sysselsättningen, integration och miljö- och hälsoskydd.

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

Fastslagna strategier och strategiska planer

Utgångspunkterna för beredningen av fullmäktigeperiodens budgetar och verksamhetsplaner är stadsstrategin, sektorns servicestrategi och räddningsväsendets servicenivåbeslut. Genomförandet av servicestrategin följs upp i enlighet med stadsstrategins mål samt uppföljningsprocesserna för ekonomin och verksamheten. Största delen av de riksomfattande fyraårsmålen beaktas i servicestrategin.

I Helsingfors stadsstrategi (2021–2025) står tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet, tillräcklig personal, integrerade och smidiga serviceenheter och servicekedjor för kunderna, ansvarsfull ekonomi, kunskapsbaserad ledning och utnyttjande av digitaliseringen i centrum. I servicestrategin har man dessutom lyft fram ledning, styrning, organiseringsätt, kostnadseffektivitet, kundupplevelse och samarbete med både räddningsväsendet och ordnandet av den specialiserade sjukvården. I handlingsplanerna har konkreta åtgärder och uppföljningsmätare utarbetats för de strategiska målen.

Helsingfors välfärdsplan för 2022–2025 bereddes i samarbete mellan stadskansliet och sektorerna. Dess tyngdpunkter är psykisk välfärd, hobbyer och fritid, motion, hälsosamma levnadsvanor, goda befolkningsrelationer samt en trygg och vacker stad. Som en del av beredningen av organiseringsavtalet för HUS sammanställdes ett kunskapsunderlag som beskriver befolkningens hälsa, välfärd och servicebehov i Nyland. Dessutom drogs det upp riktlinjer för samarbetspraxis när det gäller främjandet av hälsa och välfärd inom Nyland, inrättandet av en struktur för främjande av hälsa och välfärd och dess uppgifter.

Fördröjningar i tillgången till vård

År 2022 ökade servicebehovet på grund av flyktingarna från Ukraina och covid-19-pandemin, och bland annat reservsjukhuset som öppnades i Herttonäs verkade fram till maj 2022. Verksamheten påverkades dessutom av problem med tillgången på personal och personalens varaktighet. Vård-, service- och rehabiliteringsskulden kunde endast åtgärdas delvis.

Tillgången till läkare inom primärvården i icke-brådskande ärenden har försämrats. Våren 2023 fick mindre än hälften komma till mottagningen inom en vecka och till den tredje lediga tiden till läkarmottagningen (T3-talet) var det i genomsnitt över fem veckor. Brådskande vård fick man samma eller följande vardag. Jämfört med hela befolkningen i Helsingfors var det klart fler invandrare (35 % vs. 27 %) som rapporterade att de fått otillräckliga läkartjänster (Kuusio m.fl. 2023). Befolkningens missnöje med läkar- och sjukskötartjänsternas tillräcklighet har ökat (figur 6). Av de helsingforsare som behövde tandläkartjänster upplevde en av de största andelarna i landet att de inte hade fått dem. Enligt uppgifter från området har man inom icke-brådskande tandvård för vuxna i första hand erbjudit servicesedlar, och i juni 2023 förverkligades vårdgarantin (6 mån.) även inom mun- och tandvården. Enligt tillsynsmyndigheten gjordes inte alltid periodiska undersökningar inom skol- och studerandehälsovården.

I mars 2023 hade nästan var femte person som väntade på specialiserad sjukvård inom HUS-området väntat på vård i över ett halvt år. Antalet undvikbara slutenvårdperioder på sjukhus som inletts på jouten var färre än genomsnittet bland helsingforsarna 2021. År 2022 hade en betydligt mindre andel av hemvårdens kunder över 75 år sjukhusperioder som inletts på jouten än i landet i genomsnitt. Enligt enkäten om läget

för ordnan­det av tjänster för äldre fick fler än genomsnittet tillgång till en bedömning av servicebeho­vet inom den lagstadgade tiden (figur 7) och enligt området fick alla tillgång till den hösten 2023. Nästan alla bedömningar av be­ho­vet av barnskydd färdigställdes inom utsatt tid (3 månader), li­kaså behandlades an­sökningar om utkomststöd inom en vecka 2022.

Målen uppnåddes nästan helt

Flera av de mål för verksamheten som ställts upp i budgeten och som är bindande för branschen uppnåddes 2022. De gällde bland annat tjänster för barn och unga med psykiska problem samt kunder med neuropsykiatriska symtom, verkställande av servicekedjan Våld i nära relationer i barnfamiljer, utveckling av den psykiatriska öppenvården, utvidgning av aktivitetsavtalen och användningen av kundportalen Maisa samt minskning av institutionsvården.

Inom hemvården uppnåddes inte målen för aktivitetsavtalets och distansvårdens täckning, även om den ökade användningen av läkemedelsautomater delvis ersatte distansvården.

Målen för 2022 följs fortfarande upp och i de bindande målen för 2023 ingår dessutom att minska bostadslösheten, förverkliga vårdgarantin och god kundnöjdhet inom mun- och tandvården samt att ta kontakt samma dag. Enligt den andra delårsrapporten kan det förekomma problem med tillgången till icke-bråds­kande vård vid hälsostationerna, med kundnöjdheten inom mun- och tandvården och med att besvara Maisa-meddelanden.

Tillgången har förbättrats i enlighet med målet för den strategiska verksamheten

År 2022 förbättrades tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet genom att utvidga öppettiderna, utöka tjänsterna med låg tröskel samt använda digitala tjänster och distanstjänster, köptjänster och servicesedlar. Innehållet i servicesedlarna utvidgades. Till exempel inom mun- och tandvården utnyttjades de till fullo och över 12 000 användes för besök på en allmänläkarmottagning 2022. Servicesedlar används för 27 olika tjänster.

Service­löftet för digitala tjänster (kontaktkanalerna används dygnet runt, kontaktförfrågningar besvaras inom två vardagar) uppnåddes ganska bra. Processen för att bli kund vidareutvecklades och försöket med Suuntima som stöder kundsegmenteringen har fortsatt. I synnerhet vården av multisjuka och personer som behöver mycket service stärktes som helhet både inom hälsovårdstjänsterna och inom psykiatri- och missbrukartjänsterna. Inom servicen för äldre lades det uppsökande och mobila arbetet samt stöd för närståendevården till.

Tillgången till hälsostationstjänster stärktes genom två försök med köpta hälsostationstjänster och inom mun- och tandvården genom upphandling av tjänster för icke-bråds­kande vård och extra arbete. Tillgången till vård för mentalvårds- och missbrukarklienter främjades genom att göra en bedömning av vård­beho­vet vid det första besöket och ingen diagnos som fastställdes av en specialist behövdes för att inleda vården.

Läkartjänsterna vid barnskyddsanstalterna stärktes med hjälp av köpta tjänster och läkartjänsterna inom skol- och studerandehälsovården med en centraliserad skolläkarmottagning. Tjänsterna med låg tröskel utökades inom tjänsterna för unga bland annat genom att öppna en chattbot och en enhet för korttidsterapi för unga samt ett fjärde serviceställe med mentalvårdstjänster med låg tröskel. Dessutom förbereddes inrättandet av en ungdomsstation för unga med allvarliga problem med alkohol och droger.

Den långsiktiga utvecklingen av branschen fortsätter även i riksomfattande projekt

Många åtgärder för att förbättra tillgången till tjänster 2023 har införts eller varit under beredning redan året innan. Projektet Helsingfors diabetescenter förbättrade till exempel tillgången till diabetesvård, men utvidgningen av verksamheten till att omfatta alla områden i Helsingfors pågår fortfarande. Genom en mer omfattande användning av servicesedlar påskyndas tillgången till vård; bland annat höjdes värdet på servicesedeln för läkartjänster vid hälsostationerna i maj 2023. Att stärka tillgången och öka kostnadseffektiviteten är centrala mål för programmet Framtidens social- och hälsocentral (2020–2023) och projektet Hållbar tillväxt (2022–2025). Att utveckla verksamhetssätt med anknytning till digitalisering är en förutsättning för att uppnå målen.

Helsingfors har goda möjligheter att utveckla sin verksamhet, eftersom staden genom egen produktion har ordnat minst 90 procent av läkartjänsterna inom primärvården och på poliklinikerna både inom den psykiatriska och den specialiserade somatiska sjukvården samt minst 60 procent av tandläkartjänsterna inom mun- och tandvården, boendeservicen för äldre och personer med funktionsnedsättning samt familjevård med uppdragsavtal inom barnskyddet. Mindre än hälften av barnskyddets institutionsvård och boendeservicen för rehabiliteringsklienter inom mental- och missbrukarvården produceras som egen verksamhet.

I organiseringsavtalet för HUS fastställs HUS-sammanslutningens, Nylands välfärdsområdets och Helsingfors stads gemensamma åtgärder för att stärka primärvården samt säkerställa samordningen av servicehelheter och servicekedjor. Arbetet enligt samarbetsmodellen i avtalet har inletts i olika forum i syfte att stärka nätverksarbetet och samarbetet mellan avtalsparterna och andra aktörer.

Personalen har utökats, ledarskapet förbättrats och rekryteringen utvidgats i enlighet med strategin

Enligt tillsynsmyndigheten var det särskilt inom den psykiatriska avdelningsvården, hemvården, barnskyddet och äldreomsorgen som det fanns utmaningar med dimensioneringen och struktureringen av personalen. Ungefär hälften av läkarvakanserna inom skol- och studerandehälsovården har inte tillsatts, och därför var cirka 10 000 hälsoundersökningar som skulle ha hört till innevarande läsår ogjorda i april 2023. Serviceproduktionen hade dock redan gjorts mångsidigare, bland annat hade läkartjänsterna i fråga producerats med servicesedlar och som köpta tjänster. Dessutom beslöt man att ordna ett anbudsförfarande för upphandlingen av tjänsterna.

Personalbristen har hanterats med alla tillgängliga metoder för personalledning och belöning, inklusive att anlita hyrd arbetskraft. Dessutom inrättades 38 nya tjänster inom sektorn sommaren 2023. Enligt områdets utredning har man utökat samarbetet med läroanstalterna, den föregripande och internationella rekryteringen samt läroavtalsutbildningen, som också inleddes på svenska. Rekryteringen görs också på svenska, och internationell rekrytering inleddes. Inom sektorn används dessutom löneutvecklingsprogram, karriärmodeller och coachande ledarskap. Stödåtgärder har utifrån en personalundersökning riktats till arbetsgemenskaperna. Inom läkartjänsterna gjordes en analys av produktions sättet och avsikten är att fortsätta de yrkesgruppspecifika analyserna.

Antalet hälsovårdare utökades på rådgivningarna och inom skol- och studerandehälsovården. Fler psykologer anställdes och rekryteringarna fortsätter. År 2022 utökades tjänsterna för äldre med 60 vakanser som omsorgsassistent, och år 2023 läggs sammanlagt hundra vakanser som omsorgsassistent och andra yrkesgrupper till. Det lades även till fler stödtjänster på seniorcentren. I april 2023 inledde 24 omsorgsassistent sin verksamhet genom internationell rekrytering. De utbildar sig till närvårdare. Dessutom inleder 60 sjukskötare och 65 omsorgsassistent sin verksamhet före nästa sommar.

Hyrningen av sjukskötare konkurrensutsattes först tillfälligt och sedan ordnades ett anbudsförfarande för tillfälliga, kritiska behov vid Helsingfors sjukhus, seniorcenter och hemvården för tiden 1.10.2023–30.9.2025.

Analyser av produktionssätt för att underlätta jämförelsen av produktionskostnaderna

Produktiviteten förbättras inte bara genom att utveckla den egna verksamheten utan också genom att utnyttja mångproducenters effektivitet än tidigare. Till exempel inom hemvården är målet med mångproducentmodellen att förbättra tillgången till tjänster, sprida ut produktionsriskerna, förbättra kostnadseffektiviteten, öka flexibiliteten och kundernas valmöjligheter samt få en bredare grund för att utveckla verksamheten och dela bästa praxis. Upphandlingen av tjänsten konkurrensutsattes genom ett öppet förfarande, och avtalsperioden som gäller tills vidare inleds den 1 januari 2024. Dessutom utnyttjas teknologi, mångsidiga digitala servicelösningar utvecklas och servicestrukturerna lättas upp.

Resultaten av analysen av produktionssätt som färdigställdes 2022 utnyttjas inom psykiatri- och missbrukartjänsterna, tjänsterna för unga och socialarbetet för vuxna samt mun- och tandvården. Inom arbetet med personer med funktionsnedsättning förnyas organisationen utifrån analysen av produktionssättet från och med början av januari 2024, och målet är en stark ledning av ordnandet och serviceproduktionen. Analysen av produktionssättet styr hur tjänsterna ordnas med beaktande av kostnadseffekterna.

I analysen av produktionssättet för tjänster för äldre granskas i fortsättningen servicenätet som helhet och hur tjänsterna är kopplade till varandra. Målet är att man i fortsättningen ska kunna jämföra kostnaderna för produktionen av olika tjänster och servicehelheter mer systematiskt än tidigare.

I Helsingfors är kundavgifterna i regel lägre än maximinivån i lagstiftningen. År 2023 är besök hos läkare, sjukskötare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården avgiftsfria på hälsostationerna.

Servicevärdet och organisationen utvecklas enligt behoven

Servicebehovet ökar förutom på grund av den kraftiga befolkningstillväxten och den åldrande befolkningen även av utmaningar i barns och ungas psykiska välbefinnande och skillnader i invånarnas välbefinnande. Dessutom får det stora antalet bostadslösa och långtidsarbetslösa i jämförelse med övriga landet servicebehovet att öka. Stadsstyrelsen har godkänt ett åtgärdsprogram (2023–2025) för att eliminera bostadslösheten.

Enligt stadsstrategin ska man vid utvecklingen av servicenätet beakta de olika utgångspunkterna och behoven som finns bland helsingforsbor och i olika områden i staden samt säkerställa att tjänsterna finns tillräckligt nära. Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden har beslutat om målen och principerna för planeringen av servicenätet. I planeringen av sektorns servicenät utnyttjas ett dynamiskt verktyg som kombinerar olika informationskällor.

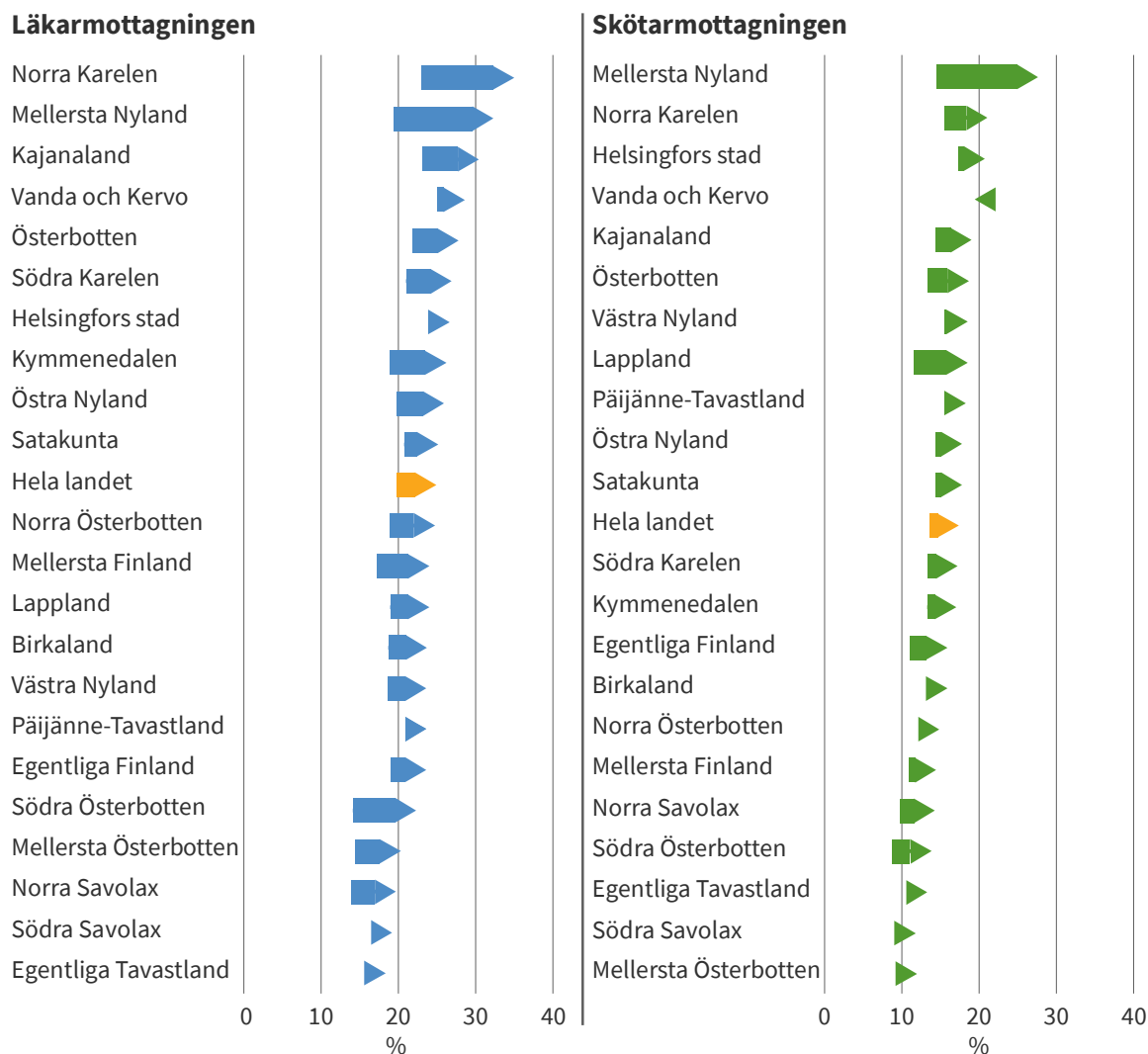
Ett nytt serviceställe för mentalvårdstjänster med låg tröskel som är avsett för unga inrättades i Böle. Dessutom fattades beslut om att utvidga Kvarnbäckens central för hälsa och välbefinnande i juni och byggandet av centralen för hälsa och välfärd i Kampen inleds hösten 2023.

Organisationen av sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna förnyades i början av 2023 och reformen fortsätter i början av 2024. För att förbättra ledningen inom hälso- och missbrukartjänsterna delades helheten psykiatri- och missbrukartjänster upp i två tjänster från och med den 1 september 2023. Syftet med organisationsreformen är att förbättra kundernas tillgång till tjänster samt att stärka den kvalitativa

utvecklingen av vården och servicen. Inom familje- och socialservicen genomförs dessutom organisationsreformer inom såväl servicen för personer med funktionsnedsättning som inom barnskyddet och familjesocialarbetet i början av 2024.

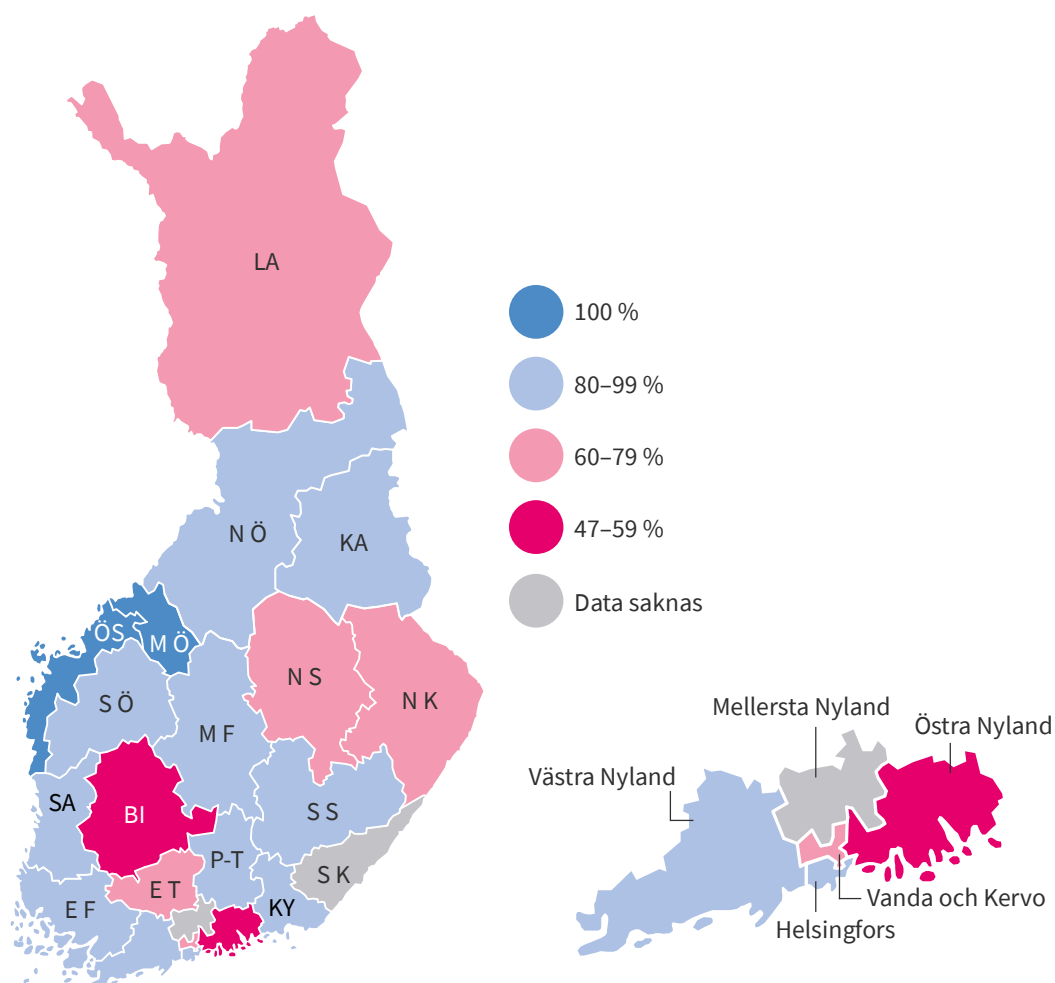
Enligt Helsingfors egen bedömning är förutsättningarna för att uppnå de riksomfattande social- och hälsovårdsmålen före 2025 goda såväl i fråga om tjänsternas jämlikhet och tillgången på personal som stärkandet av branschens dragningskraft och förmåga att behålla personal. Däremot bedöms verksamhetens ekonomiska hållbarhet vara sämre, även om möjligheten att bromsa upp kostnadsökningen i förhållande till servicebehovet anses vara god. (Tabell 2)

Figur 6. Andelen personer som fått otillräckliga läkar- och sjukskötersketjänster från 2020 till 2022 per välfärdsområde och i hela landet, (%) av de som behövde tjänster



▲ I figuren presenteras procentandelarna av dem som fyllt 20 år och som skulle ha behövt läkar-, sjukskötersketjänster eller hälsovårdstjänster, men inte ansåg sig ha fått dem i tillräcklig utsträckning eller överhuvudtaget. De tillfrågade ombads beakta kommunens, företagshälsovårdens och privata tjänsteleverantörers tjänster. Pilens riktning och längd visar förändringen från 2020 till 2022. Uppgifterna för 2020 har erhållits från THL:s enkätundersökning Finsote 2020 och uppgifterna för 2022 från THL:s enkät Hälsosamma Finland 2022.

Figur 7. Andelen kunder över 75 år som fick en bedömning av servicebehovet inom de lagstadgade sju vardagarna 2022



▲ På kartan presenteras en uppskattning som beräknats med hjälp av kommunernas och samkommunernas befolkningsandelar av hur stor del av kunderna över 75 år som har fått tillgång till bedömningen av servicebehovet inom den lagstadgade tidsfristen på sju vardagar i välfärdsområdena och Helsingfors stad. Medelvärdet för hela landet är 80 procent. Områden med över 80 procent är markerade med blåa nyanser och områden med mindre än 80 procent med röda. Uppgifterna har erhållits från THL:s anordnarenkät för uppföljningen av situationen inom äldreomsorgen som genomfördes hösten 2022.

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](#) (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 statistik­ku­berna 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 påverkar 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 överlåtel­sevinster från försäljning av aktier och kommunala social- och hälsovårdsfastigheter. Uppgifternas kvalitet beskrivs närmare i [kvalitetsbeskrivningen](#) (på finska) för statistiken.

I de behovsstandardiserade utgifterna för 2020 som har använts i THL:s expertutvärderingar som publi­cerades 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 situation. 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 används i utvärderingen

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

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Personaldimensioneringen inom barnskyddets sociala arbete i november 2022. Var sjunde socialarbetare inom barnskyddet har mer än det lagstadgade antalet klienter. Statistikrapport 3/2023. Institutet för hälsa och välfärd. [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Helsingfors stads personalrapport 2022. [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Helsingfors stads revisionsnämnd. Utvärderingsberättelse 2022. [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Helsingfors stadsgemensamma mål för främjande av hälsa och välfärd (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Välfärd, hälsa och säkerhet åt helsingforsarna. Helsingfors stads servicestrategi för social-, hälsovårds- och räddningssektorn 2023–2025. [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Stadsstyrelsen 21.06.2023. Helsingfors stads bokslut 2022. [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Stadsstyrelsen 12.6.2023 § 398. Inrättande av tjänster inom social-, hälso- och räddningssektorn fr.o.m. 1.7.2023 (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Stadsfullmäktige 14.6.2023 § 144. Godkännande av projektplanen för utvidgningen av Kvarnbäckens central för hälsa och välbefinnande (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Stadsfullmäktige 16.11.2022 § 277. Helsingfors välfärdsplan för 2022–2025. Hälsa, välfärd och trygghet för alla. [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Social- och hälsovårdsnämnden 1.12.2020 § 235. Social- och hälsovårdsnämndens svar på HUS styrelsens förslag om att inleda ett beredningsprojekt om sammanslagning av funktioner inom det psykiatriska området (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden 17.1.2023 § 3. Resultatbudget 2023 och verksamhetsplan, social-, hälso- och räddningssektorn (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden 17.1.2023. Verksamhetsplan för social-, hälso- och räddningssektorn 2023–2025 (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Social-, hälso- och räddningsnämnden 14.3.2023. Social- och hälsovårdssektorns verksamhetsberättelse 2022 (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden 14.3.2023 § 44. Anskaffning, hyrning av sjukskötare för tillfälliga, kritiska behov vid Helsingfors sjukhus, seniorcenter och hemvård för tiden 1.10.2023–30.9.2025 (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden 28.3.2023 § 53. Ändring av värdet på servicesedeln för läkartjänster vid hälsostationerna (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden 9.5.2023 § 85. Prognos för social-, hälso- och räddningssektorns ekonomi och verksamhet (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden 9.5.2023 § 86. Lednings- och organisationsreformen inom psykiatri- och missbrukartjänsterna från och med 1.9.2023 (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden 6.6.2023 § 110. Anskaffning av kundservice inom hemvården (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden 12.9.2023. Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektors ändringsprogram för balansering av ekonomin 2023–2025 (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Social-, hälso- och räddningssektorns digitala plan 2023–2025 (på finska). [Internetkälla](#)

Helsingfors stad. Bindande verksamhetsmål för social-, hälso- och räddningssektorn 2023 (på finska).

[Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. Organiseringsavtal för HUS (på finska). Godkänt av Helsingfors stadsfullmäktige

24.5.2023 § 121. [Internetkälla](#)

Grundavtal för HUS-sammanslutningen. Godkänt av Helsingfors stadsfullmäktige 27.4.2022 § 99. [Internetkälla](#)

Högnabba, S. & Määttä, S. (2023). Stadin HYTE-barometri. Den årliga välfärdsberättelsen 2023 (på finska).

Helsingfors stad. Statistik 2023:3. [Internetkälla](#)

Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. (2023). Situationen för ordnande av äldreservice när välfärdsområdena inleder sin verksamhet. Resultat av anordnarenkäten för Uppföljningen av situationen inom äldreomsorgen 2014–2022. Rapport 4/2023. Institutet för hälsa och välfärd. [Internetkälla](#)

Kuusio, H., Velázquez, R., Mäkipää, L., Klemettilä, K.-L., Castaneda, A. & Lilja, E. (2023). Hälsa och välbefinnande hos den vuxna befolkningen med utländsk bakgrund – MoniSuomi 2022. Var tredje invandrare har inte tillgång till tillräckliga läkartjänster. Statistikrapport 36/2023. THL. [Internetkälla](#)

Finlands Läkarförbund (2023). Läkarsituationen vid hälsovårdscentralerna 2022 (på finska). [Internetkälla](#)

Saske, S., Karttunen, T., Kehusmaa, S., Alastalo, H. & Josefsson, K. (2023). Uppföljning av äldreomsorgslagen 2022: En tredjedel av enheterna för serviceboende med heldygnsomsorg uppfyllde dimensioneringen 0,7 redan i november 2022. Statistikrapport 12/2023. Institutet för hälsa och välfärd. [Internetkälla](#)

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira. Utredningar och statistik om tillsynen över social- och hälsovården. [Internetkälla](#) [läst 6.9.2023]

Finlands Tandläkarförbund (2023). Hälsocentralernas tandläkarsituation i oktober. Arbetskraftsutredning 2022 (på finska). [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]