

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 12/2021



Alueellinen asiantuntija-arvio

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut tietoylijohtaja, terveystaloustieteen professori **Pekka Rissanen**.

Asiantuntija-arviot ovat laatineet arviointipäälliköt

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

Ritva Kannisto, Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Nina Knape, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Hannele Ridanpää, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Vesa Syrjä, Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue

Lisäksi asiantuntija-arvion laatimisen tukena ovat olleet viestintäpäällikkö **Satu-Mari Tolonen** (viestintä), asiantuntija **Tuuli Suomela** (tietopohja) ja suunnittelija **Päivi Kiuru** (julkaiseminen)

Tehtäväkokonaisuuksien arvioinnin asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöt

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
kehittämispäällikkö **Katri Kilpeläinen**

Ikääntyneiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Minna-Liisa Luoma

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivi Lindberg

Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut
tutkimusprofessori **Jaana Suvisaari**
erityisasiantuntija **Eeva Liukko**
kehittämispäällikkö **Airi Partanen**
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivikki Koponen

Perusterveydenhuolto
ylilääkäri **Heli Mattila**

Kustannukset ja rahoitus
kehittämispäällikkö **Petra Kokko**

Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito
hallintoylilääkäri **Eeva Reissell**

Suun terveydenhuolto
asiantuntijahammaslääkäri **Ulla Harjunmaa**

Terveydensuojelu
erikoistutkija **Kati Räisänen**

Vammaisten palvelut
johtava asiantuntija **Päivi Nurmi-Koikkalainen**



Päätösten tueksi 12/2021

ISBN: 978-952-343-716-6 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-716-6>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	8
Järjestämistehtävän yleiset edellytykset	11
Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko	11
Henkilöstö	12
Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio	13
Sähköinen asiointi ja omahoito	13
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet	15
Tietojohtaminen	15
Sosiaali- ja terveystieteiden rahoitus, kustannukset ja investoinnit	16
Alueen erityisteemat	20
Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaation, polarisaation ja väestömuutosten haasteisiin vastaamiseen	20
Sote-integraation toteutumisen varmistaminen	22
Menetelmät ja laatuseloste	25
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	27
Liite	29

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on arvioinut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sote-palvelujen järjestämistä vuosittain maan eri alueilla. 1.7.2021 voimaan tullessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (612/2021) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arviolla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Tämän vuoden aikana tehtävä arviointi kohdistuu vuoteen 2020 ja alkuvuoteen 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä arvioidaan hyvinvointialueittain. Lisäksi arvioidaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen. Arvioinnissa painottuvat kaksi jokaisen alueen itse määrittelemää ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamaa erityisteemaa. Lisäksi asiantuntija-arviossa tarkastellaan hyvinvointialueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Siinä kootaan myös alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Arviointi perustuu sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Erityisesti erityisteemojen arvioinnissa tärkeänä tietolähteenä ovat olleet alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut. Esiin nousseita näkökohtia on taustoitettu käyttämällä soveltuvaa indikaattoritietoa, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä alueiden hallinnollisia dokumentteja. Suurin osa arvioinnissa käytettävistä indikaattoreista kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikutusmittaristoon (KUVA). Mittariston arvot ja arvojen kehitys alueittain on raportoitu THL:n Tietoikkunassa (thl.fi/tietoikkuna).

Asiantuntija-arvion tietopohja on ajankohdan 18.6.2021 mukainen. Tämän jälkeen tulleet indikaattorien päivitykset eivät ole mukana arvioinnissa lukuun ottamatta Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston tietoja (tilanne 10.9.2021). Lisätietoa arvioinnin tietopohjasta ja sen laadusta tarjoamme arvion Menetelmät ja laatuseloste -osassa.

Kiitämme lämpimästi Keski-Uudenmaan alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme vaikeasta ja kuormittavasta Covid-19-tilanteesta huolimatta. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta arvioinnin onnistumiseen.

Helsingissä 26.1.2022

Pekka Rissanen
Tietoylijohtaja

Tiina Hetemaa
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Väestö kasvaa ja ikääntyy

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä (Keusote) on järjestänyt kaikki julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut kuuden kunnan alueella 1.1.2019 alkaen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) vastaa erikoissairaanhoidosta ja järjestää ensihoidon yhdessä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa.

Alueella asuu noin 199 000 asukasta. Väestöön suhteutettu nettomuutto alueelle oli maan suurinta. Ennusteen mukaan väestö kasvaa edelleen. Iäkkäiden, 75 vuotta täyttäneiden, määrä lisääntyy huomattavasti vuoteen 2030 mennessä.

Sairastavuus on alueen ikärakennetta heijastaen maan pienimpiä. Työttömyys eri muodoissaan oli koko maan tasoa tai sitä vähäisempää, vaikka lisääntyikin vuonna 2020. Pienituloisiin asutokuntiin kuuluvien osuus on maan pienin.

Työntekijöitä on noin 3 700. Useissa eri ammattiryhmissä on pulaa työntekijöistä. Työvoiman saamiseksi lisättiin muun muassa oppilaitosyhteistyötä. Vuonna 2020 Covid-19-pandemian vuoksi toimintoja jouduttiin supistamaan ja henkilökuntaa siirtämään toisiin tehtäviin.

Tietojärjestelmien moninaisuus hidaste tietojohdamisen ja sähköisten palvelujen kehittämislle

Asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat kuntakohtaisia, mikä heijastuu myös sähköisiin palveluihin. Kuntayhtymässä on tehty päätös yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankkimisesta. Sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneistä reilu neljännes oli asioinut palveluissa sähköisesti.

Tiedolla johtaminen on strateginen tavoite. Vuonna 2020 otettiin käyttöön Covid-19-raportointi ja käynnistettiin niin sanottujen johtamisen työpöytien määrittely. Tietoaltaan käyttö aloitettiin syksyllä 2021.

Integraatio tiivistynyt alueellisen järjestäjän myötä

Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollinen ja alueellinen integraatio toteutui vuonna 2019, kun Keusote aloitti toimintansa. Vuonna 2020 laaja-alainen palveluintegraatio oli hajanaista, ja sekä asiakassegmenttien että palveluketjujen määrittely oli kesken. Alueella on pitkään tehty yhteistyötä työryhmissä ja yhteistyöverkostoissa; esimerkki käynnissä olevasta laajasta yhteistyöhankkeesta on HYTE-allianssi.

Kansallisissa hankkeissa kehityskohteina ovat muun muassa perhekeskusten ja geriatriksen keskuksen kehittäminen sekä peruspalvelujen integraatio erikoissairaanhoidon palvelujen kanssa. Horisontaalista integraatiota edistävä keskitetty asiakasohjausyksikkö aloitti toimintansa vuoden 2021 alussa.

Alueen oman arvion mukaan palvelujen yhteensovittamista tulee lujittaa muun muassa mielenterveys- ja päihdetyössä sekä varhaisen tunnistamisen ja tuen palveluissa. Keusoten lasten ja nuorten mielenterveys-työn ohjausryhmä tukee erikoissairaanhoidon osaamisen integroimista osaksi perhekeskusten toimintaa ja edistää yhteiskehittämistä. Erikoissairaanhoidon kanssa kehitetty aikuispsykiatrian konsulttimalli laajeni alueelliseksi toiminnaksi, ja masennuksen hoitoketju otettiin käyttöön. Lisäksi Keusote yhdenmukaisti päihdelääkäripalvelut alueellaan.

Vertikaalisessa yhteistyössä on monia tasoja

Perus- ja erikoistason yhteistä kehittämistyötä tehdään nykyisten organisaatorakenteiden mukaisesti sekä niiden rinnalla sote-uudistuksen erillisratkaisuehdotuksen mukaisten Uudenmaan alueiden yhteistyönä ja hankkeiden ohjausryhmissä. Uudenmaan viiden alueen sote-johtajien säännölliset yhteistyökokoukset HUSin kanssa ovat osa Uudenmaan alueen sote-valmistelua. Keusoten ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto osallistuu Keski-Uudenmaan kuntajohtajien neuvottelukunnan kokoukseen kuukausittain. Tiivis yhteistyö HUSin, Keusoten ja kuntien kanssa luo hyvän pohjan tulevalle hyvinvointialueelle.

Keusoten tuottavuusohjelmaan sisältyy useita erikoissairaanhoidon yhteispintatuottavuusohjelman hankkeita. Yhteistyö on ollut hyvää vuosien ajan; Keusotessa ja Hyvinkään sairaanhoitoalueella on alueellinen operatiivinen yhteistyöryhmä (KYTKE), jonka roolia ja kokoonpanoa terävöitettiin taloutta ja toimintaa integroimalla. HYKS-alueen järjestämissuunnitelmassa määritettyjen yhteisten toimintamallien toteutumisen seuranta perustuu HYKS-alueen kuntien ja HUSin muodostamiin toiminnan ja talouden vastuupareihin. Ne on nimetty strategiselta, taktiselta ja operatiiviselta tasolta. Strateginen järjestämissuunnitelma ja sen yhteensovittaminen talousnäkökulmien kanssa on strategisen tason ohjausryhmän ja strategisen yhteistyöryhmän (Strato) tavoite.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on strateginen tavoite

Keski-Uusimaa on hyvinvoivaa seutua, ja alueellinen eriytyminen on vähäistä. Uusi ilmiö alueella oli Covid-19-pandemian aiheuttama työttömyyden ja lomautusten merkittävä lisääntyminen. Kuntayhtymän strategian painopiste ”Jokainen on tärkeä” korostaa sekä yhdenvertaisuutta että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Keusoten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa (2018–2022) mainitaan sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen että osallisuuden lisääminen ja alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa asukkaiden eriarvoisuuden vähentäminen. Alueella käytetään mittareita; esimerkiksi alueellisen hyvinvointisuunnitelman lähtötasomittarit ja tavoitetasot kertyvät pääasiallisesti kansallisista lähteistä.

Aikuisten sosiaalipalvelujen tarpeeseen vaikuttavia ilmiöitä on alueella tunnistettu. Erityisesti haavoittuvien ryhmien osallisuutta halutaan vahvistaa palveluissa osallisuusohjelmalla. Verkostotyötä on lisätty etenkin vaikeasti hoitoon sitoutuvien, hoito- ja palvelujärjestelmästä herkästi syrjäytyvien asiakasryhmien osalta. Myös HYTE-allianssin tavoitteena on vahvistaa varhaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja haittojen ennakointia sekä kohdentaa toimenpiteitä haavoittuvimmassa asemassa oleviin asukkaisiin. Keskitetty asiakasohjaus paransi mahdollisuutta tunnistaa paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat sekä asiakkaat, joilla on vaarana ajautua pitkäkestoisiin ja raskaampiin palveluihin.

Kuntayhtymän haaste on ikääntyneiden määrän lisääntyminen

Kuntayhtymän strategia, hyvinvointikertomukset sekä muut hyvinvointiohjelmat ohjaavat palvelujen suunnittelua ja niiden toteutumisen seuranta. Vuonna 2019 aloitettiin Palveluverkkohanke 2020–2030, jonka tavoitteena on varmistaa yhtenäiset, tasalaatuisemmat palvelut alueella ja mahdollistaa kustannuskehityksen taittaminen sekä tuottavuusohjelman toimenpiteiden toteutus. Tavoitteena on myös varmistaa osajien saatavuus ja mahdollistaa reagointi toimintaympäristön muutoksiin.

Kuntayhtymässä seurataan palvelujen asiakasmääriä ja -segmenttejä, väestötietoja ja -ennustetta sekä tietoja työllisyydestä. Väestöennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneiden lukumäärä kasvaa tällä vuosikymmenellä hyvinvointialueista suhteellisesti eniten.

Kotona ja muissa ikäihmisten asumispalveluissa asumista tuetaan ennaltaehkäisevällä työllä, omahoitoon panostamisella ja varhaisella puuttumisella toimintakyvyn heikkenemiseen. Kotikuntoutusta ja kotiin tuettavia palveluja laajennetaan. Alueella pilotoidaan myös virtuaalista kotihoitoa. Kuntayhtymässä arvioidaan myös akuuttiosastojen, kotisairaalan ja osastokuntoutuksen painotuksia.

Nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet tasaisesti

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat kahdeksan prosenttia maan keskiarvoa pienemmät vuonna 2020. Suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta. Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna kymmenen prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin, ja tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat koko maan tasoa, vaikka hoitopäiviä oli paljon.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet keskimääräistä enemmän, reaalisesti 13 prosenttia vuodesta 2016 vuoteen 2020. Suhteutettuna 75 vuotta täyttäneisiin ikääntyneiden palvelujen kustannukset ovat pysyneet lähes ennallaan, mutta kotihoidossa ne ovat kasvaneet lähes kolmanneksella. Vuonna 2020 molemmat olivat maan keskitasoa pienempiä.

Vuodesta 2016 vuoteen 2020 lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun yhteen lasketut kustannukset kasvoivat kuten koko maassa alle 18-vuotiaisiin suhteutettuna. Avohuolto- ja laitoshoidossa kustannukset kaksinkertaistuivat ja lastensuojelun perhe- ja laitoshoidossa kasvoivat 42 prosenttia, mutta molemmat olivat vuonna 2020 lähellä koko maan tasoa.

Tällä vuosikymmenellä pelkästään väestön ikärakenteen voimakkaasta vanhenemisesta johtuvan sosiaali- ja terveystoimen palvelujen kustannusten kasvun ennakoidaan olevan keskimäärin 2,1 prosenttia vuodessa. Toiminnan ja talouden suunnitteluun haasteita lisäävät lakisääteisten velvoitteiden kiristyminen ja ennakoitu sosiaali- ja terveydenhuollon vähenevä rahoitus.

Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti riitti kattamaan poistot kaikissa alueen kunnissa vuonna 2020, mutta edeltävänä vuonna ei yhdessäkään. Viidellä kunnalla suhteellinen velkaantuneisuus oli yli 50 prosenttia. Alueella ei ollut merkittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon investointeja. Kuntayhtymässä on 40 miljoonan tuottavuusohjelma vuosille 2020–2022.

Väestö ja palvelutarve

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue koostuu kuudesta kunnasta. Alueella asuu 199 000 asukasta, ja alueen kuntien väestömäärä vaihtelee Pornaisten 5 000 asukkaasta Hyvinkään 47 000 asukkaaseen. Väestötiheys on maan suurimpia.

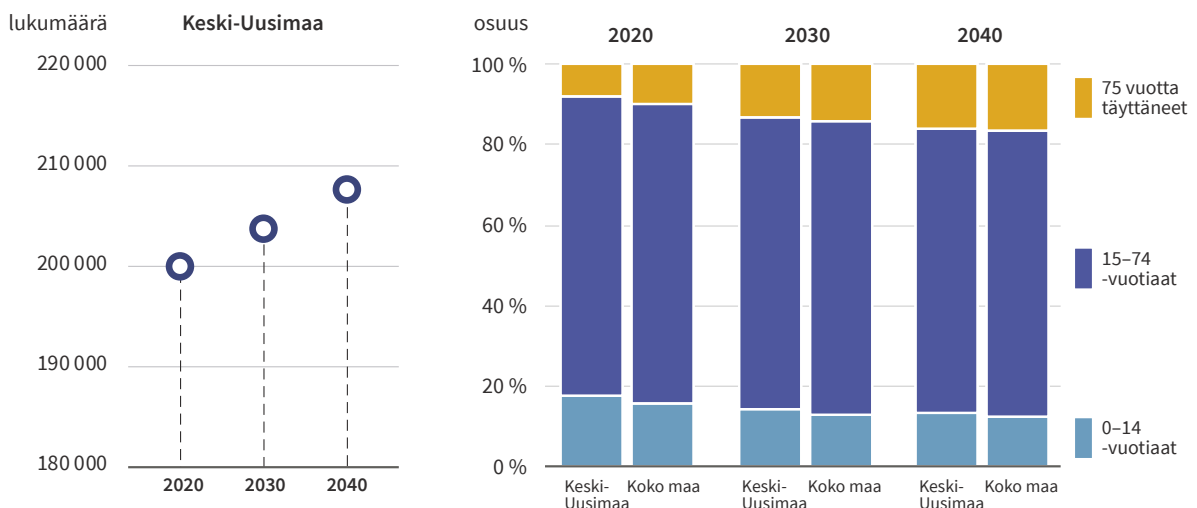
Väestöön suhteutettu nettomuutto alueelle oli maan suurin

Vuonna 2020 kuntien välisestä muuttoliikkeestä johtuva väestönkasvu oli väestömäärään suhteutettuna Keski-Uudellamaalla maan suurin. Nettomuutto oli 1 294 henkeä, mikä oli hyvinvointialueiden kolmanneksi suurin määrä. Väestön ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä 2,2 prosenttia ja vuoteen 2040 mennessä 4,1 prosenttia eli 203 673:een ja 207 504 asukkaaseen.

Keski-Uudenmaan alueella 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on maan pienimpiä. Osuus lähes tuplaantuu vuoteen 2030 mennessä vuoden 2018 väestöennusteen mukaan, mutta on edelleen maan pienimpiä. Syntyvyys on alueella maan keskitasoa. Väestöstä lähes joka viides on alle 15-vuotias, mikä on enemmän kuin maassa keskimäärin. Ennusteen mukaan vuonna 2030 alle 15-vuotiaiden osuus olisi maan keskitasoa. (Kuvio 1.)

Ruotsia äidinkielenään puhuvia on alueen väestöstä harva. Ulkomaalaistaustaisia oli väestöstä kuusi prosenttia, mikä on maan keskitasoa vähemmän.

Kuvio 1. Hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne.



▲ Kuvioissa esitetään hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne vuonna 2020 sekä ennusteet vuosille 2030 ja 2040. Ikerakennetta verrataan koko maan tietoihin. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin. Väestöennuste pohjautuu vuoden 2018 tietoihin.

Työttömyys kasvoi

Työttömyys lisääntyi selvästi vuonna 2020, kuten koko maassa, mutta työvoimasta vain maan pienimpiin kuuluva osuus oli työttömänä. Nuorisotyöttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys kasvoivat myös edellisvuoteen verrattuna ja olivat vuonna 2020 maan keskitasoa. Myös vaikeasti työllistyvien osuus kasvoi, mutta oli koko maata pienempi. Pienituloisiin asuntokuntiin kuuluvien osuus oli maan pienin, ja väestön tuloerot olivat maan keskitasoa. Asunnottomia oli alueella vähän. Yksinhuoltajaperheiden osuus on maan keskitasoa; useampi kuin joka viides lapsiperhe on yhden vanhemman perhe.

Sairastavuus maan pienimpiä

Sairastavuus on alueen ikärakennetta heijastaen osin maan pienimpiä. THL:n ikävakiomattoman sairastavuusindeksin arvo oli Uudellamaalla 76,8, maan pienin. Keski-Uudenmaan alueella indeksi vaihteli Tuusulan 78,5:stä Hyvinkään 98,6:een. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla on ennaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia maan keskitasoa hieman vähemmän. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 25–64-vuotiaista on pienempi kuin maassa keskimäärin.

Alueen perustietoja on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa-Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
Alueen perustiedot									
Väestö 31.12.	656 920	98 254	199 330	473 838	274 336	126 921	162 812	205 771	5 533 793 (67 988–656 920)
Väestöennuste 2030 **	723 687	98 540	203 673	500 216	300 246	119 419	149 736	199 457	5 566 685 (64 651–723 687)
Väestöennuste 2040 **	760 700	98 977	207 504	516 711	318 015	112 138	137 871	191 226	5 525 528 (59 196–760 700)
Väestötiheys, asukkaita/km ²	3 066,1	36,4	119,4	111,6	1 019,8	23,8	35,7	36	18,2 (1,9–3 066,1)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	40,8	34,1	33,7	39,4	43,9	31,5	35,9	36,8	40,3 (31,5–49,7)
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta	-1,6	5,8	6,5	-0,2	4,5	-2,4	-5,2	0	0 (-5,2–6,5)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	5,6	28,6	1,2	12,1	2,2	0,2	0,8	0,4	5,2 (0,1–50,7)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	169	63,9	60	142,9	207,1	67	64,2	57,4	80,2 (25,3–207,1)
Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema									
Työttömät, % työvoimasta	14,2	11,6	10,9	11,6	14,3	14,4	14,5	15,8	13 (9,5–16,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,6	3,2	2,6	2,9	2,6	2,5	3,5	4	2,9 (1,2–4,2)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,8	4,1	3,5	3,8	4,2	5,4	6,1	6,1	4,6 (3,1–6,7)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaista työvoimasta	14,3	14,8	16	14,3	16,8	20,9	21,6	21,1	16,7 (10,4–21,6)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	33,5	26,7	25,4	31,4	25	25,2	24,7	26,1	27,9 (23,2–33,5)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä	28	21,8	21,8	22	27	24,8	26,5	26,3	23,3 (15,8–28)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	5	2,1	2,1	3,2	5,4	2,5	2,7	3,7	3 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	12	9,5	8,3	9,5	10	16,1	15,2	14,7	13,4 (8,3–18,8)
Väestön sairastavuus									
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden *** 1	74,5 ^{1a}	76,8 ^{1b}	76,8 ^{1b}	76,8 ^{1b}	76,8 ^{1b}	105,5	111,7	110,9	100 (76,8–136,3)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 719	4 855	5 453	4 889	5 794	6 274	6 955	6 451	5 728 (4 659–6 955)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavikäisestä väestöstä	4,1	5,2	5,3	4,1	4,2	7,4	8,7	7,3	6,5 (4,1–10,2)

* 2019, ** 2018, *** 2016

1 Indikaattorin tietoa ei ole saatavilla hyvinvointialuejaolla. Tästä syystä taulukossa on käytetty maakuntien aluejaotuksella olevaa tietoa.

1a Helsingin kuntatieto.

1b Uudenmaan maakunnan tieto.

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

Kuntayhtymä ollut järjestämisvastuussa lähes kolme vuotta

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä (Keusote) on järjestänyt kaikki julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut kuuden kunnan alueella 1.1.2019 alkaen. Kuntayhtymässä ovat mukana Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula. Sosiaali- ja terveyspalvelut on jaettu kolmeen palvelualueeseen: ikäihmisten ja vammaisten palvelut, terveyspalvelut ja sairaanhoito, aikuisten mielenterveys- ja päihde- ja sosiaalipalvelut ja lasten, nuorten ja perheiden palvelut.¹ (Kuvio 2.)

HUS järjestää ensihoidon yhdessä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa.²

Kuvio 2. Palveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



▲ Kuviossa esitetään perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämismallit hyvinvointialueen eri kunnissa. Tiedot perustuvat Kuntaliiton vuoden 2020 aineistoihin ja 7-luokkaiseen luokitteluun.

Tavoitteena yhtenäiset ja tasalaatuisemmat palvelut

Nykyisin terveysasemia on kymmenen ja perhekeskuspalveluja tarjotaan useassa eri toimipisteessä. Kuntayhtymässä aloitettiin vuonna 2019 Palveluverkkohanke 2020–2030. Sen tavoitteena on yhtäältä varmistaa yhtenäiset, tasalaatuisemmat palvelut koko kuntayhtymän alueella ja toisaalta mahdollistaa kustannuskehityksen taittaminen ja tuottavuusohjelman toimenpiteet. Lisäksi tavoitteena on varmistaa osajien saatavuus sekä mahdollistaa jatkossa joustava reagointi toimintaympäristön, kysynnän tai omistajakuntien tilanteen muuttumiseen.¹

Kotona asumista tukevia palveluja, kuten kotiapupalvelu ja ikääntyneiden omaishoidon sijaisapupalvelu, on käytössä koko hyvinvointialueella.

Erikoissairaanhoidosta vastaava HUS on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen, joista yksi on Hyvinkään sairaanhoitoalue. HUS tuottaa Keusotelle pääsääntöisesti terveyskeskuspäivystyksen ympärivuorokautisesti. Psykiatrian aktiivipäivystyksen siirtyminen yhteispäivystyksen oheen vakiintui ja vahvasti vuonna 2019 sairaalanmäelle siirtynyttä HUS Psykiatrian läsnäoloa sekä psykogeriatriaa, jolla on vahva side myös Keusote-yhteistyöhön.²

Henkilöstö

Henkilöstön vaihtuvuus suurta

Vuoden 2020 lopussa kuntayhtymässä työskenteli 3 666 henkilöä, joista neljännes vakituudessa palvelusuhteessa. Henkilöstömäärä kasvoi kokonaisuudessaan 5,1 prosenttia edellisvuodesta, koska ostopalveluja palautettiin omaksi toiminnaksi muun muassa vammais- ja päihdepalveluissa. Henkilöstön vaihtuvuusprosentti oli 14, ja vaihtuvuus oli suurinta sosiaalityöntekijöillä (24 %), lääkäreillä (17 %) ja sairaanhoitajilla (14 %). Erityisesti näissä ammattiryhmissä oli myös rekrytointihaasteita, ja lisäksi vaikeuksia oli psykologien, kotihoidon henkilöstön ja uutena ryhmänä sairaanhoitajien rekrytoinnissa.³

Useita keinoja vastata rekrytointihaasteisiin

Hoitotyön sijaishenkilöstöresurssin varmistamiseksi kuntayhtymän oma sijaisvälityksikkö aloitti toimintansa vuonna 2021. Ostopalvelujen käyttöä on lisätty, mutta hankintojen kustannukset ovat nousseet. Kuntayhtymässä on tiivistetty yhteistyötä alueen oppilaitosten, Keudan, Hyrian ja Laurean, kanssa tulevaisuuden rekrytointien helpottamiseksi. Myös työnantajakuvaan ja perehdyttämiseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Minun urani Keusotessa -oppimispolut valmistuivat vuonna 2020. Yhteisöohjautuvuus-hankkeen keskeinen painopiste on esihenkilötyön kehittäminen kohti valmentavaa ja jaettua johtamista. Tavoitteena on johtamisen paradigman muutos siten, että esihenkilöt valmentavat tiimejään kohti jaettua johtajuutta.³

Sosiaalityöntekijöiden saatavuusongelmat johtivat tehtävänkuvien muutoksiin, tehtävien uudelleen priorisointeihin ja toiminnallisiin järjestelyihin, jotta lakisäteiset palvelut voitiin turvata. Vuoden 2020 aikana poikkeuksellista oli myös se, että sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintojen lakkautuksen aikana näiden palvelujen henkilöstö sijoitettiin Covid-19-pandemiatyöhön sekä logistiikka- ja kuljetustehtäviin. Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajia sijoitettiin tartunnanjäljitystehtäviin. Samoin henkilöstöä siirtyi myös niin sanotun koronapuhelimen ohjaus- ja neuvontatehtäviin.³

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategia ohjasivat tiedonhallinnan ja sähköisen asioinnin edistämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Strategian mukaan sähköisillä ratkaisuilla turvataan palvelujen saatavuus harvaan asutuilla alueilla ja erityisryhmille tasa-arvoisesti. Sekä Sote-tieto hyötykäyttöön (2014–2020) että uudempi STM:n Strategia 2030 (2019–) asettavat keskiöön kansalaisten aktiivisen roolin vahvistamisen ja palvelujen tarpeenmukaisuuden.⁴⁻⁶

Sähköisissä palveluissa kuntakohtaisia eroja

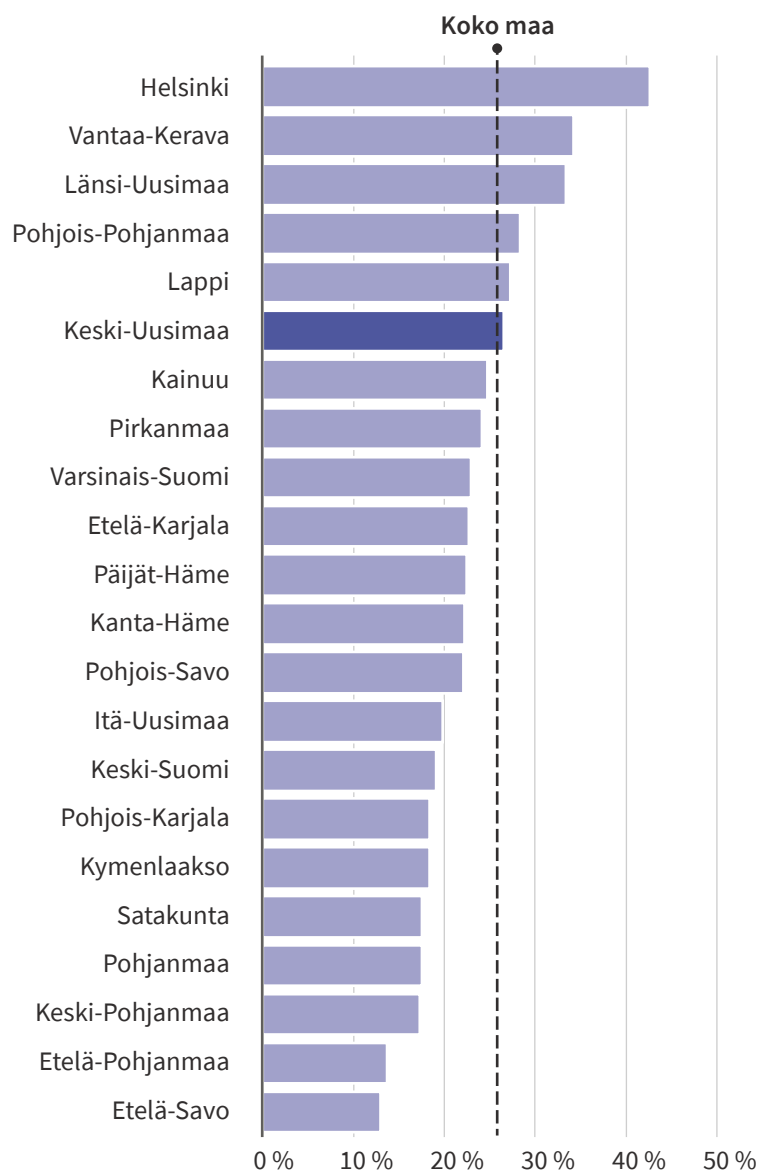
Alueen asukkaiden ja sosiaali- ja terveystalujen ammattilaisten käytössä olevissa sähköisissä palveluissa on alueellisia eroja ja kuntakohtaisia käytäntöjä. Sähköisten asiointipalvelujen kokonaisuus on hajanainen, eikä sitä ole suunniteltu alueellisesti eikä palveluketjutasoisesti. Sähköinen omahoito ja asiointi osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on kuvattu digisuunnitelmissa. Alueella käytössä olevia sähköisiä palveluja ovat muun muassa sähköinen terveystarkastus, sähköiset valmennusohjelmat Duodecimin Star-palvelussa, Terveyskylän palvelut, sähköinen ajanvaraus ja erilaiset lomakkeet.⁷ Vuonna 2021 tehtiin tutkimussuunnitelma PreDi-tutkimusta varten, jossa on tarkoitus selvittää sähköisen omahoidon, aktiivisuuden ja keinoälyn mahdollisuuksia tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä.

Lähes puolet perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä sähköisiä

Covid-19-pandemian aikana etäpalveluja otettiin nopeasti käyttöön, ja se onnistui joillakin osa-alueilla hyvin. Vuonna 2020 perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä etäasiointien osuus kasvoi 17 prosenttiyksikköä edellisvuodesta ja oli lähes puolet (46 %), mikä on maan suurin osuus (koko maa 29 %).

THL:n FinSote-kyselyn mukaan vuonna 2020 sosiaali- ja terveystaluja käyttäneistä 20 vuotta täyttäneistä alueen asukkaista 27 prosenttia oli asioinut sähköisesti, mikä oli maan keskitasoa. (Kuvio 3.) Koulutusryhmien välillä oli eroa, sillä korkeakoulutetuista sähköisiä palveluja oli käyttänyt useampi kuin matalasti koulutetuista. Esteitä ja huolia sähköisen asioinnin käytössä oli ollut yhtä usein kuin keskimäärin muualla maassa, ja ne olivat yleisempiä vanhemmissa ikäluokissa. Sähköisiä sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja edellisten 12 kuukauden aikana käyttäneistä alueen aikuisista 81 prosenttia koki sähköisen asioinnin korvanneen vähintään yhden perinteisen käynnin palveluissa.⁸

Kuvio 3. Sähköisen asioinnin käyttäjämäärä sosiaali- ja terveystalveissa vuonna 2020.



◀ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvejen sähköisen asioinnin käyttäjämäärä verrattuna muiden hyvinvointialueiden ja koko maan tietoon vuonna 2020. Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveystalveista ja tarvinneista, jotka ovat asioineet sähköisesti. Tiedot perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimukseen.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

Asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat kuntakohtaisia, mikä estää toimintojen kehittämistä. Alueen perusterveydenhuollossa on käytössä kuusi asiakas- ja potilastietojärjestelmää, jotka eivät parhaalla mahdollisella tavalla kommunikoi keskenään eivätkä tue tarpeeksi ammattilaisten päivittäistä työtä.

Kuntayhtymälle päätetty hankkia yhteinen järjestelmä

Yhtymävaltuusto päätti, ettei Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä liity Oy Apotti Ab:n osakkaaksi. Kuntayhtymä kuitenkin osti Tuusulan kunnalta Oy Apotti Ab:n osakkeet (1,2 miljoonaa euroa). Tuusulan liittymistä Apotti-järjestelmään on siirretty vuoden 2023 alkuun.⁹

Valtuusto teki lokakuussa 2020 päätöksen käynnistää koko kuntayhtymälle yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmää koskevan hankinnan.⁹

Tietojohtaminen

Tiedolla johtamista parannetaan määrätietoisesti

Tiedolla johtamisen haasteena on tiedon hajanaisuus asiakas- ja potilastietojärjestelmien kokonaisuudessa. Valtuusto teki lokakuussa 2020 päätöksen käynnistää koko kuntayhtymälle yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmää koskeva hankinta. Tiedolla johtaminen on yksi vuosien 2020–2025 strategisista tavoitteista. Vuonna 2020 otettiin käyntiin Covid-19-raportointi ja käynnistettiin niin sanottujen johtamisen työpöytien määrittely. Vuoden 2020 aikana tietoallas ja siihen liittyvä tietovarantoautomaatio saatiin teknisesti valmiiksi. Erikoissairaanhoidon tietojen saamisesta tietoaltaaseen neuvoteltiin, ja HUSin kanssa solmittiin sopimus tietoallaspalvelun toteuttamisesta vuoden 2021 aikana.¹⁰ Tietoallas otettiin käyttöön syksyllä 2021.

Palvelualueiden toimintaa sekä johtamista on tehostettu lukuisilla tietohallinnon projekteilla sekä tiedolla johtamisen kokonaisuudella. Ohjelmistorobotiikalla on automatisoitu prosesseja, kuten lääkäreiden toimipidepalkkiot, esimiesten muistutukset, lastensuojelulomakkeiden käsittely ja tukiperheiden kulukorvaukset. Toimintaa on tehostettu ottamalla käyttöön uusia palveluja, kuten Uoma-järjestelmä potilasvirtojen hallintaan, työajanseuranta ja ContactCenter-palvelut.¹⁰

Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit

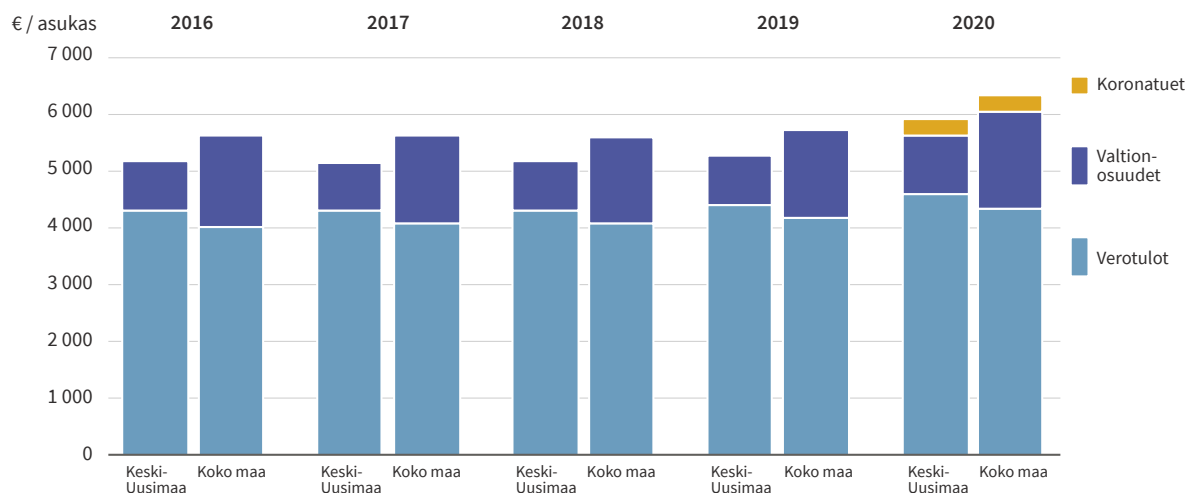
Kuntien taloudellinen kantokyky vahvistui kertaluonteisten valtionavustusten myötävaikutuksella

Keski-Uudenmaan kuntien talous vahvistui vuonna 2020 koko maan kehityksen mukaisesti. Kaikkien kunnan talous muodostui ylijäämäiseksi, yhteensä 14,5 miljoonaa euroa. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti riitti kattamaan poistot kaikissa alueen kunnissa, vuonna 2019 ei yhdessäkään.

Vuonna 2020 verorahoitus kasvoi 629 euroa asukasta kohden (12 %). Verotulot kasvoivat neljä prosenttia. Peruspalvelujen valtionosuudet kasvoivat edeltäviin vuosiin verrattuna poikkeuksellisen voimakkaasti, mihin vaikuttivat valtion kuntasektorille kohdentamat Covid-19-tuet; kasvua edeltävästä vuodesta oli 50 prosenttia (koko maa 27 %).¹¹ Covid-19-tuen osuus valtionosuuden kasvusta oli 68 prosenttia. (Kuvio 4.)

Toiminnan ja talouden suunnittelua haastavat tulevana vuosina kuntien taloudellinen kantokyky, alueen väestön ikärakenteen muutoksesta johtuva palvelutarpeiden kasvu ja muun muassa hoitajamitoitusta ja hoitoon pääsyä koskevien lakisääteisten velvoitteiden hoitaminen.

Kuvio 4. Hyvinvointialueen kuntien yhteenlaskettu verorahoitus vuosina 2016–2020.



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen kuntien yhteenlasketut asukaskohtaiset verotulot ja valtionosuudet vuosilta 2016–2020 verrattuna koko maan tietoihin. Vuonna 2020 valtionosuuksiin sisältyi myös koronatukia, joiden osuus on esitetty kuviossa erikseen. Tiedon puuttumisen vuoksi koko maan valtionosuuksista ei ole eroteltavissa Ahvenanmaan koronatukien osuutta. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ja valtiovarainministeriön aineistoihin.

Keski-Uudenmaan kuntayhtymässä käynnissä kolmivuotinen tuottavuusohjelma

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän talous vahvistui hieman edellisvuoteen verrattuna. Vuoden 2020 talous muodostui 99 000 euroa ylijäämäiseksi, ja sillä katettiin vuosina 2017 ja 2018 kertynyt alijäämä. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti riitti kattamaan poistot.

Kuntayhtymässä aiemmin läpikäydyn yhteistoimintamenettelyn ja sovitun tuottavuusohjelman mukaisesti vuoteen 2020 kohdistui 8 miljoonan euron tavoite. Covid-19-pandemia vaikeutti joidenkin tavoitteiden toteuttamista, ja tuottavuusohjelman toimenpiteillä arvioitiin saatavan 5,6 miljoonaa euroa. Lokakuussa kuntayhtymän hallitus päätti tuottavuusohjelman laajentamisesta, jotta alkuperäinen 8 miljoonan euron tavoite saataisiin toteutumaan. Vuosille 2021 ja 2022 tavoitteet ovat 12 ja 20 miljoonaa euroa. Yhteensä tuottavuusohjelman tavoite on 40 miljoonaa euroa kolmen vuoden aikana.¹²

Covid-19-pandemia vaikutti merkittävästi kuntayhtymän toimintaan ja talouteen vuonna 2020. Covid-19-kustannuksia kirjattiin 17,6 miljoonaa euroa, ja pandemian vuoksi jäi saamatta tuottoja lähes 7 miljoonaa euroa.¹²

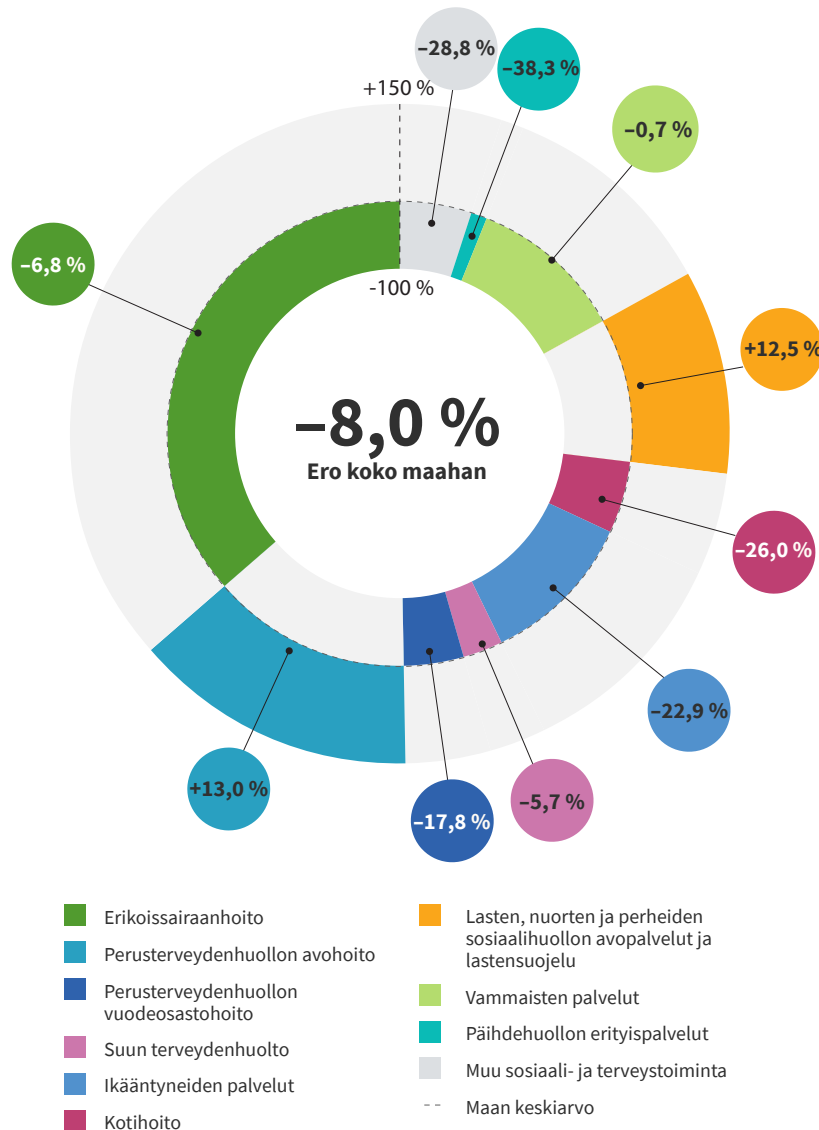
HUSin tulos nollaan kunnilta perityillä lisämiljoonilla

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän talous vahvistui edellisvuoteen verrattuna. Vuodelta 2020 kertynyt alijäämä katettiin kokonaisuudessaan jäsenkunnilta kannetulla, palvelujen käytön mukaisella maksulla. Valtuusto hyväksyi 77,2 miljoonan euron lisäkannon 11.3.2021, ja se ehti HUS-kuntayhtymän ja jäsenkuntien tilinpäätöksiin. Vuoden 2020 tilikauden tulos ei muuttanut aiemmin kertyneen alijäämän suuruutta, joka oli 15 miljoonaa euroa. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti riitti kattamaan poistot. Taseeseen merkitty suhteellinen velkaantuneisuus oli 42,7 prosenttia ja oma-varaisuusaste 23,8 prosenttia.¹³

Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset maan pienimpien joukossa

Vuonna 2020 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 664,5 miljoonaa euroa (3 334 euroa / asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat kustannukset olivat kahdeksan prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairanhoidosta (37 %), ja se pysyi lähes ennallaan (0,3 %) edellisvuoteen verrattuna. Nettokäyttökustannukset ylittivät maan keskiarvon vain perusterveydenhuollon avohoidossa ja yhteen laskettuna lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelun palveluissa. Huomattavasti maan keskiarvoa pienemmät nettokäyttökustannukset olivat päihdehuollon erityispalveluissa ja kotihoidossa. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Sosiaali- ja terveystalouden asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2020.



◀ Kuviossa esitetään kustannusten (euroa/asukas) jakauma tehtävittäin. Jos hyvinvointialueen menot ovat maan keskiarvoa suurempia, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkovivulla kuvattua maan keskiarvoa. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannuksista. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin.

Kustannuskehityksessä näkyy ikääntyneiden palvelurakenteen muutos ja lastensuojelun avopalveluihin panostaminen

Keski-Uudenmaan nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet keskimääräistä enemmän, reaalisesti 13 prosenttia vuodesta 2016 vuoteen 2020 vuoden 2020 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 6,9 %). Koko sektorin kustannukset ovat kasvaneet tasaisesti vuosittain, kuten erikoissairaanhoitoon kustannuksetkin (9,5 %, koko maa 6,5 %). Kustannukset kasvoivat koko maata enemmän sekä ikääntyneiden palveluissa yhteensä (18 %, koko maa 6,1 %) että kotihoitoon palveluissa (53 %, koko maa 20 %). Suhteutettuna 75 vuotta täyttäneisiin ikääntyneiden palvelujen kustannukset ovat pysyneet lähes ennallaan (0,5 %, koko maa - 2,7 %), mutta kotihoitoon ne ovat kasvaneet keskimääräistä enemmän (30 %, koko maa 11 %). Palvelurakenteen muutos näkyy kustannuskehityksessä: asukaskohtaiset ikääntyneiden laitospalvelujen kustannukset vähenivät (37 %) ja ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen kustannukset kasvoivat (48 %). Palvelurakenne on keventynyt, ja palveluja tuotetaan kotiin aiempaa enemmän.

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun yhteen lasketut kustannukset kasvoivat lähes samassa suhteessa kuin koko maassa (24 %, koko maa 26 %), myös alle 18-vuotiaisiin suhteutettuna (32 %, koko maa 31 %). Palvelujen kustannukset nousivat eniten lastensuojelun avohuolto- palveluissa (93 %, alle 18-vuotiaisiin suhteutettuna 106 %), ja ne kasvoivat myös laitos- ja perhehoidossa (33 %, alle 18-vuotiaisiin suhteutettuna 42 %). Vastaavana aikana lasten ja perheiden muiden avopalvelujen kustannukset vähenivät (25 %, alle 18-vuotiaisiin suhteutettuna 20 %).

Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli paljon

Alueen väestön palvelutarve on keskimääräistä pienempi. THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin Keski-Uudellamaalla vuonna 2020, väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna, kymmenen prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Tarvevakioituiden laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat koko maan tasoa. Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli 29 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, hyvinvointialueista toiseksi eniten. Hoitojaksojen vastaavat tarvevakioituiden laskennalliset kustannukset olivat kuitenkin prosentin maan keskitasoa pienemmät.¹⁴

Tulevien vuosien kustannusten kasvu painottuu ikääntyneiden palveluihin

Alueen väestön ikärakenne jatkaa vanhenemistaan, mikä yhdessä sairastavuuden kanssa lisää palvelujen tarvetta. Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvun ennakoidaan vuosina 2020–2030 olevan keskimäärin 2,1 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,4 %). Palvelujen käytön kasvu pysyy 2,1 prosentissa siirryttäessä lyhyen aikavälin eli viiden vuoden ennusteesta kymmenen vuoden ennusteeseen, ja laskee 2,0 prosenttiin 15 vuoden ennusteessa. Tämä kertoo väestön ikärakenteen voimakkaasta vanhenemisestä seuraavan viidentoista vuoden periodilla.¹⁵

Hyvinvointialue-uudistuksen viimeisimmät rahoituslaskelmat (VM, 7.10.2021) perustuvat vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin, jotka on korotettu vuoden 2022 kustannustasoon. Suurimmaksi osaksi palvelutarpeeseen perustuva valtion rahoitusosuus vuosille 2023–2025 olisi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella 3,5 prosenttia pienempi kuin kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät kustannukset. Lokakuussa 2021 tehdyn laskelman mukaan Keski-Uudenmaan rahoitus pienenesi kolmanneksi eniten hyvinvointialueista. Asukasta kohti rahoituksen vähennys, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen huomioon ottaen, olisi 116 euroa pienempi. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden kustannusten laskennallinen lähtötaso on vuoden 2022 tasolla arvioituna 632,3 miljoonaa euroa.¹⁶

Ei merkittäviä investointeja

Keski-Uudenmaan kunnat investoivat sosiaali- ja terveydenhuoltoon vuonna 2020 yhteensä 2,2 miljoonaa euroa (Järvenpää 1,19 milj. euroa ja Hyvinkää 0,57 milj. euroa; asukasta kohden laskettuna Järvenpää 27 ja Hyvinkää 12 euroa, vastaavat luvut vuotta aiemmin olivat 53 ja 68 euroa). Kuntien investointien tulorahoitus riitti hyvin kahdessa kunnassa, matalin tulorahoitus oli Järvenpäässä (59 %) ja Hyvinkäällä (58 %). Viidellä kunnalla oli haasteita suhteellisessa velkaantuneisuudessa (Järvenpää 92 %, Nurmijärvi 89 %, Mäntsälä 73 %, Tuusula 62 %, Hyvinkää 60 %); Pornaisten velkaantuneisuus oli 44 prosenttia.

Kuntayhtymän investoinnit olivat 4,2 miljoonaa euroa vuonna 2020. Taseeseen merkitty suhteellinen velkaantuneisuus oli 11,4 prosenttia, 1,7 prosenttiyksikköä pienempi kuin vuotta aiemmin. Kuntayhtymällä ei ollut vuoden 2020 tilinpäätöksessä lainaa. Yhtymävaltuusto päätti, ettei Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä liity Oy Apotti Ab:n osakkaaksi. Kuntayhtymä kuitenkin osti Tuusulan kunnalta Oy Apotti Ab:n osakkeet (1,2 miljoonaa euroa).¹²

Alueen erityisteemat

Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregatian, polarisaation ja väestömuutosten haasteisiin vastaamiseen

Väestöprofiili ei juuri eroa alueen kunnissa

Keski-Uusimaa on hyvinvoivaa seutua. Alueellinen eriytyminen oli vähäistä, eikä kuntien välillä ollut huomattavia demografisia eroja vuonna 2020. Hyvinkään, Järvenpään, Nurmijärven ja Tuusulan asukasmäärät ovat lähes yhtä suuret, Mäntsälässä ja erityisesti Pornaisissa se on pienempi. Ulkomaalaistaustaisten osuus on neljässä ensin mainitussa maan keskiarvoa pienempi ja kahdessa jälkimmäisessä vielä pienempi. Hyvinkäällä nuorten osuus on hieman pienempi ja iäkkäiden osuus suurempi kuin muissa alueen kunnissa. Järvenpäässä ja Nurmijärvellä nettomuutto oli muita suurempaa. Tuusulassa syntyvyys oli muuta aluetta vähäisempää. Demografinen huoltosuhde vaihteli Järvenpään 55,5:stä Mäntsälän 63,9:ään, jossa se oli alueen ainoana kuntana suurempi kuin maassa keskimäärin. Alueen väestö on terveempää kuin maassa keskimäärin, ja alueen sisäinen vaihtelu oli maltillista: ikävakioitu THL:n sairastavuusindeksi vaihteli Tuusulan 83,5:stä Hyvinkään 98,9:ään. Hyvinkäällä ja Järvenpäässä työikäisten työttömyys oli hieman muuta aluetta yleisempää, mutta molemmissa alle maan keskitason. Näissä myös perustoimeentuloa sai useampi kuin alueen muissa kunnissa.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma

Kuntayhtymän strategian painopiste ”Jokainen on tärkeä” korostaa sekä yhdenvertaisuutta että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.¹⁷ Hyvinvointi, terveyserojen kaventaminen sekä osallisuuden lisääminen ovat Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelman 2018–2022 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita.¹⁸ Nämä tarkentuivat alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi. Tavoitteena on, että asukkaiden sairastavuus vähenee, liikunta lisääntyy vähän liikkuvien ja liikkumattomien parissa, ylipainoisten ja lihavien määrä laskee, yksinäisyyden kokemus vähenee, sähköinen omahoito ja asiointi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi yleistyvät, mielenterveysongelmien määrä pienenee ja päihteiden (nikotiini tuotteet, alkoholi, huumeet) käyttö vähenee.¹⁷ Viimeisen tavoitteen saavuttamiseksi vuonna 2020 perustettiin alueellinen ehkäisevän päihdetyön työryhmä, joka tukee kunnissa tehtävää ehkäisevää työtä. Lisäksi osana paikallista ehkäisevää päihdetyötä aloitettiin kaikissa alueen kunnissa moniammatillinen Ankkuri-toiminta.

Alueella on useita kohdennettuja suunnitelmia, kuten lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmat, ehkäisevän päihdetyön suunnitelma, vammaispoliittinen ohjelma ja lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suunnitelma. Osallisuusohjelmalla (2020–2025) edistetään asukkaiden mahdollisuuksia osallistua sote-palvelujen kehittämiseen ja uudistamiseen.¹⁹ Kehittämisestä kiinnostuneet alueen asukkaat voivat itse ilmoittautua henkilötietorekisteriin. Osallisuusohjelman edistämisen tueksi kehitettiin kevään 2020 aikana osallisuuden lautapeli ja kuntien henkilöstölle järjestettiin Tukea kohtaamisiin -etäkoulutuksia, jotka koettiin hyödyllisiksi. Erityisesti haavoittuvien ryhmien osallisuutta halutaan vahvistaa palveluissa. Kuulluksi tulemista turvaamaan voidaan järjestää dialogisia verkostopalavereita, joissa verkostokonsultit toimivat ulkopuolisina keskustelun ohjaajina. Tavoitteena on saada aikaan dialogisia kohtaamisia osallistujien välille ja löytää hyviä voimavarayhdistelmiä tilanteen edistämiseksi ja selkeyttämiseksi.

Aikuissosiaalityön tavoitteena myös syrjäytymisen ehkäisy

Alueella on tunnustettu, että aikuisten sosiaalipalveluiden tarpeeseen vaikuttavat olennaisesti sosiaalinen syrjäytyminen, toimintakyvyn ja itsenäisten toimintamahdollisuuksien väheneminen, työttömyys ja siihen liittyvä vähävaraisuus. Aikuissosiaalityön painopiste onkin elämänhallinnan vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen edistämällä työllisyyttä ja työhön kuntoutusta sekä vahvistamalla osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Verkostotyötä lisättiin etenkin vaikeasti hoitoon sitoutuvien, hoito- ja palvelujärjestelmästä herkästi syrjäytyvien asiakasryhmien osalta.¹⁸ Myös Hyte-allianssin tavoitteena on vahvistaa varhaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja haittojen ennakointia sekä kohdentaa toimenpiteitä haavoittuvimmassa asemassa oleviin asukkaisiin.¹⁸

Oikea-aikaiset, tarpeen mukaiset ja yhtenäisillä perusteilla tarjotut palvelut nähdään alueella mahdollisuutena sekä oikeudenmukaisempaan että tehokkaampaan toimintaan. Asiakasohjauksen keskitetyn ja monikanavaisen toimintamallin käyttöönotto paransi alueen asukkaiden tasavertaista kohtelua heidän hakieensa palveluja. Keskitetyssä palveluohjauksessa kyetään myös erottelemaan paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat satunnaisesti palveluja tarvitsevista sekä asiakkaat, joilla on vaarana ajautua pitkäkestoisiin ja raskaampiin palveluihin. Asiakkaiden ohjaamisella omahoitoon, kolmannen sektorin palveluihin, etä- tai lähipalveluihin taikka erityispalveluihin asiakassegmentoinnin perusteella tavoitellaan parempaa palvelujärjestelmän tehokkuutta. Sähköisillä ajanvaraus- ja asiointimahdollisuuksilla on turvattu se, että palveluihin pääsee myös epätavallisiin asiointiaikoihin.

Palvelujen käyttöä seurataan

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strategian mukaisesti alueen asukkailla on hyvinvointia ja terveyttä edistävät sähköisen omahoidon ja asiointin menetelmät helposti käytössään kaikissa hoidon ja asiointin eri vaiheissa. Kuntayhtymässä seurataan palvelujen asiakasmääriä ja asiakassegmenttejä, esimerkiksi kerätään tietoja sähköisten asiointikanavien käytöstä, kuten nuorten verkkoauttamisen kävijämääristä sekä digitaalisten palvelujen ja sähköisten lomakkeiden käyttömääristä. Osallisuusohjelmassa painotetaan, että haavoittuvassa asemassa olevien kyky käyttää palveluja tulee huomioida ja heitä pitää tukea tarvittaessa.¹⁹

Kuntayhtymässä seurataan kansallisista rekistereistä väestötietoja ja -ennustetta sekä työllisyyttä ja työttömyyttä jopa kuukausittain. Covid-19-pandemia lisäsi työttömyyttä ja lomautuksia merkittävästi, mikä oli uusi ilmiö alueella. Mittareita käytetään myös alueen tavoitteiden laadinnassa ja seurannassa, esimerkiksi alueellisen hyvinvointisuunnitelman lähtötasomittarit ja tavoitetasot kertyvät pääasiallisesti kansallisista saatavilla olevista mittareista (THL, SotkaNet, Kela, TEM, TE-keskus).¹⁷ Alueen oman tietoaltaan odotetaan parantavan seurannan mahdollisuuksia huomattavasti. Tietoja hyvinvoinnin ja terveyden jakautumisesta alueen sisällä ja väestöryhmittäin kootaan kansallisista rekistereistä. Esimerkiksi THL:n FinSote 2020 -tutkimuksen mukaan matalan koulutuksen saaneen väestöosanan terveysriskit ovat suuremmat, joten tähän kiinnitetään huomiota alueellisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä kuntayhtymän, kuntien ja muiden toimijoiden kesken.

Ikärakenteen muutoksiin varautuminen

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strategia, hyvinvointikertomukset sekä muut hyvinvointiohjelmat ohjaavat kuntalaisten, sekä lasten että ikääntyneiden, palvelujen suunnittelua ja niiden toteutumisen seuranta. Palveluverkon sopeuttaminen pienenevän tai suurenevan asukasmäärän ja kasvavan ikääntyneiden määrän tarpeisiin on haaste, johon pyritään vastaamaan varautumalla muutoksiin sekä vahvistamalla ennaltaehkäiseviä ja sähköisiä palveluja.

Vaikka 0–17-vuotiaiden osuus väestöstä on pienentynyt tasaisesti usean vuoden ajan kaikissa alueen kunnissa, heidän osuutensa oli silti suurempi kuin maassa keskimäärin Hyvinkäätä lukuun ottamatta. Alueen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä lastensuojelun tarve ovat kuitenkin kasvaneet. Alueella tunnustettiin tarve yhteisille varhaisen tuen ja puuttumisen palvelualueille sekä toimintatavoille

kuntien ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kesken. Erityisesti nuorten kohdalla digitaalisten palvelujen suosio, käyttö ja tarve lisääntyivät. Alueen asiantuntijoiden mukaan verkkoauttaminen eri muodoissa sekä etätapaamiset tavoittavat moniongelmaiset nuoret jopa läsnä tuotettavia palveluja paremmin. Toisaalta nuorisovaltuustot kiinnittivät lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmatyön tekemisen yhteydessä huomiota tärkeisiin lähikontakteihin varhaisessa tunnistamisessa ja puuttumisessa.

lääkäiden kotona asumista tuetaan

Väestöennusteen mukaan Keski-Uudellamaalla 75 vuotta täyttäneiden lukumäärä kasvaa suhteellisesti enemmän kuin muilla hyvinvointialueilla vuosien 2020 ja 2030 välillä. Pyrkimyksenä on vastata lisääntyviin palvelutarpeisiin ennakoivasti ja arvioida palvelutarpeet alueella yhtäläisesti. Palvelurakenteen painopisteenä on ikäihmisten kotona asuminen ja muu kodinomainen asuminen monipuolisia asumisvaihtoehtoja hyödyntäen. Kotona asumista tuetaan ennaltaehkäisevällä työllä, omahoitoon panostamisella ja varhaisella puuttumisella toimintakyvyn heikkenemiseen. Kotikuntoutusta ja kotiin tuotettavia palveluja laajennetaan. Alueella pilotoidaan myös virtuaalista kotihoitoa. Siirtyminen digitaalisiin palveluihin aiheutti alueen oman arvion mukaan etenkin ikääntyville vaikeuksia palvelujen saavutettavuudessa, siksi sähköistä asiointia helpotettiin kokoamalla yhteen tiedot alueen ikäihmisten palveluista.¹⁸

Kuntayhtymässä arvioidaan uudelleen akuuttiosastojen, kotisairaalan ja osastokuntoutuksen painotuksia. Tavoitteena on saavuttaa optimaalinen sairaansijamäärä, joka estää iatrogeenisen (hoitoperäisen) toimintakyvyn huononemisen ja tehostaa kykyä asua kotona. Hoidon jatkuvuuden ja palvelujen sujuvuuden varmistamiseksi asiakkaille on nimetty henkilökohtaisia hoitovastaavia, jotka myös ottavat yhteyttä ikäihmiin proaktiivisesti.

Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Horisontaalista integraatiota kehitetään ja laajennetaan

Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollinen ja alueellinen integraatio toteutui vuonna 2019, kun Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä aloitti toimintansa. Vuonna 2020 laaja-alainen palvelukokonaisuuksina ja palveluketjuina toteutettu palveluintegraatio oli alueella vielä hajanaista ja yhteisesti sovittujen asiakassegmentointien osalta oltiin alkuvaiheessa.²⁰ Segmentoinnin ja palveluketjujen määrittelyn yhtenä haasteena on se, että tietopohja on sirpaleinen ja tiedot sijaitsevat eri järjestelmissä. Tätä ongelmaa pyritään osaltaan ratkaisemaan kuntayhtymän tietoaltaan rakentamisen avulla. Alueella on kuitenkin pitkään tehty aktiivista yhteistyötä eri työryhmissä ja yhteistyöverkostoissa yhteisten palvelukokonaisuuksien tai -ketjujen muodostamiseksi.

Alueen oman arvion mukaan palvelujen yhteensovittamista tulee lujittaa muun muassa mielenterveys- ja päihdetyössä sekä varhaisen tunnistamisen ja tuen palveluissa. Lisäksi kuntien kanssa tehtävää yhteistyötä tulisi vahvistaa, jotta saataisiin yhteensovittua sekä oppilashuollon ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon että varhaiskasvatuksen ja neuvoloiden palveluja. Samoin alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tulisi yhteensovittaa kuntayhtymän, järjestöjen ja kuntien kesken. HYTE-allianssi-yhteistyöhankkeelle on saatu STM:ltä rahoitusta vuosille 2020–2021. Hanketyöskentelyssä ovat mukana alueen kuntien edustajat, järjestöt, yhdistykset, uskonnolliset yhteisöt sekä julkiset sosiaali- ja terveysorganisaatiot.²⁰

Vuonna 2020 asiakasohjaukseen kehitettiin keskitetty, monikanavainen neuvonta- ja ohjausmalli. Keskitetty asiakasohjausyksikkö aloitti toimintansa vuoden 2021 alussa, ja siihen siirtyi palvelualueilta 74 henkilöä. Yksikön perustamisen yhteydessä kehitettiin myös asiakkaan palveluketjuja, joiden kehittämistä jatketaan edelleen.²¹

Asiakkaat kokeneet pompottelua palvelusta toiseen

THL:n FinSote-kyselyn mukaan Keski-Uudellamaalla terveystalvuuja käyttäneistä 56 prosenttia piti palveluja sujuvina, mikä oli samaa tasoa kuin koko maassa. Reilun neljänneksen mielestä hoidon saantia oli haitannut pompottelu palvelupisteestä toiseen. Vastaavasti Keski-Uudenmaan sosiaalipalveluja käyttäneistä 46 prosenttia piti palveluja sujuvina, mutta palvelujen saantia oli haitannut lähes 43 prosentin mielestä pompottelu palvelupisteestä toiseen ja runsaan 52 prosentin mielestä tietojen kysely useaan kertaan.

Hanketyössä sekä vertikaalinen että horisontaalinen ulottuvuus

Tulevaisuuden sote-keskus- ja Rakennuudistus-hankkeita toteutetaan kuntayhtymässä yhtenä hankekokonaisuutena, jossa kehityskohteina ovat muun muassa peruspalvelujen integraatio erikoissairaanhoidon palvelujen kanssa sekä perhekeskusten ja geriatrisen keskuksen toiminnan kehittäminen.^{22,23} Näissä kaikissa toteutuu sekä monialaisuus että moniammatillisuus ja tavoitteena ovat sujuvamat tarpeenmukaiset palvelut. Lisäksi hanke mahdollistaa aikuisten teraatioitten koulutusta henkilöstölle sekä nuoria tukevien psykososiaalisten toimintamallien käyttöönnoton laajentamisen.

Osana Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tuottavuusohjelmaa käynnistettiin erikoissairaanhoidon yhteispintatuottavuusohjelman hankkeita, joiden tavoitteina oli muun muassa yhteispäivystyksen käytön vähentäminen, alueellisen diabetesverkostomallin kehittäminen, dyspepsia- ja ortopediapalveluketjujen luominen, alueellisen apuvälinepalvelumallin käyttöönnotto sekä alueellisten kuntoutuspalvelujen, potilasvirtausten ja koulutusyhteistyön edistäminen.^{21,25}

Yhteispäivystyksen käytön vähentämistä tavoiteltiin sekä lisäämällä etävastaanottoja että perustamalla koko aluetta palveleva peruspalvelujen vastaanottopiste Järvenpäähän laajennetuin aukioloajoin. Yhteispäivystyksen kävijämäärä vähenikin vuonna 2020. Diabeteksen alueellista hoitomallia kehitettiin tavoitteena vähentää erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminnan epätarkoituksenmukaista käyttöä. Integraatioalustojen käyttökelpoisuutta on jo alueella selvitetty, esimerkiksi potilasvirran ohjaamiseksi.²¹

Erikoissairaanhoidon kanssa työstettiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitopolkujen yhtenäistämistä ja integroimista asiakasnäkökulmasta tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Kehittämistyön edetessä asiakkaita pystyttiin hoitamaan yhä enenevässä määrin perustasolla ja läheteiden määrää erikoissairaanhoidon vähentämään. Kuntien sivistystoimen johdon kanssa yhteiseksi kuvattavaksi ja kehitettäväksi palveluketjuksi taas nostettiin varhaisen vaiheen raskausajan sekä vauva- ja pikkulapsiperheiden psykososiaaliset palvelut sekä niihin liittyvien verkostojen koordinointi.²¹

Alueelle tyypillisestä yhteistyörakenteesta on esimerkkinä Keusoten lasten ja nuorten mielenterveystyön ohjausryhmä, joka tukee erikoissairaanhoidon osaamisen integroimista osaksi perhekeskusten asiakkaan hoitopolkua. Ryhmän avulla alueella voidaan yhdessä kehittää lasten ja nuorten mielenterveystyötä, arvioida nykyisen mallin toimivuutta ja sopia parantamishdotuksista.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen kanssa tiivis yhteistyö

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota on edistetty vuosia hyvällä yhteistyöllä Hyvinkään sairaalan kanssa. Keskeinen rooli konkreettisessa yhdessä toimimisessa on Hyvinkään sairaalanmäellä sijaitsevalla H-rakennuksella, jossa toimivat rinnakkain erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto; toiminnassa pyritään hyödyntämään kaikki mahdolliset synergiahyödyt yli organisaatorajojen. Erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen yhteistyönä on kuvattu noin 30 hoitoketjua. Lisäksi Keusote ja sairaanhoitoalue ovat systemaattisesti kehittäneet laatu- ja potilasturvallisuustyötä yhdessä.²⁴

Yhteistyö on laaja-alaista, ja se kattaa kiirevastaanotot, kotisairaalan, alueellisen vuodeosastokoordinaation ja kuntoutuksen. Vuonna 2020 edistettiin alueellisen apuvälinetoiminnan siirtämistä HUS Alueellisen apuvälineyksikön ja HUS Apuvälinekeskuksen tuottamaksi palvelukokonaisuudeksi. Erikoissairaanhoidon ja Keusoten aikuispsykiatrikonsulttimalli laajeni alueelliseksi toiminnaksi, ja masennuksen hoitoketju otettiin käyttöön. Keusote neuvotteli uuden toimintamallin päihdelääkäripalvelujen yhdenmukaistamiseksi alueellaan.²⁴

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä ja HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueella on alueellinen operatiivinen yhteistyöryhmä (KYTKE), jonka roolia ja kokoonpanoa terävöitettiin HYKS-alueen järjestämissuunnitelman linjauksen mukaisesti taloutta ja toimintaa integroimalla.²⁴ Hyvinkään sairaanhoitoalueen järjestämissuunnitelma päivitettiin. Keusoten ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto osallistui kuntajohtajien neuvottelukunnan kokoukseen kuukausittain. HUSin, Keusoten ja kuntien tiivis yhteistyö luo hyvän pohjan tulevalle hyvinvointialueelle.²⁵

Uudenmaan yhteinen hanke

Helsingin rakenneuudistushanke (2020–2021) sisältää neljä osa-aluetta, joista kolme on Helsingin sisäistä toimintaa. Neljäs osa-alue, jota Helsinki koordinoi, on yhteinen Helsingin, Uudenmaan neljän muun hyvinvointialueen ja HUSin kanssa. Osa-alue on nimeltään ”Erikoissairaanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön kehittäminen”, ja Uudenmaan tasoisesti yhdessä HUSin kanssa sen kolmena integraatiokärkenä kehitetään lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja, kiireistä vastaanottoa ja yhteispäivystystä sekä ikääntyneiden palveluja. Palveluketjumallinuksissa sovittiin eri tasojen roolit ja tehtävät, joiden toteutumisen seurantaan on sovittu mittarit, sekä laadittiin koulutuskokonaisuuksia eri toimialojen ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Tunnistettiin myös tarve saada tietoa päivystyskäyntien geriatrisen hoidon vaikuttavuudesta.²⁶

Integraatiotyö on alkanut jo aiemmin. Vuonna 2019 sairaanhoitopiiriin nimettiin integraation johtoryhmä, jossa on edustus HUSin kaikkien sairaanhoitoalueiden lisäksi HUS Perusterveydenhuollon yksiköstä, sosiaalialan osaamiskeskuksista ja alueen kunnista sote-uudistuksen erillislaskausuudistuksen aluejaon mukaisesti. Se tekee ehdotuksia HUSin rahoittamasta integraation kehittämisestä ja integraatorahoituksen käytön periaatteista, seuraa ja arvioi integraatiorahoituksen toteutumista ja vaikutuksia sekä valmistelee ehdotuksia integraatiorahoituksen rahoituksesta ja priorisoinneista.²⁷

Perus- ja erikoistason yhteistä kehittämistyötä tehdään nykyisten organisaatorakenteiden mukaisesti sekä niiden rinnalla sote-uudistuksen erillislaskausuudistuksen mukaisten alueiden yhteistyönä ja hankkeiden ohjausryhmissä. Uudenmaan viiden alueen sote-johtajien säännölliset yhteistyökokoukset HUSin kanssa ovat osa Uudenmaan alueen sote-valmistelua. Yhteistyö liittyy hoito- ja palveluketjuihin, asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apottiin, sote-uudistukseen, Terveyskylään ja suuriin rakennushankkeisiin.

Järjestämissuunnitelma ja vastuuparimalli

HYKS-alueen järjestämissuunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2020. Siinä määritettyjen yhteisten toimintamallien toteutumisen seuranta perustuu HYKS-alueen kuntien ja HUSin muodostamiin toiminnan ja talouden vastuupareihin. Ne on nimetty strategiselta, taktiselta ja operatiiviselta tasolta, ja niille on määritetty seurantavastuut järjestämissuunnitelmassa yksilöityjen tavoitteiden osalta. Helsinki kutsuu vastuuparit koolle kaksi kertaa vuodessa ja valmistelee kokoukset HUSin perusterveydenhuollon yksikön kanssa. Vastuuparit valmistelevat kuntien ja HUSin johdolle katsauksen järjestämissuunnitelmassa sovitun kehittämisen toteutumisesta. Kokouksesta viedään edelleen asioita käsiteltäväksi Uudenmaan tasoisen erikoissairaanhoidon ohjauksen hankkeen ohjausryhmään ja strategiseen yhteistyöryhmään (Strato).²⁷

Vastuuparimalli perustuu toiminnan ja talouden seurannan ja suunnittelun yhdistämiseen sekä selkeään toimintarakenteeseen, jossa vastuut ja roolit on jaettu sekä yhteisen tiedon kulku on varmistettu. Strategien järjestämissuunnitelma ja sen yhteensovittaminen talousnäkökulmien kanssa on yksi strategisen tason ohjausryhmän ja strategisen yhteistyöryhmän (Strato) tavoitteista. Uudenmaan alueen yhteisen kehittämisen varmistamiseksi vastuuparimallin kehittäminen käsitellään Stratossa sekä STM:n rahoittaman erikoissairaanhoidon ohjauksen kehittämisen hankkeen ohjausryhmässä.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin keskeisen tietopohjan muodostavat alueiden edustajien kanssa keväällä ja kesällä käydyt keskustelut. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perusta on kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä dokumenttiaineistoja järjestäjätahojen hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintoviraston valvontahavainnointia sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

Asiantuntija-arvion laatimisesta eri tietolähteitä käyttäen vastaavat arviointipäälliköt yhdessä tietoylijohtajan kanssa. Arvioinnin laatimisen tukena ovat lisäksi THL:n tehtäväkokonaisuuksien asiantuntijaryhmät sekä muut asiantuntijat.

Vuoden 2020 arvioinnissa on syvennytty arvioimaan palvelujen järjestämistä alueiden määrittelemissä ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamissa erityisteemoissa. Kaikkiin alueiden erityisteemoihin voi tutustua Hyvinvointialueiden erityisteemat -liitteessä. Hyvinvointialueen kahden erityisteeman lisäksi on arvioitu alueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Lisäksi on koottu alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Tietoikkuna

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostama noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. KUVA-mittariston indikaattoreista valtaosa on tuotannossa; osan muodostaminen on kesken tai mahdollista vasta tiedonkeruun kehittymisen myötä. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa ministeriön asettama vaikuttavuus- ja kustannustietoryhmä (KUVA-ryhmä), joka koostuu ohjauksen, arvioinnin ja tilastoinnin asiantuntijoista sekä alueiden edustajista. Mittariston teknisestä tuottamisesta vastaa THL.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2021 noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2020 tai 2021. Koska arviointi kohdistuu pääsääntöisesti edellisvuoteen, tavoitteena on käyttää mahdollisimman paljon vuoden 2020 tietoa. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista. Useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi.

Kustannusvaikuttavuusmittariston kaikki indikaattoriarvot esitetään tätä varten kehitetyssä käyttöliittymässä, Tietoikkunassa. Tietoikkuna poimii THL:n tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä KUVA-mittaristoon kuuluvat indikaattorit hyvinvointialueittain ja kunnittain. Indikaattorit ovat rajattavissa lisäksi tehtäväkokonaisuuksittain ja ulottuvuuksittain.

Yhdenmukaisen tarkastelun vuoksi arvioinnissa käytettävien indikaattorien päivittyminen on keskeytetty 18.6.2021. Arvioinnissa hyödynnetään niitä tietoja, jotka olivat käytettävissä mainittuna päivänä. Poikkeuksena ovat kuntataloustilastoon perustuvat kustannusindikaattorit, jotka päivittyvät syyskuussa vuonna 2021. Myös Tietoikkunan näkymä on jäädytetty näyttämään nämä tiedot. Indikaattoreihin tehdyt korjauk-

set kuitenkin muuttavat Tietoikkunassa olevia arvoja, mikäli ne kohdistuvat esitettävän vuoden tietoihin. Sotkanetiin indikaattorit päivittyvät normaalisti. Arvioinnin tietopohjan ja Tietoikkunan jäädytys puretaan, kun sosiaali- ja terveystieteiden ja alueiden välinen neuvottelukierros on saatu päätökseen.

Tietopohjan avoimuus ja saatavuus

Arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n verkkopalveluista. Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tietojen laatu ja käynnissä oleva kehittämistyö

Vuoden 2020 arvioinnissa olemme kiinnittäneet erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Tämä on rajoittanut tietojen hyödyntämisen mahdollisuuksia osassa alueita. Laadukas ja ajantasainen tieto on sote-toimijoiden yhteinen tavoite.

Hoitoilmoitusjärjestelmän kolmen rekisterin (sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmo) tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat alueittain. Laatu puutteet johtuvat sekä tietojen toimittamiseen että vastaanottoon liittyvistä vaikeuksista. Kyselytutkimuksiin perustuvissa indikaattoreissa vastausten kattavuudessa on aluekohtaisia rajoitteita. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka täsmällisiä tietoja sinne on toimitettu, sekä kuntien vastausaktiivisuus; suurten kuntien toimintatietojen jättäminen ilmoittamatta vaikuttaa mittarien väestösuhteutettuihin lukuihin ja vääristää alueiden välistä vertailua.

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan voimakkaasti käynnissä olevassa ohjelmassa Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena (Toivo-ohjelma). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään kansallisen ja alueellisen tilannekuvan yhdistävä vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään monen muun ohella sosiaalihuollon rekisteriä, talous- ja henkilöstötiedonkeruuta sekä tietojen raportointia ja laadun seuranta. Vuosina 2021–2023 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Uudistettu Tietoikkuna-verkkopalvelu on käytävissä vuoden 2021 lopussa.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

Käynnissä oleva kehittäminen (Toivo-ohjelma): <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Indikaattoriarvot Tietoikkunassa: thl.fi/tietoikkuna

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

1. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
2. HUS (2021). Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. [Verkkolähde](#)

Henkilöstö

3. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

4. Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategia. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. [Verkkolähde](#)
5. Sosiaali- ja terveysministeriö. Strategia 2030. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. [Verkkolähde](#)
6. Kyytsönen, M., Aalto, A.-M. & Vehko T. (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. [Verkkolähde](#)
7. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018–2022. Hyväksytty 14.12.2017. Päivitetty 17.12.2020. [Verkkolähde](#)
8. Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Kilpeläinen, H., Hedman, L., Koskinen, S. & Lounamaa, A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. [Verkkolähde](#)

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

9. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)

Tietojohtaminen

10. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

11. Valtiovarainministeriö (2021). VM:n maksamat koronatuot.
12. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
13. HUS (2021). Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. [Verkkolähde](#)
14. THL (2021). Ennakkotiedot: Sairaaloiden tuottavuus 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 17.10.2021]
15. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#)
16. Valtiovarainministeriö (2021). Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#)

Alueen erityisteemat

Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaation, polarisaation ja väestömuutosten haasteisiin vastaamiseen

17. Keski-Uudenmaan alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2020–2025. [Verkkolähde](#)
18. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018–2022. Hyväksytty 14.12.2017. Päivitetty 17.12.2020. [Verkkolähde](#)
19. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. Osallisuusohjelma 2020 –2025. [Verkkolähde](#)

Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

20. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. Yhtymähallitus 27.10.2020. Järjestämis- ja tuottamissuunnitelma 2020–2025. [Verkkolähde](#)
21. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä. Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
22. Keski-Uusimaa (2020). Keski-Uudenmaan sote-keskus, hankesuunnitelma 24.4.2020. [Verkkolähde](#)
23. Keski-Uusimaa (2020). Keski-Uudenmaan rakenneuudistus, hankesuunnitelma 5.10.2020. [Verkkolähde](#)
24. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Valtuusto 10.6.2021. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020 (2021). [Verkkolähde](#)
25. HUS (2021). Arviointimuistio. Hyvinkään sairaanhoitoalueen tavoitteiden ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön toteutuminen. HUS Tarkastuslautakunta 15.4.2021 § 16. [Verkkolähde](#)
26. Helsinki (2020). Rakenneuudistus, hankesuunnitelma. [Verkkolähde](#)
27. HYKS-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelma 2021–2025. [Verkkolähde](#)

Liite

Hyvinvointialueiden erityisteemat

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja
- Päivystyksellisten palvelujen saatavuus sekä päivystyksellisten palvelujen tarpeen vähentäminen peruspalvelujen saatavuutta parantamalla

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenne ja monialaiset palvelukokonaisuudet
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Etelä-Savon hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Helsingin kaupunki

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kainuun hyvinvointialue

- Järjestäjän keinot vastata palvelutarpeeseen väestömäärän ja väestörakenteen muuttuessa
- Sote-palveluiden integraatio erityisesti paljon palveluja tarvitsevien monialaisissa palvelukokonaisuuksissa

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

- Monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet
- Palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen ja sen kehittäminen

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ja palvelurakenne
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Keski-Suomen hyvinvointialue

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja palveluprosessit
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kymenlaakson hyvinvointialue

- Ikääntyvien ja erityisryhmien asumispalveluiden kehittäminen ja monialainen yhteistyö toimintakykyä tukeviksi kokonaisuuksiksi
- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja

Lapin hyvinvointialue

- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palvelujen saatavuus ja osaamisen tarpeet
- Nuorten mielenterveys- ja päihde- ja lastensuojelupalveluiden riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaation, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Pirkanmaan hyvinvointialue

- Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa
- Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen

Pohjanmaan hyvinvointialue

- Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen
- Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveystyön ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palvelujärjestelmän muutostarpeet ja muutoksen keinot
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Pohjois-Savon hyvinvointialue

- Lastensuojelun toimivat prosessit ja monialainen yhteistyö
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön monialainen toteutus

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

- Akuuttipalvelujen kokonaisuuden kehittäminen (sisältäen Akuutti24 päivystysyksikön, sosiaalipäivystyksen, ensihoidon sekä kotisairaalan)
- Aikuissosiaalityö työikäisten arjen haasteiden tukena (kohderyhmänä erityisesti nuoret aikuiset)

Satakunnan hyvinvointialue

- Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu, ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö
- Perustason palvelujen saatavuus ja laatu

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaation, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen, erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

- Korjaavien palvelujen painotuksen vähentäminen ja ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistaminen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen