

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

**Sosiaali- ja  
terveydenhuollon  
järjestäminen  
Kymenlaakson  
hyvinvointialueella**

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 18/2022



**Ordnande av social-  
och hälsovården i  
Kymmenedalens  
välfärdsområde**

**Alueellinen  
asiantuntija-arvio,  
syksy 2022**



## Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

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

### Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

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

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

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

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

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

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

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



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 18/2022

ISBN: 978-952-343-949-8 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-949-8>

# Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	9
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	12
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	15
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	17
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	21
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	26
Menetelmät ja laatuseloste	32
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	34

---

# Innehåll

Till läsaren	35
Expertutvärdering	36
Befolkning och servicebehov	39
Välfärdsområdets administrativa och funktionella uppbyggnad	42
Tillgången till yrkeskunnig personal och personalens tillräcklighet	45
Nuläget för integrationen av tjänster och utvecklingsåtgärder	48
Tillgången till jämlika tjänster och tjänsternas tillgänglighet	53
Metoder och kvalitetsbeskrivning	66
Källor och bakgrundsmaterial som används i utvärderingen	68

# Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on 1.7.2021 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaisesti laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupungilla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu ja HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. THL:n kesän ja syksyn 2022 aikana laatimissa arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtötilannetta.

THL:n laatimat arviot perustuvat sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Arvioinnissa on hyödynnetty aluekohtaisia indikaattoritietoja, joista merkittävä osa pohjautuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA). Mittariston tarjoamat indikaattoritiedot sekä niiden alueellinen ja valtakunnallinen kehitys on raportoitu THL:n vuoden 2022 alkupuolella julkistamassa [Sotekuva.fi](https://www.sotekuvu.fi)-verkkopalvelussa. Asiantuntija-arvion KUVA-mittaristoon perustuva tietopohja on ajankohdan 17.6.2022 mukainen.

Arviointien keskeisenä tietopohjana ovat toimineet lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavainnot. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamisessa on hyödynnetty alueiden hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten tuoreimpia laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kiitämme lämpimästi Kymenlaakson alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme työntäyteisessä hyvinvointialueiden toimeenpanovaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 31.1.2023

**Nina Knape**  
Arviointijohtaja

**Taru Syrjänen**  
Arviointipäällikkö

# Asiantuntija-arvio

## Väestörakenteessa painottuvat ikääntyneet – korkea sairastavuus kasvattaa palvelutarpeita

Kymenlaakson hyvinvointialueen väestömäärän ennustetaan vähenevän ja ikääntyneiden osuuden väestöstä kasvavan keskimääräistä nopeammin. Samaan aikaan tapahtuva lasten ja nuorten määrän väheneminen ennakoi huoltosuhteen heikkenemistä. Alueella on paljon nuorisotyöttömiä sekä vaikeasti työllistyviä henkilöitä. Samoin työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on suuri. Kymenlaakson väestön sairastavuus on suurta, ja menetettyjen elinvuosien määrä on maan suurin.

## Kuntayhtymä rakentanut hyvän pohjan hyvinvointialuetta varten – palveluverkon uudistaminen sekä palvelukriteerien yhdenmukaistamistyö jatkuvat edelleen

Kymenlaakson palvelujen järjestämisestä vastannut Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on rakentanut vahvaa pohjaa hyvinvointialuetta varten. Alue on edennyt palveluvalikoiman ja palvelukriteerien yhdenmukaistamisessa. Hyvinvointialueella on ollut haasteita uudistaa palveluverkkoa, mutta suunnittelu on edennyt osana vuosien 2023–2025 taloussuunnitelman laadintaa. Hyvinvointialuestrategia ja palvelustrategia ovat valmistuneet, ja strategian linjaukset jalkautetaan ohjelmien avulla. Yksi ohjelmista on talouden tasapainottamisen ohjelma.

Hyvinvointialueen hallintosääntö on hyväksytty, ja se on ohjannut organisaation rakentamista. Kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatiossa ydinpalvelut jakautuvat terveyden ja sairaanhoidon palvelujen, sosiaalipalvelujen ja pelastustoimen toimialoille. Näitä tukevat konsernipalvelujen sekä strategia- ja integraatiopalvelujen toimialat. Kymenlaakson palvelujärjestelmää johtaa strategisella tasolla hyvinvointialueen järjestämistoiminto. Toimielinorganisaatiossa lakisääteisiä rakenteita täydentävät turvallisuus-, palvelu- ja HYTE-lautakunnat. Hyvinvointialueen organisaatio poikkeaa Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän käytössä olleesta organisaatiosta.

## Kasvaneet henkilöstövajeet johtivat ostopalvelujen lisääntymiseen – palkkaharmonisaatio helpotti osin henkilöstön saatavuuden ongelmia

Covid-19-pandemia on heikentänyt työntekijöiden työhyvinvointia yli- ja lisätöiden määrän kasvettua. Alueen haasteet riittävän oman henkilöstömäärän turvaamisessa ovat kasvaneet ja palveluissa on henkilöstövajeiden vuoksi turvauduttu lisähenkilöstön hankintoihin. Pitkittynyttä lääkärivajetta on ratkaistu merkittävällä lääkäri työvoiman hankinnalla. Hyvinvointialueen tavoitteena on kuitenkin oman lääkäriresurssin kasvattaminen.

Kymsote sai palkkaharmonisaation päätökseen vuoden 2022 aikana. Palkkaharmonisaatio nosti palkkatasoa ja helpotti rekrytointeja erityisesti sosiaalihuollon vakituisiin tehtäviin. Palkkaharmonisaation tuoma henkilöstölisäys ei kuitenkaan ratkaissut henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden haasteita. Kymsote on tehnyt toimenpiteitä henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi ja laatinut henkilöstöohjelman. Hyvinvointialuestrategian henkilöstölinjaukset konkretisoituvat henkilöstöohjelmassa.

## **Integraatiota on vahvistettava vielä useissa palveluissa – yhdyspinnan toimintaedellytykset vahvat**

Integraatiota on rakennettu alueella jo usean vuoden ajan, ja yhdenmukaistetut asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat olleet hyvä lähtökohta integraatiolle. Alueelle on rakennettu jo laaja perhekeskusten verkosto, joka kokoaa palveluja suuremmiksi keskittymiksi. Terveysasemien ja sosiaalitoimistojen palvelujen kokoamista suuremmiksi kokonaisuuksiksi vielä rakennetaan. Kun otetaan huomioon alueen väestön suuret ja yhä kasvavat palvelutarpeet, moniammatillisen ja -toimijaisen yhteistyön rakentaminen on yhä tärkeämpää. Ikääntyneiden palvelurakennemuutos on lisännyt palvelujärjestelmän integraatiota varmistavia elementtejä, joiden avulla hyvinvointialueella on hyvät mahdollisuudet varmistaa ikääntyneille tarvetta vastaavat palvelut. Hoito- ja palveluketjuja on alueella vielä vähän. Yhdyspinnan rakentuminen on edennyt, ja yhteistyön edellytykset erityisesti hyvinvointialueen, sivistystoimen, työllisyyden hoidon sekä varautumisen ja turvallisuuden osalta ovat vahvat.

## **Covid-19-pandemia heikensi usean palvelun saatavuutta – ikääntyneiden palvelurakennemuutos näkyy raskaampien palvelujen tarpeiden kasvuna**

Kymsoten asiakkaat pitivät palvelujen saavutettavuutta aukioloaikojen osalta keskimääräistä parempana, mutta matkat palveluihin sekä nousseet asiakasmaksut heikensivät saavutettavuutta. Vuoden 2021 aikana Covid-19-pandemia vähensi henkilöstöä esimerkiksi lasten ja nuorten palveluissa, mikä on heikentänyt palvelujen saatavuutta. Asiakkaiden yhteydenaantia palveluihin ovat turvanneet keskitetyt neuvonnan ja ohjauksen palvelut. Neuvonnan ja ohjauksen asiakaskontaktien määrät ovat olleet suuria, ja jonot erityisesti päivystyksessä ovat kasvaneet. Alueella on ollut haasteita turvata perusterveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen saatavuutta, samoin jonot ovat kasvaneet lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Myös ikääntyneiden palvelujen saatavuudessa on ollut haasteita. Ikääntyneiden palvelurakennetta on kevennetty, minkä seurauksena ovat tarpeet raskaammille palveluille kasvaneet.

## **Vuoden 2022 tilinpäätösennuste merkittävästi alijäämäinen**

Kymenlaakson alueen kunnista valtaosa saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021 valtion koronatukien ja myönteisen verotulokehityksen ansiosta. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän tulos parani, sillä toiminta- ja vuosikate kasvoi positiiviseksi. Kuntayhtymän tilikauden 2021 tulos oli 5,9 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Kuntayhtymä nosti ensimmäisen 30 miljoonan euron erän pitkäaikaisesta 120 miljoonan euron lainakokonaisuudesta ja lainasi sen edelleen tytäryhteisölleen Kymsote Kiinteistöt Oy:lle rakennusinvestointien rahoittamiseen.

Kuntayhtymän vuoden 2022 tammi-kesäkuun osavuositarkastuksen mukaan tilikauden 2022 alijäämäennuste on korona-avustukset huomioiden hieman yli 53 miljoonaa euroa. Ennusteen mukainen alijäämä kasvattaisi taseen kumulatiivista alijäämää lähes 77 miljoonaan euroon, joka jäänee jäsenkuntien katettavaksi tilinpäätöksen 2022 yhteydessä. Kuntayhtymän talouden tasapainottamisohjelman ennakoidaan jäävän tavoitteesta.

Kymenlaakson hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2027 on lähes 200 miljoonaa euroa, ja pääpaino on keskussairaalan rakennushankkeessa ja ICT-hankinnoissa. Vuoden 2023 merkittävin rakennusinvestointi on Kymenlaakson keskussairaalan peruskorjaus- ja laajennustyö. Hyvinvointialueen lainanottovaltuus riittää vuoden 2023 investointeihin.

Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat Kymenlaaksossa korkeammat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli suurempi kuin maassa keskimäärin ja palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot keskimääräistä suuremmat.

Valtiovarainministeriön syyskuun 2022 rahoituslaskelmien mukaan Kymenlaakson hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on 762,7 miljoonaa euroa. Alueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mikä näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat kuitenkin laskennallista rahoitusta korkeammat, ja alue on varautunut laatimaan lähivuosille palvelutoiminnan järjestämisen kustannustasoa laskevan suunnitelma.

## Väestö ja palvelutarve

Kymenlaakso on asukasluvultaan maan kuudenneksi pienin hyvinvointialue. Alueella oli vuoden 2021 lopussa 161 391 asukasta. Alueen väestö on keskittynyt voimakkaasti Kouvolan ja Kotkan alueille. Lähes puolet väestöstä asuu keskuskaupungissa Kouvossa. Vuosiin 2030 ja 2040 ulottuvissa väestöennusteissa alueen väkiluku vähenee vuoteen 2040 mennessä runsaalla 25 000 asukkaalla eli 16 prosenttia. Väestömäärän ennustettu väheneminen on maan toiseksi suurinta.

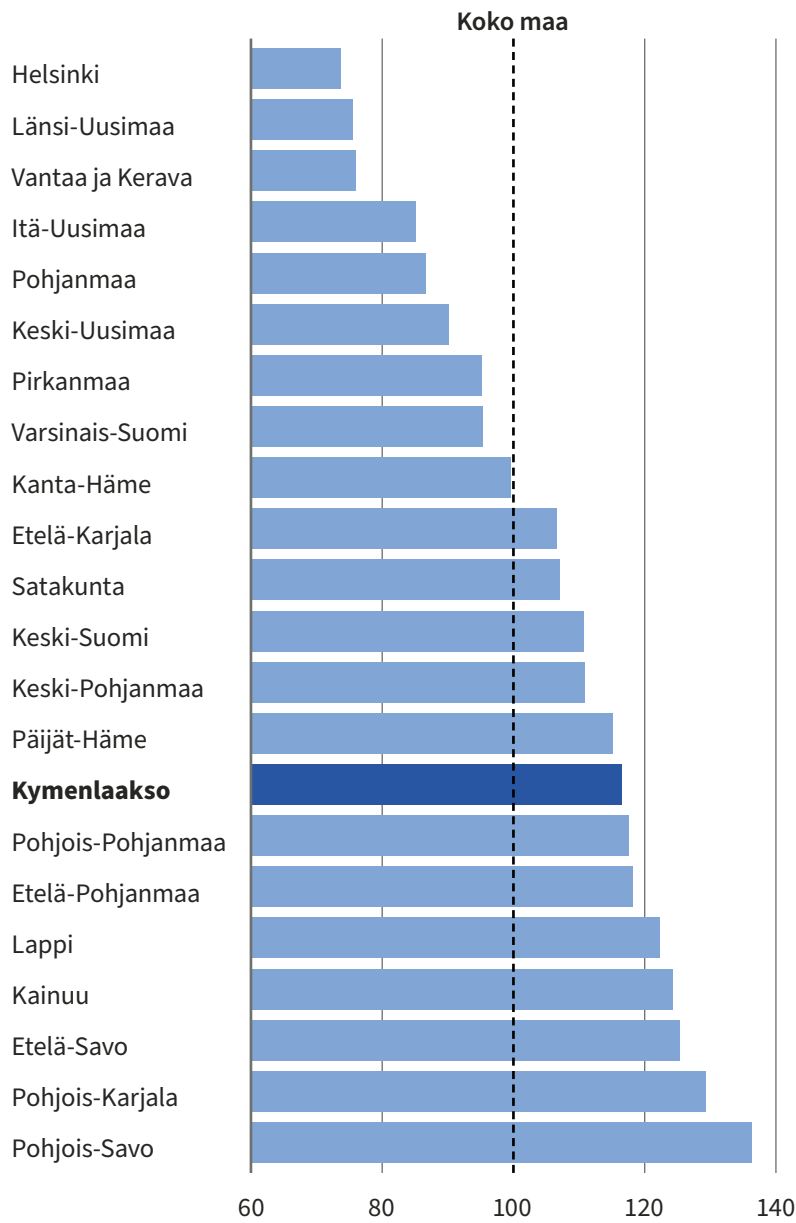
Alueen yli 75 vuotta täyttäneiden osuus on maan toiseksi suurin. Alle 18-vuotiaiden osuus sekä syntyvyys ovat maan kolmanneksi alhaisimpia. Lasten ja nuorten osuus väestöstä on koko maan tavoin edelleen vähenemässä. Yli 75-vuotiaiden osuuden odotetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä keskimääräistä nopeammin. Kymenlaakson hyvinvointialueen ruotsinkielisen väestön osuus on pieni. Alue on kuitenkin kaksikielinen, joten palvelut on järjestettävä myös ruotsiksi. Ulkomaalaistaustaisia alueella on alle keskimääräisen, mutta määrä on lisääntynyt tasaisesti vuosien 2016–2021 tarkastelussa.

Kymenlaaksossa nuorisotyöttömien osuus on maan suurimpia, samoin vaikeasti työllistyvien osuus. Työttömien sekä pitkäaikaistyöttömien osuudet työvoimasta ylittävät maan keskitason. Pitkäaikaistyöttömyys on noussut Covid-19-pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna sekä koko maassa että Kymenlaaksossa. Työkyvyttömyyseläkettä työkäisistä saavien osuus on myös maan suurimpia. Pienituloisia kotitalouksia on alueella keskimääräistä enemmän, ja asuntokuntien väliset tuloerot ovat keskimääräistä pienempiä. Yhden vanhemman perheitä on runsaasti, ja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden perheiden määrä on lähellä maan keskiarvoa. Tarkempia alueen väestötietoja esitetään taulukossa 1.

THL:n ikävakiomattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan sairastavuus on Kymenlaaksossa selkeästi keskimääräistä suurempaa (kuvio 1). Menetettyjä elinvuosia kuvaava PYLL-indeksi on koko maan suurin.



Kuvio 1. THL:n ikävakioiden sairastavuusindeksi



◀ Kuviossa esitetään THL:n ikävakioiden sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa ajanjaksolla 2017–2019. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa	(vaihteluväli)
<b>Väestörakenne</b>										
Väestö 31.12.	658 457	99 073	201 854	478 919	276 438	126 107	161 391	205 124	5 548 241	(67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	703 540	101 592	210 932	511 700	309 052	119 591	148 033	199 927	5 598 821	(65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	730 098	104 072	219 729	535 363	330 131	113 074	136 233	193 194	5 588 011	(60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	39,2	39,9	39,5	41,9	44,2	34,7	35,0	38,9	40,9	(34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	16,9	20,0	21,4	21,4	20,2	15,8	15,9	17,3	18,7	(15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	8,1	10,1	8,3	8,1	7,1	13,2	13,4	12,5	10,4	(7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,0	14,1	12,3	11,0	9,2	17,9	18,9	17,7	14,1	(9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	5,6	28,2	1,1	12,0	2,2	0,2	0,8	0,4	5,2	(0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	176,2	66,8	64,5	151,4	221,2	69,7	65,2	60,0	84,6	(26,9–221,2)
<b>Väestön sosioekonominen asema</b>										
Työttömät, % työvoimasta	13,1	11,0	9,7	10,3	13,7	11,9	12,6	14,3	11,4	(6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	5,6	4,8	3,8	4,2	4,7	3,1	4,3	6,1	4,1	(1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	6,3	5,3	4,4	4,8	6,1	5,6	6,4	7,2	5,3	(3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	12,5	14,6	13,3	11,8	16,0	15,1	17,2	19,1	14,0	(7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	33,9	26,4	25,1	31,4	24,9	25,1	24,3	25,4	27,7	(23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	28,0	21,8	21,8	22,0	27,0	24,8	26,5	26,3	23,3	(15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	5,0	2,1	2,1	3,2	5,4	2,5	2,7	3,7	3,0	(1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	11,5	8,9	7,7	8,9	9,4	15,4	14,1	13,6	12,5	(7,7–17,8)
<b>Väestön sairastavuus</b>										
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden **	73,9	85,0	90,3	75,8	76,0	106,5	116,5	115,0	100,0	(73,9–136,1)
Menetetty elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 756	4 945	5 311	5 004	5 858	6 206	7 013	6 284	5 685	(4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	3,5	4,5	4,5	3,6	3,6	6,3	7,5	6,3	5,5	(3,5–8,7)

\* 2020

\*\*2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021.

# Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

## Palvelut järjestetään ensisijaisesti omana tuotantona – hyvinvointialue rakentuu kahdesta organisaatiosta

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Kymsote on järjestänyt vuodesta 2019 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Haminan, Kotkan, Kouvolan, Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden kunnille. Pyhtään peruspalvelut ovat olleet kokonaisulkoistettuina, ja sopimus on voimassa vuoden 2024 loppuun asti. Kymsote on varmistanut ostopalveluilla ensisijaisesti henkilöstön riittävyyttä sekä esimerkiksi kiinteistöjä asumispalveluja varten. Eniten palveluhankintoja on tehty ikääntyneiden ja erityisryhmien asumispalveluissa, lastensuojelun sijaishuollossa sekä perusterveydenhuollon lääkäripalveluissa. Näistä palveluista noin puolet on ollut ostopalveluja. Erikoissairaanhoidon palvelua on hankittu HUS-kuntayhtymän lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä.

Kymenlaakson hyvinvointialueen järjestämisvastuulle siirtyvät Kymsoten ja Kymenlaakson pelastuslaitoksen palvelujen lisäksi koulukuraattori ja -psykologipalvelut. Alueella palvelujen siirtymää hyvinvointialueelle helpottavat merkittävästi kuntayhtymän yhdenmukaistamat toimintamallit ja palvelut.

## Hyvinvointialuestrategia toimeenpannaan strategisilla ohjelmilla

Kymenlaakson hyvinvointialuestrategian valmisteluun on osallistettu haastattelujen ja kyselyjen avulla laajasti asiantuntijoita, päättäjiä, asukkaita ja henkilöstöä. Strategiatyötä on tukenut ulkoinen asiantuntijataho. Hyvinvointialuestrategian yhtenä lähtökohtana ovat olleet talouden reunaehdot ja näiden edellyttämät muutokset palvelujen järjestämisessä. Aluehallitus on hyväksynyt hyvinvointialuestrategian ja palvelustrategian syyskuussa 2022. Hyvinvointialuestrategian ja palvelustrategian toimeenpanoa varten valmistelussa ovat palvelutuotannon kehittämisen ohjelma, talouden tasapainottamisen ohjelma ja henkilöstöohjelma.<sup>1</sup>

Aluevaltuusto hyväksyi toiminnan käynnistämisen kannalta merkittävimpiin määräyksiin keskittyvän hallintosääntöluonnoksen keväällä 2022. Hallintosääntöä on sittemmin täydennetty esimerkiksi johtamis- ja viranhaltijarakenteella. Hallintosääntöä tarkistetaan vielä myös organisaatio- ja talousarviorakenteisiin tehtävien muutoksien pohjalta. Hallintosääntö hyväksytään kokonaisuudessaan vuoden 2022 loppuun mennessä.<sup>2</sup>

## Henkilöstöorganisaatio muodostuu viidestä toimialasta

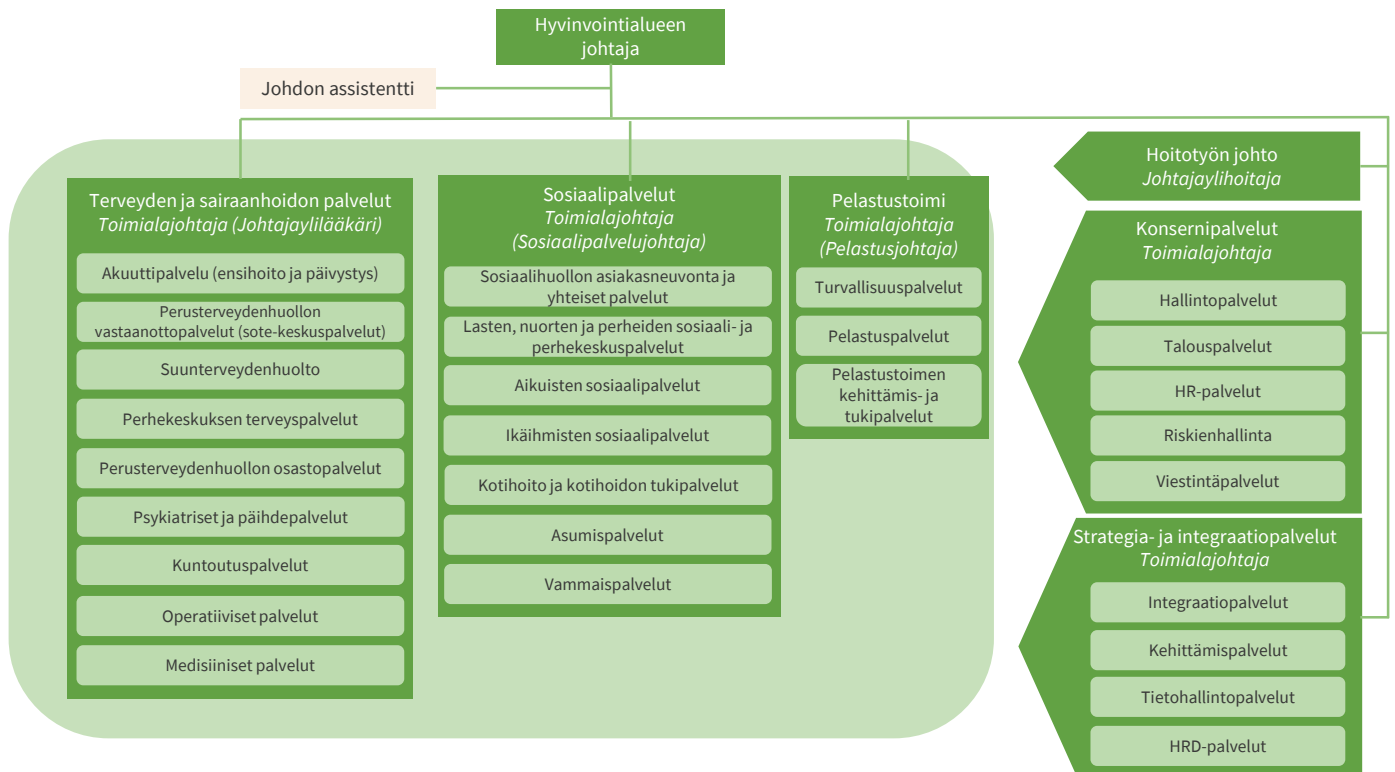
Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän Kymsoten palvelut on tuotettu psykososiaalisten ja kehityksellisten, terveyden ja sairaanhoidon sekä koti-, asumis- ja hoivapalvelujen palvelukokonaisuuksina.

Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaation valmistelut käynnistyivät keväällä 2022. Aluevaltuuston hyväksymä hallintosääntöluonnos ohjasi organisaation valmistelua toimialoiksi, tulosalueiksi, toimintayksiköiksi ja kustannuspaikoiksi.<sup>2</sup> Henkilöstöorganisaatiosta päätettiin kesällä 2022. Hyvinvointialueen toimialoja ovat terveyden ja sairaanhoidon palvelut, sosiaalipalvelut, pelastustoimi, konsernipalvelut sekä strategia- ja integraatiopalvelut (kuvi 2). Kymenlaakson palvelujärjestelmää johtaa strategisella tasolla hyvinvointialueen järjestämistoiminto. Strateginen palvelujärjestelmän johtaminen tarkoittaa vastuuta palveluista

sekä palvelutuotannon ehtojen määrittelemistä asukkaiden kokonaispalvelutarpeen perusteella. Järjestäjän toiminnan keskeisiä näkökulmia ovat asiakasryhmä- ja integraatio, verkostojen johtaminen sekä toimialojen välinen yhteistyö.<sup>3</sup>

Hyvinvointialue on käynnistänyt johtavien virkamiesten kelpoisuusehtojen määrittämisen ja perustanut virat kesällä 2022.<sup>4,5</sup> Hyvinvointialuejohtaja ja tulosalueiden johtajat on rekrytoitu marraskuuhun 2022 mennessä.

**Kuvio 2. Kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio**

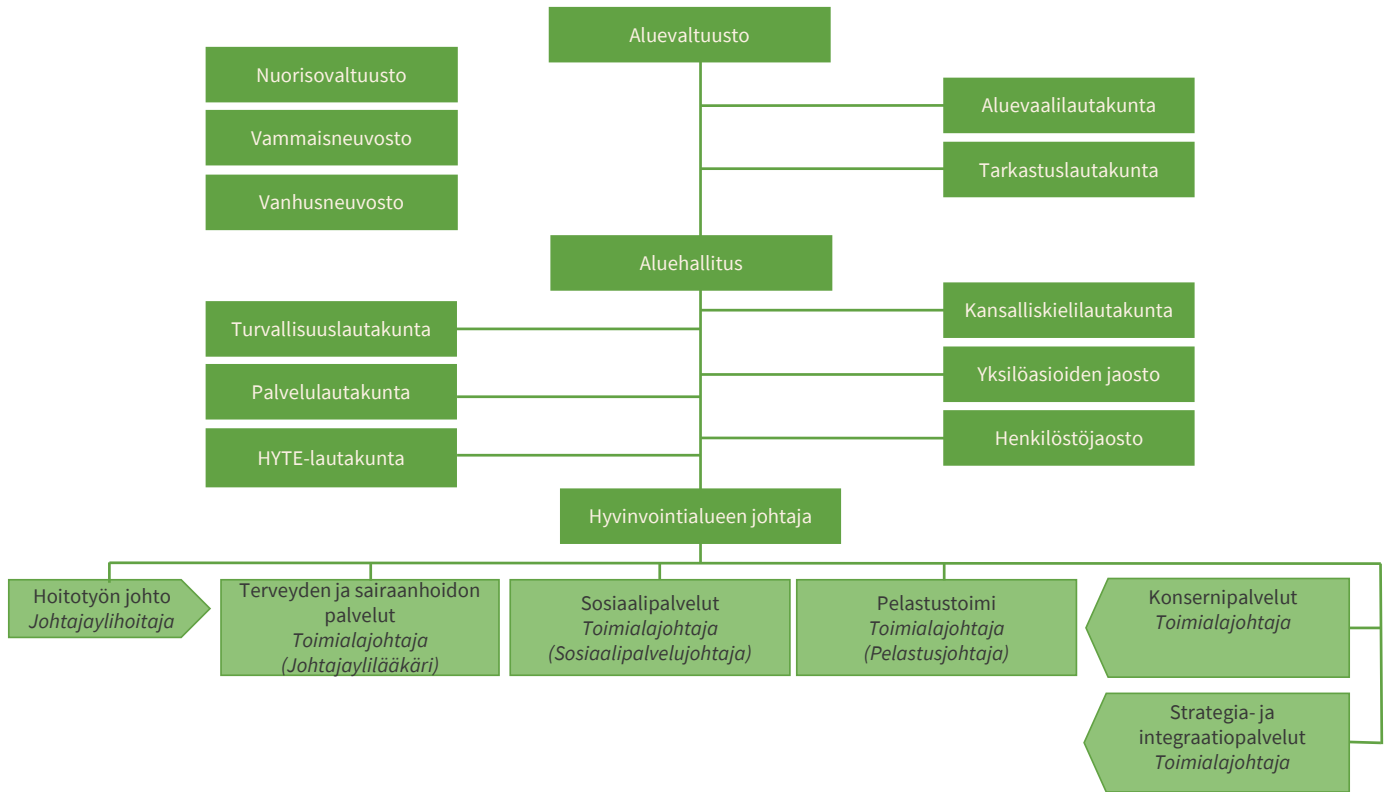


▲ Kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio 1.1.2023. Lähde: Kymenlaakson aluevaltuusto 11.5.2022. (Toimitettu THL:ään 3.10.2022.)

## Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä oma lautakuntansa

Hyvinvointialueella lakisääteisiä päätöksenteon rakenteita vahvistavat kolme lautakuntaa. Palvelulautakunta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, palvelustrategian toteutumisen seurannasta ja ohjauksesta sekä fyysiseen palveluverkkoon tehtävistä muutoksista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisten linjausten valmistelu ja yhteistyö sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaaminen kuuluvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnalle. Lautakunta toimii myös hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahona. Turvallisuuslautakunta johtaa ja kehittää pelastustoimialaa ja vastaa sen palvelujen järjestämisestä. Se myös ohjaa hyvinvointialueen turvallisuuden- ja riskienhallintaa ja koordinoi valmius- ja varautumissuunnittelua<sup>2</sup> (kuviot 3).

Kuvio 3. Kymenlaakson hyvinvointialueen toimielinorganisaatio



▲ Kymenlaakson hyvinvointialueen toimielinorganisaatio 1.1.2023. Lähde: Kymenlaakson aluevaltuusto 11.5.2022. (Toimitettu THL:ään 3.10.2022.)

## Palveluverkon tarkastelu on käynnistynyt – palveluvalikoimaa ja -kriteereitä yhtenäistetty

Kymenlaakson aluevaltuusto käsitteli palveluverkkoa talusseminaarissa syksyllä 2022. Palveluverkon uudistaminen on hyvinvointialueella sidottu osaksi vuosien 2023–2025 taloussuunnitelmaa. Kymenlaakson palveluverkon nykytilaa sekä alustavia kehittämistä ohjaavia painopisteitä käsitellään tarkemmin kappaleessa Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus.

Kymenlaaksossa maakunnallinen palvelujen järjestämisen malli on luonut hyvän pohjan palveluvalikoiman ja palvelukriteerien yhdenmukaistamiselle, ja niissä on edetty. Hyvinvointialueella on vuosina 2019–2022 yhdenmukaistettu jo useita sosiaalihuollon palvelujen myöntämisen kriteerejä.

# Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

## Lisähenkilöstön hankinnasta mittavat kustannukset – pandemia koetellut henkilöstön jaksamista

Kymsoten henkilöstömäärä vuonna 2021 oli 6 363 henkilöä. Henkilöstömäärä kasvoi edellisvuodesta terveyden ja sairaanhoidon palveluissa sekä psykososiaalisissa ja kehityksellisissä palveluissa ja hieman vähentyi koti-, asumis- ja hoivapalveluissa. Määräaikaisen henkilöstön osuus kasvoi merkittävästi psykososiaalisissa ja kehityksellisissä palveluissa sekä terveyden ja sairaanhoidon palveluissa. Hyvinvointialueen lisähenkilöstön hankinnasta koituneet kustannukset kasvoivat lähes 40 miljoonaan euroon. Tehtäväkohtaiset palkat nousivat keskimäärin kolme prosenttia. Hyvinvointialueen jonojen purkuun käyttämä kliinisen lisätyön sopimus lisäsi myös osaltaan palkkakuluja. Henkilöstön vaihtuvuus oli vuonna 2021 seitsemän prosenttia; se väheni hieman edellisvuodesta.<sup>6</sup>

Covid-19-pandemian henkilöstövaikutukset ovat olleet suuria. Vaikeutuneen lisähenkilöstön saatavuuden vuoksi pandemiotehtäviin jouduttiin siirtämään henkilöstöä palveluista. Henkilöstösiirtojen aiheuttamat henkilöstövajeet heijastuivat hoitohenkilöstön kasvaneina yli- ja lisätöinä. Tilanne johti palveluissa irtisanoutumisiin sekä työntekijöiden hakeutumiseen organisaation sisällä muihin tehtäviin.<sup>7</sup> Palveluissa lisääntyi myös vastuuhenkilöiden vaihtuvuus.<sup>8</sup>

Vuonna 2021 tehdyn henkilöstökokemuksen mittauksen mukaan esihenkilön antama tuki ja työyhteisön toiminnan sujuvuus olivat parantuneet, mutta mahdollisuudet työn kehittämiseen sekä kokemukset työn ilosta olivat vähentyneet. Haasteena on ollut mittaustuloksien vähäinen hyödyntäminen työyhteisöissä.<sup>6</sup>

## Perusterveydenhuollon lääkärivajeeseen vastattu ostopalveluilla – erikoissairaanhoidossa merkittäviä henkilöstövajeita

Lääkäriliiton vuoden 2021 terveystieteiden lääkäritilannekuvan mukaan Kymsoten kaikki 103 lääkärinvirkaa oli täytetty. Tilanne parantui vuodesta 2020, jolloin lähes viisi prosenttia viroista oli hoitamatta. Muutosta selittää Kymsoten kasvattamat ostopalvelut, joiden osuus kasvoi 27 prosenttiyksikköä edellisvuodesta. Vuonna 2021 lääkäriresurssien ostopalvelujen osuus oli 45 prosenttia.<sup>9</sup> Ostopalvelulääkäreitä käytettiin perusterveydenhuollon palvelujen lisäksi myös kotihoidossa ja hoivapalveluissa. Kymsotella on ollut pitkitettyä pulaa erityisesti kokeneista lääkäreistä; tavoitteena on kuitenkin oman lääkäriresurssin kasvattaminen. Alueen edustajien mukaan hoitajia oli perusterveydenhuollossa pääsääntöisesti riittävästi, mutta vuodeosastoilla ilmeni ajoittaista vajetta.

Erikoissairaanhoidossa olleet henkilöstövajeet ja rekrytointihaasteet vaikeuttivat useiden palvelujen järjestämistä. Haasteita oli päivystyksissä, joissa ilmeni myös osaamisen vajeita.<sup>8</sup> Erityisen heikko lääkäritilanne oli keuhko- ja ihotautien sekä psykiatrian erityisalioilla. Hoitajien saatavuudessa oli suuria haasteita, ja vakansseja oli täyttämättä erityisesti vuodeosastoilla. Valtaosa saaduista hoitajista oli kokemattomia, ja perehdyttämiseen tarvittu aika ja resurssit olivat merkittäviä. Myös Kouvolassa sijaitsevan uuden Ratamokeskuksen (sairaala ja sote-keskus) lääkäriresurssista suuri osa oli ostopalvelua.

## Palkkaharmonisointi helpotti erityisesti sosiaalihuollon rekrytointeja

Kymsote sai päätökseen työn vaatavuuden arvioinnit sekä palkkaharmonisaation. Palkkaharmonisaatio nosti palkkatasoa, ja rekrytoinnit erityisesti sosiaalihuollon vakituisiin tehtäviin helpottuivat. Rekrytointia

helpotti myös yhteistyön tiivistyminen Itä-Suomen yliopiston kanssa. Vaikutukset näkyivät henkilöstötilanteen paranemisena myös ikääntyneiden palveluissa. Merkittävä osa rekrytoituista tosin oli sijaispäteviä työntekijöitä. Alueella on edelleen tarvetta sosionomeista, joiden saatavuus on ollut alueella heikkoa. Haasteita oli myös määräaikaisten tehtävien täyttämässä. Vammaispalveluissa henkilöstön vaihtuvuus oli suurta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa oli pulaa psykologeista ja terapeuteista. Riittämättömät sosiaalityöntekijäresurssit näkyivät erityisesti lastensuojelun palveluissa.

Vanhuspalvelulain mukainen tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilöstömitoitus oli vuonna 2021 vähintään 0,55 työntekijää asiakasta kohden, ja vuoden 2022 alusta mitoitus nousi 0,6 työntekijään. Kymenlaaksossa kolme tehostetun palveluasumisen yksikköä ei saanut vuonna 2022 noudatettua henkilöstömitoitusta.<sup>10</sup> Kymenlaakson hyvinvointialueen laskennallinen lisähenkilöstön tarve, jotta vanhuspalvelulain mukainen 0,7:n henkilöstömitoitus saavutettaisiin, olisi lähes sata työntekijää.<sup>11</sup>

## **Rekryointihaasteiden ennustetaan jatkuvan ja kasvavan – varahenkilöstöä on vahvistettu**

Kymsotesta on vuoden 2021 aikana jäänyt eläkkeelle 173 työntekijää. Kuntien eläkevakuutuksen ennakkoilmoituksen mukaan vuosina 2022–2030 palveluiden henkilöstöstä siirtyy vanhuseläkkeelle noin 21 prosenttia, mikä vastaa maan keskiarvoa suurempaa osuutta. Eläköityminen on suurinta hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden ammattiryhmissä. Eläköitymisen huippu saavutetaan vuonna 2025.<sup>6</sup>

Ammattibarometrin mukaan sairaanhoitajien, terveydenhoitajien sekä lähihoitajien ja kodinhoitajien rekryointitarpeet kasvavat alueella nopeasti. Henkilöstön saatavuus vaikeutuu samaan aikaan pahenevan hakijapulan vuoksi. Merkittävää hakijapulaa ennustetaan myös yleislääkäreiden, erikoislääkäreiden, hammaslääkäreiden, psykologien ja sosiaalityön erityisasiantuntijoiden tehtäviin. Myös useiden muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kohdalla ennustetaan pulaa hakijamääriin.<sup>12</sup>

Kymsote on perustanut varahenkilöstön, jolla se haluaa varmistaa oman henkilöstön riittävyyttä palveluissa sekä vähentää henkilöstöresurssien hankinnan tarvetta. Palveluissa olleet varahenkilöstöt on yhdistetty. Varahenkilöstön imago on parantunut, ja sen kaikki vakanssit on pystytty täyttämään. Vuoden 2022 aikana hoitotyön varahenkilöstö palveli noin 50:tä eri yksikköä ja sen käyttöaste nousi lähes 100 prosenttiin. Varahenkilöstön avulla pystyttiin vähentämään vuokratyövoiman käyttöä sekä vahvistamaan henkilöstön osaamista.

## **Työnantajakuva on rakennettu – henkilöstöohjelmalla jalkautetaan strategiset tavoitteet**

Kymenlaaksossa rakennettiin työnantajakuva muun muassa panostamalla osaamisen kehittämiseen, parantamalla palkkausta ja etuja sekä lisäämällä työn joustavuutta. Myös rekryointia ja rekryointiviestintää on kehitetty.

Kymsoten strategiaan perustuva henkilöstöohjelma vuosille 2021–2022 valmistui. Ohjelmalla pyrittiin tuottavuuden, työnantajakuvan, osaamisen sekä turvallisuuden ja hyvinvoinnin parantamiseen.<sup>6</sup> Henkilöstöohjelma toteutui alueella suunnitellusti. Ohjelman seurannassa työkykyjohtamisen todettiin edellyttävän laajempaa koulutusta ja sitoutumista.

Hyvinvointialuestrategian ja palvelustrategian henkilöstöä koskevat linjaukset konkretisoituvat henkilöstöohjelmassa, joka viedään päätöksentekoon vielä vuoden 2022 aikana.<sup>13</sup>

Kymenlaakson hyvinvointialueelle siirtyy vuoden 2023 alusta 6 695 työntekijää. Siirtävästä henkilöstöstä suurin osa (noin 6 300) on Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalujen kuntayhtymän henkilöstöä. Pelastuslaitokselta siirtyvän henkilöstön määrä on noin 180, ja kunnista siirtyviä on runsaat 140 henkilöä.<sup>14</sup>

# Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

## **Päivystystä käytetään edelleen paljon – ikääntyneiden hoidon ohjausta ja tasalaatuisuutta hyvä varmistaa**

Kymenlaaksossa kansansairauksia hoidettiin sairaalan vuodeosastoilla keskimääräistä vähemmän sydämen vajaatoimintaa lukuun ottamatta. Diabeteksen hoitojaksot sairaalan vuodeosastolla olivat maan vähäisimmät, samoin vähäisiä olivat kaksisuuntaisen mielialahäiriön vuoksi vuodeosastohoitoon kuukauden sisällä palanneiden osuudet. Skitsofreniapotilailla vastaavat osuudet osastohoitoon palaamisessa vastasivat maan keskiarvoa.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden määrät olivat maan toiseksi alhaisimmat vuonna 2021. Lasku vuodesta 2019 oli nopeaa, ja käyntiosuudet pysyivät selkeästi maan keskiarvon alapuolelle. Vuonna 2021 perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä oli Kymsotessa maan kolmanneksi eniten. Käyttö pysyi vuosina 2016–2019 selkeästi keskimääräistä suurempana ja lisääntyi voimakkaasti koronaa edeltävinä vuosina. Tarkempia indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta esitetään taulukossa 2.



Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	17,7	25,2	18,6	17,3	20,6	22,0	15,1	13,2	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	58,6	62,1	52,2	57,1	56,3	142,2	46,0	93,1	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta	75,9	102,8	68,5	73,1	44,8	120,8	82,4	85,3	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi / 100 000 asukasta	194,5	198,3	168,5	193,9	144,5	448,1	259,9	239,8	244,0 (144,5–448,1)
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista	22,6	21,3	8,4	16,2	15,2	28,7	14,9	22,6	22,5 (8,4–28,7)
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista, vakioitu	15,0	17,3	23,2	29,3	18,7	18,6	25,3	31,8	26,4 (15,0–37,9)
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluita käyttäneistä *	43,4	48,2	45,6	56,1	43,6	52,3	53,6	53,0	51,6 (43,4–59,0)
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluita käyttäneistä *	53,4	54,0	56,0	53,8	53,0	51,3	55,0	54,1	54,3 (49,5–60,8)
Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (takaisin kotihoidossa), % *	66,6	65,1	66,7	62,9	37,7	67,6	62,6	59,4	67,3 (37,7–77,8)
Kotihoidon 75 v täyttäneet asiakkaat, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavanikäisistä kotihoidon asiakkaista *	26,2	25,1	14,7	19,4	10,8	32,6	22,7	26,9	23,6 (10,8–32,6)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	158,9	374,6	360,1	388,6	170,1	726,6	849,3	148,9	448,9 (130,5–1082,4)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	0,4	0,2	0,6	0,3	0,5	1,3	0,2	0,3	0,6 (0,2–1,3)
Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista **									12,2

\* 2020

\*\* Potilastietojärjestelmät lääkärin työväliseenä -kyselytutkimus (THL) ajalta 2010-2021, tieto päivitetty 11.2.2022. Kohdejoukkona työikäiset, Suomessa asuvat ja potilastyötä tekevät lääkärit Lääkäriliiton rekisteristä. Käytettävissä vain koko maan tieto.

▲ Taulukossa esitetään palvelujen integraatiota kuvaavia indikaattoriarvoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta (sotekuva.fi). Luvut kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen.

Kymsote on julkaissut kahdeksan hoitoketjua. Työikäisten ja ikääntyneiden hoitoa ohjaavia ketjuja ovat muistisairaana, murtumien sekundaariprevention, raskausdiabeteksen, depression ja päihdepalvelujen hoitoketjut. Lapsille ja nuorille tarkoitettuja hoitoketjuja ovat neuropsykiatristen oireiden ja häiriöiden hoitomalli ja syömishäiriöiden hoitoketju. Hoitoketjuja on päivitetty ajoittain. Palveluissa oli vuoden 2021 aikana koekäytössä astmapotilaan, koulutulokkaan sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden digihoitopolut. Palveluketjujen määrää kasvattamalla hyvinvointialue varmistaa palvelujen välistä integraatiota aikaisempaa paremmin.

## **Ikääntyneiden palveluiden integraatio ei vielä riitä – kotihoidon uudistus paransi integraation mahdollisuuksia**

Kotihoidon asiakkailta oli päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja maan keskiarvoa vastaava osuus; se on kasvanut merkittävästi vuodesta 2018. Kotihoidon asiakkaiden sairaalajaksot olivat keskimääräistä pidempiä. Palveluintegraatio ei tukenut riittävästi asiakkaiden sujuvaa siirtymistä jatkohoitoapaikkoihin.

Ikääntyneiden kotihoidon palveluja uudistettiin tarvepohjaisen työmallin avulla. Hoitorinki-rakenteen avulla alue jaettiin aikaisempaa useampaan kotihoidon alueeseen. Rakenne auttaa myös tunnistamaan, milloin asiakas tarvitsee moniammatillista työtä. Alueella ollaan panostamassa myös aikaisempaa enemmän ikääntyneiden kuntoutukseen ja vahvistamassa avo- ja kotikuntoutuksen etäpalveluja. Ikääntyneiden palvelukokonaisuuden tunteminen on edellytys ikääntyneiden palveluiden integraatiolle, ja henkilöstön osaamista tässä asiassa aiotaan lisätä.<sup>15</sup>

## **Palvelukokonaisuuksien koordinaatiossa haasteita – moniammatillisen ja monialaisen toiminnan mallit ja rakenteet vielä osittain kesken**

Asiakkaista hieman yli puolet piti palveluja sujuvina. Asiakkaat tunsivat tulevansa pompotelluksi palvelusta toiseen keskimääräistä selkeästi useammin, hieman enemmän sosiaalipalveluissa kuin terveydenhuollon palveluissa. Palveluissa yhdenmukaistetut asiakas- ja potilastietojärjestelmät paransivat asiakkaiden asioinnin sujuvuutta palveluissa, kun heidän ei tarvinnut toistaa tietojaan palveluissa useaan kertaan. Potilas- ja asiakastietojen integraatio vahvistuu vielä tietointegraatioalustan päivityksellä.<sup>16</sup>

Aluehallintoviraston mukaan koko Etelä-Suomen alueella oli haasteita paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen koordinaatiossa. Koordinaatiota heikensivät erityisesti sosiaalihuollon palvelujen saataavuushaasteet sekä epäselvyydet vastuutahoissa. Palveluissa ei aina nimetty omatyöntekijää, mikä heikensi asiakkaiden tarvitsemien palvelujen saamista.<sup>17</sup>

Kymsote on kehittänyt Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa yhteisasiakasmallia, jolla vastataan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin. Vuoden 2022 nykytilaselvityksen mukaan suuri osa henkilöstöstä on tunnistanut tarpeita monialaiselle työlle. Selvityksen pohjalta käynnistettiin monialaisen yhteistyön mallin jatkokehittäminen.<sup>18</sup>

Kymsoten palveluverkkoratkaisut määrittelevät jatkossa myös palvelujen integroimista. Nykyinen palveluverkko ei tue riittäväällä tavalla fyysisten palvelujen integraatiota. Kouvolassa sijaitsevaan Ratamokukseen keskitetyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut mahdollistavat asiakkaille moniammatilliset ja -alaiset palvelut jo hyvin.

Hyvinvointialuestrategian mukaisesti säännöllisiä perustason palveluita keskitetään ja niiden välistä yhteistyötä kasvatetaan, jotta päästäisiin yhden luukun periaatteeseen ja saataisiin varmistettua resurssien ja osaamisen tehokas käyttö. Yhteistyötä myös erikoistason palvelujen kanssa parannetaan toimintaa keskittämällä.<sup>19</sup>

## **Yhdyspinta on osittain vahva – lasten, nuorten ja perheiden palveluja tuotetaan jo yhteistyönä**

Kymenlaaksossa aktiivisuus yhdyspinnan rakentamisessa vastaa maan keskitasoa. Hyvinvointialueen, ympäristöterveydenhuollon sekä sivistystoimen palvelujen yhteistyön sopimisen edellytykset ovat alueella erityisen vahvat. Hyvät yhteistyön lähtökohdat ovat myös varautumisen ja turvallisuuden, työllisyyden hoidon sekä työttömien työkyvyn tukemisen yhteistyölle.<sup>20</sup> Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö ei vielä kata kaikkia väestöryhmiä.<sup>17</sup> Vuoden 2022 aikana on useita erilaisia järjestöjä liitetty osaksi hoitopolkujen kehittämistä.<sup>21</sup>

Perhepalvelujen kehittämisen ytimessä ovat perhekeskukset, joiden avulla saadaan aikaisempaa paremmin vastattua perheiden moniammatillisiin ja -alaisiin tarpeisiin. Perhekeskusten fyysisten ja sähköisten palvelujen verkko on jo laaja, ja sitä laajennetaan edelleen.<sup>22</sup> Alueen asiantuntijoiden mukaan lapsiperheiden moniammatilliset ja -toimijaiset palvelupolut ovat lisääntyneet ja toimintatavat kehittyneet. Käyttöön on otettu esimerkiksi sähköiset vauvapolku ja lasten mielenterveyden tuen polku. Mielenterveyden tuen polun monitoimijaisuutta vahvistetaan myöhemmin.

Kehityksellisiin palveluihin koottiin lasten neuropsykiatrisen tuen sekä lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden moniammatillista osaamista ja hoitoa. Moniammatillinen vastaanotto on toiminut vuodesta 2020 lähtien. Nuorten mielenterveyden häiriöiden varhaisen tuen toiminta on vahvistunut, ja käytössä on psykososiaalisia menetelmiä sekä verkkoauttamisen kanava. Konsultaatiotuki on samoin vahvistunut.<sup>23</sup> Palveluja on lisäksi porrastettu sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyössä, ja asiakkaiden ohjautumisessa tarvetta vastaavaan palveluun saatiin hyviä tuloksia.<sup>21</sup>

## **Palvelustrategian rooli kriittinen integraation toteutumisen varmistamisessa**

Kymsoten strategia vuosille 2021–2022 on pohjustanut siirtymää hyvinvointialueelle. Tavoitteena on ollut tunnistaa ja kuvata asiakaspolut.<sup>22</sup>

Hyvinvointialuestrategialla hyvinvointialue jatkaa kuntayhtymän käynnistämää integraation vahvistamista ja turvaa vaikuttavat palvelut kaikille kymenlaaksolaisille. Alue lupaa hoitaa paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat moniammatillisen yhteistyön avulla. Sujuvat palveluketjut varmistetaan tiiviillä palvelujen ja sidosryhmien välisellä yhteistyöllä. Strategisena mittarina käytetään asiakaskokemusta.<sup>19</sup>

Palvelustrategialla hyvinvointialue puolestaan ohjaa sosiaali- ja terveystieteiden suunnittelua ja johtamista. Strategian palvelulupaus lupaa yksilöllistä palvelua oikea-aikaisesti, turvallisesti ja palvelutarpeet huomioiden. Integraation varmistaminen on osa palvelujen verkoston tavoitetta, johon alue tähtää parantamalla peruspalvelujen välistä yhteistoimintaa. Alueen on tarkoitus keskittää jatkossa säännöllisiä perustason palveluita ja kasvattaa niiden välistä yhteistyötä tavoitteenaan päästä yhden luukun periaatteeseen sekä varmistaa resurssien ja osaamisen tehokas käyttö. Yhteistyötä myös erikoistason palvelujen kanssa parannetaan toimintaa keskittämällä. Strategia jalkautetaan kolmen toimeenpano-ohjelman avulla.<sup>23</sup>

## **Henkilöstöorganisaatiolla vahvistetaan työntekijöiden ammatillista tukea**

Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaation toimialoja ovat terveyden ja sairaanhoidon palvelut, sosiaali- ja palvelut ja pelastustoimi. Alueen edustajien mukaan henkilöstöorganisaatiosta haettiin ensisijaisesti vahvaa tukea ammatilliseen johtamiseen. Kymenlaakson hyvinvointialueen rakentamisessa hyödynnettiin vahvasti Kymenlaakson kuntayhtymän toiminnasta saatuja kokemuksia myös eri organisaatiomalleista. Organisaatiossa palvelujen integraatiota varmistaa integraatiopalvelujen tulosalue. Henkilöstöorganisaatio nähdään vahvana mallina myös valmiuden noston ja poikkeusolojen kannalta.

# Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

## Palveluverkon uudistaminen ei ole edennyt odotetusti – palveluverkon linjaukset valmistelussa

Kymsoten tavoitteena oli tiivistää palveluverkkoa ja yhdistää pieniä palvelupisteitä isommiksi kokonaisuuksiksi. Fyysistä palveluverkkoa oli tarkoitus täydentää kotiin tai kodin läheisyyteen vietävillä sekä sähköisillä palveluilla.<sup>24</sup> Palveluverkon uudistaminen ei edennyt alueella odotetusti vuoden 2021 aikana, eikä palveluja kyetty järjestämään halutulla tavalla. Palvelujen toimitilat olivat osittain epätarkoituksenmukaisia, ja palveluja siirrettiin ja keskitettiin väliaikaisiin toimitiloihin. Vuoden 2021 aikana laadittiin suunnitelmat keskitetyistä toimipisteistä ja niiden käyttöönotosta. Suunnitelmaa pantiin jo toimeen vuoden 2022 aikana, ja sitä jatketaan vuoteen 2028 asti.<sup>25</sup> Kuntayhtymän palveluverkko siirtyy nyky muodossaan hyvinvointialueelle.

Hyvinvointialueen palveluverkolla halutaan varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus. Tavoitteena on rakentaa fyysisten palvelujen rinnalle etä- ja digipalvelujen verkosto, jolla myös korvataan soveltuvin osin fyysisiä palveluja. Rinnalla tarkastellaan perustason palvelujen keskittämistä. Fyysisten palvelujen saatavuutta varmistetaan esimerkiksi mobiilipalvelujen avulla, ja pienempien toimipisteiden palveluja tuetaan laajempien keskusten palveluilla. Yhteisenä tahtona on turvata fyysisten palvelujen aukiolo ja tarjonta ympäri vuoden. Kymenlaakson hyvinvointialueella sosiaali- ja terveystalvet järjestetään ensisijaisesti omana tuotantona.<sup>26</sup>

## Aukioloajat tukivat saavutettavuutta – asiakasmaksuja nostettiin enimmäismääriin

Kymenlaaksossa asiakkaiden kokemukset palvelujen aukioloajoista olivat keskimääräistä parempia, mutta matkat palveluihin heikensivät saavutettavuutta keskimääräistä useammin. Asiakkaiden luottamus palvelujen tasavertaisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen oli hieman keskimääräistä heikompaa.

Kymsoten sosiaalipalvelujen käyttäjät tunsivat terveystalvet palvelujen käyttäjiä useammin asiakasmaksujen haitanneen palvelujen saavutettavuutta. Asiakasmaksut tarkistettiin vuoden 2022 alussa. Asiakasmaksuja nostettiin enimmäismääriin, mikä korotti erityisesti terveydenhuollon palvelujen maksuja. Sosiaalipalvelujen maksuihin tehtiin indeksitarkistukset, ja päihdehuollon asiakasmaksut määriteltiin ensimmäistä kertaa. Yksityiskohtaisempia asiakasmaksuohjeita laadittiin useisiin palveluihin, ja ne tulivat voimaan vuoden 2022 alusta.<sup>27</sup>

## Lääkärin vastaanotolle haasteellista päästä – päivystyspalvelut ruuhkautuivat

Henkilöstöä siirrettiin pandemian vuoksi uusiin yksiköihin ja tehtäviin, ja se aiheutti palveluihin henkilöstö- ja osaamisvajeita. Tämä ruuhkautti ja hidasti palvelujen saatavuutta erityisesti terveydenhuollon palveluissa. Lisä- sekä määräaikaisen henkilöstön saaminen palveluihin oli haasteellista.

Kymsote on vuoden 2021 alusta pystynyt vahvistamaan perusterveydenhuollon lääkäriresurssia vuokra-  
lääkäreillä.<sup>25</sup> Lääkärin vastaanotolle ja suun terveydenhuoltoon oli kuitenkin jonoja, ja tilanne heikentyi kesän 2022 aikana. Keväällä 2022 kiireettömän asian vuoksi perusterveydenhuollon lääkäri vastaanottoa odottaneista 40 prosenttia pääsi fyysiselle ja 37 prosenttia etävastaanotolle seitsemän vuorokauden sisällä. Lääkärin vastaanotolle pääsy seitsemän vuorokauden sisällä oli keskimääräistä heikompaa. (Taulukko 3.)

Aluehallintoviraston mukaan Kymsoten päivystyspalvelujen saatavuudessa oli vajeita.<sup>28</sup> Päivystyksen ruuhkien taustalla vaikutti myös uuden asiakaspalvelukeskuksen toiminta. Pandemia heikensi erikoissairaanhoidon usean erityisalan palvelujen saatavuutta vuoden 2021 aikana.

Kymsote on edennyt asiakassegmenttien tunnistamisessa ja hoitopolkujen kehittämisessä. Kehittämistyötä on tehty Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Muun kehittämisen rinnalla on päivitetty jo käytössä olevia alueellisia toimintamalleja.<sup>6</sup>

**Taulukko 3. Odotusaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle (% kaikista kiireettömistä käynneistä)**

	0-7 vuorokautta		8-14 vuorokautta		15-30 vuorokautta	
	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit
<b>Kaikki palveluntuottajat</b>	<b>44</b>	<b>55</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>13</b>
Helsinki	60	41	5	20	16	21
Itä-Uusimaa <sup>1,2</sup>	4-41	21-81	2-26	11-19	4-36	6-29
Keski-Uusimaa	60	78	12	7	11	5
Länsi-Uusimaa <sup>1</sup>	17-76	30-89	5-25	5-21	8-43	2-25
Vantaa ja Kerava <sup>1</sup>	43-71	62-73	4-12	11-15	10-24	10-15
Etelä-Karjala	26	28	19	11	23	13
<b>Kymenlaakso</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>23</b>
Päijät-Häme <sup>2</sup>	22	16	6	7	11	7
Pohjois-Savo	38	59	16	20	27	18
Keski-Suomi <sup>3</sup>	34	44	11	19	27	22
Etelä-Savo	42	31	9	14	15	13
Pohjois-Karjala	58	94	16	4	14	1
Pirkanmaa <sup>3</sup>	43	57	9	14	21	19
Kanta-Häme	35	38	12	15	14	14
Etelä-Pohjanmaa	53	45	7	10	9	6
Varsinais-Suomi	42	57	10	13	18	18
Satakunta	57	57	11	15	13	12
Pohjanmaa <sup>4</sup>	51	51	12	8	21	7
Pohjois-Pohjanmaa <sup>5</sup>	36	43	8	11	15	12
Keski-Pohjanmaa <sup>4</sup>	49	61	19	14	15	6
Kainuu	75	69	9	5	5	4
Lappi <sup>5</sup>	43	61	12	9	17	7

<sup>1</sup> Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

<sup>2</sup> Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

<sup>3</sup> Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

<sup>4</sup> Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

<sup>5</sup> Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

▲ Taulukossa esitetään odotusajat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle prosenttiosuutena kaikista kiireettömistä käynneistä tammi-toukokuussa 2022. Odotusaika lasketaan varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin. Fyysiset asioinnit ja etäasioinnit on jaoteltu erikseen. Tiedot esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja kaikkien palveluntuottajien tasolla. Tiedot perustuvat THL:n Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus -tietoihin (Avohilmo).

## Jonot korjaaviin lasten, nuorten ja perheiden palveluihin kasvoivat – vammaispalveluja pidettiin erityisen riittämättöminä

Kymenlaaksossa perheiden kriisiytyminen yleistyi ja hyvinvointi heikkeni. Tilanne näkyi korjaavien palvelujen kasvaneena tarpeena. Samalla lisääntyivät lasten vakavat mielenterveyden häiriöt, vaikka varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluja vahvistettiin. Jonot erikoissairaanhoidon kasvoivat.<sup>2</sup>

Koululaiset ja ammattioppilaitoksen opiskelijat saivat apua ja tukea koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta keskimääräistä paremmin. Ikääntyneiden kotihoidon, lapsiperhepalvelujen ja sosiaalityön asiakkaat olivat palvelujen riittävyyteen keskimääräistä tyytyväisempiä myös koko maan tarkastelussa. Vammaispalvelun asiakkaista yli puolet oli tyytymättömiä palvelujen riittävyyteen. Vammaispalvelujen saatavuutta häirsivät henkilöstövajeet. Tilannetta saatiin jonkin verran parannettua vuoden 2021 aikana. Kymsote pystyi nopeuttamaan toimeentulotukihakemusten käsittelyä alkuvuoden 2021 haasteista. Kela on käsitellyt perustoimeentulotuen hakemukset määrääjässä. (Taulukko 4.)

**Taulukko 4. Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus palveluja tarvinneista**

	Ei ole päässyt yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana (%-osuus oppilaista tai opiskelijoista)				Vastaanotto- ja palveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%-osuus palveluja tarvinneista)			Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%-osuus palveluja tarvinneista)			
	Koulu-kuraattorille	Kouluterveydenhoitajalle			Hoitaja-palvelut	Lääkäri-palvelut	Hammas-lääkäri-palvelut	Vanhusten kotihoito-palvelut	Vammais-palvelut	Lapsi-perhe-palvelut	Sosiaali-työn palvelut
	Yläkoulu 8. ja 9. lk	Yläkoulu 8. ja 9. lk	Ammatillinen oppilaitos 1. ja 2. vuosi	Lukio 1. ja 2. vuosi							
Koko maa	10	5	5	4	14	20	24	37	48	35	47
Helsinki	13	7	5	7	17	24	33	52	63	38	60
Itä-Uusimaa	10	6	10	6	14	20	27	38	51	24	45
Keski-Uusimaa	10	7	6	3	14	20	24	42	64	26	47
Länsi-Uusimaa	11	7	5	6	16	19	28	44	40	40	39
Vantaa ja Kerava	13	8	4	4	20	25	24	51	44	33	45
Etelä-Karjala	8	4	3	2	13	21	25	35	48	35	56
<b>Kymenlaakso</b>	5	4	4	0	13	19	23	34	55	20	38
Päijät-Häme	11	6	5	4	16	23	22	42	32	21	45
Pohjois-Savo	10	6	3	3	10	14	19	38	52	27	47
Keski-Suomi	14	5	6	5	11	17	23	32	66	44	48
Etelä-Savo	7	4	3	2	10	18	19	30	36	32	42
Pohjois-Karjala	9	6	6	6	16	23	24	32	43	22	35
Pirkanmaa	9	6	5	5	14	19	24	35	38	49	54
Kanta-Häme	10	5	4	3	11	17	19	40	50	43	47
Etelä-Pohjanmaa	7	4	6	3	9	14	14	24	33	29	36
Varsinais-Suomi	9	5	4	5	11	19	20	36	47	29	63
Satakunta	7	5	3	2	14	21	24	23	44	37	44
Pohjanmaa	9	5	3	7	13	22	23	28	61	33	45
Pohjois-Pohjanmaa	9	5	8	4	13	19	22	39	42	33	32
Keski-Pohjanmaa	7	4	4	3	11	15	22	26	42	25	36
Kainuu	10	5	4	2	14	23	32	40	48	28	53
Lappi	10	4	4	5	12	19	19	43	40	20	42

Yli maan keskiarvon

Maan suurin osuus

▲ Taulukossa esitetään palvelujen saannin riittämättömäksi kokeneiden osuus palveluja tarvinneista hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Tiedot perustuvat THL:n Kouluterveyskyselyyn vuodelta 2021 ja kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten tutkimuskyselyyn vuodelta 2020.

Perhekeskusverkoston laajeneminen paransi perhepalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Perhepalveluja porrastettiin, vastaanottopalveluja kehitettiin, ja erikoissairaanhoidon konsultaatiomahdollisuuksia vahvistettiin. Palveluissa otettiin käyttöön palvelupolkuja samalla, kun kuntien kanssa varmistettiin lasten ja perheiden palvelujen jatkuvuutta yli organisaatorajojen.<sup>29</sup>

Perhekeskuksissa jonot psykologin, terapeuttien sekä lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin kuitenkin kasvoivat. Puheterapiapalvelujen saatavuutta pystyttiin parantamaan. Lastensuojelun palvelutarve arvioitiin määrääjassa, mutta sosiaalityöntekijöiden riittämättömyys näkyi lastensuojelupalvelujen saatavuuden vaikeutumisenä ja jopa asiakasturvallisuuden vaarantumisenä. Lastenvalvojapalvelujen tilanne oli heikko. Haasteellista tilannetta pystyttiin osittain helpottamaan ostopalveluilla.<sup>28</sup>

## **Ikääntyneiden palvelujen saatavuudessa haasteita – rakennemuutos siirsi painetta vuodeosastoille**

Aluehallintoviraston mukaan kotihoidon erittäin paljon apua tarvitsevien ja turvattomien asiakkaiden määrät kasvoivat. Tarpeiden kasvu näkyi siinä, että paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluja ei koordinoitu riittävästi. Samoin vajeita havaittiin olevan kotihoidon henkilöstömitoituksissa ja -rakenteessa. Puutteet palvelujen oikea-aikaisessa ja palvelutarpeen mukaisessa saatavuudessa korostuivat ikääntyneiden asumispalveluissa, joissa kriteerit ovat olleet korkeat.<sup>28</sup>

Kymsoten edustajien mukaan ikääntyneiden palvelurakennetta kevennettiin ja painotusta siirrettiin kotiin vietäviin palveluihin. Muutos ei kasvattanut kotihoitoa odottavien määrää, mutta se näkyi palvelutarpeen arviointien ja palveluasumisen tarpeiden kasvuna. Palvelurakenteen muutos myös ruuhkautti terveyskeskuksen vuodeosastoja. Kotisairaalan ja kotihoidon yhteisillä toimenpiteillä ei toistaiseksi pystytty purkamaan vuodeosastojen kuormitusta.

Kymsotessa kuvattiin vuoden 2021 aikana koti-, asumis- ja hoivapalvelujen keskeiset palvelupolut. Palvelujen yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa lisättiin erityisesti ennaltaehkäisevässä toiminnassa ja varhaisessa tuessa. Koti-, asumis- ja hoivapalvelujen keskitetty asiakasohjaus toimi hyvin ja ohjasi asiakkaita palveluihin pääsääntöisesti asetettujen tavoitteiden mukaisesti.<sup>29</sup>

Liikkuva Arvi-arviointiyksikkö on vienyt terveydenhuollon palvelua asiakkaiden luokse. Palvelu vähensi asumispalvelujen ja kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntejä ja sairaalajaksoja. Vuonna 2021 arviointiyksikkö ohjasi 28 prosenttia asiakkaista päivystykseen, ja vuonna 2022 määrä väheni viisi prosenttiyksikköä. Vuonna 2021 palvelun käyttäjistä 69 prosenttia oli palveluasumisen asiakkaita ja 27 prosenttia kotihoidon asiakkaita.<sup>30</sup>

## **Ratamokeskuksen palvelut moniammatillisia – poikkeusluvalla haetaan jatkoa**

Kymsotessa on vuoden 2022 alusta korvattu Pohjois-Kymen sairaala uudella Ratamokeskuksella. Ratamokeskukseen erikoissairaanhoidon palvelujen yhteyteen tuotiin mittavasti perusterveydenhuollon palveluja sekä terveysosiaalityön, sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja matalan kynnyksen neuvonnan ja ohjauksen palvelut. Ratamokeskuksessa toimii akuuttilääketieteen ja perusterveydenhuollon päivystys. Päivystystoiminnan jatkamiselle on haettu poikkeuslupaa, sillä nykyinen lupa umpeutuu vuoden 2024 lopussa.<sup>31</sup>

## Neuvonnan ja ohjauksen palveluja keskitettiin ja etäasioinnin mahdollisuuksia laajennettiin

Kymsoten neuvonnan, palveluohjauksen sekä palvelutarpeen arvioinnin palvelut keskitettiin Eksoten ja 2M-IT oy:n yhdessä omistamaan asiakaspalvelukeskus Kaiku24 Oy:hyn.<sup>32</sup> Palvelu otettiin käyttöön vuoden 2022 alussa suun terveydenhuollossa, neuvolan ja avokuntoutuksen palveluissa, terveysasemilla sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Palvelulla vahvistettiin asiakkaiden välitöntä yhteydensaantia palveluihin. Asiakaskontaktien määrät ovat olleet suuria, mikä on heijastunut palveluihin palvelukysynnän kasvuna. Toiminnallinen muutos kasvatti palvelujen jonoja, mikä kuvastaa palvelujen ja asiakaspalvelukeskuksen välisen integraation heikkoutta. Hyvinvointialue on avaamassa vuoden 2023 alusta sosiaalipalvelujen keskitetyn asiakasohjauksen.

Huolimatta alueen keskitetyistä neuvonnan ja ohjauksen palveluista asiakkailla oli vuonna 2021 haasteita saada yhteyttä terveyskeskukseen ja takaisinsoitot viivästyivät. Vastaava havainto on tehty myös Päivystys-apu 116 117 -palvelusta.<sup>28</sup>

Digitaalisilla palveluilla kompensoitiin henkilöstövajeita ja kasvaneita jonoja sekä nopeutettiin asiointia ja ohjausta tarpeen mukaiseen hoitoon. Covid-19-pandemian aikana etäpalvelujen piiriin saatiin asiakasryhmiä, joita oli perinteisten palvelujen avulla vaikea tavoittaa.<sup>29</sup> Vuoden 2021 aikana parantuivat mielenterveys- ja päihdehuollon, nuorisopsykiatrian ja suun terveydenhuollon asiakkaiden etäasiointimahdollisuudet sekä palvelujen peittävyys. Alueen asukkaista yli puolet on tehnyt sähköisen palvelun sopimuksen Kymsoten kanssa. Alueella lisääntyi lääkäreiden etäkonsultaation käyttäminen keskitetyssä asiakasneuvonnassa, ja asiakkaiden tarpeisiin pystyttiin vastaamaan jo usein ensikontaktissa.<sup>25</sup> Etäpalvelujen tarjonta vaihteli vielä palveluittain, ja painotus oli terveydenhuollon palveluissa. Sähköisten palvelujen käyttö ei vielä sauttanut sille asetettuja tavoitteita.

Hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmassa kehittämisen painopisteenä on digitaalisten ja etänä toteutettavien palveluiden kehittäminen. Etä- ja digipalvelukanavien kontakteja halutaan lisätä merkittävästi nykyisestä 18 prosentista. Tavoitteena on korvata fyysisiä palvelukontakteja etä- ja digikontakteilla ja pyrkiä parempaan vaikuttavuuteen fyysisissä palveluissa. Tavoite edellyttää henkilöstön osaamisen lisäämistä digitaalisten palvelukanavien käyttämisessä ja digipalveluina hoidettavien kontaktien tunnistamista.<sup>26</sup> Hyvinvointialueen rakentamisessa on painottunut asiakkaiden ohjaaminen sähköisiin palveluihin.

## Palvelustrategia jalkautetaan toimenpideohjelmien avulla

Kymenlaakson hyvinvointialuestrategiassa alueen haasteiksi tunnistettiin muun muassa harvaan asutettu maakunta sekä yhtenäisen hyvinvointialueen toimintaa haastava kahden keskuskaupungin malli. Hyvinvointialue lupaa strategiassa asukkaille sujuvat ja yhteen toimivat sekä eri kanavien kautta saavutettavat palvelut. Syksyllä 2022 hyväksytyn palvelustrategian mukaan palvelurakenteen, palveluiden verkoston, palvelutason ja tuotantotavan strategiset linjaukset ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista. Näiden linjauksien konkretisoiminen tavoitteiksi, toimenpiteiksi ja mittareiksi jatkuu alueella toimenpideohjelmien valmisteluna.<sup>33</sup>



# Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

## Valtion tukitoimet vahvistivat kuntien taloutta

Kymenlaakson kuudesta kunnasta neljä saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen yhtä kuntaa lukuun ottamatta. Virolahden ja Miehikkälän kuntia lukuun ottamatta kuntien vuosikatteet riittivät kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli Virolahden -62 eurosta Haminan 740 euroon.

Kuntien tuloskehitykseen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehitys. Vuosina 2020–2021 valtio tuki kuntasektoria koronaviruspandemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Kunnille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi muun muassa näyteenotosta, rokotuksista sekä suojavarusteista. Vastaavasti epidemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatuett kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi valtio myönsi avustuksia sairaanhoitopiireille, joista osa kohdisti avustuksia myös kuntien maksuosuuksiin. Vuonna 2021 valtio tuki kuntia peruspalvelujen valtionosuuden kautta edellisvuotta vähemmän ja jatkoi yhteisöveron määräaikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatuettien painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.

Vuonna 2021 Kymenlaakson kunnille myönnettyt korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisövero-osuuden korottamiseen olivat yhteensä 23,5 miljoonaa euroa (53,7 miljoonaa euroa vuonna 2020). Kymenlaakson sairaanhoitopiirille myönnetty avustukset vuonna 2021 olivat noin 30,4 miljoonaa euroa (7,1 miljoonaa euroa vuonna 2020). Rajojen terveysturvallisuuteen kuntayhtymälle maksettiin lopulta korvauksia yhteensä 0,2 miljoonaa euroa.<sup>34, 35</sup>

Valtion tukitoimien painopisteen siirtyminen valtionosuuksista avustuksiin vaikuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin ja siten myös palvelukokonaisuuksissa tapahtuneisiin kustannustason muutoksiin.

Kuntataloustilaston raportointi uudistui vuoden 2021 alussa. Uudistus laajensi kuntien ja kuntayhtymien raportointivelvoitteita tarkentaen sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokkakohtaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoimissa tiedoissa havaittujen vakavien laatu- ja palveluonnetusten vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset ole käytettävissä arvioinnin pohjana.

## Kuntayhtymän vuoden 2021 tulos parani edellisvuodesta – alijäämän ennustetaan kasvavan vuonna 2022 entisestään

Vuonna 2021 Kymsoten tulos parani, sillä toimintakate kasvoi positiiviseksi. Vuosikate nousi samoin positiiviseksi ja riitti kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Kuntayhtymän tilikauden tulos oli 5,9 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Keskeisenä syynä Kymsoten hyvään taloudelliseen tulokseen oli valtuutus hakea jäsenkuntien puolesta pandemian hoitoon suunnatut vuoden 2021 valtionavustukset. Kuntayhtymän taseen kumulatiivinen alijäämä vuoden 2021 tilinpäätöksessä oli 23,4 miljoonaa euroa.<sup>36</sup> Kuntayhtymän vuoden

2022 tammi-kesäkuun osavuositarkastuksen mukaan tilikauden 2022 alijäämäennuste korona-avustukset huomioiden on 53,2 miljoonaa euroa. Alijäämää selittävät mm. jäsenkuntalaskutuksen 3,8 prosentin vaje suhteessa palvelusopimuksiin sekä palkkaharmonisoinnin lisäkustannus. Ennusteen mukainen alijäämä kasvattaisi taseen kumulatiivista alijäämää 76,7 miljoonaan euroon, joka jäänee jäsenkuntien katettavaksi vuoden 2022 tilinpäätöksen yhteydessä. Kuntayhtymä on toteuttanut talouden tasapainottamisohjelmaa, jonka tulosten ennakoidaan jäävän 19,3 miljoonan euron tavoitteesta 3,7 miljoonaa euroa.<sup>37</sup>

## Palkkaharmonisointi saadaan toteutettua vuoden 2022 aikana

Kymsotessa saatettiin vuoden 2021 aikana loppuun työn vaativuuden arviointijärjestelmä. Sen ansiosta saatiin laskettua ja aikataulutettua kustannukset, joita tulee kunnista vuonna 2019 Kymsoteen siirtyneiden työntekijöiden palkkojen yhteensovittamisesta. Työmarkkinajärjestöjen ja kuntien kanssa päästiin sopuun palkkojen harmonisaation täysimääräisestä toteuttamisesta vuoden 2022 aikana. Palkkojen harmonisaatio kasvattaa jatkossa henkilöstökuluja vuositasolla arviolta noin 21 miljoonaa euroa. Vuodelle 2022 palkkojen yhteensovittamiseen on varattu 6,9 miljoonaa euroa, joten harmonisointi muodostaa kuntayhtymän alijäämäennusteesta 13,8 miljoonaa euroa.<sup>36</sup>

## Investointimenot ylittivät määrärahan

Kuntayhtymän investointimenot vuonna 2021 olivat 27,7 miljoonaa euroa. Investointimenot ylittivät investointeihin varatun määrärahan (8,3 miljoonaa euroa) 19,4 miljoonalla eurolla. Vuoden 2021 aikana saatettiin loppuun edellisellä tilikaudella käynnistynyt 27,5 miljoonan euron arvoinen apporttisiirto tytäryhtiö Kymsote Kiinteistöt oy:lle. Sopimuksen myötä tytäryhtiölle siirtyi kiinteistöomaisuutta sekä kiinteistöomaisuuteen kohdistuneita ARA-lainoja ja varoja. Kymsote nosti vuonna 2021 ensimmäisen 30 miljoonan euron erän pitkäaikaisesta 120 miljoonan euron lainakokonaisuudesta ja lainasi sen edelleen Kymsote Kiinteistöt oy:lle rakennushankkeiden toteutusta varten. Laina nosti kuntayhtymän lainakannan 73 miljoonaan euroon.<sup>36</sup>

Kymsote ei ole hakenut poikkeuslupia investoinneille vuoden 2021 aikana.

## Vuosien 2023–2027 investointisuunnitelman pääpaino keskussairaalan rakennushankkeessa ja ICT-hankinnoissa

Kymenlaakson hyvinvointialueen investointisuunnitelman 2023–2027 sisältämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat ovat yhteensä 200 miljoonaa euroa. Lukuun sisältyvät sekä pysyvät vastaavat (27,5 miljoonaa euroa) että investointeja vastaavat sopimukset (173 miljoonaa euroa). Omaan taseeseen toteutetaan ICT-investointeja (20,6 miljoonaa euroa) sekä laite- ja kalustohankintoja (7 miljoonaa euroa). Merkittävin ICT-investointi keskittyy infrahankkeeseen. Muut ICT-investoinnit kohdistuvat erityisesti arkistoinnin, kustannuslaskennan ja taloussuunnittelun sekä HR-järjestelmien uudistamiseen ja kehittämiseen. Suunnitelmakaudelle ei ole esitetty asiakas- ja potilastietojärjestelmien hankintaa eikä suunnittelua.<sup>38</sup> (Kuvio 4.)

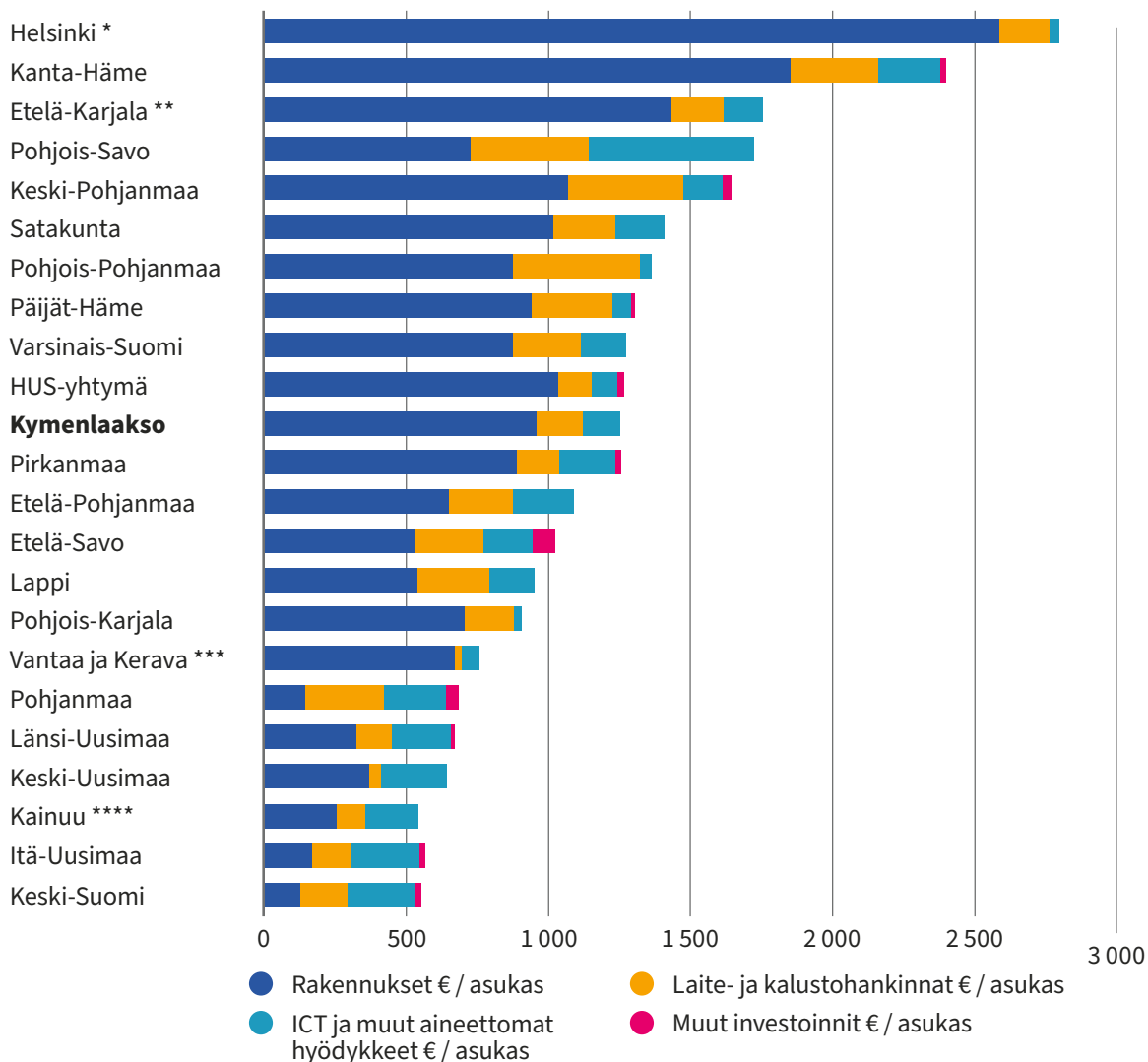
Investointeja vastaavat sopimukset ovat pääasiassa vuokrasopimuksia, joita koko suunnitelmakaudelle on esitetty 154,8 miljoonan euron arvosta. Investoinneista merkittävin on STM:n poikkeusluvalla toteutettava Kymenlaakson keskussairaalan alueen rakennushanke, jolla tehdään Kymenlaakson keskussairaalan peruskorjaus- ja laajennustyöt. Hankkeen arvioidut kokonaiskustannukset ovat 88,5 miljoonaa euroa (19,5 miljoonaa euroa vuonna 2023). Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon rakennushankkeiden avulla sujuvoitetaan palvelutuotantoa ja haetaan kustannussäästöjä toiminnallisten parannusten ja vuokratason alentumisen kautta.<sup>38</sup>

Alueen laite- ja kalustohankinnat tehdään pääasiassa vuokrasopimuksilla, joiden rahallinen arvo vuodelle 2023 on yhteensä 4,2 miljoonaa euroa ja suunnitteluvuosille 2024–2027 yhteensä 18 miljoonaa euroa. Sosi-

aali- ja terveydenhuollon investoinnit kohdistuvat pääasiassa hoitolaitteisiin sekä operatiivisten laitteiden ja ambulanssien hankintaan.<sup>38</sup>

Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa Eteläisen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen kanssa. Yhteistyösopimusta ei alueella ole vielä laadittu.

**Kuvio 4. Investointisuunnitelma 2023–2027, pysyvät vastaavat ja investointeja vastaavat sopimukset (euroa asukasta kohti)**



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen investointisuunnitelmien kokonaisuus vuosille 2023–2027 (euroa asukasta kohti); investointimenoihin sisältyvät pysyvät vastaavat sekä investointeja vastaavat sopimukset. Investointisuunnitelman vuosi 2023 on sitova, vuodet 2024–2026 ovat viitteellisiä. Vuoden 2027 luku sisältää investoinnit, joihin on sitouduttu vuoden 2023 aikana ja jotka jatkuvat suunnitelmakauden yli. HUS-yhtymä esitetään erillisenä organisaationa, eivätkä sen luvut sisälly Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lukuihin. Hyvinvointialueesta annetun lain mukaiset investointisuunnitelmat laadittiin nyt ensimmäisen kerran, minkä vuoksi ohjeistusta on voitu tulkita eri tavoin. Erityisesti hajanaisen järjestämisvastuun alueilla investointisuunnitelmat saattavat olla puutteellisia, sillä tietoja on koottu useilta järjestämisvastuullisilta organisaatioilta.

\* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

\*\* Alustava tieto: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, aluehallitus 15.9.2022

\*\*\* Alustava tieto: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, aluevaltuusto 22.11.2022, esityslista

\*\*\*\* Alustava tieto: Kainuun hyvinvointialue, aluehallitus 12.9.2022

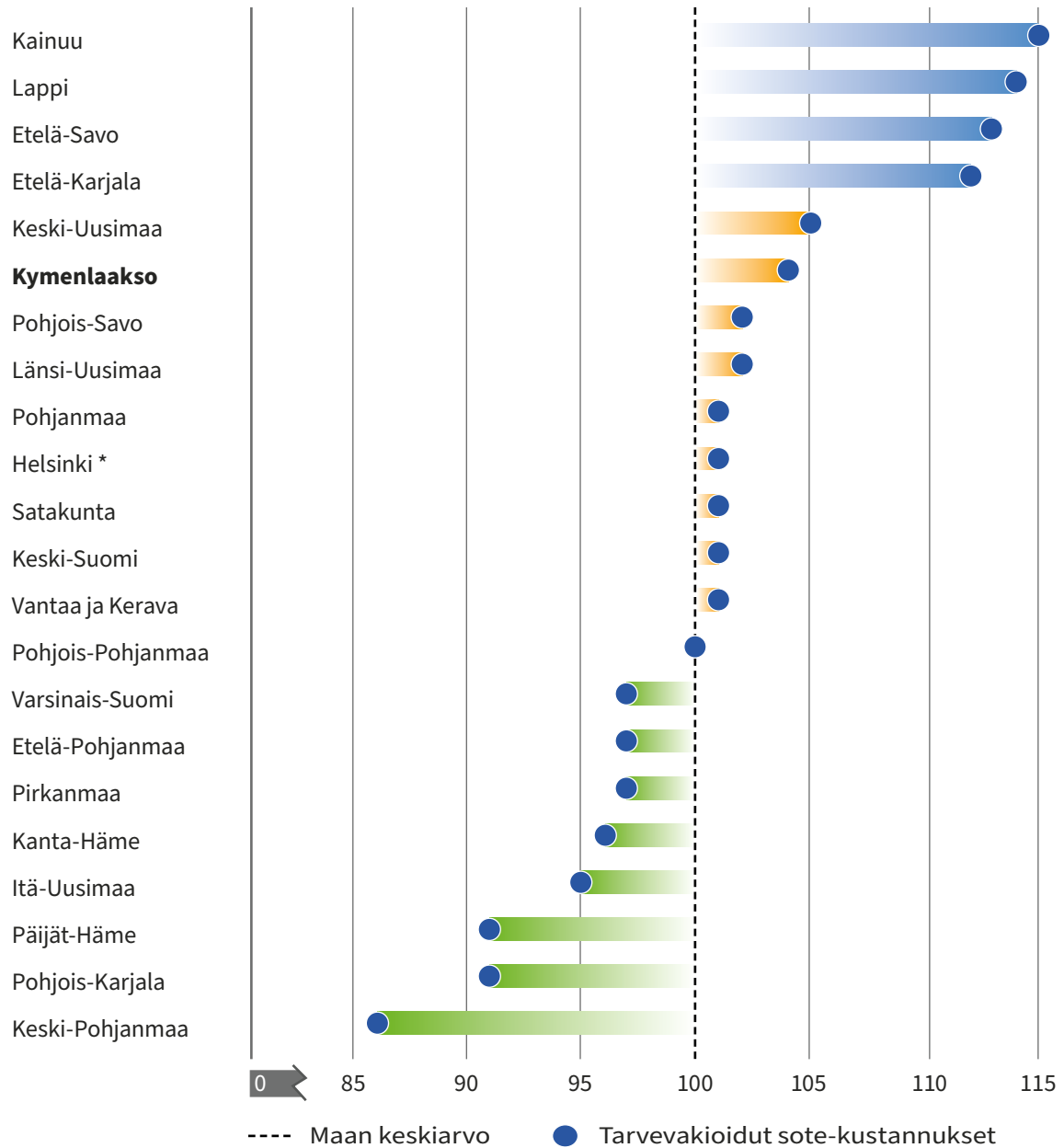
## Lainanottovaltuus riittää alueen investointeihin vuonna 2023

Hyvinvointialueiden ensimmäinen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on määritelty hyvinvointialueelle siirtyvien sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien vuoden 2021 tilinpäätöksen tietojen ja vuoden 2022 talousarvotietojen perusteella. Vuoden 2023 lainanottovaltuuden laskennassa on käytetty keskimääräistä vuosikateprosenttia (4,1 prosenttia) hyvinvointialueiden ennakoitun valtion rahoituksen sekä sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien myyntituotoista lasketun vuosikateprosentin perusteella. Toteutuva vuosikate voi kuitenkin poiketa keskimääräisestä, minkä vuoksi myös myöhempien vuosien lainanottovaltuus voi poiketa olennaisesti vuoden 2023 valtuudesta. Kymenlaakson hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on 225,4 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuus riittää alueen investointeihin vuonna 2023.<sup>39</sup>

## Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot keskimääräistä korkeammat

THL:n vuonna 2022 julkaisemat tarvevakioidut menot vuodelle 2020 on laskettu päivitetyn tarvevakioinnin mukaisesti. Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt tarvekertoimet eroavat hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien laskennasta, sillä edeltävissä tarkastellaan tarvetekijöiden ja palvelukäytön suhdetta samana vuonna ja jälkimmäisissä tarvetekijöiden ja tulevan palvelukäytön suhdetta.<sup>40</sup> Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 4 127 euroa asukasta kohti eli 18 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 13 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut soite-menot neljä prosenttia keskimääräistä suuremmat.<sup>41</sup> (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Tarvevakioidut menot 2020, indeksi (Koko maa=100)



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvevakioidujen kustannusten poikkeama maan keskiarvosta (100). Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on keskiarvosta, sitä pienemmät tai suuremmat ovat alueen tarvevakioidut kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston vuoden 2020 tietoihin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kesällä 2022 julkaistuihin vuoden 2020 päivitettyihin tarvekertoimiin.

\* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

## Hyvinvointialueen asukasta kohden käytettävissä oleva määräraha maan neljänneksi suurin – siirtyvät kustannukset laskennallista rahoitusta korkeammat

Valtiovarainministeriö on julkaissut syyskuussa 2022 hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka perustuvat vuoden 2021 alustaviin tilinpäätöstietoihin sekä vuoden 2022 talousarviotietoihin. Vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistetaan vielä lopullinen vuoden 2023 rahoitus, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitukseen tehdään kertaluonteinen korjaus alkuvuonna 2024. Laskelmassa on huomioitu siirtyvien kustannusten lisäksi hyvinvointialueiden uudet tehtävät, hyvinvointialueindeksi sekä palvelutarve. Yliopistosairaalisia huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa. Kymenlaakson hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on noin 762,7 miljoonaa euroa eli 4 726 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 740,4 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus 22,2 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset rahoituksen kasvu huomioiden ovat siis laskennallista rahoitusta korkeammat. Kymenlaakson asukaskohtainen rahoituksen kasvu on 219 euroa vuoden 2022 tasoon verrattuna.<sup>42</sup>

Kymenlaakson hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mikä näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat kuitenkin laskennallista rahoitusta korkeammat, minkä vuoksi positiivinen siirtymätasaus nostaa alueen rahoitusta siirtymäkaudella ja antaa aikaa toiminnan sopeutukseen siirryttäessä kohti täysimääräistä laskennallista rahoitusta.<sup>42</sup>

Kymenlaakson hyvinvointialue on laatinut elokuussa julkaistun rahoituslaskelman perusteella vuosille 2023–2025 tasapainolaskelman, joka osoittaa alueelle pysyvää 75–80 miljoonan euron alijäämää. Hyvinvointialue laatii vuosille 2023–2025 suunnitelman palvelutoiminnan järjestämisestä, jonka tavoitteena on kustannustason vuosittainen lasku 25–27 miljoonalla eurolla. Vuoden 2023 loppuun mennessä kustannustason pysyvä lasku on vähintään 25 miljoonaa euroa.<sup>43</sup> Rahoituslaskelmien päivittyessä sekä lopullisten vuoden 2021 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus saattaa vaikuttaa sopeuttamistarpeeseen.

# Menetelmät ja laatuseloste

## Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatima asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perustan muodostaa kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä myös muita indikaattoritietoja sekä dokumenttiaineistoja hyvinvointialueiden, kuntayhtymien ja kuntien hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa vuonna 2021 ja 2022 olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

## Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostettu noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa. KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa STM:n ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus, mikä on edellytys yhteisen tilannekuvan synnylle. KUVA-mittariston indikaattorit on ryhmitelty tehtäväkokonaisuuksiin ja ulottuvuuksiin; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa STM, mittariston teknisestä tuottamisesta puolestaan THL.

Sotokuva (entinen Tietoikkuna) on THL:n kehittämä ja ylläpitämä verkkopalvelu, jossa esitetään KUVA-mittaristoon sisältyvät indikaattorit hyvinvointialueittain. Verkkopalvelu poimii mittaristoon kuuluvat indikaattorit THL:n tilastopalvelu- ja indikaattoripankki Sotkanetistä. Sotokuva on suunnattu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän seuranta-, ohjaus- ja arviointityöhön osallistuville asiantuntijoille ja hyvinvointialueiden edustajille, mutta se on avoimesti käytettävissä kaikille KUVA-mittaristosta kiinnostuneille käyttäjille. Verkkopalvelussa KUVA-mittaristosta on käytettävissä kaksi eri tietopohjaa, päivittyvä ja kiinnitetty. Ne vastaavat kahteen eri käyttötärpeeseen. Päivittyvässä tietopohjassa indikaattorit päivittyvät vapaasti vuoden mittaan ja mittariston indikaattoreista näkyvät aina tuoreimmat saatavilla olevat luvut. Kiinnitettyssä tietopohjassa mittariston indikaattorien päivittyminen on keskeytetty Sotekuvassa niin, että se kuvaa THL:n asiantuntija-arvion laatimisen aloitusajankohdan tilannetta: indikaattoreista esitetään vuoden ajan ne luvut, jotka olivat käytettävissä tietopohjan kiinnittämisen hetkellä. Palvelu on saatavilla kolmella kielellä: suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

## Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n Sotekuva-verkkopalvelusta (KUVA-mittaristo) ja Sotkanetistä (THL:n kaikki indikaattorit). Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia. Yhteiset keskustelut tarjoavat arviointiin syventäviä näkökulmia kunkin alueen erityispiirteistä ja keskeisistä palvelujen järjestämiseen liittyvistä haasteista ja ratkaisuisista. Alueiden edustajilla on myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2022, kun tietopohja kiinnitettiin, noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2021 tai 2022. Ajantasaisuutta seurattessa tulee huomioida, etteivät kaikki KUVA-indikaattorit päivitty vuosittain; useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista.

Vuoden 2022 arvioinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun ja laatu- puutoksia kuvaavien indikaattorikohtaisten lisätietojen saatavuuteen. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu- puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Kuntataloustilaston raportoinnin uudistumisesta johtuvien vakavien laatu- puutosten ja tietojen julkaisuaikataulun muutosten vuoksi nettokäyttökustannustietoja ei ole hyödynnetty vuoden 2022 asiantuntija- arvioinnissa. Puutteet ovat rajoittaneet hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden yhteistarkastelua.

## Käynnissä oleva kehittämistyö

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan käynnissä olevassa Toivo-ohjelmassa (Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään alueellisen tilannekuvan yhdistävä ja kansallisesti vertailukelpoinen vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään kansallisten viranomaisten tietotuotantoa. Vuosina 2021–2024 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään Valtava-hankkeessa vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Samalla KUVA-mittariston ja vähimmäistietosisällön tietoja yhteensovitetaan soveltuvin osin.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: [thl.fi/arviointi](https://thl.fi/arviointi)

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

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: [sotekuva.fi](https://sotekuva.fi)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: [sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)



# Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

## Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

1. Kymenlaakson aluehallitus 5.9.2022 § 96. Hyvinvointialuestrategia ja palvelustrategia. [Verkkolähde](#).
2. Kymenlaakson aluevaltuusto 8.3.2022 § 6. Hallintosäännön hyväksyminen. [Verkkolähde](#).
3. Kymenlaakson aluevaltuusto 11.5.2022 § 43. Hyvinvointialueen organisaatio. [Verkkolähde](#).
4. Kymenlaakson aluehallitus 23.5.2022 § 48. Toimialajohtajien virkojen perustaminen ja kelpoisuusehdot. [Verkkolähde](#).
5. Kymenlaakson aluehallitus 6.6.2022 § 57. Tulosaluejohtajien ja hoitotyön johtamisesta vastaavan johtajaylihoitajan virkojen perustaminen ja kelpoisuusehdot. [Verkkolähde](#).

## Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

6. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän hallitus 24.2.2022 § 50. Kuntayhtymän henkilöstökertomus 2021. [Verkkolähde](#).
7. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (2021). Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).
8. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
9. Lääkäriliitto (2021). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. [Verkkolähde](#).
10. THL (2022). Lakisääteisen henkilöstömitoituksen alittaneet yksiköt. [Verkkolähde](#).
11. THL (2022). Tutkimuksesta tiiviisti 26/2022. [Verkkolähde](#).
12. Ammattibarometri (2022). Työllistymisen näkymät eri ammateissa. [Verkkolähde](#).
13. Kymenlaakson aluehallitus 5.9.2022 § 96. Hyvinvointialuestrategia ja palvelustrategia. [Verkkolähde](#).
14. Kymenlaakson aluevaltuusto 31.3.2022 § 25. Siirtyvä henkilöstö ja henkilöstökustannusten arvio. [Verkkolähde](#).

## Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

15. Kymenlaakson hyvinvointialue. Järjestämissuunnitelman luonnosversio 2.11.2022.
16. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän hallitus 9.6.2022 § 142. Integraatioalustan päivitys. [Verkkolähde](#).
17. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
18. Kymenlaakson hyvinvointialue. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman 2021–2022 oma-arviointi. [Verkkolähde](#).
19. Kymenlaakson aluehallitus 5.9.2022 § 96. Hyvinvointialuestrategia ja palvelustrategia. [Verkkolähde](#).
20. Kuntaliitto. Sote-tilannekuvakysely 2/2022 kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoista. [Verkkolähde](#).

21. Kymenlaakson hyvinvointialue. Tulevaisuuden sotekeskus -ohjelman oma-arviointi. [Verkkolähde](#).
22. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän hallitus 9.10.2020 § 264. Kuntayhtymän strategia 2021–2022. [Verkkolähde](#).
23. Kymenlaakson hyvinvointialue. Järjestämssuunnitelman luonnos 2.11.2022.

## Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

24. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (2019). Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. Asiantuntijatyöryhmän raportti. [Verkkolähde](#).
25. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän valtuusto 29.4.2022 § 14. Tilinpäätös vuodelta 2021. [Verkkolähde](#).
26. Kymenlaakson hyvinvointialue. Järjestämssuunnitelman luonnos 2.11.2022.
27. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän hallituksen pöytäkirja 13.1.2022 § 4. Korjaus asiakasmaksuihin. [Verkkolähde](#).
28. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
29. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma. Kymenlaakson hyvinvointialueen oma-arviointi 2021–2022. [Verkkolähde](#).
30. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. ArVi-toiminta 1–7/2022.
31. Kymenlaakson aluehallitus 10.10.2022 § 126. Poikkeusluvan hakeminen Kouvolan ympärivuorokautiselle akuuttilääketieteen ja perusterveydenhuollon päivystykselle. [Verkkolähde](#).
32. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän valtuusto 29.1.2021 § 5. Asiakaspalveluyhtiön perustaminen. [Verkkolähde](#).
33. Kymenlaakson hyvinvointialueen aluehallitus 5.9.2022 § 96. Hyvinvointialuestrategia ja palvelustrategia. [Verkkolähde](#).

## Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

34. Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde](#).
35. Valtiovarainministeriö. Kunnille maksetut koronatuot. [Verkkolähde](#).
36. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän valtuusto 29.4.2022 § 14. Kuntayhtymän tilinpäätös vuodelta 2021. [Verkkolähde](#).
37. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän hallitus 15.9.2022 § 196. Kuntayhtymän osavuosikatsaus tammi-kesäkuu 2022. [Verkkolähde](#).
38. Kymenlaakson aluevaltuusto 27.9.2022 § 73. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2027. [Verkkolähde](#).
39. Valtioneuvosto. Lainanottovaltuudet vuodelle 2023. [Verkkolähde](#).
40. THL. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#).
41. THL. Tarvevakioidut menot. [Verkkolähde](#).
42. Sote-uudistus. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#).
43. Kymenlaakson aluehallitus 5.9.2022 § 103. Hyvinvointialueen vuoden 2023 talousarvion kehys. [Verkkolähde](#).

## Till läsaren

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) som trädde i kraft den 1 juli 2021 har THL i uppgift att årligen utarbeta en expertbedömning av hur social- och hälsovården har ordnats i hela landet, i samarbetsområdena och i välfärdsområdena. Expertutvärderingen 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 organiseringsansvar har genomförts.

Ansvar för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet övergår i början av 2023 från kommunerna och samkommunerna till 21 välfärdsområden. Helsingfors stad behåller ansvaret för social- och hälsovården samt räddningsväsendet, och HUS-sammanslutningen har ett separat föreskrivet ansvar för att ordna specialiserad sjukvård på sitt eget område. I de utvärderingar som THL gjort under sommaren och hösten 2022 granskas utgångsläget för ordnandet av social- och hälsovård i de nya välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

THL:s bedömningar grundar sig på både kvantitativt och kvalitativt material. I bedömningen har man utnyttjat områdesspecifika indikatoruppgifter, av vilka en betydande del grundar sig på de nationella indikatorerna för kostnadseffektivitet inom social- och hälsovården (KUVA). Indikatoruppgifterna som indikatorerna erbjuder och deras regionala och riksomfattande utveckling har rapporterats i THL:s webbtjänst [Sotekuva.fi](https://sotekuva.fi) som publicerades i början av 2022. Informationsunderlaget som baserar sig på KUVA-indikatorerna i expertutvärderingen är från tidpunkten 17 juni 2022.

Dessutom har Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira och regionförvaltningsverkens tillsynsobservationer fungerat som ett centralt informationsunderlag för utvärderingarna. För att skapa en aktuell lägesbild har man utnyttjat regionernas administrativa dokument samt de senaste kalkylerna och utredningarna från de nationella myndigheterna. Tolkningen av välfärdsområdenas lägesbild har fördjupats och kompletterats i diskussioner med representanter för de organ som ansvarar för beredningen av välfärdsområdena samt med representanter för de samkommuner och kommuner som var ansvariga för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna.

Vi vill rikta ett varmt tack till kontaktpersonerna och experterna i Kymmenedalen för det utmärkta samarbetet och insatsen i vår utvärdering i det arbetsamma skedet av verkställandet av välfärdsområdena. Tack också till social- och hälsovårdsministeriets styrenhet, Valvira, regionförvaltningsmyndigheterna och THL:s experter för värdefullt stöd.

Helsingfors 31.1.2023

**Nina Knappe**  
Utvärderingsdirektör

**Taru Syrjänen**  
Utvärderingschef

# Expertutvärdering

## Betoning på äldre personer i befolkningsstrukturen – hög sjukfrekvens ökar servicebehovet

Befolkningmängden i Kymmenedalens välfärdsområde förutspås minska och andelen äldre personer öka snabbare än genomsnittet. Eftersom antalet barn och unga samtidigt minskar förutspås en försämring av försörjningskvoten. I området finns många ungdomar som är arbetslösa och personer som är svårssysselsatta. Likaså är andelen personer som får sjuk- eller invalidpension stor. Befolkningen i Kymmenedalen har en hög sjukfrekvens och antalet förlorade levnadsår är det största i landet.

## Samkommunen har byggt upp en bra grund för välfärdsområdet – reformen av servicenätet och arbetet med att förenhetliga servicekriterierna fortsätter

Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen som ansvarat för att ordna tjänsterna i Kymmenedalen har byggt upp en stark grund för välfärdsområdet. Området har framskridit när det gäller harmonisering av serviceutbudet och servicekriterierna. Välfärdsområdet har haft utmaningar med att förnya servicenätet, men planeringen har framskridit som en del av utarbetandet av ekonomiplanen för 2023–2025. Välfärdsområdesstrategin och servicestrategin har färdigställts och riktlinjerna i strategin förankras med hjälp av program. Ett av programmen är programmet för att balansera ekonomin.

Välfärdsområdets förvaltningsstadga har godkänts och den har styrt skapandet av organisationen. I personalorganisationen inom Kymmenedalens välfärdsområde fördelas kärnservicen mellan hälso- och sjukvårdstjänsterna, socialservice och räddningsväsendet. Dessa sektorer stöds av koncerntjänsterna samt strategi- och integrationstjänsterna. Kymmenedalens servicesystem leds på strategisk nivå av välfärdsområdets funktion för ordnandet av social- och hälsovården. I organisationen av organ kompletteras de lagstadgade strukturerna av säkerhets-, service- och HYTE-nämnderna. Välfärdsområdets organisation avviker från den organisation som använts i Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen.

## Det ökade personalunderskottet ledde till att antalet köpta tjänster ökade – löneharmoniseringen underlättade delvis problemen vad gäller tillgången på personal

Covid-19-pandemin har försämrat arbetstagarnas arbetshälsa till följd av att mängden övertids- och mer-tidsarbete har ökat. Området har fått ännu större utmaningar när det gäller att trygga en tillräcklig mängd egen personal och på grund av personalbristen har man varit tvungen att anlita extra personal. Det långvariga läkarunderskottet har lösts genom en betydande anskaffning av läkararbetskraft. Välfärdsområdets mål är dock att öka de egna läkarresurserna.

Kymsote slutförde löneharmoniseringen under 2022. Löneharmoniseringen höjde lönenivån och underlättade rekryteringen särskilt vad gäller fasta tjänster inom socialvården. Den personalökning som löneharmoniseringen förde med sig löste dock inte utmaningarna kring tillgången på personal och personalens tillräcklighet. Kymsote har vidtagit åtgärder för att trygga en tillräcklig personal och utarbetat ett personalprogram. Riktlinjerna gällande personal i välfärdsområdesstrategin konkretiseras i personalprogrammet.

## **Integrationen måste stärkas ytterligare i flera tjänster – starka verksamhetsförutsättningar för kontaktytan**

Integrationen har redan i flera år byggts upp i området och de harmoniserade klient- och patientdatasystemen har varit en bra utgångspunkt för integrationen. I området har redan byggts upp ett omfattande nätverk av familjecenter som samlar tjänster till större kluster. Man håller ännu på att bygga upp en sammanslagning av hälsostationernas och socialbyråernas tjänster till större helheter. När man beaktar områdets befolknings stora servicebehov, som fortfarande ökar, blir det allt viktigare att bygga upp ett sektorsövergripande och multiprofessionellt samarbete. Reformen av servicestrukturen för äldre har ökat antalet element som säkerställer integrationen av servicesystemet. Med hjälp av elementen har välfärdsområdet goda möjligheter att säkerställa att äldre får tjänster som motsvarar behovet. Det finns fortfarande få vård- och servicekedjor i området. Uppbyggnaden av kontaktytan har framskridit och det finns goda förutsättningar för samarbete särskilt i fråga om välfärdsområdet, bildningsväsendet, skötseln av sysselsättningen samt beredskapen och säkerheten.

## **Covid-19-pandemin försämrade tillgången till flera tjänster – reformen av servicestrukturen för äldre syns i form av ett ökat behov av tyngre tjänster**

Enligt Kymsotes kunder var tjänsternas tillgänglighet vad gäller öppettider bättre än genomsnittet, men resorna till tjänsterna och de högre kundavgifterna försämrade tillgängligheten. Under 2021 ledde Covid-19-pandemin till att personalen minskade till exempel inom tjänsterna för barn och unga, vilket har försämrat tjänsternas tillgänglighet. Kundernas möjligheter att få kontakt med tjänsterna har tryggats genom centraliserade rådgivnings- och handledningstjänster. Antalet kundkontakter inom rådgivningen och handledningen har varit stort och köerna har ökat särskilt vid jouren. I området har det varit utmanande att trygga tillgången till läkar- och tandläkartjänster inom primärvården, likaså har köerna till tjänster för barn, unga och familjer vuxit. Det har också förekommit utmaningar i tillgången till tjänster för äldre. Servicestrukturen för äldre har luckrats upp, vilket har lett till att behovet av tyngre tjänster har ökat.

## **Bokslutsprognosen för 2022 uppvisar ett betydande underskott**

Största delen av kommunerna i Kymmenedalen uppvisade ett överskott 2021 tack vare statens coronastöd och en positiv utveckling av skatteinkomsterna. Resultatet för Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen förbättrades eftersom verksamhets- och årsbidraget blev positivt. Samkommunens resultat för räkenskapsperioden 2021 uppvisade ett överskott på 5,9 miljoner euro. Samkommunen lyfte den första raten på 30 miljoner euro av ett långfristigt lån på totalt 120 miljoner euro och lånade den vidare till dottersamfundet Kymsote Kiinteistöt Oy för att finansiera byggnadsinvesteringar.

Enligt samkommunens delårsöversikt för januari–juni 2022 är prognosen för underskottet för räkenskapsperioden 2022, coronaunderstöden beaktade, drygt 53 miljoner euro. Underskottet enligt prognosen ökar det kumulativa underskottet i balansräkningen till nästan 77 miljoner euro, vilket torde täckas av medlemkommunerna i samband med bokslutet 2022. Det förutspås att programmet för balansering av samkommunens ekonomi inte når sitt mål.

Investeringsplanen för Kymmenedalens välfärdsområde 2023–2027 uppgår till nästan 200 miljoner euro och tyngdpunkten ligger på byggprojektet vid centralsjukhuset och IKT-anskaffningar. Den mest betydande byggnadsinvesteringen 2023 är ombyggnaden och utbyggnaden av Kymmenedalens centralsjukhus. Välfärdsområdets lånefullmakt räcker för investeringar 2023.

År 2020 var nettoutgifterna för social- och hälsovården högre i Kymmenedalen än i landet i genomsnitt. Servicebehovet var i området större än i landet i genomsnitt och social- och hälsovårdsutgifterna i förhållande till servicebehovet var större än genomsnittet.

Enligt finansministeriets finansieringskalkyler för september 2022 uppgår den totala finansieringen till Kymmenedalens välfärdsområde 2023, omfattande social- och hälsovården samt räddningsväsendet, till 762,7 miljoner euro. Befolkningens uppskattade behov av social- och hälsovårdstjänster för 2023 ligger klart över landets medelnivå, vilket också syns i områdets invånarspecifika finansiering. Områdets överförda kostnader är dock högre än den kalkylerade finansieringen och området har förberett sig på att för de närmaste åren utarbeta en plan för att sänka kostnadsnivån för ordnandet av serviceverksamheten.

## Befolkning och servicebehov

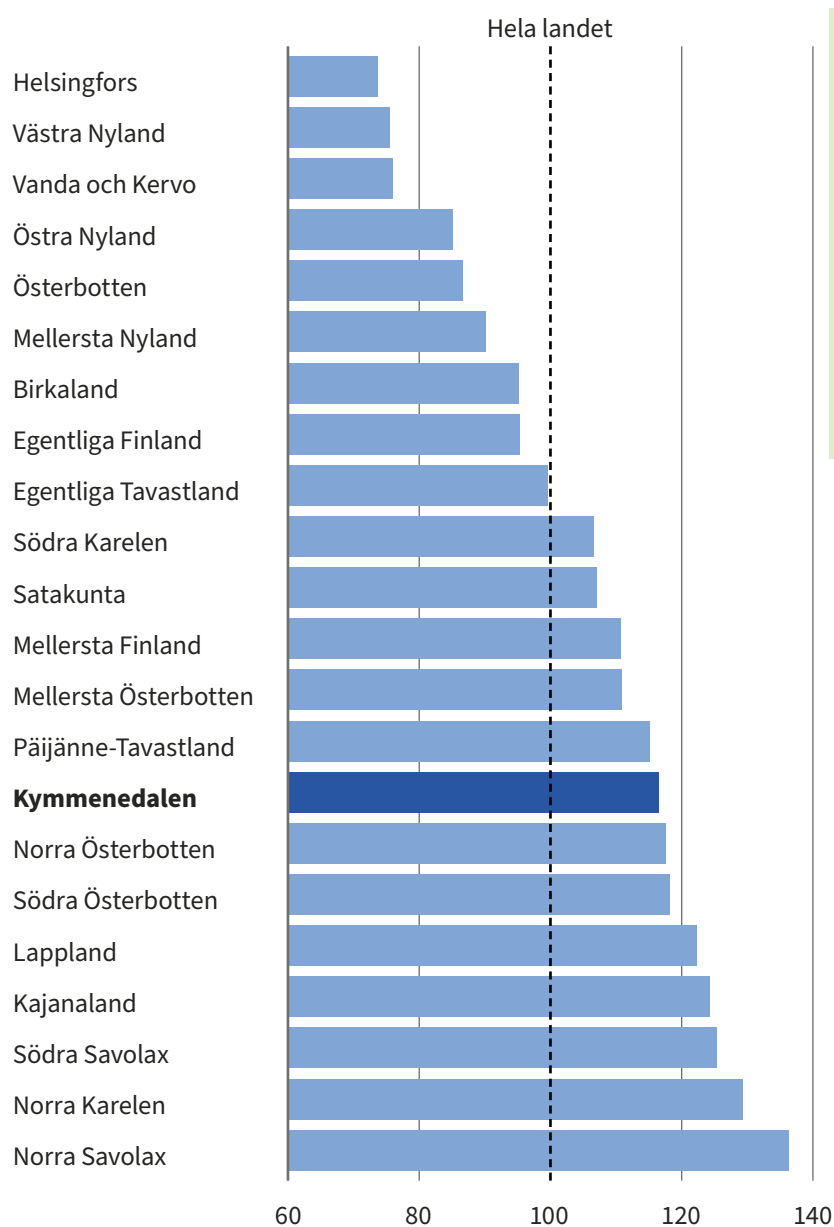
Kymmenedalen är det sjätte minsta välfärdsområdet i landet vad gäller invånarantalet. I slutet av 2021 hade området 161 391 invånare. Befolkningen i området är starkt koncentrerad till områdena kring Kouvola och Kotka. Nästan hälften av befolkningen bor i centralorten Kouvola. Enligt befolkningsprognoserna som sträcker sig till 2030 och 2040 kommer områdets invånarantal att minska med drygt 25 000 invånare, det vill säga med 16 procent, fram till 2040. Den prognostiserade minskningen av befolkningsmängden är den näst största i landet.

Andelen personer som fyllt 75 år är den näst största i landet. Andelen personer under 18 år och nativiteten är tredje lägst i landet. Liksom i hela landet håller barnens och ungdomarnas andel av befolkningen på att minska ytterligare. Andelen personer över 75 år förväntas öka snabbare än genomsnittet fram till 2030. Andelen svenskspråkiga i Kymmenedalens välfärdsområde är liten. Området är ändå tvåspråkigt, så service ska ordnas även på svenska. I området finns färre personer med utländsk bakgrund än genomsnittet, men antalet har ökat stadigt i en granskning från 2016 till 2021.

Kymmenedalens andel ungdomsarbetslösa hör till de största i landet, likaså andelen svårssysselsatta. Andelen arbetslösa och långtidsarbetslösa av arbetskraften överskrider landets medelnivå. Långtidsarbetslösheten har ökat jämfört med tiden före Covid-19-pandemin såväl i hela landet som i Kymmenedalen. Också andelen personer i arbetsför ålder som får sjuk- eller invalidpension hör till de största i landet. I området finns det fler hushåll med låga inkomster än genomsnittet och inkomstskillnaderna mellan hushållen är mindre än genomsnittet. Det finns många familjer med en förälder och andelen familjer som fått utkomststöd under en lång tid ligger nära landets medelnivå. Närmare information om områdets befolkning presenteras i tabell 1.

Enligt THL:s icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindex (2017–2019) är sjukfrekvensen i Kymmenedalen klart högre än genomsnittet (figur 1). PYLL-indexet som beskriver antalet förlorade levnadsår är det största i hela landet.

Figur 1. THL:s icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindex



◀ I figuren presenteras THL:s icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindex i välfärdsområdena och i Helsingfors stad under perioden 2017–2019. Sjuklighetsindex beskriver befolkningens sjuklighet i proportion till hela landet, vars jämförelsetal är 100. Ju lägre områdets index är, desto friskare är befolkningen.



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)
<b>Befolkningsstruktur</b>									
Befolkning 31.12	658 457	99 073	201 854	478 919	276 438	126 107	161 391	205 124	5 548 241 (67 915–658 457)
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) *	39,2	39,9	39,5	41,9	44,2	34,7	35,0	38,9	40,9 (34,5–51,7)
0–17-åringar, % av befolkningen	16,9	20,0	21,4	21,4	20,2	15,8	15,9	17,3	18,7 (15,1–22,5)
Personer som fyllt 75 år, % av befolkningen	8,1	10,1	8,3	8,1	7,1	13,2	13,4	12,5	10,4 (7,1–14,8)
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	5,6	28,2	1,1	12,0	2,2	0,2	0,8	0,4	5,2 (0,1–50,6)
Personer med utländsk bakgrund/1 000 invånare	176,2	66,8	64,5	151,4	221,2	69,7	65,2	60,0	84,6 (26,9–221,2)
<b>Befolkningens socioekonomiska ställning</b>									
Arbetslösa, % av arbetskraften	13,1	11,0	9,7	10,3	13,7	11,9	12,6	14,3	11,4 (6,7–14,3)
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften	5,6	4,8	3,8	4,2	4,7	3,1	4,3	6,1	4,1 (1,7–6,1)
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna	6,3	5,3	4,4	4,8	6,1	5,6	6,4	7,2	5,3 (3,1–7,2)
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldern 18–24 år	12,5	14,6	13,3	11,8	16,0	15,1	17,2	19,1	14,0 (7,3–19,2)
Gini-koefficient, disponibel inkomst *	33,9	26,4	25,1	31,4	24,9	25,1	24,3	25,4	27,7 (23,7–33,9)
Familjer med bara en förälder, % av barnfamiljerna *	28,0	21,8	21,8	22,0	27,0	24,8	26,5	26,3	23,3 (15,8–28,0)
Barnfamiljer som fått utkomststöd under en längre tid, % av barnfamiljerna *	5,0	2,1	2,1	3,2	5,4	2,5	2,7	3,7	3,0 (1,2–5,4)
Kommunens allmänna låginkomstkvot *	11,5	8,9	7,7	8,9	9,4	15,4	14,1	13,6	12,5 (7,7–17,8)
<b>Befolkningens sjuklighet</b>									
THL:s sjuklighetsindex, icke-åldersstandardiserat **	73,9	85,0	90,3	75,8	76,0	106,5	116,5	115,0	100,0 (73,9–136,1)
Förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 0–80 år / 100 000 invånare	5 756	4 945	5 311	5 004	5 858	6 206	7 013	6 284	5 685 (4 657–7013)
Personer som får sjuk- eller invalidpension, % av 16–64-åringarna	3,5	4,5	4,5	3,6	3,6	6,3	7,5	6,3	5,5 (3,5–8,7)

\* 2020

\*\*2017–2019

▲ 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 (sotekuva.fi) och de beskriver situationen 2021. Avvikelser har angetts separat. Befolkningsprognoserna har hämtats i THL:s tjänst Sotkanet (sotkanet.fi) och de har beräknats av Statistikcentralen 2021.

# Välfärdssområäets administrativa och funktionella uppbyggnad

## Tjänsterna ordnas i första hand genom egen produktion – välfärdssområäet består av två organisationer

Samkommunen för social- och hälsövårdstjänster Kymsote har sedan 2019 ordnat social- och hälsövårdstjänster för kommunerna Fredrikshamn, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyttis och Vederlax. Basservicen i Pyttis har helt och hållet utkontrakterats och avtalet gäller till utgången av 2024. Kymsote har genom köpta tjänster i första hand säkerställt att det finns tillräckligt med personal samt till exempel fastigheter för boendeservice. Flest upphandlingar av tjänster har gjorts i fråga om boendeservice för äldre och specialgrupper, vård utom hemmet inom barnskyddet samt läkartjänster inom primärvården. Ungefär hälften av dessa tjänster har varit köpta tjänster. Tjänster inom den specialiserade sjukvården har anskaffats av samkommunen HNS och Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun.

Utöver Kymsotes och Kymmenedalens räddningsverks tjänster överförs även ansvaret för att ordna skolkuators- och skolpsykologtjänsterna till Kymmenedalens välfärdssområde. Överföringen av tjänster till välfärdssområäet blir avsevärt lättare tack vare att samkommunen har förenhetligt verksamhetsmodellerna och tjänsterna.

## Välfärdssområäesstrategin verkställs genom strategiska program

Sakkunniga, beslutsfattare, invånare och personal har genom intervjuer och enkäter i stor utsträckning deltagit i beredningen av strategin för Kymmenedalens välfärdssområde. Arbetet med strategin har stötts av en utomstående expert. En av utgångspunkterna för välfärdssområäesstrategin har varit ramvillkoren för ekonomin och de ändringar i ordnandet av tjänsterna som dessa förutsätter. Välfärdssområäestyrelsen godkände välfärdssområäesstrategin och servicestrategin i september 2022. För att genomföra välfärdssområäesstrategin och servicestrategin bereds ett program för att utveckla serviceproduktionen, ett program för balansering av ekonomin och ett personalprogram.<sup>1</sup>

Välfärdssområäesfullmäktige godkände våren 2022 ett utkast till förvaltningsstadga som fokuserar på de föreskrifter som är viktigast för att kunna inleda verksamheten. Förvaltningsstadgan har senare kompletterats till exempel med en lednings- och tjänsteinnehavarstruktur. Förvaltningsstadgan justeras dessutom utifrån de ändringar som görs i organisations- och budgetstrukturerna. Förvaltningsstadgan godkänns i sin helhet före utgången av 2022.<sup>2</sup>

## Personalorganisationen består av fem sektorer

Samkommunen för social- och hälsövårdstjänster i Kymmenedalen Kymsotes tjänster har producerats i form av servicehelheter för psykosociala och utvecklingsrelaterade tjänster, hälso- och sjukvårdstjänster samt hem-, boende- och omsorgstjänster.

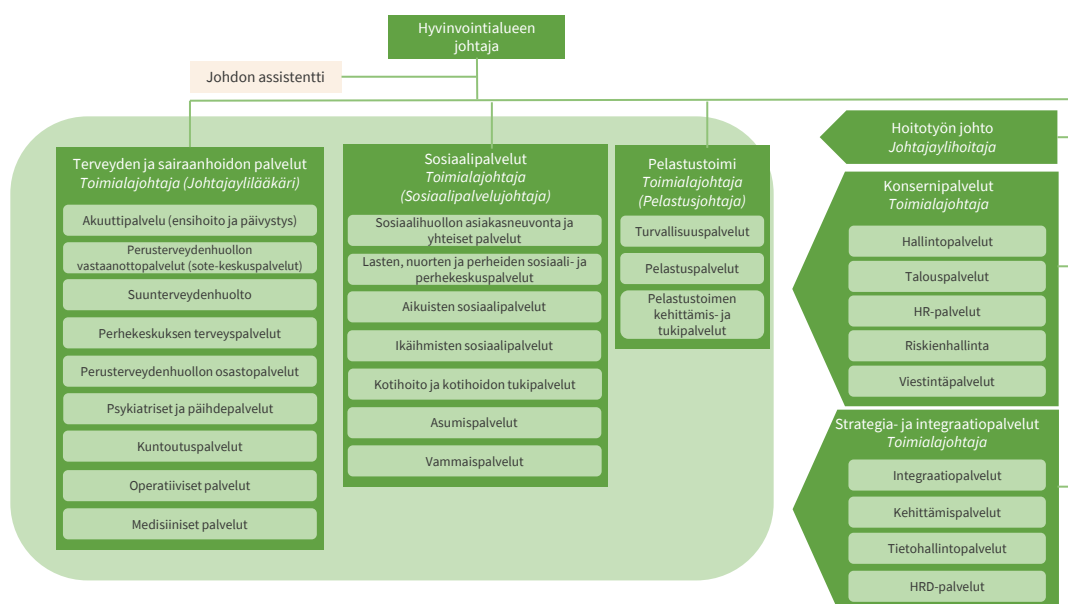
Beredningen av välfärdssområäets personalorganisation inleddes våren 2022. Utkastet till förvaltningsstadga, som godkännts av välfärdssområäesfullmäktige, styrde beredningen av organisationen i sektorer, resultatområden, verksamhetsenheter och kostnadsställen.<sup>2</sup> Om personalorganisationen beslutades sommaren 2022. Välfärdssområäets verksamhetsområden är hälso- och sjukvårdstjänster, socialservice, räddningsväsendet, koncerntjänster samt strategi- och integrationstjänster (figur 2). Kymmenedalens servicesystem leds på strategisk nivå av välfärdssområäets funktion för ordnandet av social- och hälsövården. Strategisk

ledning av servicesystemet innebär ansvar för tjänsterna samt fastställande av villkoren för serviceproduktionen utifrån invånarnas övergripande servicebehov. Centrala aspekter i anordnarens verksamhet är kundgrupper och integration, ledning av nätverk och samarbete mellan verksamhetsområdena.<sup>3</sup>

Välfärdsområdet började fastställa behörighetsvillkoren för ledande tjänsteinnehavare och inrätta tjänster sommaren 2022.<sup>4,5</sup> Direktören för välfärdsområdet och direktörerna för resultatområdena har rekryterats före november 2022.

Figur 2. Personalorganisationen i Kymmenedalens välfärdsområde

## Henkilöstöorganisaatio

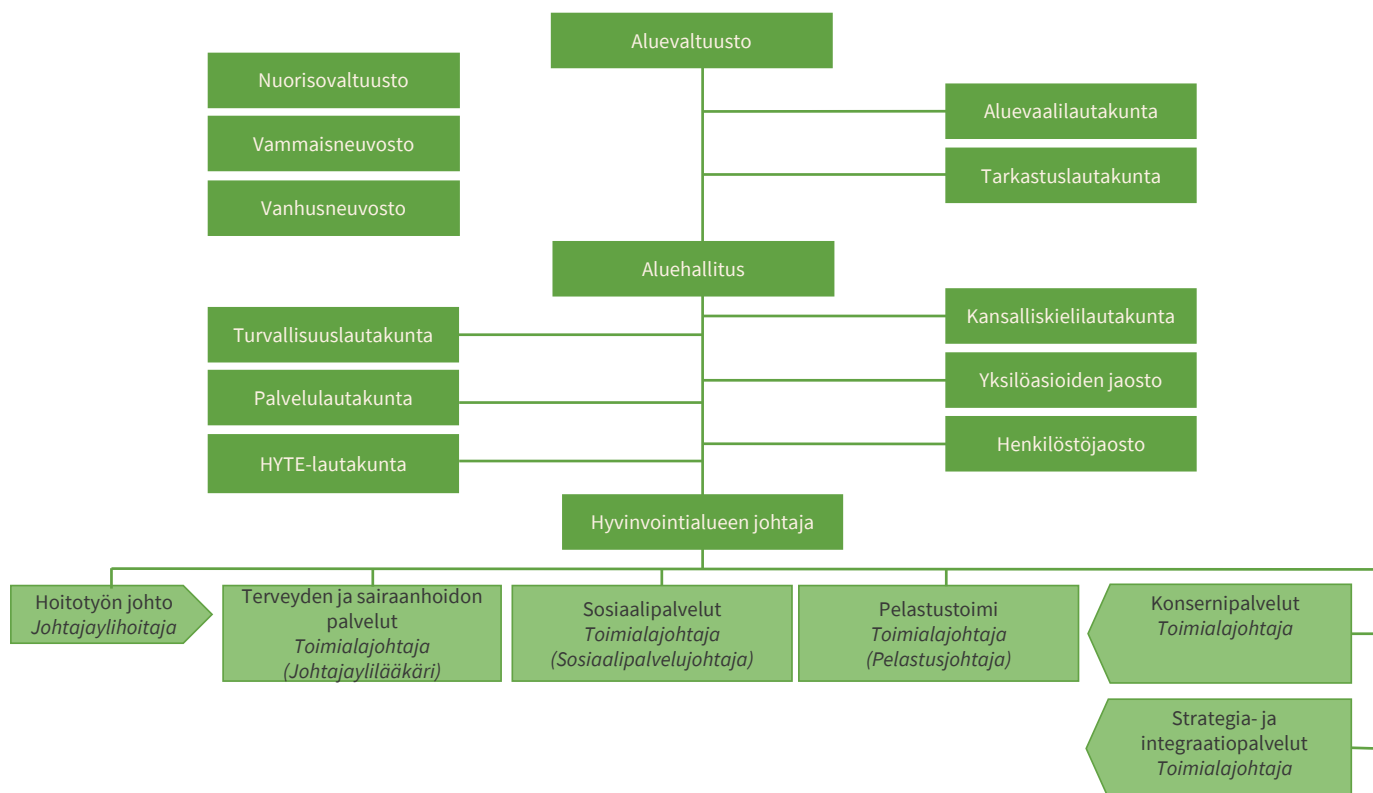


▲ Personalorganisationen i Kymmenedalens välfärdsområde 1.1.2023. Källa: Kymmenedalens välfärdsområdesfullmäktige 11.5.2022. (Skickad till THL 3.10.2022.)

## Nämnd för främjande av hälsa och välfärd

I välfärdsområdet stärks de lagstadgade strukturerna för beslutsfattandet av tre nämnder. Servicenämnden ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster, uppföljningen och styrningen av genomförandet av servicestrategin samt ändringar i det fysiska servicenätverket. Nämnden för främjande av hälsa och välfärd har i uppgift att bereda de strategiska riktlinjerna för främjande av hälsa och välfärd och samarbeta kring detta samt att trygga invånarnas möjligheter att delta och påverka. Nämnden ansvarar också för främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet. Säkerhetsnämnden leder och utvecklar räddningsväsendet och svarar för att ordna tjänster inom detta område. Den styr också välfärdsområdets säkerhets- och riskhantering och koordinerar beredskapsplaneringen<sup>2</sup> (figur 3.).

Figur 3. Organisationen av organ i Kymmenedalens välfärdssområde



▲ Organisationen av organ i Kymmenedalens välfärdssområde 1.1.2023. Källa: Kymmenedalens välfärdssområdesfullmäktige 11.5.2022. (Skickad till THL 3.10.2022.)

## Granskningen av servicenätet har inletts – serviceutbudet och -kriterierna har förenhetligats

Kymmenedalens välfärdssområdesfullmäktige behandlade servicenätet under ett ekonomiseminarium hösten 2022. Välfärdssområdet ämnar förnya servicenätet inom ramen för ekonomiplanen för 2023–2025. Nuläget vad gäller servicenätet i Kymmenedalen och de preliminära tyngdpunkter som styr utvecklingen behandlas närmare i avsnittet Tillgången till jämlika tjänster och tjänsternas tillgänglighet.

I Kymmenedalen har landskapets modell för ordnandet av tjänster utgjort en god grund för att förenhetliga serviceutbudet och servicekriterierna, och man har framskridit i detta arbete. Välfärdssområdet har redan under 2019–2022 förenhetligat flera kriterier för beviljande av socialvårdstjänster.

# Tillgången till yrkeskunnig personal och personalens tillräcklighet

## Stora kostnader för rekrytering av tilläggspersonal – pandemin har satt personalens ork på prov

År 2021 hade Kymsote 6 363 anställda. Antalet anställda ökade jämfört med året innan vad gäller hälso- och sjukvårdstjänster samt psykosociala tjänster och utvecklingstjänster och minskade något inom hem-, boende- och omsorgstjänsterna. Andelen visstidsanställd personal ökade betydligt inom de psykosociala tjänsterna och utvecklingstjänsterna samt hälso- och sjukvårdstjänsterna. Välfärdsområdets kostnader för att skaffa extra personal ökade till nästan 40 miljoner euro. De uppgiftsrelaterade lönerna steg med i genomsnitt tre procent. Avtalet om kliniskt mertidsarbete som använts för att beta av köerna i välfärdsområdet ökade också lönekostnaderna. Personalomsättningen var sju procent år 2021; den minskade något jämfört med året innan.<sup>6</sup>

Covid-19-pandemin har medfört stora konsekvenser för personalen. Eftersom det blivit svårare att få tag på extra personal var man tvungen att flytta personal från andra tjänster till pandemirelaterade uppgifter. Personalbristen till följd av personalförflyttningar återspeglades i form av ökat övertids- och mertidsarbete bland vårdpersonalen. Situationen ledde till uppsägningar och till att anställda sökte sig till andra uppgifter inom organisationen.<sup>7</sup> Också ansvarspersonernas omsättning ökade inom tjänsterna.<sup>8</sup>

Enligt en mätning av personalens upplevelser 2021 hade stödet från chefen och smidigheten i arbetsgemenskapens arbete förbättrats medan möjligheterna att utveckla arbetet samt upplevelsorna av arbetsglädje hade minskat. En utmaning har varit att mätresultaten har utnyttjats i liten utsträckning i arbetsgemenskaperna.<sup>6</sup>

## Läkarbristen inom primärvården har besvarats genom köpta tjänster – betydande personalunderskott inom den specialiserade sjukvården

Enligt Läkarförbundets lägesbild över läkarsituationen 2021 hade alla 103 läkartjänster inom Kymsote tillsatts. Situationen förbättrades jämfört med 2020, då nästan fem procent av tjänsterna inte tillsatts. Förändringen förklaras av Kymsotes ökade antal köpta tjänster, vars andel ökade med 27 procentenheter jämfört med året innan. År 2021 uppgick andelen köpta läkarresurser till 45 procent.<sup>9</sup> Köptjänstläkare anlätades såväl inom primärvården som inom hemvården och omsorgstjänsterna. Kymsote har haft långvarig brist på särskilt erfarna läkare; målet är dock att utöka de egna läkarresurserna. Enligt områdets representanter fanns det i regel tillräckligt med vårdare inom primärvården, men på vårdavdelningarna uppstod tidvis underskott.

Personalbristen och rekryteringsutmaningarna inom den specialiserade sjukvården försvårade ordnandet av flera tjänster. Det förekom utmaningar med jourerna, där det också framkom kompetensbrister.<sup>8</sup> Läkarsituationen var särskilt svår inom specialiteterna lung- och hudsjukdomar samt psykiatri. Det förekom stora utmaningar i tillgången till vårdare och otillsatta vakanser särskilt på vårdavdelningarna. Största delen av vårdarna var oerfarna och den tid och de resurser som behövdes för introduktionen var betydande. En stor del av läkarresurserna vid det nya Ratamo-centret (sjukhuset och social- och hälsocentralen) i Kouvola var köpta tjänster.

## Löneharmoniseringen underlättade särskilt rekryteringen inom socialvården

Kymsote slutförde bedömningarna av arbetets svårighetsgrad samt löneharmoniseringen. Löneharmoniseringen höjde lönenivån och det blev enklare att rekrytera personal särskilt till fasta uppgifter inom socialvården. Rekryteringen underlättades också av det intensifierade samarbetet med Östra Finlands universitet. Effekterna av detta syntes i form av en förbättrad personalsituation även inom äldreomsorgen. En betydande del av de rekryterade var visserligen behöriga vikarier. I området finns fortfarande ett behov av sacionomer, som varit svåra att få tag på i området. Det var också utmanande att tillsätta visstidsanställningar. Personalomsättningen var stor inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning. Det rådde brist på psykologer och terapeuter inom tjänsterna för barn, unga och familjer. De otillräckliga socialarbetarresurserna syntes särskilt inom barnskyddet.

Enligt äldreomsorgslagen var personaldimensioneringen vid enheter för serviceboende med heldygnsomsorg år 2021 minst 0,55 arbetstagare per klient, och från början av 2022 ökade personaldimensioneringen till 0,6 arbetstagare. I Kymmenedalen fanns tre enheter för serviceboende med heldygnsomsorg som inte lyckades följa personaldimensioneringen 2022.<sup>10</sup> Det kalkylerade behovet av tilläggspersonal i Kymmenedalens välfärdsområde för att personaldimensioneringen på 0,7 arbetstagare enligt äldreomsorgslagen skulle uppnås är nästan hundra arbetstagare.<sup>11</sup>

## Rekryteringsutmaningarna förutspås fortsätta och öka – reservpersonalen har stärkts

Under 2021 gick 173 anställda i pension från Kymsote. Enligt den preliminära anmälan från Keva kommer cirka 21 procent av personalen inom tjänsterna att gå i ålderspension under 2022–2030, vilket är en andel som är större än genomsnittet i landet. Pensionsavgången är störst i yrkesgrupperna vårdare och socialarbetare. Allra flest pensioneringar kommer att ske 2025.<sup>6</sup>

Enligt yrkesbarometern ökar behovet av att rekrytera sjukskötare, hälsovårdare samt närvårdare och hemvårdare snabbt i området. Samtidigt blir det svårare att få tillgång till personal på grund av bristen på sökande. En betydande brist på sökande förutspås också i fråga om allmänläkare, specialister, tandläkare, psykologer och specialister inom socialt arbete. Även för flera andra yrkesgrupper inom social- och hälsovården förutspås att det kommer att råda brist på sökande.<sup>12</sup>

Kymsote har tillsatt reservpersonal i syfte att säkerställa att den egna personalen är tillräcklig för tjänsterna samt att minska behovet av att skaffa personalresurser. Tjänsternas reservpersonal har sammanslagits. Reservpersonalens image har förbättrats och alla vakanser har kunnat tillsättas. Under 2022 betjänade reservpersonalen inom vårdarbetet cirka 50 olika enheter och användningsgraden steg till nästan 100 procent. Med hjälp av reservpersonalen kunde man minska anlitaandet av hyrd arbetskraft och stärka personalens kompetens.

## Arbetsgivarbilden har byggts upp – genom personalprogrammet förankras de strategiska målen

I Kymmenedalen har man byggt upp arbetsgivarbilden bland annat genom att satsa på kompetensutveckling, höja lönerna och förbättra förmånerna samt öka flexibiliteten i arbetet. Även rekryteringen och kommunikationen kring rekryteringar har utvecklats.

Ett personalprogram som grundar sig på Kymsotes strategi för 2021–2022 färdigställdes. Genom programmet strävade man efter att förbättra produktiviteten, arbetsgivarbilden, kompetensen samt säkerheten och välfärden.<sup>6</sup> Personalprogrammet genomfördes planenligt i området. I uppföljningen av programmet konstaterades att ledningen av arbetsförmågan förutsätter mer omfattande utbildning och engagemang.

Riktlinjerna gällande personal i välfärdsområdesstrategin och servicestrategin konkretiseras i personalprogrammet, om vilket beslut kommer att fattas ännu under 2022.<sup>13</sup>

I början av 2023 överförs 6 695 anställda till Kymmenedalens välfärdsområde. Största delen av den personal som överförs (cirka 6 300) är anställda vid samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen. Antalet anställda som överförs från räddningsverket är cirka 180 medan drygt 140 personer överförs från kommunerna.<sup>14</sup>

# Nuläget för integrationen av tjänster och utvecklingsåtgärder

## **Jouren används fortfarande mycket – bra att säkerställa handledning och jämn kvalitet i vården av äldre**

I Kymmenedalen behandlades färre folksjukdomar på sjukhusets vårdavdelningar än genomsnittet, med undantag av hjärtsvikt. Perioderna av diabetesbehandling på sjukhusets vårdavdelning var lägst i landet, likaså var andelen personer med bipolär sjukdom som återvänt till vårdavdelningen inom en månad liten. I fråga om schizofrenipatienter motsvarade andelen patienter som kommer tillbaka för avdelningsvård landets medelvärde.

Antalet personer som besökt en hälsocentralläkares mottagning mer än tio gånger under ett år var det näst lägsta i landet 2021. Minskningen jämfört med 2019 var snabb och besöksandelarna låg klart under landets medelvärde. År 2021 var antalet jourbesök inom primärvården det tredje största i landet i Kymsote. Under 2016–2019 var användningen klart större än genomsnittet och ökade kraftigt åren före coronapandemin. Närmare indikatoruppgifter om integrationen av tjänsterna presenteras i tabell 2.



Tabell 2. Indikatoruppgifter om integrationen av tjänsterna

Indikator	Helsingfors	Östra Nyland	Mellersta Nyland	Västra Nyland	Vanda och Kervo	Södra Karelen	Kymmene-dalen	Päijänne-Tavastland	Hela landet (variationsintervall)
Vårdperioder vid en bäddavdelning på grund av astma bland personer som fyllt 15 år / 100 000 invånare	17,7	25,2	18,6	17,3	20,6	22,0	15,1	13,2	25,1 (13,2–80,6)
Vårdperioder på en bäddavdelning på grund av diabetes bland personer som fyllt 15 år / 100 000 invånare	58,6	62,1	52,2	57,1	56,3	142,2	46,0	93,1	98,2 (46,0–159,9)
Vårdperioder på en bäddavdelning på grund av KOL bland personer som fyllt 15 år / 100 000 invånare	75,9	102,8	68,5	73,1	44,8	120,8	82,4	85,3	87,0 (44,8–166,5)
Vårdperioder på en bäddavdelning på grund av hjärtsvikt bland personer som fyllt 15 år / 100 000 invånare	194,5	198,3	168,5	193,9	144,5	448,1	259,9	239,8	244,0 (144,5–448,1)
Återintagning av patienter som lider av bipolär sjukdom till en bäddavdelning inom 30 dagar efter utskrivningen % av de utskrivna	22,6	21,3	8,4	16,2	15,2	28,7	14,9	22,6	22,5 (8,4–28,7)
Återintagning av patienter som lider av schizofreni till en bäddavdelning inom 30 dagar efter utskrivningen, % av de utskrivna, standardiserad	15,0	17,3	23,2	29,3	18,7	18,6	25,3	31,8	26,4 (15,0–37,9)
Personer som upplevde att servicen var smidig, (%) av dem som anlitat socialservice *	43,4	48,2	45,6	56,1	43,6	52,3	53,6	53,0	51,6 (43,4–59,0)
Personer som upplevde att tjänsterna var smidiga, % av dem som anlitat hälsotjänster *	53,4	54,0	56,0	53,8	53,0	51,3	55,0	54,1	54,3 (49,5–60,8)
Hemvårdsklienters situation 2 mån. efter akutsjukvård (om tillbaka i hemvård), % *	66,6	65,1	66,7	62,9	37,7	67,6	62,6	59,4	67,3 (37,7–77,8)
Andelen 75 år fyllda klienter inom hemvården som varit en period på sjukhus med början på jouten, % av alla hemvårdsklienter i motsvarande ålder *	26,2	25,1	14,7	19,4	10,8	32,6	22,7	26,9	23,6 (10,8–32,6)
Jourbesök inom primärvården (inkl. samjour) / 1 000 invånare	158,9	374,6	360,1	388,6	170,1	726,6	849,3	148,9	448,9 (130,5–1082,4)
Personer som besökt hälsocentralläkaren över 10 gånger under ett år,% av besöken hos hälsocentralläkaren	0,4	0,2	0,6	0,3	0,5	1,3	0,2	0,3	0,6 (0,2–1,3)
Läkare som upplevt att informationsutbytet mellan olika organisationer fungerar, % av respondenterna **									12,2

\* 2020

\*\* Enkätundersökningen Patientinformationssystemen som läkarens arbetsredskap (THL) för perioden 2010–2021, informationen uppdaterad 11.2.2022. Målgruppen är läkare i Läkarförbundets register som är i arbetsför ålder, bosatta i Finland och som arbetar med patienter. Endast information om hela landet finns att tillgå.

▲ I tabellen presenteras indikatorvärden som beskriver integrationen av tjänsterna i välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde, Helsingfors stad och hela landet. Indikatorvärdena har fått från THL:s tjänst. Sotekuva (sotekuva.fi). Siffrorna gäller för 2021. Avvikelser har angetts separat.

Kymsote har publicerat åtta vårdkedjor. Vården av personer i arbetsför ålder och äldre styrs av vårdkedjor för personer med minnessjukdom, sekundärprevention av frakturer, graviditetsdiabetes, depression och missbrukartjänster. Vårdkedjor avsedda för barn och unga är vårdmodellen för neuropsykiatriska symtom och störningar och vårdkedjan för ätstörningar. Vårdkedjorna har uppdaterats med jämna mellanrum. Inom tjänsterna testades under 2021 digitala vårdvägar för astmapatienter, nybörjare i skolan samt mentalvårds- och missbrukarpatienter. Genom att öka antalet servicekedjor säkerställer välfärdsområdet att tjänsterna integreras bättre än tidigare.

## **Integrationen av tjänsterna för äldre är ännu inte tillräcklig – reformen av hemvården förbättrade möjligheterna till integration**

Bland hemvårdens klienter motsvarade andelen sjukhusperioder som inletts på jouten landets medelvärde; andelen har ökat betydligt sedan 2018. Hemvårdsklienternas sjukhusperioder var längre än genomsnittet. Serviceintegrationen stödde inte i tillräcklig grad en smidig överföring av klienter till platser för fortsatt vård.

Hemvårdstjänsterna för äldre förnyades med hjälp av en behovsbaserad arbetsmodell. Med hjälp av strukturen med en vårdring indelades området i flera hemvårdsområden än tidigare. Strukturen gör det också lättare att identifiera när en klient behöver multiprofessionellt arbete. I området satsar man också mer än tidigare på rehabilitering av äldre och stärker distanstjänsterna för öppen rehabilitering och hemrehabilitering. Kännedom om servicehelheten för äldre är ett villkor för att tjänsterna för äldre ska kunna integreras, och man ämnar öka personalens kompetens kring detta.<sup>15</sup>

## **Utmaningar i koordineringen av servicehelheter – modeller och strukturer för multiprofessionell och sektorsövergripande verksamhet pågår fortfarande delvis**

Drygt hälften av kunderna ansåg att tjänsterna var smidiga. Kunderna upplevde betydligt oftare än genomsnittet att de blev hänvisade från en tjänst till en annan, något oftare inom socialservicen än inom hälso- och sjukvårdstjänsterna. De harmoniserade kund- och patientdatasystemen inom tjänsterna gjorde det smidigare för kunder att uträtta ärenden, eftersom de inte behövde upprepa sina uppgifter flera gånger. Integrationen av patient- och kunduppgifter stärks ytterligare genom en uppdatering av plattformen för integration av information.<sup>16</sup>

Enligt regionförvaltningsverket hade man i hela Södra Finland utmaningar med att koordinera tjänsterna för kunder som använder många tjänster. Koordineringen försvårades särskilt av utmaningarna i tillgången till socialvårdstjänster samt oklarheter kring vilka de ansvariga instanserna är. I tjänsterna utsågs inte alltid en egen kontaktperson, vilket försämrade klienternas tillgång till de tjänster de behövde.<sup>17</sup>

Kymsote har inom programmet Framtidens social- och hälsocentral utvecklat en gemensam kundmodell för att tillgodose behoven hos kunder som behöver många tjänster. Enligt en utredning av nuläget 2022 har en stor del av personalen identifierat behov av sektorsövergripande arbete. På basis av utredningen började man vidareutveckla modellen för sektorsövergripande samarbete.<sup>18</sup>

Kymsotes lösningar för servicenätet fastställer i fortsättningen även hur tjänsterna integreras. Det nuvarande servicenätet stöder inte på ett tillräckligt sätt integrationen av fysiska tjänster. De social- och hälsovårdstjänster som centraliserats till Ratamo-centret i Kouvola erbjuder redan kunderna multiprofessionella och sektorsövergripande tjänster.

I enlighet med välfärdsområdesstrategin ska regelbundna tjänster på basnivå centraliseras och samarbetet mellan dem utökas för att man ska kunna uppnå principen om service på ett och samma ställe och säkerställa en effektiv användning av resurser och kompetens. Samarbetet med tjänster på specialnivå förbättras också genom att verksamheten centraliseras.<sup>19</sup>

## **Kontaktytan är delvis stark – tjänster för barn, unga och familjer produceras redan genom samarbete**

I Kymmenedalen motsvarar aktiviteten vad gäller byggande av kontaktyta landets medelnivå. Området har särskilt starka förutsättningar för samarbete mellan välfärdsområdena, miljö- och hälsoskyddet och bildningsväsendet. Det finns också goda utgångspunkter för samarbete i fråga om beredskap och säkerhet, samsättning och stöd för arbetslösas arbetsförmåga.<sup>20</sup> Samarbetet för att främja hälsa och välfärd omfattar ännu inte alla befolkningsgrupper.<sup>17</sup> Under 2022 har flera olika organisationer delaktiggjorts i utvecklingen av vårdvägarna.<sup>21</sup>

Kärnan i utvecklingen av tjänsterna för familjer är familjecentren, med hjälp av vilka man bättre än tidigare kan svara på familjernas behov av multiprofessionella och sektorsövergripande tjänster. Familjecentren har redan ett omfattande nätverk av fysiska och elektroniska tjänster och nätverket utvidgas fortfarande.<sup>22</sup> Enligt områdets experter har de multiprofessionella och sektorsövergripande servicevägarna för barnfamiljer ökat och verksamhetssätten utvecklats. Man har till exempel tagit i bruk en elektronisk babyväg och en väg att stödja barns psykiska hälsa. Möjligheterna till tjänster av flera aktörer längs stödvägen för psykisk hälsa kommer att stärkas senare.

I utvecklingstjänsterna samlades multiprofessionell kompetens och vård i fråga om neuropsykiatriskt stöd för barn samt lindriga och medelsvåra psykiska störningar. Det har funnits en sektorsövergripande mottagning sedan 2020. De tidiga stödet vid störningar i den psykiska hälsan hos ungdomar har stärkts och man använder psykosociala metoder och en kanal för hjälp på webben. Också konsultationsstödet har stärkts.<sup>23</sup> Tjänsterna har dessutom indelats i nivåer i samarbete mellan social- och hälsovårdstjänsterna, och man har uppnått goda resultat när det gäller att hänvisa kunder till service som motsvarar behovet.<sup>21</sup>

## **Servicestrategin har en kritisk roll i säkerställandet av integrationen**

Kymsotes strategi för 2021–2022 har skapat en grund för övergången till välfärdsområdet. Målet har varit att identifiera och beskriva kundvägarna.<sup>22</sup>

Genom välfärdsområdesstrategin fortsätter välfärdsområdet att stärka den integration som samkommunen inlett och de tjänster som påverkar tryggheten för alla som bor i Kymmenedalen. Området lovar att sköta de kunder som behöver mycket service med hjälp av multiprofessionellt samarbete. Smidiga servicekedjor säkerställs genom nära samarbete mellan tjänsterna och intressentgrupperna. Kundupplevelsen används som strategisk mätare.<sup>19</sup>

Genom servicestrategin styr välfärdsområdet planeringen och ledningen av social- och hälsovårdstjänsterna. Servicelöftet i strategin lovar individuell service i rätt tid, på ett tryggt sätt och med beaktande av servicebehoven. Att säkerställa integrationen är en del av det mål för servicenätverket som området strävar efter genom att förbättra samarbetet inom basservicen. Området har för avsikt att i fortsättningen centralisera regelbundna tjänster på basnivå och öka samarbetet mellan dem med målet att uppnå principen om service på ett och samma ställe samt att säkerställa en effektiv användning av resurser och kompetens. Samarbetet med tjänster på specialnivå förbättras också genom att verksamheten centraliseras. Strategin förankras med hjälp av tre genomförandeprogram.<sup>23</sup>

## **Personalorganisationen stärker det professionella stödet till arbetstagarna**

Verksamhetsområden i välfärdsområdets personalorganisation är hälso- och sjukvårdstjänsterna, socialservicen samt räddningsväsendet. Enligt representanterna för området sökte man i första hand i personalorganisationen ett starkt stöd för den yrkesmässiga ledningen. Då Kymmenedalens välfärdsområde byggdes upp utnyttjade man i hög grad erfarenheterna från samkommunens verksamhet även vad gäller olika organisationsmodeller. Inom organisationen säkerställs integrationen av tjänsterna av resultatområdet för integrationstjänster. Personalorganisationen ses som en stark modell även med tanke på höjning av beredskapen och undantagsförhållanden.

# Tillgången till jämlika tjänster och tjänsternas tillgänglighet

## Reformen av servicenätet har inte framskridit som väntat – riktlinjerna för servicenätet är under beredning

Kymsotes mål var att komprimera servicenätet och sammanslå små serviceställen till större helheter. Avsikten var att komplettera det fysiska servicenätet med tjänster som tillhandahålls i hemmet eller i närheten av hemmet och elektroniska tjänster.<sup>24</sup> Förnyandet av servicenätet framskred inte som väntat i området under 2021 och tjänsterna kunde inte ordnas på önskat sätt. Lokalerna för tjänsterna var delvis oändamålsenliga och tjänsterna flyttades och centraliserades till tillfälliga lokaler. Under 2021 utarbetades planer för de centraliserade verksamhetsställena och ibruktagandet av dem. Planen verkställdes redan under 2022 och den fortsätter fram till 2028.<sup>25</sup> Samkommunens servicenät överförs i sin nuvarande form till välfärdsområdet.

Med välfärdsområdets servicenät vill man säkerställa en jämlik tillgång till tjänster och tjänsternas tillgänglighet. Målet är att vid sidan av de fysiska tjänsterna bygga upp ett nätverk av distanstjänster och digitala tjänster, som också ersätter de fysiska tjänsterna i tillämpliga delar. Parallellt granskas en centralisering av tjänsterna på basnivå. Tillgången till fysiska tjänster säkerställs till exempel med hjälp av mobiltjänster, och tjänsterna vid mindre verksamhetsställen stöds genom tjänster vid större center. Den gemensamma ambitionen är att trygga tillgången till och utbudet av fysiska tjänster året runt. I Kymmenedalens välfärdsområde ordnas social- och hälsovårdstjänsterna i första hand genom egen produktion.<sup>26</sup>

## Öppettiderna stödde tillgängligheten – kundavgifterna höjdes till maximibelopp

Kunderna i Kymmenedalen hade bättre erfarenheter av tjänsternas öppettider än genomsnittet, men resorna till tjänsterna försämrade tillgängligheten oftare än genomsnittet. Klienternas förtroende för att tjänsterna är jämlika och rättvisa var något sämre än genomsnittet.

Klienterna inom Kymsotes socialservice upplevde oftare än kunderna inom hälsotjänsterna att avgifterna försämrade tjänsternas tillgänglighet. Kundavgifterna justerades i början av 2022. Kundavgifterna höjdes till maximibelopp, vilket ledde till att i synnerhet avgifterna för hälso- och sjukvårdstjänster höjdes. Avgifterna för socialservice indexjusterades och inom missbrukarvården fastställdes klientavgifter för första gången. Det utarbetades mer detaljerade anvisningar om kundavgifterna för flera tjänster och anvisningarna trädde i kraft i början av 2022.<sup>27</sup>

## Svårt att komma till en läkarmottagning – jourtjänsterna överbelastades

På grund av pandemin flyttades personalen till nya enheter och uppgifter, vilket ledde till personal- och kompetensbrister. Detta överbelastade och fördröjde i sin tur tillgången till tjänster särskilt inom hälso- och sjukvården. Det var en utmaning att få mer personal och visstidspersonal till tjänsterna.

Kymsote har sedan början av 2021 lyckats stärka primärvårdens läkarresurser med hjälp av inhyrda läkare.<sup>25</sup> Det var dock köer till läkarmottagningen och munhälsovården och situationen försämrades ytterligare under sommaren 2022. Av dem som väntat på att få komma till en läkarmottagning inom primärvården på grund av ett icke-brådskande ärende våren 2022 fick 40 procent komma till en fysisk mottagning och 37 procent till en distansmottagning inom sju dygn. Tillgången till en läkare inom sju dygn var sämre än genomsnittet (Tabell 3).

Enligt regionförvaltningsverket förekom det brister i tillgången till jourtjänster inom Kymsote.<sup>28</sup> Köerna vid juren påverkades också av det nya kundbetjäningsscenariets verksamhet. Pandemin försämrade tillgången till tjänster inom flera specialiteter inom den specialiserade sjukvården under 2021.

Kymsote har gjort framsteg med att identifiera kundsegment och utveckla vårdvägar. Utvecklingsarbetet har gjorts inom ramen för programmet Framtidens social- och hälsocentral. Vid sidan av den övriga utvecklingen har man också uppdaterade de befintliga regionala verksamhetsmodellerna.<sup>26</sup>

**Tabell 3. Väntetid till en läkare inom primärvårdens öppna sjukvård (% av alla icke-brådskande besök)**

	0-7 dygn		8-14 dygn		15-30 dygn	
	Fysiska besök	Distanskontakter	Fysiska besök	Distanskontakter	Fysiska besök	Distanskontakter
<b>Alla serviceproducenter</b>	<b>44</b>	<b>55</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>13</b>
Helsingfors	60	41	5	20	16	21
Östra Nyland <sup>1,2</sup>	4-41	21-81	2-26	11-19	4-36	6-29
Mellersta Nyland	60	78	12	7	11	5
Västra Nyland <sup>1</sup>	17-76	30-89	5-25	5-21	8-43	2-25
Vanda och Kervo <sup>1</sup>	43-71	62-73	4-12	11-15	10-24	10-15
Södra Karelen	26	28	19	11	23	13
<b>Kymmenedalen</b>	40	37	10	18	18	23
Päijänne-Tavastland <sup>2</sup>	22	16	6	7	11	7
Norra Savolax	38	59	16	20	27	18
Mellersta Finland <sup>3</sup>	34	44	11	19	27	22
Södra Savolax	42	31	9	14	15	13
Norra Karelen	58	94	16	4	14	1
Birkaland <sup>3</sup>	43	57	9	14	21	19
Egentliga Tavastland	35	38	12	15	14	14
Södra Österbotten	53	45	7	10	9	6
Egentliga Finland	42	57	10	13	18	18
Satakunta	57	57	11	15	13	12
Österbotten <sup>4</sup>	51	51	12	8	21	7
Norra Österbotten <sup>5</sup>	36	43	8	11	15	12
Mellersta Österbotten <sup>4</sup>	49	61	19	14	15	6
Kajanaland	75	69	9	5	5	4
Lapland <sup>5</sup>	43	61	12	9	17	7

1 Uppgifter per kommun, det högsta och lägsta värdet anges i tabellen

2 Uppgifter om kommunerna Mörskom och Pukkila ingår i Päijänne-Tavastlands siffror

3 Uppgifter om kommunen Kuhmois ingår i Mellersta Finlands siffror

4 Uppgifter om Kronoby kommun ingår i Mellersta Österbottens siffror

5 Uppgifter om Simo kommun ingår i Norra Österbottens siffror

▲ I tabellen presenteras väntetiderna till en läkare inom primärvårdens öppna sjukvård som en procentandel av alla icke-brådskande besök under januari-maj 2022. Väntetiden räknas från den första kontakten till det faktiska besöket. Fysiska besök och kontakt på distans har indelats separat. Uppgifterna presenteras separat för välfärdsområdena, Helsingfors stad och alla serviceproducenter. Uppgifterna grundar sig på THL:s uppgifter om vårdanmälningar inom den öppna primärvården (Avohilmo).

## **Köerna till korrigerande tjänster för barn, unga och familjer ökade – tjänsterna för personer med funktionsnedsättning ansågs vara särskilt otillräckliga**

Det blev vanligare att familjer i Kymmenedalen hamnade i kris och välfärden försämrades. Situationen syn-tes i form av ett ökat behov av korrigerande tjänster. Samtidigt blev allvarliga störningar i den psykiska hälsan vanligare hos barn, trots att tjänsterna för tidigt stöd och tjänsterna med låg tröskel stärktes. Köerna till den specialiserade sjukvården ökade.<sup>28</sup>

Skolelever och studerande vid yrkesläroanstalter fick hjälp och stöd av skol- och studerandehälsovården bättre än genomsnittet. Klienterna inom hemvården för äldre, tjänsterna för barnfamiljer och det sociala arbetet var nöjdare än genomsnittet med tjänsternas tillräcklighet även i en granskning av hela landet. Över hälften av klienterna inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning var missnöjda med tjänsternas tillräcklighet. Tillgången till tjänster för personer med funktionsnedsättning försämrades av personalbrist. Man lyckades i viss mån förbättra situationen under 2021. Kymsote lyckades påskynda behandlingen av ansökningar om utkomststöd efter utmaningarna i början av 2021. FPA har behandlat ansökningarna om grundläggande utkomststöd inom utsatt tid (Tabell 4.).

Tabell 4. Andelen personer som inte fått tillräckliga tjänster av dem som behövt tjänster

	Har trots försök under läsåret inte fått besöka (%-andel av eleverna eller studerandena)				Andelen personer som fått otillräckliga mottagningstjänster (%) av dem som behövt tjänster			Andelen personer som fått otillräckliga tjänster (%) av dem som behövt tjänster			
	Skolkur- torn	Skolhälsovårdaren			Sjuk- skötar- tjänster	Läkar- tjänster	Tandläkar- tjänster	Hemvårds- tjänster för äldre	Tjänster för personer med funk- tionsned- sättning	Tjänster för barnfa- miljer	Tjänster inom det sociala arbetet
		Högstadiet Åk 8 och 9	Högsta- diet Åk 8 och 9	Yrkesläroan- stalt år 1 och 2							
Hela landet	10	5	5	4	14	20	24	37	48	35	47
Helsingfors	13	7	5	7	17	24	33	52	63	38	60
Östra Nyland	10	6	10	6	14	20	27	38	51	24	45
Mellersta Nyland	10	7	6	3	14	20	24	42	64	26	47
Västra Nyland	11	7	5	6	16	19	28	44	40	40	39
Vanda och Kervo	13	8	4	4	20	25	24	51	44	33	45
Södra Karelen	8	4	3	2	13	21	25	35	48	35	56
<b>Kymmenedalen</b>	5	4	4	0	13	19	23	34	55	20	38
Päijänne- Tavastland	11	6	5	4	16	23	22	42	32	21	45
Norra Savolax	10	6	3	3	10	14	19	38	52	27	47
Mellersta Finland	14	5	6	5	11	17	23	32	66	44	48
Södra Savolax	7	4	3	2	10	18	19	30	36	32	42
Norra Karelen	9	6	6	6	16	23	24	32	43	22	35
Birkaland	9	6	5	5	14	19	24	35	38	49	54
Egentliga Tavastland	10	5	4	3	11	17	19	40	50	43	47
Södra Österbotten	7	4	6	3	9	14	14	24	33	29	36
Egentliga Finland	9	5	4	5	11	19	20	36	47	29	63
Satakunta	7	5	3	2	14	21	24	23	44	37	44
Österbotten	9	5	3	7	13	22	23	28	61	33	45
Norra Österbotten	9	5	8	4	13	19	22	39	42	33	32
Mellersta Österbotten	7	4	4	3	11	15	22	26	42	25	36
Kajanaland	10	5	4	2	14	23	32	40	48	28	53
Lappland	10	4	4	5	12	19	19	43	40	20	42
Över landets medelvärde											
Största andelen i landet											

▲ I tabellen presenteras andelen kunder som upplevt att tjänsterna varit otillräckliga av dem som behövt tjänster i välfärdsområdena, Helsingfors stad och hela landet. Uppgifterna grundar sig på THL:s enkät Hälsa i skolan från 2021 och den nationella undersökningen om hälsa, välfärd och service FinSote från 2020.



## Utmaningar i tillgången till tjänster för äldre – strukturförändringen flyttade trycket till vårdavdelningarna

Enligt regionförvaltningsverket ökade antalet klienter inom hemvården som behöver mycket hjälp och som är utsatta. Det ökade behovet syntes i att tjänsterna för klienter som behöver mycket service inte samordnades tillräckligt. Likaså observerades brister i personaldimensioneringen och -strukturen inom hemvården. Brister i tillgången till tjänster i rätt tid och enligt servicebehovet framhövdes inom boendeservicen för äldre, där kriterierna har varit höga.<sup>28</sup>

Enligt Kymsotes representanter luckrades servicestrukturen för äldre upp och tyngdpunkten överfördes till tjänster som tillhandahålls i hemmet. Förändringen ökade inte antalet personer som väntade på hemvård, men den syntes i form av ett ökat antal bedömningar av servicebehovet och ökat behov av serviceboende. Förändringen i servicestrukturen ledde också till att hälsocentralens vårdavdelningar överbelastades. Genom hemsjukhusets och hemvårdens gemensamma åtgärder har man tills vidare inte lyckats minska belastningen på vårdavdelningarna.

I Kymsote beskrevs under 2021 de centrala servicevägarna för hem-, boende- och omsorgstjänsterna. Samarbetet mellan tjänsterna och kommunerna och organisationerna utökades särskilt i fråga om förebyggande verksamhet och tidigt stöd. Den centraliserade klienthandledningen inom hem-, boende- och omsorgstjänsterna fungerade bra och hänvisade i regel klienterna till tjänsterna i enlighet med de uppställda målen.<sup>29</sup>

Den mobila bedömningsenheten Arvi har hämtat hälso- och sjukvårdstjänster till kunderna. Tack vare tjänsten minskade antalet jourbesök och sjukhusperioder bland klienter inom boendeservicen och hemvården. År 2021 hänvisade bedömningsenheten 28 procent av klienterna till jouten och 2022 minskade antalet med fem procentenheter. År 2021 var 69 procent av dem som använde tjänsten klienter inom serviceboende och 27 procent klienter inom hemvården.<sup>30</sup>

## Ratamo-centret tillhandahåller multiprofessionella tjänster – ansökan om förlängd dispens

Inom Kymsote ersattes Norra Kymmene sjukhus från och med början av 2022 av det nya Ratamo-centret. I anslutning till den specialiserade sjukvårdens tjänster producerades omfattande tjänster inom primärvården samt tjänster inom det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården, social- och krisjouren och rådgivning och handledning med låg tröskel. Vid Ratamo-centret finns en akutmedicinsk jour och en primärvårdsjour. Man har ansökt om dispens för fortsatt jourverksamhet eftersom det nuvarande tillståndet löper ut i slutet av 2024.<sup>31</sup>

## Rådgivnings- och handledningstjänsterna centraliserades och möjligheterna att utträta ärenden på distans utvidgades

Kymsotes tjänster som berör rådgivning, servicehandledning och bedömning av servicebehovet har koncentrerats till kundtjänstcentret Kaiku24 Oy, som ägs av Eksote och 2M-IT Oy.<sup>32</sup> Tjänsten togs i bruk i början av 2022 inom mun- och tandvården, rådgivnings- och de öppna rehabiliteringstjänsterna, på hälsostationer samt inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Genom tjänsten stärktes kundernas möjligheter att få omedelbar kontakt med tjänsterna. Antalet kundkontakter har varit stort, vilket har återspeglats i en ökad efterfrågan på tjänsterna. Denna funktionella förändring har ökat köerna till tjänsterna, vilket återspeglar att integrationen mellan tjänsterna och kundtjänstcentret är svag. Velfärdssområdet kommer att öppna en centraliserad klienthandledning inom socialservicen i början av 2023.

Trots att områdets rådgivnings- och handledningstjänster centraliserats hade kunderna 2021 utmaningar med att få kontakt med hälsovårdscentralen och återupprättningsåtgärderna fördröjdes. Samma sak har också observerats i fråga om tjänsten Jourhjälp 116 117.<sup>28</sup>

Med hjälp av digitala tjänster kompenserade man personalbristerna och de växande köerna samt påskyndade uträttandet av ärenden och hänvisningen till vård enligt behov. Under Covid-19-pandemin lyckades man inkludera kundgrupper som det varit svårt att nå genom traditionella tjänster i distanstjänsterna.<sup>29</sup> Under 2021 förbättrades möjligheterna för klienter inom mentalvårds- och missbrukarvården, ungdomspsykiatri och mun- och tandvården att uträtta ärenden på distans samt tjänsternas täckning. Över hälften av invånarna i området har ingått ett avtal om elektroniska tjänster med Kymsote. I området ökade användningen av distanskonsultation med läkare inom den centraliserade kundrådgivningen, och klienternas behov kunde ofta tillgodoses redan vid den första kontakten.<sup>25</sup> Utbudet av distanstjänster varierade ännu mellan olika tjänster och betoningen låg på hälso- och sjukvårdstjänster. Användningen av elektroniska tjänster uppnådde ännu inte de uppställda målen.

Tyngdpunkten i välfärdsområdets plan för ordnande av hälso- och sjukvård ligger på att utveckla digitala tjänster och tjänster som genomförs på distans. Välfärdsområdet vill öka kontakterna på distans och via digitala servicekanaler betydligt jämfört med nuvarande 18 procent. Målet är att ersätta fysiska servicekontakter med distans- och digitala kontakter och sträva efter bättre effektivitet i de fysiska tjänsterna. Målet förutsätter att personalen får ökade kunskaper om hur de digitala servicekanalerna används och att man identifierar vilka kontakter som kan skötas genom digitala tjänster.<sup>26</sup> Vid uppbyggnaden av välfärdsområdet har man fokuserat på att styra kunderna till elektroniska tjänster.

## Servicestrategin förankras med hjälp av åtgärdsprogram

Utmaningar som identifierades i strategin för Kymmenedalens välfärdsområde var bland annat att landskapet är glesbebyggt och man tillämpar en modell med två centralstäder vilket är utmanande för att ordna verksamhet i ett enhetligt välfärdsområde. Välfärdsområdet lovar i strategin invånarna smidiga och samverkande tjänster som är tillgängliga via olika kanaler. Enligt servicestrategin som godkändes hösten 2022 styr de strategiska riktlinjerna för servicestrukturen, servicenätverket, servicenivån och produktionssättet produktionen av social- och hälsovårdstjänster. Området fortsätter konkretisera dessa riktlinjer till mål, åtgärder och mätare inom ramen för beredningen av åtgärdsprogrammen.<sup>33</sup>

# Social- och hälsovårdens kostnader, investeringar och finansiering

## De statliga stödåtgärderna stärkte kommunernas ekonomi

Fyra av Kymmenedalens sex kommuner uppvisade ett överskott 2021. Årsbidraget per invånare som beskriver den interna finansieringens tillräcklighet var positivt i alla kommuner förutom en. Med undantag av kommunerna Vederlax och Miehikkälä räckte kommunernas årsbidrag till för att täcka avskrivningarna och nedskrivningarna. Årsbidraget per invånare varierade från -62 euro i Vederlax till 740 euro i Fredrikshamn.

Kommunernas resultatutveckling påverkades i hög grad av statens stödåtgärder och den positiva utvecklingen av skatteinkomsterna. Under 2020–2021 stödde staten kommunsektorn med sammanlagt över 5 miljarder euro på grund av extra kostnader och inkomstbortfall orsakade av coronaviruspandemin. Kommunerna har fått av extra kostnader på grund av såväl vården av coronapatienter som bland annat provtagning, vaccinationer och skyddsutrustning. På motsvarande sätt har epidemin ökat vård- och serviceskulden på grund av att resurser och verksamhet för icke-brådskande vård har skurits ned.

År 2020 riktade staten coronastöden till statsandelarna för kommunal basservice och höjde kommunernas andelar av samfundsskatten med 10 procent. Dessutom beviljade staten understöd till sjukvårdsdistrikten, av vilka en del också riktade understöd till kommunernas betalningsandelar. År 2021 var statens stöd till kommunerna via statsandelen för basservice mindre än året innan och staten fortsatte den tidsbundna höjningen av samfundsskatten med 10 procent. På motsvarande sätt fortsatte staten stöda sjukvårdsdistrikten genom att bevilja understöd för kostnader på grund av Covid-19 och för att täcka underskottet. Tyngdpunkten i statens coronastöd flyttades för kommunernas del till statsunderstöden, och dessutom betalades ersättningar också för kostnaderna för hälsosäkerheten vid gränserna.

År 2021 uppgick de höjningar som beviljats kommunerna i Kymmenedalen för statsandelen för basservice och för att höja samfundsskatteandelen till sammanlagt 23,5 miljoner euro (53,7 miljoner euro 2020). Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt beviljades cirka 30,4 miljoner euro i understöd 2021 (7,1 miljoner euro 2020). Till samkommunen betalades slutligen ersättningar på sammanlagt 0,2 miljoner euro för hälsosäkerheten vid gränserna.<sup>34, 35</sup>

Överföringen av tyngdpunkten för statens stödåtgärder från statsandelar till understöd påverkar nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården och därmed även de förändringar i kostnadsnivån som skett i servicehelheterna.

Rapporteringen av statistiken över kommunernas ekonomi förnyades i början av 2021. Reformen utvidgade kommunernas och samkommunernas rapporteringsskyldigheter i och med att rapporteringen av ekonomiska uppgifter om social- och hälsovården utvidgades från 17 uppgiftsklasser till över 60 serviceklasser. Tidtabellen för rapporteringen enligt serviceklass måste flyttas på grund av allvarliga kvalitetsavvikelser i de uppgifter som kommunerna rapporterat, och nettodriftskostnaderna kan inte användas som grund för utvärderingen.

## Samkommunens resultat för 2021 förbättrades jämfört med föregående år – underskottet förutspås öka ytterligare 2022

År 2021 förbättrades Kymsotes resultat eftersom verksamhetsbidraget blev positivt. Likaså blev årsbidraget positivt och räckte till för att täcka avskrivningar och nedskrivningar. Samkommunens resultat för räkenskapsperioden uppvisade ett överskott på 5,9 miljoner euro. En central orsak till Kymsotes goda ekonomiska resultat var fullmakten att på medlemskommunernas vägnar ansöka om statsunderstöd för att hantera pandemin 2021. Samkommunens kumulativa underskott i balansräkningen i bokslutet för 2021 var 23,4 miljoner euro.<sup>36</sup> Enligt samkommunens delårsöversikt för januari–juni 2022 är prognosen för underskottet för räkenskapsperioden 2022, coronaunderstöden beaktade, 53,2 miljoner euro. Underskottet förklaras bland annat av ett underskott på 3,8 procent i faktureringen till medlemskommunerna i förhållande till serviceavtalen samt av tilläggskostnaderna för löneharmoniseringen. Underskottet enligt prognosen ökar det kumulativa underskottet i balansräkningen till 76,7 miljoner euro, vilket torde täckas av medlemskommunerna i samband med bokslutet för 2022. Samkommunen har genomfört ett program för att balansera ekonomin, vars resultat förutspås ligga 3,7 miljoner euro under det eftersträvade målet på 19,3 miljoner euro.<sup>37</sup>

## Löneharmoniseringen kan genomföras under 2022

I Kymsote slutfördes under 2021 ett system för bedömning av arbetets svårighetsgrad. Tack vare systemet kunde man beräkna och schemalägga de kostnader som uppkommer till följd av samordningen av lönerna till arbetstagare som flyttat till Kymsote från kommunerna 2019. Man kom överens med arbetsmarknadsorganisationerna och kommunerna om att harmonisera lönerna fullt ut under 2022. Harmoniseringen av lönerna ökar i fortsättningen personalkostnaderna med uppskattningsvis cirka 21 miljoner euro på årsnivå. För 2022 har 6,9 miljoner euro reserverats för att samordna lönerna, så harmoniseringen utgör 13,8 miljoner euro av samkommunens underskottsprognos.<sup>36</sup>

## Investeringsutgifterna överskred anslaget

År 2021 uppgift samkommunens investeringsutgifter till 27,7 miljoner euro. Investeringsutgifterna överskred anslaget för investeringar (8,3 miljoner euro) med 19,4 miljoner euro. Under 2021 slutfördes den överföring av Apotti, värd 27,5 miljoner euro, som inlets under föregående räkenskapsperiod till dotterbolaget Kymsote Kiinteistö Oy. I och med avtalet överfördes fastighetsegendom samt ARA-lån och tillgångar som hänför sig till fastighetsegendomen till dotterbolaget. År 2021 lyfte Kymsote den första raten på 30 miljoner euro av ett långfristigt lån på totalt 120 miljoner euro och lånade den vidare till dottersamfundet Kymsote Kiinteistö Oy för att genomföra byggnadsprojekt. Lånet ökade samkommunens lånebestånd till 73 miljoner euro.<sup>36</sup>

Kymsote har inte ansökt om dispens för investeringar under 2021.

## Tyngdpunkten i investeringsplanen för 2023–2027 ligger på byggprojektet vid centralsjukhuset och IKT-upphandlingar

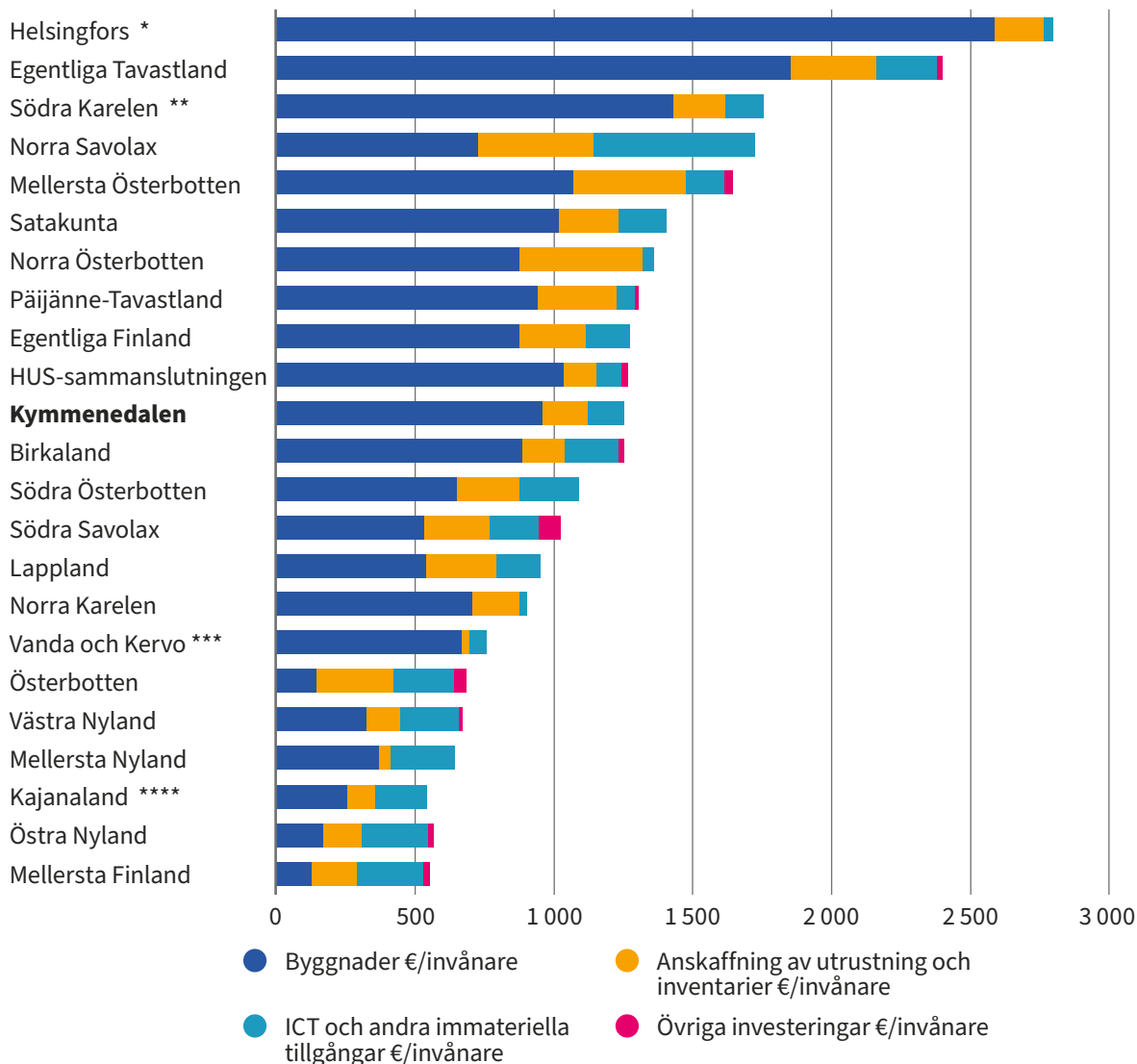
Delplanerna för social- och hälsovården och räddningsväsendet i investeringsplanen för Kymmenedalens välfärdsområde 2023–2027 uppgår till sammanlagt 200 miljoner euro. I siffran ingår både bestående aktiva (27,5 miljoner euro) och avtal som motsvarar investeringar (173 miljoner euro). I den egna balansräkningen genomförs IKT-investeringar (20,6 miljoner euro) samt anskaffningar av utrustning och inventarier (7 miljoner euro). Den viktigaste IKT-investeringen fokuserar på infrastrukturprojektet. Övriga IKT-investeringar inriktas särskilt på att förnya och utveckla arkiveringen, kostnadsberäkningen och den ekonomiska planeringen samt HR-systemen. Ingen anskaffning eller planering av kund- och patientdatasystem har föreslagits för planeringsperioden.<sup>38</sup> (Figur 4.).

Avtal som motsvarar investeringar är i huvudsak hyresavtal, som under hela planperioden uppgår till 154,8 miljoner. Den mest betydande investeringen är det byggprojekt vid Kymmenedalens centralsjukhus som genomförs med dispens av SHM. I projektet grundrepareras och utvidgas Kymmenedalens centralsjukhus. Projektets totala kostnader uppskattas till 88,5 miljoner euro (19,5 miljoner euro 2023). Med hjälp av andra byggnadsprojekt inom social- och hälsovården görs serviceproduktionen smidigare och eftersträvas kostnadsbesparingar genom funktionella förbättringar och en lägre hyresnivå.<sup>38</sup>

Området skaffar i huvudsak utrustning och inventarier genom hyresavtal, vars värde i pengar uppgår till sammanlagt 4,2 miljoner euro 2023 och sammanlagt 18 miljoner euro för planeringsåren 2024–2027. Investeringarna inom social- och hälsovården berör i huvudsak vårdutrustning samt anskaffning av operativ utrustning och ambulanser.<sup>38</sup>

Investeringsplanen får inte strida mot samarbetsavtalet för det södra samarbetsområdet. Ett samarbetsavtal har ännu inte upprättats i området.

**Figur 4. Investeringsplan 2023–2027, bestående aktiva och avtal som motsvarar investeringar (euro per invånare)**



▲ I figuren presenteras helheten vad gäller investeringsplanerna för social- och hälsovården samt räddningsväsendet för 2023–2027 (euro per invånare); i investeringsutgifterna ingår bestående aktiva samt avtal som motsvarar investeringar. Investeringsplanens år 2023 är bindande, åren 2024–2026 är riktgivande. Siffran för 2027 innehåller investeringar som man förbundit sig till under 2023 och som fortsätter över planeringsperioden. HUS-sammanslutningen presenteras som en separat organisation och dess siffror ingår inte i siffrorna för Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Investeringsplaner enligt lagen om välfärdsområden utarbetades nu för första gången, och därför kan anvisningarna ha tolkats på olika sätt. I synnerhet i områden med splittrat organiseringsansvar kan investeringsplanerna vara bristfälliga eftersom uppgifter har samlats in från flera organisationer med organiseringsansvar.

\* Preliminära uppgifter: Helsingfors stads budget 2023 och ekonomiplan 2023–2025, förslag 7.11.2022, bilaga 3. Stadsfullmäktige 16.11.2022, föredragningslista. Helsingfors andel av investeringen vid Dals sjukhus har beaktats.

\*\* Preliminära uppgifter: Södra Karelen välfärdsområde, välfärdsområdesstyrelsen 15.9.2022

\*\*\* Preliminära uppgifter: Vanda och Kervo välfärdsområde, välfärdsområdesfullmäktige 22.11.2022, föredragningslista

\*\*\*\* Preliminära uppgifter: Kajanalands välfärdsområde, välfärdsområdesstyrelsen 12.9.2022

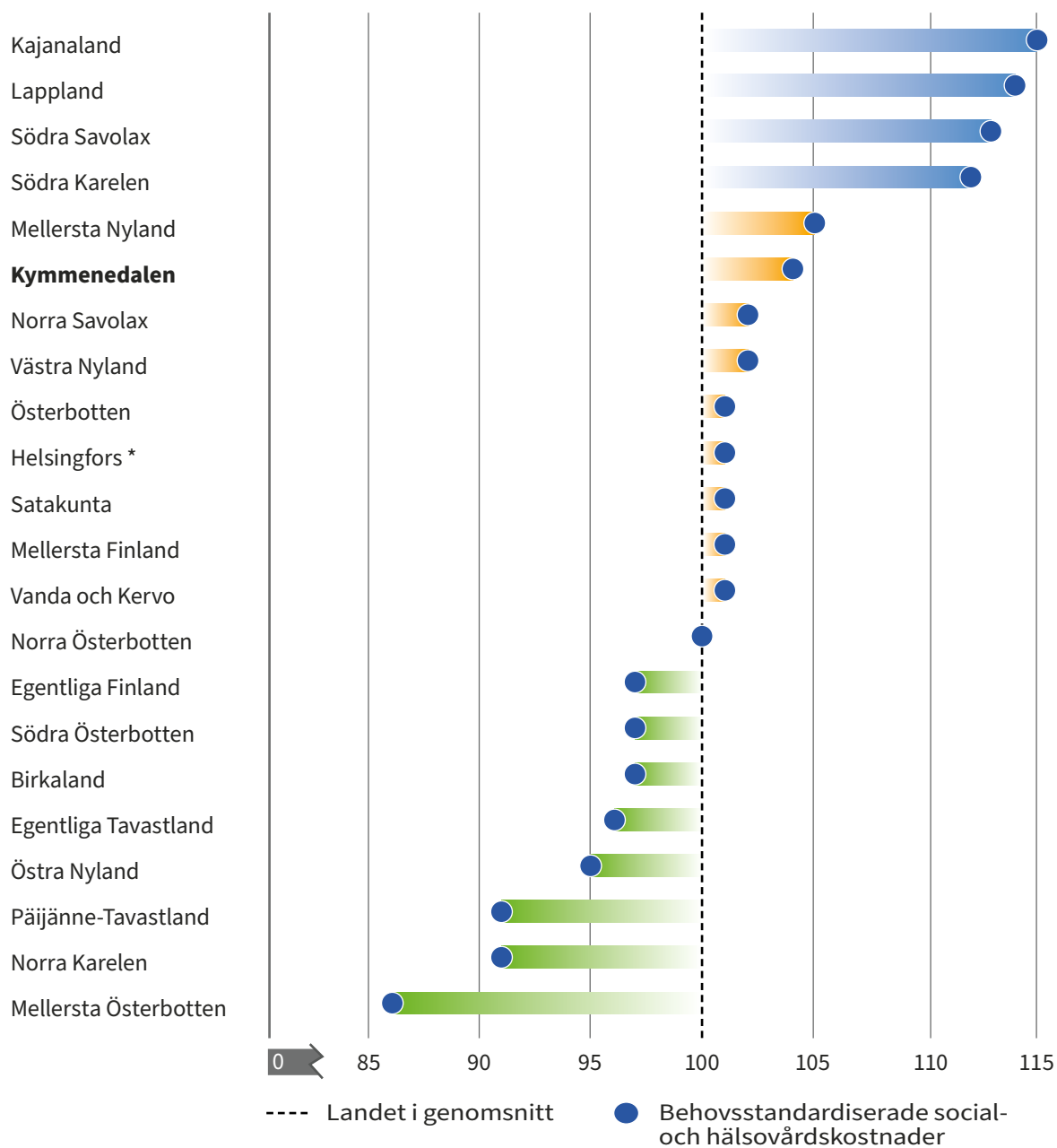
## Fullmakten att uppta lån tillräcklig för områdets investeringar 2023

Välfärdsområdenas första fullmakt att uppta lån för 2023 har fastställts utifrån uppgifterna i bokslutet för 2021 och budgetuppgifterna för 2022 för de sjukvårdsdistrikt och samkommuner för specialomsorgsdistrikt som överförs till välfärdsområdet. Vid beräkningen av fullmakten att uppta lån 2023 har man använt en genomsnittlig årsbidragsprocent (4,1 procent) på basis av den uppskattade statliga finansieringen av välfärdsområdena samt en årsbidragsprocent som beräknats utifrån sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens försäljningsintäkter. Årsbidraget som realiserats kan dock avvika från genomsnittet, och därför kan också fullmakten att uppta lån för senare år avvika väsentligt från fullmakten för 2023. För Kymmenedalens välfärdsområde uppgår fullmakten att uppta lån för 2023 till 225,4 miljoner euro. Fullmakten att uppta lån räcker för områdets investeringar 2023.<sup>39</sup>

## Utgifterna för social- och hälsovården i förhållande till servicebehovet högre än genomsnittet

De behovsstandardiserade utgifter för 2020 som THL publicerade 2022 har beräknats enligt en uppdaterad behovsstandardisering. De behovskoefficienter som använts vid beräkningen av de behovsstandardiserade utgifterna skiljer sig från beräkningen av de behovskoefficienter som ligger till grund för välfärdsområdenas finansiering, eftersom man i de förstnämnda granskar förhållandet mellan behovsfaktorerna och användningen av tjänsterna under samma år och i de senare förhållandet mellan behovsfaktorerna och den framtida användningen av tjänsterna.<sup>40</sup> År 2020 var nettoutgifterna för social- och hälsovården i genomsnitt 3 497 euro per invånare i hela landet. I Kymmenedalen var motsvarande siffra 4 127 euro per invånare, det vill säga 18 procent mer än genomsnittet för hela landet. Servicebehovet i området var 13 procent större än i landet i genomsnitt och social- och hälsovårdsutgifterna i förhållande till servicebehovet fyra procent större än genomsnittet.<sup>41</sup> (Figur 5.).

Figur 5. Behovsstandardiserade utgifter 2020, index (Hela landet = 100)



▲ I figuren visas hur de behovsstandardiserade utgifterna avviker från genomsnittet för landet per välfärdsområde (100). Ju längre bort balken som beskriver utgifterna är från genomsnittet, desto mindre eller större är områdets behovsstandardiserade utgifter. Som behovsfaktorer har beaktats befolkningens ålders- och könsstruktur, sjukfrekvens och socioekonomiska ställning. Uppgifterna grundar sig på Statistikcentralens statistik Kommunekonomi 2020 och de uppdaterade behovskoefficienter för 2020 som Institutet för hälsa och välfärd producerat och som publicerades sommaren 2022.

\* Social- och hälsovård samt räddningsväsendet



## Anslaget per invånare i välfärdsområdet är det fjärde största i landet – kostnaderna som överförs är högre än den kalkylerade finansieringen

Finansministeriet publicerade i september 2022 välfärdsområdenas finansieringskalkyler, som grundar sig på preliminära bokslutsuppgifter för 2021 och på budgetuppgifter för 2022. Utifrån bokslutsuppgifterna för 2022 justeras ännu den slutliga finansieringen för 2023, på basis av vilken välfärdsområdenas finansiering korrigeras en gång i början av 2024. I kalkylen har man utöver de kostnader som överförs även beaktat välfärdsområdenas nya uppgifter, välfärdsområdesindexet och servicebehovet. Tillägget för universitetssjukhus beaktas först i finansieringen för 2024. Den totala finansieringen till Kymmenedalens välfärdsområde 2023, som omfattar social- och hälsovården och räddningsväsendet, uppgår till cirka 762,7 miljoner euro, det vill säga 4 726 euro per invånare. Områdets kalkylerade finansiering är 740,4 miljoner euro och övergångsutjämnings andel 22,2 miljoner euro. Med beaktande av den ökade finansieringen är alltså välfärdsområdets kostnader som överförs större än den kalkylerade finansieringen. Finansieringen per invånare i Kymmenedalen ökar med 219 euro jämfört med nivån 2022.<sup>42</sup>

Det uppskattade behovet av social- och hälsovårdstjänster hos befolkningen i Kymmenedalens välfärdsområde för 2023 ligger klart över landets medelnivå, vilket också syns i områdets invånarspecifika finansiering. De kostnader som överförs i området är dock högre än den kalkylerade finansieringen, och därför ökar en positiv övergångsutjämnings finansieringen under övergångsperioden och ger tid för att anpassa verksamheten i övergången mot en fullständig kalkylerad finansiering.<sup>42</sup>

Kymmenedalens välfärdsområde har utifrån den finansieringsanalys som publicerades i augusti utarbetat en balansräkning för 2023–2025 som visar ett bestående underskott på 75–80 miljoner euro för området. Välfärdsområdet utarbetar för 2023–2025 en plan för ordnandet av serviceverksamheten, vars mål är att varje år sänka kostnadsnivån med 25–27 miljoner euro. Vid utgången av 2023 är den permanenta minskningen av kostnadsnivån minst 25 miljoner euro.<sup>43</sup> Den engångsersättning som betalas då finansieringskalkylerna uppdateras och på basis av de slutliga bokslutsuppgifterna för 2021 kan påverka anpassningsbehovet.

# Metoder och kvalitetsbeskrivning

## Utvärderingens informationsunderlag

Institutet för hälsa och välfärds (THL) expertutvärdering av ordnandet av social- och hälsovården grundar sig på både kvantitativ information och kvalitativt material. Det kvantitativa informationsunderlaget för utvärderingen utgörs av de nationella indikatorerna för kostnadseffektivitet inom social- och hälsovården (KUVA). Lägesbilden som ligger till grund för expertutvärderingen har utvidgats genom att utnyttja även andra indikatoruppgifter samt dokumentmaterial om välfärdsområdenas, samkommunernas och kommunernas förvaltning, verksamhetssätt, planer och beslut. I utvärderingen har man dessutom utnyttjat Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens Valviras och regionförvaltningsverkens tillsynsobservationer samt andra nationella myndigheters kalkyler och utredningar. Tolkningen av välfärdsområdenas lägesbild har fördjupats och kompletterats i diskussioner med representanter för de organ som ansvarar för beredningen av välfärdsområdena samt med representanter för de samkommuner och kommuner som var ansvariga för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna 2021 och 2022.

## Nationella KUVA-indikatorer och webbtjänsten Sotekuva

KUVA-indikatorerna är en helhet bestående av cirka 500 indikatorer som skapats i samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och en omfattande expertgrupp. Indikatorerna används för uppföljning, utvärdering och styrning av ordnandet av social- och hälsovården. Syftet med KUVA-indikatorerna är att säkerställa att de uppgifter som används i SHM:s styrning och THL:s expertutvärderingar är enhetliga, vilket är en förutsättning för att en gemensam lägesbild ska uppstå. De indikatorer som ingår i KUVA-indikatorerna har grupperats i uppgiftshelheter och dimensioner; det erbjuder information om bland annat befolkningens välfärd och hälsa samt om servicebehovet, men också om tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och kostnader. SHM ansvarar för underhållet och utvecklingen av indikatorerna, medan THL ansvarar för den tekniska produktionen av dem.

Sotekuva (tidigare Datafönstret) är en webbtjänst som utvecklats och upprätthålls av THL och där KUVA-indikatorerna presenteras för varje enskilt välfärdsområde. Webbtjänsten plockar ut indikatorerna som ingår i KUVA från THL:s statistik- och indikatorbank Sotkanet. Sotekuva riktar sig särskilt till experter och representanter för välfärdsområdena som deltar i uppföljnings-, styrnings- och utvärderingsarbetet av social- och hälsovårdens servicesystem, men är öppen för alla användare som är intresserade av KUVA-indikatorerna. I webbtjänsten finns två olika informationsunderlag för KUVA-indikatorerna: Ett informationsunderlag som uppdateras och ett som är fryst. De svarar på två olika användningsbehov. I informationsunderlaget som uppdateras uppdateras indikatorerna fritt under året och av indikatorerna framgår alltid de senaste tillgängliga siffrorna. I det frysta informationsunderlaget har uppdateringarna av indikatorerna avbrutits i Sotekuva så att det beskriver situationen vid den tidpunkt då THL:s expertutvärdering inleddes: Av indikatorerna presenteras för ett års tid de siffror som var tillgängliga när informationsunderlaget frystes. Tjänsten finns på tre språk: finska, svenska och engelska.

## Informationsunderlagets öppenhet, tillgänglighet och kvalitet

Utvärderingen av ordnandet av social- och hälsovård grundar sig i regel på offentligt och öppet tillgänglig information. De indikatoruppgifter som används finns i THL:s webbtjänst Sotekuva (KUVA-indikatorerna) och Sotkanet (THL:s alla indikatorer). Övriga statistikuppgifter har markerats med separata referenser. Uppgifterna i det kvalitativa dokumentmaterial som använts finns i källförteckningen. Valviras och regionförvaltningsverkens tillsynsrapporter finns öppet tillgängliga på utvärderingens webbplats. Till skillnad från

det övriga informationsunderlaget är diskussionerna med regionernas representanter inte offentliga. De gemensamma diskussionerna ger fördjupade perspektiv på utvärderingen av särdragen i varje område och de centrala utmaningarna och lösningarna i anslutning till ordnandet av tjänster. Regionernas representanter har också möjlighet att kommentera de färdiga utvärderingstexterna.

Målet är att de indikatoruppgifter som används i utvärderingarna ska vara tillförlitliga och aktuella. THL följer upp att uppgifterna i KUVA-indikatorerna är aktuella med hjälp av en aktualitetsindikator. I juni 2022, då informationsunderlaget frystes, var ungefär 70 procent av uppgifterna i indikatorerna från 2021 eller 2022. Vid uppföljningen av aktualiteten bör man beakta att alla KUVA-indikatorer inte uppdateras årligen; de flesta indikatorer som baserar sig på enkätmaterial uppdateras vartannat år. Fördröjningar i de indikatorer som uppdateras årligen beror ofta på svårigheter att leverera uppgifterna.

I utvärderingen 2022 fästes särskild uppmärksamhet vid kvaliteten på de indikatoruppgifter som används och tillgången till indikatorspecifika tilläggsuppgifter som beskriver kvalitetsbrister. Indikatorer med betydande kvalitetsbrister har inte använts i utvärderingen av området. På grund av allvarliga kvalitetsbrister och ändringar i publiceringstidtabellen till följd av revideringen av rapporteringen om statistiken över kommunernas ekonomi har uppgifterna om nettodriftskostnader inte utnyttjats i expertbedömningen 2022. Bristerna har begränsat samgranskningen av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi.

## Pågående utvecklingsarbete

Den kunskapsbaserade ledningen utvecklas och produktionen av information förnyas i det pågående Toivo-programmet (Kunskapsbaserad ledning som stöd för beslutsfattandet och utvecklingen av tjänsterna). I projektet Virta som ingår i programmet utvecklas den kunskapsbaserade ledningen i välfärdsområdena och ett minimidatainnehåll som förenar den regionala lägesbilden och är nationellt jämförbart fastställs. Inom projektet Valtava utvecklas de nationella myndigheternas informationsproduktion. Under 2021–2024 utvecklas KUVA-indikatorerna i sin helhet inom projektet Valtava så att de bättre än tidigare motsvarar behoven av effektivitetsbaserad styrning och utvärdering. Samtidigt samordnas uppgifterna i KUVA-indikatorerna och minimiinformationsinnehållet i tillämpliga delar.

Mer information om utvärderingen och informationsunderlaget: [thl.fi/arviointi](https://thl.fi/arviointi)

Pågående utveckling (Toivo-programmet): <https://soteuudistus.fi/sv/kunskapsbaserad-ledning>

Indikatorvärden i Sotekuva: [sotekuva.fi/sv](https://sotekuva.fi/sv)

Statistik- och indikatorbanken Sotkanet: [sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)

# Källor och bakgrundsmaterial som används i utvärderingen

## Välfärdsområdets administrativa och funktionella uppbyggnad

1. Kymmenedalens välfärdsområdesstyrelse 5.9.2022 § 96. Välfärdsområdesstrategin och servicestrategin. [Internetkälla](#)
2. Kymmenedalens välfärdsområdesfullmäktige 8.3.2022 § 6. Godkännande av förvaltningsstadgan. [Internetkälla](#)
3. Kymmenedalens välfärdsområdesfullmäktige 11.5.2022 § 43. Välfärdsområdets organisation. [Internetkälla](#)
4. Kymmenedalens välfärdsområdesstyrelse 23.5.2022 § 48. Inrättande av tjänster som sektordirektör och behörighetsvillkor. [Internetkälla](#)
5. Kymmenedalens välfärdsområdesstyrelse 6.6.2022 § 57. Inrättande av tjänster som resultatområdesdirektör och direktör och överskötare med ansvar för ledningen av vårdarbetet samt behörighetsvillkor. [Internetkälla](#)

## Tillgången till yrkeskunnig personal och personalens tillräcklighet

6. Styrelsen för samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen 24.2.2022 § 50. Samkommunens personalberättelse 2021. [Internetkälla](#).
7. Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen (2021) Bokslut och verksamhetsberättelse 2021. [Internetkälla](#).
8. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Internetkälla](#).
9. Läkarförbundet (2021). Terveyskeskusten lääkärtilanne 2021. [Internetkälla](#).
10. THL (2022). Lakisääteisen henkilöstömitoituksen allittaneet yksiköt. [Internetkälla](#). THL (2022). Forskning i korthet 26/2022. [Internetkälla](#).
11. Yrkesbarometern (2022). Utsikter för sysselsättningen i olika yrken. [Internetkälla](#).
12. Kymmenedalens välfärdsområdesstyrelse 5.9.2022 § 96. Välfärdsområdesstrategin och servicestrategin. [Internetkälla](#).
13. Kymmenedalens välfärdsområdesfullmäktige 31.3.2022 § 25. Siirtyvä henkilöstö ja henkilöstökustannusten arvio. [Internetkälla](#).

## Nuläget för integrationen av tjänster och utvecklingsåtgärder

14. Kymmenedalens välfärdsområde. Utkast till plan för ordnande av hälso- och sjukvård 2.11.2022.
15. Styrelsen för samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen 9.6.2022 § 142. Uppdatering av integrationsplattformen.
16. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Internetkälla](#).

17. Kymmenedalens välfärdsområde. Självutvärdering av programmet Framtidens social- och hälsocentral 2021–2022. [Internetkälla](#).
18. Kymmenedalens välfärdsområdesstyrelse 5.9.2022 § 96. Välfärdsområdesstrategin och servicestrategin. [Internetkälla](#).
19. Kommunförbundet. Sote-tilannekuvakysely 2/2022 kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinoista. [Internetkälla](#).
20. Kymmenedalens välfärdsområde. Självutvärdering av programmet Framtidens social- och hälsocentral. [Internetkälla](#).
21. Styrelsen för samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen 9.10.2020 § 264.
22. Samkommunens strategi 2021–2022.
23. Kymmenedalens välfärdsområde. Utkast till plan för ordnande av hälso- och sjukvård 2.11.2022.

### Tillgången till jämlika tjänster och tjänsternas tillgänglighet

24. Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen (2019) Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. Asiantuntijatyöryhmän raportti. [Internetkälla](#).
25. Fullmäktige för samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen 29.4.2022 § 14. Bokslut för 2021. [Internetkälla](#).
26. Kymmenedalens välfärdsområde. Utkast till plan för ordnande av hälso- och sjukvård 2.11.2022.
27. Protokoll av fullmäktige för samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen 13.1.2022 § 4. Korjaus asiakasmaksuihin. [Internetkälla](#).
28. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Internetkälla](#).
29. Programmet Framtidens social- och hälsocentral. Självutvärdering av Kymmenedalens välfärdsområde 2021–2022. [Internetkälla](#).
30. Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen. ArVi-verksamhet 1–7/2022.
31. Kymmenedalens välfärdsområdesstyrelse 10.10.2022 § 126. Poikkeusluvan hakeminen Kouvolan ympärivuorokautiselle akuuttilääketieteen ja perusterveydenhuollon päivystykselle. [Internetkälla](#).
32. Fullmäktige för samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen 29.1.2021 § 5. Asiakaspalveluyhtiön perustaminen. [Internetkälla](#).
33. Kymmenedalens välfärdsområdesstyrelse 5.9.2022 § 96. Välfärdsområdesstrategin och servicestrategin. [Internetkälla](#).

### Social- och hälsovårdens kostnader, investeringar och finansiering

34. Social- och hälsovårdsministeriet. Kostnadsersättningar under coronaepidemin. [Internetkälla](#). Finansministeriet. Coronastöd som betalats till kommunerna [Internetkälla](#).
35. Fullmäktige för samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen 29.4.2022 § 14. Samkommunens bokslut för 2021. [Internetkälla](#).
36. Styrelsen för samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen 15.9.2022 § 196. Samkommunens delårsöversikt januari–juni 2022. [Internetkälla](#).

37. Kymmenedalens välfärdsområdesfullmäktige 27.9.2022 § 73. Välfärdsområdets investeringsplan 2023–2027. [Internetkälla](#).
38. Statsrådet. Fullmakter att uppta lån för 2023. [Internetkälla](#).
39. THL. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Internetkälla](#). THL. Tarvevakioidut menot. [Internetkälla](#).
40. Social- och hälsovårdsreformen. Kommunernas och välfärdsområdenas finansieringskalkyler. [Internetkälla](#).
41. Kymmenedalens välfärdsområdesstyrelse 5.9.2022 § 103. Hyvinvointialueen vuoden 2023 talousarvion kehys. [Internetkälla](#).