

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja  
terveydenhuollon  
järjestäminen  
Päijät-Hämeen  
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 26/2022



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 viestintäpäällikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta asiantuntija **Tuuli Suomela**.



Päätösten tueksi 26/2022

ISBN: 978-952-343-961-0 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-961-0>

# Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	8
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	11
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	13
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	15
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	19
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	25
Menetelmät ja laatuseloste	30
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	32

# 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.sotekuva.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 Päijät-Hämeen 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 Knappe**  
Arviointijohtaja

**Taru Syrjänen**  
Arviointipäällikkö

# Asiantuntija-arvio

## Hyvinvointialueen haasteina korkea sairastavuus, väestörakenne sekä lasten ja nuorten pahoinvointi

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen väestörakenteessa painottuvat ikääntyneet myös tulevaisuudessa; lasten ja nuorten osuus vähentyy ja syntyvyys on keskimääräistä vähäisempää. Alueella on maan eniten työttömiä, pitkäaikaistyöttömiä ja vaikeasti työllistyviä. Myös pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita perheitä on alueella paljon. Se, että merkittävä osuus työkäisistä on työelämän ulkopuolella, näkyy lasten ja nuorten hyvinvoinnin vajeina. Työttömyys heijastuu myös asiakkaiden melko yleiseen näkemykseen, että sosiaalipalvelujen asiakasmaksut heikentävät palvelujen saavutettavuutta.

Päijät-Hämeessä väestö sairastaa keskimääräistä enemmän. Tämän lisäksi palvelujen tarvetta ylläpitävät suuri ja yhä kasvava ikääntyneiden määrä sekä lasten ja nuorten pahoinvointi. Alueella ovat myös työkäisten huoli-ilmoitukset yleistyneet merkittävästi. Hyvinvointialueella ennenaikaisesti menetettyjä ikävuosia kuvaava indeksi on keskimääräistä suurempi.

## Maakunnalliset palvelujen järjestämisen mallit varmistavat sujuvaa siirtymää hyvinvointialueelle

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen käynnistymistä tukevat merkittävällä tavalla jo maakunnallisesti toimineet Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä ja Päijät-Hämeen pelastuslaitos. Alueella on valmistunut hyvinvointialuestrategia laajassa yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa. Strategia pureutuu alueen keskeisiin haasteisiin. Palvelustrategia on ollut valmistelussa, ja siitä päätetään vuoden 2022 lopussa.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimielinorganisaation tuki yhdyspinnalle on vahva. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnan lisäksi organisaatiossa ovat yhdyspinta- ja järjestöneuvottelukunnat. Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio noudattaa pitkälti Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän käytössä ollutta organisaatiomallia. Henkilöstöorganisaatiolla tuetaan hyvin sosiaali- ja terveystalouden turvallista siirtymää hyvinvointialueelle sekä palvelujen kehittämisen jatkuvuutta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkko siirtyy sellaisenaan hyvinvointialueelle.

## Integroitua palvelujärjestelmää rakennettu jo pitkään – lasten ja nuorten hyvinvointihaasteisiin vastataan jo osittain monialaisella työllä

Päijät-Hämeessä on integroitua palvelujärjestelmää rakennettu jo pitkään, ja kyky tuottaa integroituja palveluja on jo vahvaa. Integraatiota varmistavat merkittävällä tavalla alueella yhdenmukaistetut asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

Ikääntyneiden palveluja on kehitetty intensiivisesti, ja ne ovat integroituneet yhä tiiviimmin terveydenhuollon palvelujen kanssa. Sujuvia ratkaisuja vielä etsitään ikääntyneiden palvelujen piiriin kuulumattomille, sote-keskuksissa asioiville ikääntyneille. Alue varautuu ikääntyneiden määrän kasvuun suunnitelmalla, joka kokoaa uudenlaisia ratkaisuja ikääntyneiden palvelujen järjestämiseen ja palvelutarpeisiin vastaamiseen. Hyvinvointialueen ratkaistavana on vielä malli, jolla vastataan monipalveluasiakkaiden tarpeisiin.

Yhdyspinnoille rakentuneen monialaisen yhteistyön avulla on pystytty laajentamaan jo yhä useamman asiakasryhmän palvelujen kokonaisuutta. Lasten ja nuorten hyvinvointihaasteet ovat alueella suuria, ja ne edellyttävät asiakasmäärään nähden mittavia resursseja. Päijät-Sote on kehittänyt lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integraatiota sekä perhekeskustoimintaa yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Alueella on tehty myös selvitystyötä lasten ja nuorten hyvinvoinnin parantamisesta sekä kustannuksien hillitsemisestä. Hyvinvointialueella on edelleen kehitettävä ja vahvistettava moniammatillista ja monialaista työtä.

## **Henkilöstön riittävyys ja saatavuus haasteina useissa palveluissa – koulutustuonti ulkomailta käynnistyi**

Päijät-Hämeen sosiaalipalvelujen henkilöstötilanne on ollut erityisen haasteellinen. Alueella on ollut haasteita pysyä lastensuojelun määräajoissa, ja lisäresurssien hankinta ostopalveluna on ollut välttämätöntä. Ikääntyneiden palveluissa henkilöstövajeet ovat kasvaneet jopa kymmeneen henkilötyövuosiin. Ikääntyneiden palvelujen henkilöstötilanteeseen odotetaan kuitenkin parannusta koulutustuonnista. Henkilöstöhaasteita on ollut myös vammaispalveluissa. Perusterveydenhuollon henkilöstövajeita on paikattu henkilöstövuokrauksen ja ostopalvelujen avulla ja pitkittynyttä lääkärivajetta kompensoitu palvelun ulkoistamisella. Perusterveydenhuollon tilannetta on pystytty korjaamaan erikoissairaanhoidon tilannetta paremmaksi. Erikoissairaanhoidossa on ollut vaikeuksia saada riittävää hoitajaresurssia vuorotyöhön, mutta poliklinikoilla tilanne on ollut parempi. Erityisaloista fysiatrialla ja psykiatrialla lääkäreiden rekrytointihaasteet ovat olleet merkittävimpiä.

## **Hoidon jatkuvuuden turvaamisessa haasteita – digipalvelut lisääntyvät**

Henkilöstövajeet ovat heikentäneet asiakkaiden yhteydensaantia palveluihin. Peruspalvelujen saatavuus on heikentynyt palvelujen ruuhkaututtua, ja jatkohoidon turvaaminen asiakkaille on ollut yhä haasteellisempaa. Erikoissairaanhoidon heikentynyt henkilöstötilanne on kasvattanut jonoja, ja hoitotakuun toteutumisessa on ollut haasteita. Lasten perustason mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen ruuhkat ovat viivästyttäneet hoitoon pääsyä merkittävästi. Palveluja on lisäresursoitu ja resursseja kohdistettu myös yhdyspintatyöhön.

Ikääntyneiden palvelurakenteen muutos on siirtänyt asiakasvolyymien kevyempiin palveluihin. Ikääntyneiden keskitetyt matalan kynnyksen neuvonnan ja ohjauksen palvelut on integroitu asiakasohjaukseen. Hyvinvointialueella ikääntyneiden kaikkiin palveluihin tullaan asiakasohjauksen kautta.

Päijät-Soten digistrategia on ohjannut digitaalisten palvelujen kehittämistä, ja uusia palveluja on otettu käyttöön. Palvelut ovat parantaneet hoidon ja palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta alueella. Digitaalisten palvelujen kehittäminen jatkuu digipalveluja painottavan hyvinvointialuestrategian avulla.

## **Vuoden 2022 tilinpäätösennuste alijäämäinen**

Päijät-Hämeen alueen kunnista kaikki saavuttivat ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021 valtion koronatuikien ja myönteisen verotulokehityksen ansiosta. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän vuoden 2021 tulos jäi lievästi alijäämäiseksi. Hyvinvointikuntayhtymän pitkäaikaisten lainojen lisäys vuonna 2021 nosti lainakannan 89 miljoonaan euroon. Hyvinvointikuntayhtymän tammi-elokuun tilinpäätösennuste oli alijäämäinen, minkä vuoksi jäsenkuntien maksuosuuksia korotettiin nollatuloksen saavuttamiseksi.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen investointisuunnitelman 2023–2027 merkittävimmät rakennushankkeet ovat Päijät-Hämeen keskussairaala ja syöpäkeskuksen uudisrakennus. Vuoden 2023 investoinnin painopiste on Nastolan sote-keskuksen rakentamisessa. Hyvinvointialueen lainanottovaltuus riittää vuoden 2023 investointeihin.

Alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat vuonna 2020 hieman alle maan keskitason. Alueen väestön palvelutarve oli 9 prosenttia korkeampi kuin maassa keskimäärin ja väestön palvelutarpeeseen suhteutetut nettomenot 9 prosenttia alle maan keskitason.

Valtiovarainministeriön syyskuun 2022 rahoituslaskelmien mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on 834,6 miljoonaa euroa eli 4 069 euroa asukasta kohti. Alueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mutta alueen asukaskohtainen rahoitus vuodelle 2023 on maan keskitasoa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta matalammat, minkä vuoksi negatiivinen siirtymätasaus vähentää alueen rahoitusta siirtymäaikana. Päijät-Sote on käynnistänyt palkkojen yhtenäistämisen vuonna 2019, ja sen odotetaan valmistuvan vuoden 2022 aikana.

# Väestö ja palvelutarve

## Väestö ikääntyy ja palvelutarpeita kasvattaa myös korkea sairastavuus

Päijät-Häme on asukasluvultaan keskisuuri hyvinvointialue. Alueella oli vuoden 2021 lopussa 205 124 asukasta. Alueen asukasmäärältään suurimpia kuntia ovat Lahti, Hollola ja Heinola. Näistä keskuskaupungissa Lahdessa asuu yli puolet koko alueen väestöstä. Vuoteen 2040 ulottuvassa väestöennusteessa alueen väkiluku vähenee runsaalla 11 000 asukkaalla.

Hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneitä on maan kuudenneksi eniten ja alle 18-vuotiaiden osuus on maan seitsemänneksi pienin. Syntyvyys on maan keskiarvoa pienempi. Lasten ja nuorten osuus väestöstä on koko maan tavoin edelleen pienenevässä. Yli 75-vuotiaiden väestöosuuden odotetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä keskimääräistä nopeammin. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ruotsinkielisen väestön osuus on pieni. Ulkomaalaistaustaisen väestön osuudessa alue sijoittuu keskimääräisesti.

Päijät-Hämeessä nuorisotyöttömiä on maan toiseksi eniten ja samalla työttömien ja pitkäaikaistyöttömien osuudet työvoimasta ovat maan suurimmat. Myös vaikeasti työllistyviä on hyvinvointialueella maan eniten ja työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on keskimääräistä suurempi. Hyvinvointialueella pienituloisia on keskimääräistä enemmän. Päijät-Hämeessä yhden vanhemman perheet ovat yleisiä ja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus kaikista lapsiperheistä on maan kolmanneksi suurin. Alueella ovat työikäisten huoli-ilmoitukset lisääntyneet 40 prosenttia edellisvuodesta. Samoin ovat lisääntyneet asunnottomien vaikeat päihde- ja mielenterveysongelmat sekä kyvyttömyys sitoutua hoitoon. Hyvinvointialueen väestötietoja on esitetty taulukossa 1.

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan sairastavuus on Päijät-Hämeessä selkeästi keskimääräistä suurempaa (kuvio 1). Menetettyjä elinvuosia kuvaava PYLL-indeksi ylittää alueella maan keskiarvon.



Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

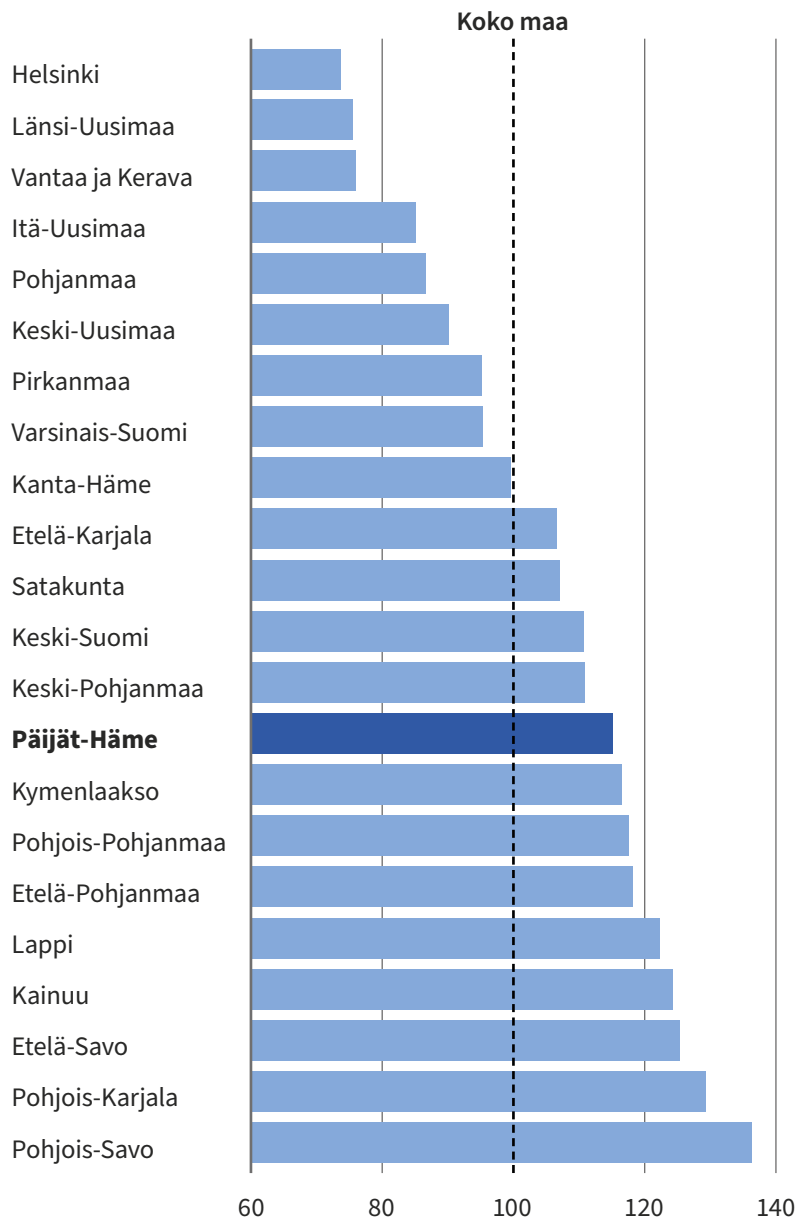
	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
<b>Väestörakenne</b>									
Väestö 31.12.	658 457	99 073	201 854	478 919	276 438	126 107	161 391	205 124	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	703 540	101 592	210 932	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, ikävakioidaton **	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) ikävälillä 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 Sotekuva-palvelusta (sotekuva.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.

Kuvio 1. THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi



◀ Kuviossa esitetään THL:n ikävakioimaton 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.

# Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

## Peruspalveluja on tuotettu eri malleilla

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (Päijät-Sote) on järjestänyt sekä osittain tuottanut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Asikkalan, Hartolan, Hollolan, litin, Lahden, Kärkölan, Myrskylän, Orimattilan, Padasjoen ja Pukkilan kuntien asukkaille. Heinolan ja Sysmän kunnat ovat itse järjestäneet perustason palvelut. Päijät-Sote on tuottanut Asikkalan, Padasjoen ja Hollolan palvelut. Lahden, litin ja Kärkölan avosairaanhoidon palvelujen tuottamisesta on vastannut Päijät-Soten ja Mehiläinen oy:n yhdessä omistama Harjun terveys oy. Hartolan, Myrskylän, Orimattilan ja Pukkilan avosairaanhoidon palvelut on ulkoistettu Terveystalo oy:lle.

Hyvinvointialue syntyy Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ja Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen organisaatioiden yhteensulautumisesta. Vuoden 2023 alusta siirtyvät myös Heinolan ja Sysmän palvelujen järjestämisvastuut hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueelle siirtyvät Sysmän palvelujen vuoteen 2036 ulottuva ulkoistamissopimus sekä Harjun terveys oy:n kanssa tehty kymmenen vuoden sopimus. Orimattilan ja Hartolan avosairaanhoidon palvelujen järjestämisen tavasta päätetään vuoden 2022 aikana. Hyvinvointialueelle siirtyvät myös koulukuraattori- ja psykologipalvelut sekä erityishuoltoapiiri Etevan toimintoja. Ympäristöterveydenhuolto siirtyy kuntien järjestämisvastuulle. Myrskylän ja Pukkilan palvelujen järjestämisvastuut siirtyvät vuoden 2023 alusta Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle.

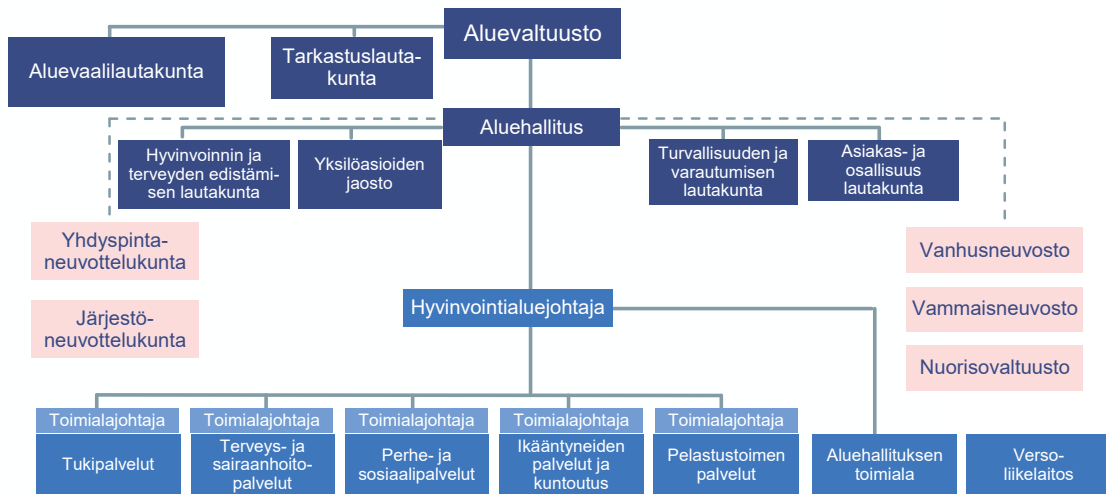
## Hyvinvointialuestrategia jatkaa hyvinvointikuntayhtymän strategista linjaa

Päijät-Hämeen hyvinvointialuestrategia 2023–2025 hyväksyttiin aluevaltuustossa kesällä 2022.<sup>1</sup> Strategiaa valmisteltiin vahvasti osallistaen ja laaja-alaisesti eri tahoja kuullen. Hyvinvointialuestrategia on jatkumoa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategialle. Hyvinvointialueen keskeisiksi ominaispiirteiksi on tunnistettu muun muassa palvelutarvetta kasvattava ja muuttuva väestörakenne, väestön vaikea sosioekonominen tilanne ja haasteet henkilöstön saatavuudessa. Näihin ominaispiirteisiin hyvinvointialue vastaa strategialla. Hyvinvointialuestrategian rinnalla on valmisteltu palvelustrategiaa monialaisessa valmistelutyöryhmässä, ja valmistelussa on nojaututtu alueen strategiseen aineistoon sekä laadittuun toimintaympäristöanalyysiin. Aluevaltuusto päättää palvelustrategiasta joulukuussa 2022.

## Toimielinorganisaation tuki yhdyspinnalle vahva

Hyvinvointialueen hallintosääntö on hyväksytty syksyllä 2022. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lakisäätöä päätöksenteon rakenteita täydentävät kolme lautakuntaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahona, ja se vastaa tehtäväalan strategisista linjauksista ja edistää yhdyspintatyötä sekä järjestöjen toiminta- ja vaikutusmahdollisuuksia. Asiakas- ja osallisuuslautakunta arvioi palvelujen asiakaskokemusta, asiakkuuden hoidon periaatteita sekä palvelujen toteutumista. Turvallisuuden ja varautumisen lautakunnan vastuulla on pelastustoimen toimialan johtaminen ja kehittäminen. Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimien rinnalla toimivat yhdyspinta- ja järjestöneuvottelukunnat.<sup>2</sup> Näiden rakenteiden tuki yhdyspinnalle on merkittävä (kuviot 2).

Kuvio 2. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen organisaatio



Päijät-Hämeen hyvinvointialueen organisaatio 1.1.2023. Lähde: Alueen toimittama THL:ään 14.9.2022

## Kuntayhtymän organisaatiomalli siirtymässä hyvinvointialueelle – henkilöstöorganisaatio tukee palvelujen integraatiota

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio noudattelee Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän organisoitumisen mallia ja tuottaa palvelut terveys- ja sairaanhoitopalvelujen, perhe- ja sosiaalipalvelujen, ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen sekä pelastustoimen palvelujen toimialoina. Ydinpalvelujen toimialojen rinnalla on tukipalvelujen toimiala.<sup>2</sup>

Päijät-Hämeen hyvinvointialuejohtaja valittiin elokuussa 2022.<sup>3</sup> Päijät-Hämeen aluehallitus perusti hyvinvointialueen ylimmän johdon virat, vahvasti kelpoisuusehdot sekä päätti virkojen täyttömenettelyn syyskuussa 2022. Hyvinvointialueen perustettaviin virkoihin siirtyvät liikkeenluovutuksella luovuttajaorganisaation vastaavissa tehtävissä toimivat viranhaltijat 1.1.2023.<sup>4</sup>

## Palveluverkon kehittämisen tavoite tunnistettu – palveluvalikoima ja -kriteerit jo yhdenmukaiset

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon kehittäminen perustuu vuonna 2019 tehtyihin selvityksiin ja linjauksiin. Selvityksiä on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkosta, lähipalvelujen saatavuudesta sekä palvelujen käytöstä ja kustannuksista. Uudistuvalla palveluverkolle asetettiin tavoitteeksi, että se on kustannuksiltaan nykyistä verkkoa edullisempi, saavutettavuudeltaan riittävän hyvä sekä teknisesti tehokas satunnaiskävijöille ja kiireellistä hoitoa tarvitseville. Lisäksi sen tulee sisältää integroituja palveluja paljon palveluja käyttäville asiakkaille.<sup>1</sup>

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä on toiminnallaan varmistanut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman ja -kriteerien yhdenmukaisuutta alueella jo usean vuoden ajan.

# Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

## Henkilöstön riittävyys ja saatavuus haasteina useissa palveluissa

Päijät-Soten haasteet henkilöstön riittävydessä näkyivät työntekijöiden kuormittumisena ja vaihtuvuutena sekä avoimien virkojen suurina määrinä. Henkilöstövajetta paikattiin ensisijaisesti ostopalvelujen ja henkilöstövuokrauksen avulla, tosin niistäkin saadut lisäresurssit olivat rajalliset. Työtehtäviä on lisäksi uudelleen tarkasteltu ja avustavan henkilöstön määrää kasvatettu.

Ammattibarometrin mukaan Lahden alueella yleis- ja erikoislääkäreiden sekä hammaslääkäreiden rekrytointitarpeet kasvavat jatkossa nopeasti. Nopeaa rekrytointitarpeen kasvua ennustetaan myös ylihoitajien ja osastonhoitajien, psykologien, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien sekä lähihoitajien ammatteihin. Näiden ammattiryhmien rekrytoiminen vaikeutuu entisestään, koska samaan aikaan ennustetaan pulan haki-joista kasvavan paljon.<sup>5</sup>

## Sosiaalihuollon palveluissa henkilöstön riittävyyden haasteet erittäin suuria

Päijät-Soten henkilöstötilanne oli erityisen haasteellinen sosiaalihuollon palveluissa. Sosiaalityöntekijöiden saatavuusongelmat näkyivät palveluissa laajasti, eikä tilannetta pystytty ratkaisemaan esimerkiksi rakenteiden muutoksilla. Lastensuojelun määrärajoissa pysymisessä oli haasteita. Ikääntyneiden palveluissa henkilöstön vajeet kasvoivat entisestään jopa kymmeneen henkilötyövuosiin. Haasteita oli myös vammaispalveluissa. Aluehallintovirasto kiinnitti huomiota erityisesti kotihoidon ja asumispalvelujen vajaisiin henkilöstöresursseihin. Yksiköiden erityisenä haasteena on ollut riittävän sairaanhoitajaresurssin turvaaminen. Yksiköissä hoiva-avustajien osuutta kasvatettiin huomattavan suureksi, mikä heikensi osaamisen ja hoidon laadun tasoa. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa henkilöstövajeet aiheuttivat viivytyksiä määräraikoihin.<sup>6</sup> Covid-19-pandemia kärjisti tilannetta entisestään.

Vanhuspalvelulain mukainen tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilöstömitoitus oli vuonna 2021 vähintään 0,55 työntekijää asiakasta kohden, ja vuoden 2022 alusta mitoitus nousi 0,6 työntekijään. Vuoden 2022 tietojen mukaan alueella kymmenen palveluasumisen yksikköä ei pystynyt noudattamaan henkilöstömitoitusta.<sup>7</sup> Hyvinvointialueen laskennallinen lisähenkilöstön tarve, jotta vanhuspalvelulain mukainen 0,7:n henkilöstömitoitus saavutettaisiin, olisi yli 150 työntekijää.<sup>8</sup>

## Erikoissairanhoidon henkilöstötilanne perusterveydenhuoltoa kriittisempi

Henkilöstöä jouduttiin pandemian takia siirtämään koronanhoitotehtäviin, mikä näkyi yksiköissä henkilöstövajeina. Haasteellista perusterveydenhuollon henkilöstötilannetta kompensoitiin ensisijaisesti henkilöstövuokrauksen ja ostopalvelujen avulla. Lääkäriliiton vuonna 2021 tekemän terveystieteiden lääkäritilanneselvityksen mukaan viroista oli täyttämättä runsaat kaksi prosenttia, mikä oli keskimääräistä selkeästi alhaisempi osuus. Avoimien lääkäriavustajien osuus vähentyi edellisvuodesta lähes kuusi prosenttiyksikköä. Tilanteen muutosta selittää ulkoistettujen lääkärintehtävien 38 prosenttiyksikön kasvu edellisvuodesta.<sup>9</sup>

Erikoissairanhoidossa henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden haasteet olivat osittain perusterveydenhuoltoa vaikeampia. Hoitajia oli haasteellista saada vuorotyöhön, mikä näkyi poliklinikoiden muita yksiköitä parempana hoitajatilanteena. Fysiatrian erityisala oli yksi haasteellisimmista rekrytointikohteista yhdessä psykiatrian kanssa. Henkilöstön saaminen lasten ja nuorten neuropsykiatriseen kuntoutukseen sekä myös puheterapiapalveluihin oli erityisen vaikeaa.

## Henkilöstön pitovoimaa pyrittiin parantamaan

Yksi mittavimmista toimenpiteistä henkilöstön pitovoiman turvaamisessa oli määräaikaisen henkilöstön vakinaistaminen. Vakituisen henkilöstön määrä kasvoi sen ansiosta useilla sadoilla työntekijöillä. Alueella tarjottiin myös yli- ja lisätöiden tekemisen mahdollisuutta kaikille työntekijöille sekä maksettiin erilliskorvauksia. Työntekijöitä kannustettiin myös työnkiertoon.<sup>10</sup>

Päijät-Sote uudisti myös palkitsemisjärjestelmää. Palkitsemiseen on käytetty vuosittain noin 2 miljoonaa euroa. Järjestelmä koostuu aineellisista ja aineettomista palkitsemisen muodoista. Kustannuksiltaan merkittävin aineellisen palkitsemisen muoto on yleistyöaikaan sidottu työajalla tapahtuva ruokailu.<sup>6</sup>

## Henkilöstöä vahvistettu koulutustuonnilla

Palveluissa lisättiin yhteistyötä oppilaitoksien kanssa. Tavoitteena oli koulutustuonnin lisäksi vahvistaa yhteistyössä henkilöstön veto- ja pitovoimaa sekä palvelujen tunnettavuutta. Yhteisiä toimenpiteitä käynnistettiin vetovoiman kasvattamiseksi ja sote-alan mielikuvan muuttamiseksi. Vuoden 2022 aikana hyvinvointialue on parantanut näkyvyyttään erilaisissa kansallisissa sote-alan tilaisuuksissa.<sup>6</sup>

Yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa saatiin päätökseen koulutustuonnin projekti runsaan 40 filippiiniläisen hoitajan rekrytoimiseksi palveluihin. Hoitajat koulutetaan lähihoitajan tehtäviin. Filippiiniläisten hoitajien lisärekrytointeja aiotaan jatkaa myös vuonna 2023. Alue kartoittaa myös uusia yhteistyökumppaneita sekä maita lisähenkilöstön saamiseksi.<sup>10</sup>

Ikääntyneiden ja kuntoutuksen palvelut ovat hyödyntäneet oppisopimuskoulutusta. Oppisopimuskoulutuksen houkuttelevuutta lisättiin maksamalla oppisopimusopiskelijoille palkkaa lähipäivistä. Päijät-Sotella on käytössä jatkuvan rekrytoinnin malli, ja rekrytointijärjestelmää päivitetään vuonna 2023.<sup>10</sup>

## Henkilöstöohjelma on valmistelussa – tavoitteena hallittu siirtymä hyvinvointialueelle

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän henkilöstöstrategialla tavoitellaan Suomen parhaan sote-työpäivän asemaa. Henkilöstöstrategialla haetaan ratkaisuja henkilöstöön liittyviin epäkohtiin. Strategialla halutaan vahvistaa yhteishenkeä ja osaamista sekä turvata työhyvinvointi reilun johtamisen ja vahvan työnantajakuvan avulla. Henkilöstöstrategian jalkauttaminen jatkuu vuoden 2023 ajan, ja sen toimenpiteistä päätetään henkilöstöohjelmassa.<sup>11</sup>

Hyvinvointialueelle siirtyy yhteensä 7 541 työntekijää, joista 294 on pelastuslaitoksen henkilöstöä.<sup>12</sup> Henkilöstön siirtymää hyvinvointialueelle on valmisteltu moniammatillisissa työryhmissä. Keskiössä ovat olleet palvelussuhteet, palkkausjärjestelmä, työajanhallinta, rekrytointi ja työhyvinvointi. Valmistelulla halutaan taata joustava ja hallittu siirtyminen hyvinvointialueelle.

# Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

## Rakenteet eivät ole varmistaneet integraation toteutumista toivotulla tavalla

Päijät-Hämeessä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation rakentaminen käynnistyi jo vuosina 2007–2016 Oiva- ja Aava-peruspalvelukeskuksien toimintana. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän perustamisella kunnat halusivat varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatiota. Rakenteiden vahvistumisesta huolimatta integraatiosta odotetut toiminnalliset ja taloudelliset hyödyt jäivät kuitenkin osittain saavuttamatta. Rakenteiden tuomia integraatiomahdollisuuksia ei ole palveluissa pystytty hyödyntämään täysimääräisesti. Muun muassa tämän vuoksi hyvinvointiyhtymä on laatinut muutosohjelman vuosille 2020–2024.<sup>13</sup>

## Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä vähän

Päijät-Sotessa pitkäaikaissairauksista astmaa hoidettiin sairaalan vuodeosastolla maan vähiten. Diabeteksen, keuhkohtaumataudin ja sydämen vajaatoiminnan sairaalahoidon jaksot vastasivat keskimääräistä. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien palaaminen osastohoitoon kuukauden sisällä ei poikennut keskimääräisestä. Skitsofreniapotilailla vastaava sairaalaan palaaminen oli sitä vastoin yleistä (taulukko 2).

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden määrät olivat selkeästi maan keskiarvoa vähäisempiä vuonna 2021. Käyntimäärien väheneminen vuodesta 2018 on ollut nopeaa. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä oli alueella vuonna 2021 maan toiseksi vähiten. Käyntien määrät ovat pysyneet keskimääräistä selkeästi alhaisempina vuodesta 2016 alkaen. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta esitetään taulukossa 2.

Päijät-Sotessa on tunnustettu tarve tiivistää perustason ja erikoissairaanhoidon palvelujen välistä yhteistyötä. Yhteistyötä ovat tukeneet alueen noin 20 julkaistua hoitoketjua. Näistä muutama ohjasi spesifisti lasten, nuorten sekä ikääntyneiden hoitoa. Hoitoketjuja on päivitetty ajoittain.

## Sote-keskuksien kehittäminen haastoi muita palveluja

Asiakkaiden kokemukset palvelujen sujuvuudesta kuvaavat integraation toimivuutta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjistä hieman yli puolet piti palveluja sujuvina Päijät-Hämeessä. Luvut ovat lähellä maan keskiarvoa. Sosiaalipalvelujen käyttäjistä selkeästi terveyspalvelujen käyttäjiä useampi ajatteli pompotellun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saamista. Aluehallintoviraston mukaan alueella oli haastetta varmistaa erityisesti monipalveluasiakkaiden palvelujen integraatiota. Asiakkailta puuttuivat nimetyt omatyöntekijät.<sup>14</sup> Päijät-Sotessa alettiin valmistella yhteistyömallia, jolla pyritään varmistamaan asiakkaan hallittu ohjautuminen eri palvelujen välillä. Kehittämistä on tehty yhdessä kolmannen sektorin kanssa.<sup>15</sup>

Sote-keskuksien verkosto on jo hyvin rakentunut alueella. Sote-keskuksien palveluprofiilit vaihtelevat alueen väestön palvelutarpeiden mukaan. Päijät-Sote on kehittänyt sote-keskuksien moniammatillista toimintamallia terveydenhuollon ydintiimin ympärille. Vuoden 2021 aikana moniammatillisia tiimejä vahvistettiin sosiaalialan ja kuntoutuksen ammattilaisilla. Tiimit ottivat myös käyttöön sähköisiä toimintoja. Suunnitelmassa on myös sosiaaliohjauksen liittäminen terveydenhuollon palveluihin.<sup>15</sup> Toimenpiteitä kohdistettiin myös henkilöstön integraatio-osaamisen vahvistamiseen.<sup>16</sup>

Sote-keskuksien kehittämistyön nopea eteneminen haastoi osittain muita palveluja ja niiden kehittämistä. Asiakkaiden sujuvissa siirtymissä sekä hoidon jatkuvuuden varmistamisessa oli haasteita. Alue rakensi sote-keskuksien rinnalle akuuttipalvelujen integroidun kokonaisuuden Akuutti24:n. Akuuttipalvelu on parantanut asiakkaiden ohjautumista oikeaan palveluun ja vähentänyt vuodeosaston käyttöä.<sup>17</sup>

**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 lääkärien työvälineenä -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.



## Lasten, nuorten ja perheiden kasvaviin ongelmiin haetaan ratkaisuja monialaisesta työstä

Vaikka lasten ja nuorten määrä on alueella vähentynyt, tuen ja palvelujen tarpeet ovat lisääntyneet. Lasten ja nuorten hyvinvointihaasteet ovat sitoneet edelleen merkittävästi palveluresursseja.

Päijät-Sotessa tehtiin vuosina 2019–2020 lapsiperhepalvelujen arviointi, jolla etsittiin keinoja lastensuojelun kulukehityksen hillitsemiseen sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseen. Arvioinnin kehittämisedotuksissa painottuivat vahvasti moniammatillisuus sekä alueellisen ja monialaisen yhteistyön tarpeet ja merkitys. Lisäksi vuosina 2021–2022 noudatettiin tähän arviointiin perustuvaa toimenpideohjelmaa, ja sen toimeenpanoa jatketaan hyvinvointialueelle siirryttäessä. Vuoden 2021 aikana henkilöstöä siirrettiin Covid-19-pandemian takia lasten ja nuorten palveluista koronahoitotehtäviin. Siirrot heikensivät osaltaan lasten ja nuorten palvelujen saatavuutta.

Perhekeskustoimintaa kehitettiin yhteistyössä kuntien, kolmannen sektorin ja muiden sidosryhmien kanssa, ja työtä koordinoi alueellinen LAPE-yhteistyöryhmä. Perhekeskuksien palvelupisteiden rinnalle luotiin verkostomainen perhekeskus.<sup>15</sup> Valmistelu perhekeskuksen integroimisesta sote-keskuksen palveluihin eteni. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa otettiin käyttöön vaikuttavia toimintatapoja lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoitamisessa. Perhekeskuksen toimintaa kehitettiin myös kotiin vietäväksi, ja yhteistyön malleja rakennettiin perustason mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen kanssa. Merkittävässä roolissa on ollut myös yhteistyö HUSin kanssa.

Päijät-Soten suunnitelmana on ollut keskittää opiskeluhuollon palvelut opiskeluhoitopalvelujen yksikköön. Kuraattori- ja psykologipalvelujen siirtoa hyvinvointialueelle valmisteltiin vuoden 2021 aikana. Suunnitelmat ovat perustuneet lähtötilanneselvitykseen ja tästä laadittuun toimenpideohjelmaan vuosille 2022–2023.

## Yhdyspintaa rakennettu aktiivisesti – rakenteet ja resurssit vahvistumassa

Päijät-Häme on ollut yksi maan aktiivisimmista alueista yhdyspinnan rakentamisessa. Alueella on ollut hyvät lähtökohdat sopia muiden toimijoiden kanssa yhteistyöstä erityisesti ympäristöterveydenhuollon sekä asumisen osalta.<sup>19</sup> Aluehallintoviraston mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat Päijät-Hämeessä kehittymisvaiheessa. Alueella on käytössä erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja yhdyspintoja, mutta ne eivät vielä kata kaikkia väestöryhmiä.<sup>14</sup> Alueen edustajien mukaan yhdyspinnalla on tehty esimerkiksi lasten ja perheiden ennaltaehkäisevää työtä vahvojen rakenteiden avulla. Yhdyspinnan toiminnan ohjauksessa merkittävässä asemassa ovat olleet hyvinvointia edistävät suunnitelmat ja ohjelmat.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteistyötä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa varmistetaan jatkossa asiantuntijayksiköllä. Asiantuntijayksikön tehtävänä on tukea toimialoja monialaisessa yhteistyössä ja uudenlaisten ratkaisujen etsimisessä. Päijät-Sotella ovat toiminnassa jo yhdyspinta- ja järjestöneuvottelukunta, jotka edistävät yhdyspintatyön toimintaa ja johtamista.

## Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalujen yhteistyötä vahvistettiin

Alueen edustajien mukaan ikääntyneiden palvelujen integraatio terveydenhuollon palvelujen kanssa vahvistui. Yhteisten toimenpiteiden avulla ikääntyneiden palvelurakennetta pystyttiin keventämään ja sairaalakapasiteettia purkamaan. Yhteistyön hyvänä lähtökohtana oli kotihoidon asiakkaiden segmentoinnin käyttöönotto.

Ikääntyneiden palveluissa kasvatettiin mobiilipalvelujen osuutta sekä tehostettiin hoidon tarpeen arviointia. Toimenpiteiden vaikutukset ovat näkyneet päivystyspalvelujen käytön vähenemisenä. Lisäksi alueella otettiin käyttöön malli, jolla terveyskeskussairaalan hoitoa tarvitsevien asiakkaiden diagnosointi tehdään ennen osastolle siirtymistä. Alueella on integroitu palliatiivisen hoidon osasto palliatiivisen kotisairaalan yhteyteen.<sup>4</sup>

Kehittämistoimenpiteiden avulla pystyttiin parantamaan asiakkaiden ohjautumista oikeaan palveluun ja välittömän hoidon käynnistymistä. Kotihoidon asiakkaat siirtyivät kuitenkin hieman keskimääräistä useammin päivystyksestä sairaalajaksoille ja keskimääräistä harvempi kotihoidon asiakas palasi takaisin kotihoitoon kahden kuukauden akuuttihoidon jälkeen. Alueella ollaan vielä työstämässä mallia, jolla vastataan kotona asuvien ja vielä ikääntyneiden palvelujen piiriin kuulumattomien ikääntyneiden palvelutarpeisiin. Hyvinvointialueen varautuminen yhä kasvavaan ikääntyneiden määrään on käynnistymässä, ja tavoitteena on laatia suunnitelma ikääntyneiden tarpeenmukaisten palvelujen järjestämisestä uudenlaisten ratkaisujen avulla.

### **Asiakas- ja potilastietojärjestelmät varmistavat jo tietointegraatiota**

Päijät-Sotella on käytössä alueelliset LifeCare- asiakas- ja potilastietojärjestelmät sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen tietokanta. Samaa tietokantaa käyttää myös Harjun terveystieteiden tutkimuskeskus, ja tietokantaan yhdistetään myöhemmin myös Heinolan ja Sysmän LifeCare-järjestelmät. Sosiaalihuollon LifeCare-järjestelmä on otettu käyttöön palveluissa vuoden 2022 aikana, ja ikääntyneiden palvelut ovat siirtymässä käyttäjiksi vuonna 2024. Koulukuraattorien ja psykologien käytössä on Aura-järjestelmä. Vuoden 2023 aikana tehdään ratkaisuja kuraattorien ja psykologien tietojärjestelmästä.

# Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

## Palveluverkossa ei akuutteja muutostarpeita

Päijät-Hämeessä on vuodesta 2019 rakennettu sote-keskuksien verkkoa, josta asukkaat voivat valita haluamansa palvelupisteen. Palveluverkkoa on keskitetty Lahden kaupungissa, ja muualla alueella on koottu peruspalveluja yhteen.<sup>20</sup> Vuonna 2021 alueen palveluverkon ydintä olivat viisi laajan palvelun ja kuusi perustason sote-keskusta. Laajan palvelun keskuksissa tarjotaan lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut lukuun ottamatta ikäntyneiden ja vammaisten palveluja. Perustason sote-keskuksien palveluvalikoimaa täydennetään tarvittaessa laajan keskuksien palveluilla. Alueella on mahdollista asioida ilta-aikaan kahdessa sote-keskuksessa, ja kolmannen sote-keskuksen ilta-aikaista asiointia on valmisteltu. Alueella laajennettiin ja yhdistettiin digitaalisia palveluja digistrategian mukaisesti. Asiakkaiden mukaan aukioajat tukevat palvelujen saavutettavuutta alueella jo hyvin eivätkä etäisyydet palveluihin ole liian pitkiä. Ikäntyneiden palveluverkko kattaa alueen hyvin, ja se varmistaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

## Henkilöstövajeet hidastivat välitöntä yhteydenaantia palveluihin – digitaalisten palvelujen määrä ja käyttö kasvoivat

Aluehallintoviraston mukaan henkilöstövajeet hidastivat asiakkaiden välitöntä yhteydenaantia palveluihin. Covid-19-pandemian edellyttämät toimenpiteet kasvattivat henkilöstön tarvetta. Erityisesti neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset eivät toteutuneet odotetusti, sillä henkilöstöä oli siirretty koronahoitotehtäviin.<sup>21</sup>

Alueen edustajien mukaan perusterveydenhuollon palvelut kuitenkin pystyttiin tarjoamaan pääsääntöisesti määräajassa, hyvän hoitaja- ja kohtalaisen lääkäritilanteen vuoksi. Vuoden 2021 tilanne avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle pääsyssä oli vuoden 2022 alun tilannetta parempi. Vuoden 2022 tammi-toukokuun tilannetiedon mukaan hieman yli viidennes odottajista pääsi perusterveydenhuollon fyysiselle lääkärin vastaanotolle seitsemän vuorokauden sisällä yhteydenotosta. Etäasioinnin avulla vastaanotolle seitsemän vuorokauden sisällä päässeitä oli 16 prosenttia. Määrät olivat selkeästi maan keskiarvoa vähäisemmät (taulukko 3). Hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusajat kestivät vuoden 2021 keväällä yli kolme viikkoa keskimääräistä useammin. Syksyyn 2021 mennessä tilanne parani kuitenkin huomattavasti. Tarkastusaikojen saatavuudessa oli haasteita.<sup>22</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
Kymenlaakso	40	37	10	18	18	23
<b>Päijät-Häme<sup>2</sup></b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>7</b>
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).

Avosairaanhoidon kiirettömän vastaanotto toiminnan kehittäminen eteni Salpakankaalla, Asikkalassa ja Padasjoella moniammatillisen tiimimallin käyttöönotolla. Malli nopeutti hoidon ja palvelujen saamista ja vähensi vastaanottojen tarvetta. Sote-keskuksissa oli haasteita turvata palvelujen ja hoidon jatkuvuutta muiden palvelujen kanssa. Yhteensovittamisen ongelmat aiheuttivat palveluissa ruuhkautumista.<sup>22</sup>

Erikoissairaanhoidossa henkilöstövajeet kasvattivat leikkausjonoja, ja psykiatristen palvelujen hoitotakuiden toteutumisessa oli haasteita. Fysiatrian palvelujen saatavuutta heikensivät vajaat erikoislääkäriresurssit. Poliklinikoiden muita yksiköitä parempi henkilöstötilanne näkyi palvelujen parempana saatavuutena. Henkilöstövajetta paikattiin palveluissa usein henkilöstön lisätyön avulla.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman digitaaliset toimenpiteet etenivät aikataulussa, ja digipalveluja liitettiin osaksi prosesseja. Vuoden 2021 aikana hankkeessa määriteltiin digitaaliset kanavat ja digilaajentumisen suunnitelman pohjaksi koottiin digitaalisten palvelujen nykytilan kuvaus.<sup>22</sup> Päijät-Soten vuoden 2021 tilinpäätöstietojen mukaan digipalvelut alueella laajentuivat ja sähköisten asiointien määrät lisääntyivät. Joulukuussa 2021 avattu Digiklinikka paransi merkittäväällä tavalla asiakkaiden yhteyden- ja avunsaantia. Kehittäminen on perustunut Päijät-Soten digistrategiaan (2021–2023).

## Toimenpiteet eivät vielä turvaa lasten ja nuorten yhdenvertaisuutta palveluissa

Asiakkaat olivat keskimääräistä tyytymättömpiä hoitajavastaanottojen riittävyteen, ja tyytymättömyys lääkärin ja hammaslääkärin palvelujen riittävyteen oli vielä suurempaa. Erityisenä haasteena oli yläkoulukäisille tarjottavien koulukuraattoripalvelujen saatavuus. Alueen toisen asteen opiskelijat olivat koululaisia paremmassa asemassa kouluterveydenhoitajan avun ja tuen saamisessa (taulukko 4).

Päijät-Sote on vahvistanut lasten ja nuorten peruspalveluja muun muassa parantamalla asiakkaiden yhteyden saantia palveluihin. Lisäksi palveluissa vahvistettiin mielenterveyttä tukevia menetelmiä ja toimintamalleja. Palvelujen vahvistuminen lyhensi mielenterveys- ja neuvolapalvelujen jonoja ja vähensi lähetettä psykiatrian palveluihin. Rinnalla kasvoi kuitenkin lapsiperheiden kotipalveluiden tarve, jota pystyttiin kompensoimaan lisäresurssien avulla. Henkilöstövajeet haittasivat pysymistä lastensuojelun määräajoissa sekä heikensivät kuntoutuksen ja terapiapalvelujen saatavuutta. Lastensuojelun määräaikojen toteutumisesta varmistettiin ulkoa hankittujen lisäresurssien avulla. Sekä Päijät-Sotessa että Kelassa toimeentulotuen hakemukset käsiteltiin määräajassa, ja alueella on myös pystytty käsittelemään lastensuojeluilmoituksia määräajassa edellisvuotta enemmän.<sup>21</sup>

Kehittämistoimista huolimatta lasten mielenterveys- ja terapiapalveluihin pääsy pitkittyi aluehallintoviraston mukaan.<sup>21</sup> Syynä oli palvelu- ja hoidontarpeen merkittävä kasvu. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen jonot olivat pitkät erityisesti nuorilla. Keväällä 2022 jonossa oli kaikkiaan noin 350 lasta ja nuorta, joiden jonotusajat olivat vaihdelleet kolmesta kahdeksaan kuukautta. Jonoja pystyttiin kuitenkin purkamaan vuoden 2022 aikana lisäresurssien avulla. Lisätoimenpiteitä kohdistettiin myös yhdyspintatyön kehittämiseen ja palvelumallin tarkastelemiseen.<sup>23</sup> Palvelujen saatavuutta pyritään tulevaisuudessa varmistamaan myös ostopalvelujen avulla. Ulkoinen toimija on arvioinut alueen nuorten mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta. Tuloksien pohjalta määritellään, miten palveluja kehitetään vuonna 2023.

## Henkilöstövajeet haastoivat sosiaalipalvelujen saatavuutta

Aluehallintoviraston mukaan Päijät-Soten sosiaalipalvelujen saatavuuden haasteet vastaavat muiden Etelä-Suomen alueiden tilannetta. Haasteet ovat korostuneet sosiaalipalveluja paljon käyttävien henkilöiden palvelujen koordinoinnissa. Päijät-Hämeessä henkilöstön sekä osittain myös osaamisen vajeet näkyivät etenkin kotihoidossa, asumispalveluissa ja vammaispalveluissa.<sup>21</sup>

Alueen edustajien mukaan palvelujen myöntämisen perusteet ovat tiukkoja. Tästä huolimatta vammaispalvelujen sekä lapsiperhe- ja sosiaalityön palvelujen asiakkaat pitivät palvelujen riittävyttä keskimääräistä parempana. Vanhusten kotihoidon palvelujen asiakkaiden kokemukset palvelujen riittävydestä olivat kui-

tenkin keskimääräistä heikompia (taulukko 4). Alueen edustajien mukaan sosiaalihuollon asiakkaiden keskimääräistä suurempaa tyytyväisyyttä selittää asiakkaiden laaja osallistaminen esimerkiksi asiakasraadin toimintaan sekä palvelujen kehittämiseen. Päijät-Hämeessä on tarkistettu palvelujen myöntämisperusteita ja laadittu sääntökirjoja.<sup>24</sup> Kansallisen FinSote-tutkimuskyselyn tietojen mukaan alueella on vielä tehtävää, jotta asiakkaiden luottamus palvelujen oikeudenmukaisuuteen kasvaa.

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

	Ei ole päässyt yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana (%-osuus oppilaista tai opiskelijoista)				Vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			Palveluja riittämättömästi saaneiden 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							
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
Kymenlaakso	5	4	4	0	13	19	23	34	55	20	38
<b>Päijät-Häme</b>	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.

## Työikäisten huoli-ilmoitusten määrät kasvoivat merkittävästi

Työikäisten huoli-ilmoitukset yleistyivät alueella edellisvuodesta merkittävästi. Palveluissa havaittiin sosiaalisen kuntoutuksen tarpeiden kasvaneen, mutta tarpeisiin ei kyetty riittävästi vastaamaan. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen painopisteen siirtäminen kotiin vietäviin palveluihin vähensi palveluasumisen tarvetta. Asunnottomien palveluissa näkyivät vaikeiden päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntyminen sekä asiakkaiden kyvyttömyys sitoutua hoitoon.

Henkilöstön riittämättömyys johti myös vammaispalveluissa vuokrahenkilöstön käytön lisäämiseen. Vammaispalvelujen asiakasohjauksen henkilöstötilanne oli sitä vastoin hyvä, ja se paransi palvelutakuussa pysymistä. Henkilökohtaisen avun asiakasmäärät kasvoivat, ja resurssia jouduttiin ohjaamaan oman palvelutuotannon kehittämiseen ostopalvelujen rinnalle. Vammaisten laitoshoidon purkamisen seurauksena laitoshoidossa olevien asiakkaiden osuus oli pieni. Rakennemuutos siirsi hoitoisuudeltaan vaativia asiakkaita asumispalveluihin. Merkittävä muutos vammaispalveluissa on erityishuoltopiirien toiminnan päättyminen vuoden 2022 lopussa. Päijät-Sote on osallistunut kehitysvammaisten erityispalvelut turvaavan mallin valmisteluun yhdessä muiden Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjien ja HUSin kanssa. Valmistelut myös uudistuvaa vammaispalvelulainsäädäntöä varten ovat käynnistyneet.

## Ikääntyneiden palveluihin ohjaututaan yhden luukun periaatteella

Ikääntyneiden palvelurakenteen muutoksessa palvelujen painopistettä siirrettiin kevyempiin palveluihin. Samalla keskitettiin matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta. Neuvonta ja ohjaus on integroitu edelleen asiakasohjauksen palveluun. Alueella ikääntyneiden kaikkiin palveluihin ohjaututaan keskitetysti asiakasohjauksen kautta. Muutos on nopeuttanut asiakkaiden ohjautumista oikeaan palveluun sekä parantanut asiakkuuksien hallintaa.

Ikääntyneiden palvelujen saatavuutta ovat haastaneet henkilöstövajeet. Tilannetta korjattiin ostopalvelujen lisäksi teknologian avulla sekä kasvattamalla etäpalvelujen määrää. Näiden toimenpiteiden avulla esimerkiksi tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon saatavuus pystyttiin pitämään hyvällä tasolla ja jonot palveluihin maltillisina. Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen palvelua valmisteltiin osaksi ikääntyneiden palveluasumisen valikoimaa. Alueella otetaan vielä vuoden 2022 aikana käyttöön monipalveluasiakkaiden prosessi, joka varmistaa asiakkaiden tarvitsemien palvelukokonaisuuksien saatavuutta.

## Maksuttomien palvelujen määrän lisääntyminen paransi palvelujen saavutettavuutta

Lakisääteisten maksuttomien palvelujen lisäksi palveluissa on luovuttu ikääntyneiden ravitsemusterapia-käyntien sekä lapsiperheiden lyhytaikaisen ja säännöllisen kotipalvelun asiakasmaksuista. Maksua ei peritä myöskään sota- ja rintamaveteraanien poliklinikkakäynneistä eikä avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon käynneistä. Lisäksi terveydenhuollon muita kuin henkilön maksukyvyn mukaan määrättyjä maksuja voidaan alentaa sosiaalihuollon kanssa samoin perustein. Maksuton ehkäisy on alueella jo tarjolla.<sup>24</sup> Tästä huolimatta Päijät-Hämeen asiakkaat tunsivat asiakasmaksujen haitanneen palvelujen saatavuutta keskimääräistä useammin.

## Hyvinvointialuestrategia tukee palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamista

Päijät-Hämeen hyvinvointialuestrategian avulla tavoitellaan muun muassa vaikuttavia, kustannustehokkaita ja saavutettavia palveluja sekä erinomaista asiakaskokemusta. Tavoitteeseen pyritään asiakkaiden sujuvalla asiointilla sekä erinomaisella ohjauksella ja tuella. Onnistuminen edellyttää ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjautumisen vahvistamista, digitaalisten palvelujen nostamista muiden palvelujen rinnalle ja panostamista paljon palveluja tarvitsevien monipalveluasiakkaiden ohjaukseen ja palveluintegraatioon.<sup>25</sup> Päijät-Hämeessä käynnistynyt kehittämistyö palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi jatkuu hyvinvointialueella.



# Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

## Alueen kuntien talous kohentui valtion tukitoimien ansiosta

Päijät-Hämeen kaikki kunnat saavuttivat ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen kaikilla alueen kunnilla. Kaikkien kuntien vuosikatteen riittivät kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli Kärkölän 339 eurosta Heinolan 847 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 viidellä miljardilla eurolla. Kunnille aiheutui ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi muun muassa näyteenotosta, rokotuksista sekä suojarusteista. Vastaavasti pandemia kasvatti hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatuettujen 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 koronatuettujen kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.

Vuonna 2021 Päijät-Hämeen kunnille myönnetty korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisövero-osuuden korottamiseen olivat yhteensä 29 miljoonaa euroa (66,3 miljoonaa euroa vuonna 2020). Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirille myönnetty avustukset vuonna 2021 olivat lähes 41 miljoonaa euroa (10,2 miljoonaa euroa vuonna 2020). Koronan vuoksi myönnetty avustukset alueen kunnille olivat yhteensä lähes 4,3 miljoonaa euroa vuonna 2021.<sup>26,27</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. Palveluluokkoittaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoimissa tiedoissa havaittujen vakavien laatu- ja palveluonnetusten vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset ole käytettävissä arvioinnin pohjana.

## Kuntayhtymän tulos lievästi alijäämäinen

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän toimintakate laski edellisvuodesta 34 prosenttia 6,6 miljoonaan euroon. Vuosikate oli 9,2 miljoonaa euroa eikä täysin riittänyt kattamaan poistoja. Hyvinvointiyhtymä tilikauden tulos oli lopulta lievästi alijäämäinen poistoerojen muutoksen jälkeen, eikä taseessa ole kattamattomia alijäämiä.<sup>28</sup>

Hyvinvointikuntayhtymän talousarvio vuodelle 2022 laadittiin perussopimuksen mukaisesti nollatulokseen. Tammi-elokuun 2022 tilinpäätösennuste oli 15,1 miljoonaa euroa alijäämäinen erityisesti inflaation sekä koronan vaikutusten vuoksi, ja hyvinvointiyhtymän talousarviossa nostettiin jäsenkuntien mak-suuksia nollatuloksen saavuttamiseksi.<sup>29</sup>

Eteva-kuntayhtymä hyvitti jäsenkunnilleen noin kaksi miljoonaa euroa vuoden 2021 tuloksesta, ja sen tulos päättyi palautuksen sekä rahastonmuutoksen jälkeen lievästi ylijäämäiseksi. Etevan toiminta päättyy vuoden 2022 lopussa ja Etevan henkilöstö ja palvelut siirtyvät osaksi kuuden eri hyvinvointialueen toimintaa.<sup>30</sup>

## Investoinnit jäivät määrärahaa pienemmiksi viivästysten vuoksi

Hyvinvointikuntayhtymän investointimenot pysyivät edellisvuoden tasolla. Vuonna 2021 ne olivat 38,8 miljoonaa euroa, josta rakentamisen investoinnit olivat 35,5 miljoonaa euroa ja muiden investointien osuus 3,4 miljoonaa euroa. Rakennushankkeista merkittävin, keskussairaalan rakennusvaihe 7, eteni suunnitellusti, ja hankkeesta kertyi tilikauden aikana kustannuksia yhteensä 28,3 miljoonaa euroa. Investointimenot jäivät investointeihin varattua, muutostalousarviossa alennettua määrärahaa (64,3 miljoonaa euroa) runsaat 25 miljoonaa euroa pienemmiksi rakennus- sekä tietojärjestelmähankkeiden viivästymisen vuoksi. Hyvinvointikuntayhtymä otti vuonna 2021 investointien rahoitukseen uutta pitkäaikaista lainaa 72,1 miljoonaa euroa. Pitkäaikaisten lainojen lisäys nosti lainakantaa 49 miljoonaa euroa eli 89 miljoonaan euroon ja heikensi laskennallisen lainanhoitokatteen arvon alle yhden.<sup>28</sup>

Alueelle myönnettiin vuonna 2021 poikkeuslupat toimisto- ja pysäköintitalon hankintaan sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan vaiheen 8 toteuttamista varten. Investointien yhteen laskettu kustannusarvio on lähes 80 miljoonaa euroa, josta keskussairaalan osuus on lähes 75 miljoonaa euroa. Hyvinvointikuntayhtymä on jättänyt kesällä 2022 poikkeuslupahakemuksen Päijät-Hämeen keskussairaalan vaiheen 8 hankkeen muutoksista. Muutosten kustannusarvio on lähes 109,5 miljoonaa euroa.

## Investointisuunnitelman painopisteet sairaalarakentamisessa ja sädehoitobunkkerissa

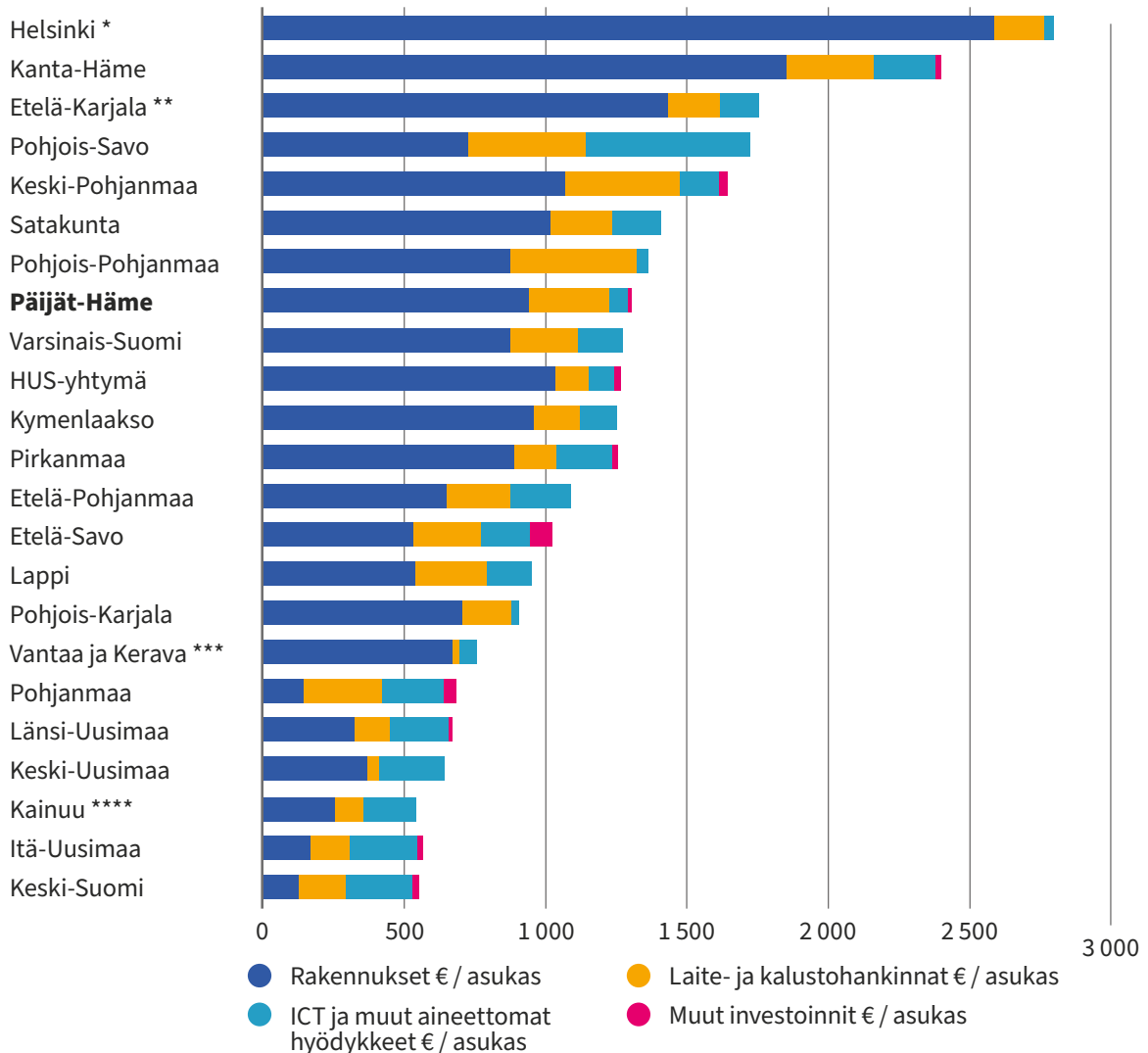
Päijät-Hämeen hyvinvointialueen investointisuunnitelma kaudelle 2023–2027 on yhteensä lähes 265 miljoonaa euroa. Siihen sisältyvät omaan taseeseen hankittavat investoinnit (244 miljoonaa euroa) sekä investointeja vastaavat sopimukset (21 miljoonaa euroa). Alueella ei ole tiedossa omaisuuden luovutuksia suunnitelmakaudella.<sup>31</sup>

Rakennushankkeiden investointimenot vuodelle 2023 ovat yhteensä 77 miljoonaa euroa ja koko suunnitelmakaudelle lähes 194 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveystoimen osasuunnitelman suurin hanke on Päijät-Hämeen keskussairaalan suunnittelun ja rakentamisen jatkaminen (vuosina 2023–2026 noin 146,5 miljoonaa euroa) sekä osallistuminen HYKSin syöpäkeskuksen uudisrakennuksen suunnitteluun ja rakentamiseen. Muita merkittävimpiä rakennushankkeita vuodelle 2023 ovat Nastolan sote-keskuksen rakentaminen (18,5 miljoonaa euroa) ja toimistotaloon kohdistuvat muutostyöt<sup>31</sup> (kuvio 3).

Investointisuunnitelmassa esitetyt ICT-hankkeet keskittyvät olemassa olevien palveluiden välttämättömiin uudistuksiin ja palvelutuotantostrategiassa painotettuihin digi- sekä tietojohdamisen ja tuotannonohjauksen ratkaisuihin. Merkittävin investointikokonaisuus on sähköisen allekirjoituksen ja siihen liittyvän hallinnon sähköisen arkiston käyttöönotto sekä sähköiseen arkistoon integroitavat järjestelmät. Sairaalalaitteiden ja kaluston investoinnit koostuvat pääasiassa käyttöikänsä päähän tulleiden laitteiden korvaamisesta.<sup>31</sup>

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

**Kuvio 3. 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 talousarviotietojen perusteella. HUS-yhtymän lainanottovaltuus on määritelty vastaavilla tiedoilla. 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. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on noin 219 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuus yhdessä vuosikatteen kanssa riittää alueen investointeihin vuonna 2023.<sup>32</sup>

## Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot keskimääräistä alhaisemmat

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>33</sup> Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 462 euroa asukasta kohti eli prosentin matalammat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli yhdeksän prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot yhdeksän prosenttia alhaisemmat kuin maassa keskimäärin<sup>34</sup> (kuvio 4).

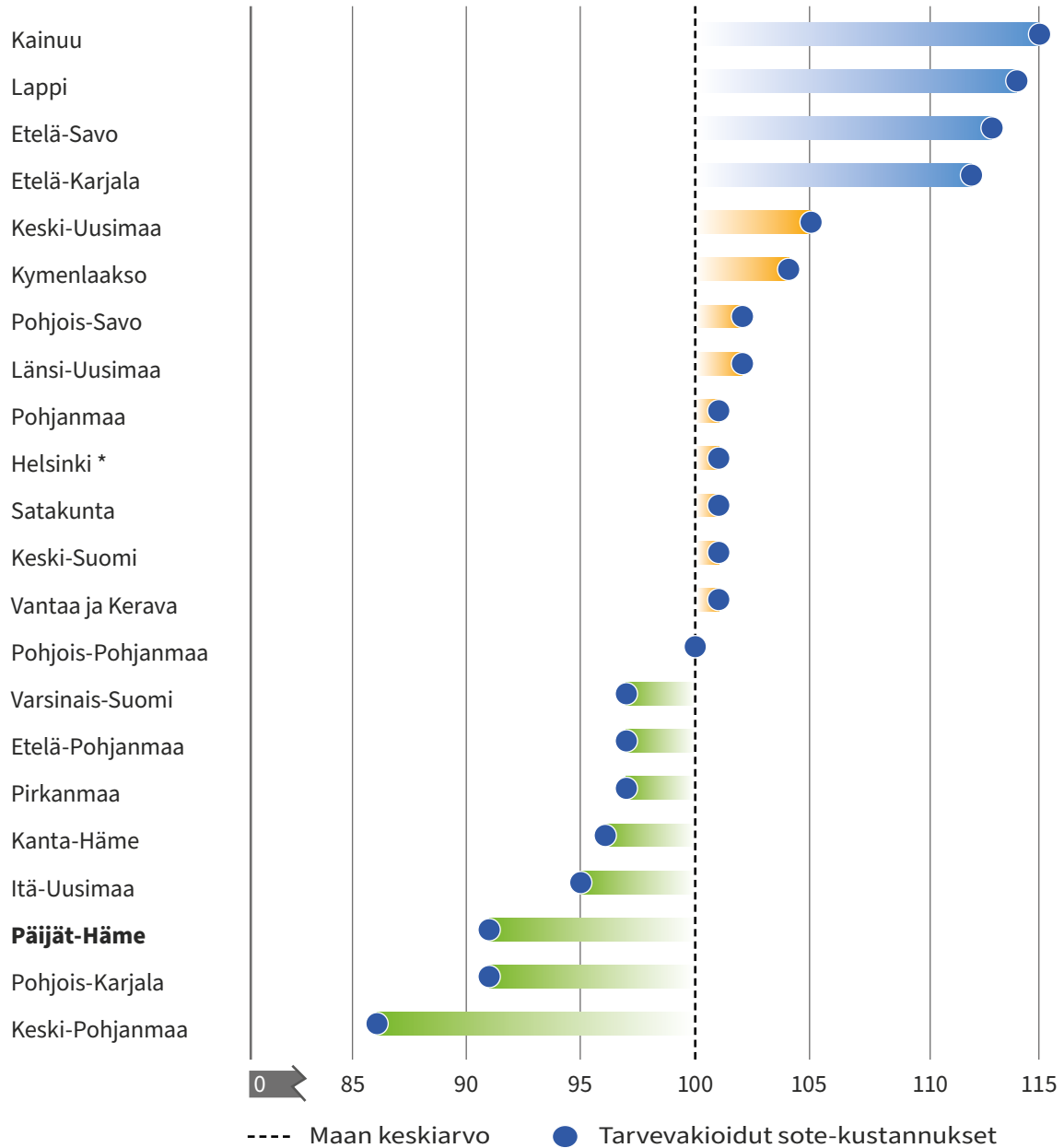
## Hyvinvointialueen asukasta kohden käytettävissä oleva määräraha maan keskitasoa

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. Yliopistosairaalalisä huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa. Hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on 834,6 miljoonaa euroa eli 4 069 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 886,8 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus 52,2 miljoonaa euroa. Päijät-Hämeen asukaskohtainen rahoituksen kasvu on 228 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.<sup>35</sup>

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason ja asukaskohtainen rahoitus on maan keskitasoa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta merkittävästi matalammat, eli alueen rahoitus kasvaa siirryttäessä kohti täysimääräistä laskennallista rahoitusta. Siirtymävaiheessa siirtyviä kustannuksia ja hyvinvointialueen laskennallista rahoitusta tasataan siirtymätasauksella, jossa asukaskohtainen rahoituksen muutos on enintään 200 euroa. Tämän vuoksi alueen rahoitus ei yllä täysimääräiseen laskennallisen rahoituksen tasoon siirtymäajan jälkeenkään.<sup>35</sup>

Päijät-Hämeessä palkkaharmonisointi aloitettiin vuonna 2019, ja se viedään suunnitelman mukaisesti päätökseen vielä vuoden 2022 aikana.<sup>36</sup>

Kuvio 4. 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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kesällä 2022 julkaistuihin vuoden 2020 päivitettyihin tarvekertoimiin.

\* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

# 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. Päijät-Hämeen aluevaltuusto 13.6.2022 § 37. Hyvinvointialuestrategian käsittelyn eteneminen. [Verkkolähde](#).
2. Päijät-Hämeen aluevaltuusto 10.10.2022 § 57. Hallintosäännön muuttaminen. [Verkkolähde](#).
3. Päijät-Hämeen aluehallitus 8.8.2022 § 107. Hyvinvointialuejohtajan virkavaalin vahvistaminen. [Verkkolähde](#).
4. Päijät-Hämeen aluehallitus 19.9.2022 § 140. Johtavien viranhaltijoiden virkojen perustaminen ja kelpoisuusehtovaatimusten vahvistaminen. [Verkkolähde](#).

## Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

5. Päijät-Hämeen ammattibarometri II/2022. [Verkkolähde](#).
6. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
7. THL (2022). Lakisääteisen henkilöstömitoituksen alittaneet yksiköt. [Verkkolähde](#).
8. THL (2022). Tutkimuksesta tiiviisti 26/2022. [Verkkolähde](#).
9. Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. [Verkkolähde](#).
10. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus 13.9.2022 § 116. Tilannekatsaus henkilöstön saatavuuden edistämisestä. [Verkkolähde](#).
11. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Henkilöstöstrategia 2021–2023. [Verkkolähde](#).
12. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus 26.9.2022 § 123. Henkilöstösiirrot luovuttavista organisaatioista. [Verkkolähde](#).

## Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

13. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän muutosohjelma. [Verkkolähde](#).
14. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
15. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma. Päijät-Hämeen oma-arviointi 2021. [Verkkolähde](#).
16. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).
17. Erhola M. (2022). Päijät-Sote, edelläkävijä integraatiossa ja palvelutuotannossa. [Verkkolähde](#).
18. THL (2020). Työpaperi nro 13/2020. [Verkkolähde](#).
19. Kuntaliitto. Sote-tilannekuvakysely 2/2022 kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoista. [Verkkolähde](#).



## Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

20. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus 18.11.2019 § 199. Sote-asetuksen maakunnallinen tarkastelu. [Verkkolähde](#).
21. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
22. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma. Päijät-Hämeen vuoden 2021 oma-arviointi. [Verkkolähde](#).
23. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus 28.2.2022 § 30. Alaikäisten perustason mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen ruuhkautuminen ja toimenpiteet. [Verkkolähde](#).
24. Päijät-Hämeen aluehallitus 5.9.2022 § 130. Asiakasmaksujen periaatteet. [Verkkolähde](#).
25. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen strategia 2023–2025. [Verkkolähde](#).

## Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

26. Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde](#).
27. Valtiovarainministeriö. Kunnille maksetut koronatuot. [Verkkolähde](#).
28. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).
29. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus 11.10.2022 § 130. Osavuosisikatsaus 2/2022. [Verkkolähde](#).
30. Eteva. Toimintakertomus ja tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#).
31. Päijät-Hämeen aluevaltuusto 12.9.2022 pöytäkirja § 51. Hyvinvointialueen investointisuunnitelmaesityksen hyväksyminen. [Verkkolähde](#).
32. Valtioneuvosto. Lainanottovaltuudet vuodelle 2023. [Verkkolähde](#).
33. THL. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#).
34. THL. Tarvekioidut menot. [Verkkolähde](#).
35. Sote-uudistus. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#).
36. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän yhtymäkokous 31.5.2022 § 7. Hyvinvointikuntayhtymän tilinpäätöksen 2021 hyväksyminen. [Verkkolähde](#).