

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyden-
huollon järjestäminen
Kanta-Hämeen
hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 17/2023

© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos | Helsinki 2023

ISBN 978-952-408-173-3 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-173-3>

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, 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, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

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

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäällikkö **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 erityisasiantuntija **Tuuli Suomela**.

Sisällys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä	2
Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset	5
Väestö ja toimintaympäristö	8
Kustannukset, investoinnit ja rahoitus	13
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet	20
Menetelmät ja laatuseloste	28
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	30

Lukijalle

Vuoden 2023 alusta alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä ovat vastanneet 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta.

Osana valtakunnallista ohjausta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lakisääteisenä tehtävänä on laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. THL:n asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotte- luissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista. Samalla THL:n laatimat asiantuntija-arviot tukevat hyvinvointialueiden työn toimeenpanoa tarjoamalla vertailutietoa palvelujen järjestämisestä maan eri alueilla. Asiantuntija-arviot muodostavat vahvan perustan myös sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain laatimalle valtakunnalli- selle selvitykselle.

Kesän ja syksyn 2023 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialu- eiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen käynnistymis- vaihetta. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti sitä, miten hyvinvointialueiden toiminnot ja konk- reettiset toimenpiteet yhdistyvät valtakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteisiin, rahoituk- sen riittävyteen ja alueiden omiin strategisiin tavoitteisiin. Arviointien sisällöllisenä painopisteenä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpi- teet.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Merkittävä osa käy- tettävissä olleesta kansallisesta tietopohjasta on kohdentunut edelleen kuntien järjestämisvastuulla ol- leisiin palveluihin ja niiden kustannuksiin. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamiseksi arvioinnissa on hyödynnetty myös alueiden tuoreimpia hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten sel- vityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

Kiitämme lämpimästi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomi- sesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen ja THL:n asiantuntijoille arvok- kaasta tuesta.

Helsingissä 24.10.2023

Nina Knape

Hannele Ridanpää

Arviointijohtaja

Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Väestön palvelutarpeet kasvussa – useiden palvelujen saatavuudessa haasteita

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen väestöprofiili vastaa maan keskitasoa. Palvelujärjestelmän kestävyyttä haastavat väestön ikääntyminen ja väheneminen. Vaikka väestön ennenaikainen kuolleisuus on vähentynyt merkittävästi, viitteitä oli työikäisen väestön hyvinvoinnin heikentymisestä.

Keväällä 2023 pääsy terveyskeskuslääkärin vastaanotolle viikossa toteutui kohtalaisesti. Alueen väestö oli kuitenkin poikkeuksellisen tyytyväinen lääkäripalvelujen riittävyyteen. Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saatavuus toteutui keskimääräistä paremmin. Perustason terveyspalvelujen kiristynyt hoitotakuu tuottanee alueen arvion mukaan kuitenkin vaikeuksia henkilöstöpulan vuoksi.

Nähtävissä oli nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien kasvua sekä perheiden pahoinvoinnin lisääntymistä. Lastensuojelun enimmäisasiakasmäärä ylittyi huomattavasti. Myös huostassa olevien lasten verrattain suuri osuus viittaa tarpeisiin vahvistaa varhaisemmassa vaiheessa annettavia palveluja.

lääkäiden kotihoidon saatavuus on vähentynyt edellisvuodesta eikä sen riittävyys vastaa tarpeita. läkkäiden palvelutarpeet arvioidaan verraten yleisesti yhtenäisin kriteerein, mikä edistää yhdenvertaisuutta. Tarpeiden selvittämisessä oli kuitenkin huomattavia viiveitä.

Palvelujen saatavuudessa on suurta alueellista vaihtelua. Saatavuus oli osin vaikeutunut jo ennen hyvinvointialueelle siirtymistä henkilöstöpulan ja kertyneen hoito- ja palveluvelan myötä. Haasteet hoito- ja palveluketjujen toimivuudessa johtivat palveluun osin palvelujärjestelmän epätarkoituksenmukaisella tasolla.

Merkittävimmät uudistukset konkretisoitumassa ensimmäisen valtuustokauden loppupuolella

Hyvinvointialuestrategian painopisteet on kuvattu verrattain ylätasolla, mikä vaikeuttaa niiden vastaavuuden arviointia suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valtakunnallisiin tavoitteisiin. Strategiaan kuitenkin sisältyy palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja taloudellista kestävyyttä edistäviä linjauksia. Palvelustrategia on toistaiseksi hyväksytty vain osittain.

Organisaation peruslähtökohtien luomisen rinnalla uudistuksen toimeenpano on keskittynyt toimintojen yhtenäistämiseen. Lisäksi on luotu pohjaa menojen kasvun hillintään sekä strategisten tavoitteiden toimeenpanoon. Merkittävimmät uudistukset ovat konkretisoitumassa vuosina 2024–2025. Toimeenpanoa edistää strategian toimeenpanosta vastaavan uuden toimialan toiminnan käynnistyminen. Tämä viittaa strategisten muutosten suhteellisen verkkaiseen konkretisoitumiseen.

Hyvinvointialuestrategian painopisteiden konkreettinen ohjausvaikutus palvelujen tarveperusteiselle järjestämiselle palvelu- tai asiakasryhmäkohtaisesti jää verrattain ohueksi. Painopisteitä konkretisoivista tavoitteista on kuitenkin tulkittavissa, että alue on strategisesti sitoutunut järjestämään asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja. Tämä näkyy muun muassa tavoitteena kehittää ennakoivaa analytiikkaa kriittisten asiakasryhmien osalta.

Hyvinvointialue pyrkii ennaltaehkäisemään asiakastarpeita. Kustannusten kasvun hidastaminen suhteessa palvelutarpeiden kasvuun on käynnistymässä syksyllä, jolloin alueen yhdyspintoimijat organisoituvat edistämään väestön kokonaisuhyvinvointia.

Kuilu henkilöstön vaikeutuvan saatavuuden ja palvelutarpeiden kasvun välillä on jyrkkenemässä

Henkilöstön rekryointitarve kasvaa erityisesti iäkkäiden osuuden kasvaessa. Kuilu henkilöstön vaikeutuvan saatavuuden ja palvelutarpeiden kasvun välillä on kuitenkin jyrkkenemässä. Henkilöstöresurssien painottuminen raskaampiin palveluihin haastaa palvelurakenteiden keventämistä.

Alueella on pulaa sekä sosiaali- että terveysalan ammattilaisista. Vaikein tilanne on alueen reunaosissa, mikä viittaa tarpeisiin uudelleenorganisoida resursseja. Lainsäädäntömuutosten myötä kiristyvät mitoitus- ja hoitopääsyaatimukset aiheuttavat alueen keväällä tekemän arvion mukaan merkittäviä haasteita lähes kaikissa palveluissa. Henkilöstön riittävyyden ja palvelujen saatavuuden varmistamiseksi hyvinvointialue turvautuu yhä enenevästi vuokratyövoiman ja ostopalvelujen käyttöön, mikä kuitenkin on merkittävästi heikentänyt talouden hallintaa.

Laaja-alainen ja systemaattinen työ osaavan henkilöstön saannin turvaamiseksi sekä sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistamiseksi oli käynnissä. Henkilöstön riittävyyden edistämiseksi alueella on luotu pohjaa hyvälle työntekijäkokemukselle ja työnantajamaineelle. Yhteistyö oppilaitosten kanssa tiivistyi muun muassa alueen erityistarpeisiin perustuvien ammattiryhmien koulutuksessa sekä koulutuksen saaneiden hoitajien saamiseksi takaisin alalle.

Uudenlaista tulokulmaa tilanteen parantamiseksi kuvastavat lääkäreiden palkkaaminen vakituisiksi varahenkilöiksi sekä päätoimisen lääkärirekrytoijan palkkaaminen. Lisäksi virkatyön houkuttelevuutta pyritään lisäämään aktivoimalla syyskuussa 2023 käynnistyvä tutkijakoulu. Kansainvälisen rekrytoinnin käynnistämistä arvioidaan vuoden 2023 aikana.

Palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta edistävät toimet etenevät vaiheittain - digitaalisissa palveluissa "jättiloikka"

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta tukee toimintojen laaja-alainen yhtenäistäminen. Yhtenäistäminen oli kuitenkin monilta osin vielä alkuvaiheessa henkilöstöresurssien määrittellessä tahdin. Käynnissä oli muun muassa somaattisen erikoissairaanhoidon sisällöllinen yhdenmukaistaminen alueen kolmella sairaalakampuksella. Myös kielelliset oikeudet huomioidaan yhä paremmin etulinjan palveluissa. Yhdenvertaisuutta edistävät myös syksyllä käyttöön otettava alueellinen data-allas sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkantojen alueellinen yhtenäistäminen vuonna 2024.

Palvelujen yhteensovittaminen on vahvistumassa vuoden 2024 alussa siitä vastaavan uuden toimialan myötä. Hyvinvointialueen organisaatorakenteiden puitteissa integraatiota on kuitenkin jo edistetty sekä perus- ja erityistason että terveys- ja sosiaalipalvelujen välillä. Lisäksi on luotu edellytyksiä strategisesti linjattuun monialaiseen yhteistyöhön.

Digitaaliset palvelut ja tiedolla johtamisen edellytykset ovat vahvistumassa merkittävästi jo hyvinvointialueen ensimmäisinä toimintavuosina. Syksyllä julkaistaan sähköisen asioinnin mahdollistava Oma Häme - mobiilisovellus. Digitaalisen sote-keskuksen ensimmäinen osio otettiin käyttöön kesällä 2023, jolloin perusterveydenhuollossa avautui chat-palveluja tarjoava Digiklinikka. Myös muita hyvinvointialuetasoisia digitaalisia palveluja sekä teknologian käyttöä laajennettiin palvelukohtaisesti.

Viime vuosien maltillista kustannuskehitystä selittää erikoissairaanhoidon kustannusten pysyminen ennallaan

Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokäyttökustannukset olivat lähellä maan keskitasoa, ja kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet verrattain maltillisesti. Kehityksen taustalla on erikoissairaanhoidon kustannusten pysyminen ennallaan toimintojen vähentämisen vuoksi.

Vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli hieman yli maan keskitason, mutta siihen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat hieman maan keskitasoa pienemmät.

Vuodelle 2023 ennakoitu palvelutarve oli hieman yli maan keskitason. Lähivuosina rahoitus kasvaa, sillä alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta matalammat.

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvan ennusteen mukaan alueella kasvaa erityisesti iäkkäiden palvelujen tarve. Väestön vähentymisen vuoksi alueen sote-menot ovat kuitenkin kasvamassa keskimääräistä vähemmän vuosikymmenen loppuun mennessä. Ennuste kannustaa aluetta keventämään ja monipuolistamaan verrattain raskasta iäkkäiden palvelurakennetta.

Taloutta tasapainotetaan pureutumalla alueen rakenteellisiin kipukohtiin

Maaliskuun rahoituslaskelmaan perustuvan tilinpäätösendusteen mukaan tilikauden tulos on pääty-mässä noin 37 miljoonan euron alijäämään. Keväällä hyvinvointialue arvioi erittäin haasteelliseksi saattaa toimintansa taloudellisesti kestäväksi vuoteen 2025 mennessä. Sopeutustoimien toteuttamista haastavat alkuvaiheessa erityisesti talouden tasapainottamiselle asetettu aikataulu, tiedolla johtamisen välineiden kypsyttömyys sekä rajalliset vaikutusmahdollisuudet sopimusperusteiseen toimintaan.

Talouden hallintaa edistävät toimet perustuvat talouden tasapainottamisohjelmaan. Sen menoja vähentävä vaikutus vuosien 2023–2025 aikana on yhteensä 38 miljoonaa euroa. Toimet kohdistuvat muun muassa sosiaalihuollon verrattain raskaiden palvelurakenteiden keventämiseen sekä jo pitkään haasteena olleeseen erikoissairaanhoidon ostopalvelujen vähentämiseen. Osa toimenpiteistä oli käynnistynyt, mutta merkittävimmät toimet kohdistuvat vuosille 2024–2025. Tasapainottamistoimien riittävyttä suhteessa talouden kestävytyteen ei näin ollen voi vielä arvioida, mutta lähtökohtaisesti toimenpiteet kohdistuvat tarkoituksenmukaisesti pureutuen alueellisen palvelujärjestelmän keskeisiin haasteisiin.

Palveluverkkoa koskevat linjaukset täsmentymässä

Palveluverkkoselvitys valmistuu loppuvuodesta. Sen pohjalta päätetään toimipisteiden sijainnit vuoden 2026 alusta. Huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet perustason palvelujen toimintavarmuuden vahvistamiseksi, haasteet henkilöstön riittävydessä, hyvinvointialueen taloudelliset näkymät, kolmen sairaalakampanin malli vaikuttaa epätarkoituksenmukaiselle ratkaisulle.

Assi-sairaalanhanke on nostanut asukaskohtaiset investointimenot sekä lainakannan maan korkeimpien joukkoon. Tämä on heikentänyt hyvinvointialueen taloudellista liikkumavaraa ja kaventanut investointimahdollisuuksia muihin kohteisiin. Neuvottelut lainanottovaltuuden muuttamiseksi olivat käynnissä arviointihetkellä.

Väestö ja toimintaympäristö

Väestön ikääntyminen ja väheneminen haastavat palvelujärjestelmän kestävyyttä

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on noin 169 500 asukasta, ja se on väestöpohjaltaan keskikokoinen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä. Väestöennusteen mukaan väestö vähenee noin kolme prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja noin kuusi prosenttia vuoteen 2040 mennessä.

Alle 18-vuotiaiden ja 75 vuotta täyttäneiden väestöosuudet vastaavat maan keskitasoa. Ikääntyneiden osuus kuitenkin kasvaa hieman keskimääräistä nopeammin vuoteen 2030.

Alueen työttömyysaste on hieman keskimääräistä pienempi. Pitkäaikaistyöttömyys on maan keskitasoa, mutta muun maan kehityksestä poiketen se on edelleen lievästi kasvanut. Väestöä kuvaavia tietoja esitetään tarkemmin taulukossa 1.

Merkkejä työikäisen väestön hyvinvoinnin heikentymisestä

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2019–2021) mukaan sairastavuus on Kanta-Hämeessä maan keskitasoa (kuvio 1). Työkyvyttömyyttä on lähes saman verran kuin maassa keskimäärin, mutta se on yleistynyt edellisvuoteen verrattuna. Nähtävissä oli viitteitä erityisesti työikäisten hyvinvoinnin heikentymisestä. Ennenaikaista kuolleisuutta mittaava PYLL-indeksi on maan keskitasoa, mutta se on vähentynyt merkittävästi vuodesta 2020 (kuvio 2). Päivittäin tupakoivien osuus on noussut maan suurimmaksi. Myös alkoholin liikakäyttö on hieman keskimääräistä yleisempää.

Talouden tasapainottamisohjelmalla haetaan vaikuttavuutta palveluihin ja yhtenäisyyttä palvelurakenteisiin

Hyvinvointialueen arvot, strateginen merkitys sekä strategiset painopisteet hyväksyttiin joulukuussa 2022. Strategian toimeenpanovälineenä toimii strategian toimeenpanosuunnitelma (strategiakartta), joka kuvaa strategisista painopisteistä johdetut tavoitteet sekä vuositasolla aikataulutetut toimenpiteet vuosille 2023–2025.

Hyvinvointialueen talouden tasapainottamisohjelma on laadittu vuosille 2023–2025. Sen päätavoitteena on turvata asukkaiden tarpeita vastaavat, kustannustehokkaat ja vaikuttavat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut. Lisäksi ohjelmalla pyritään yhtenäistämään ja uudistamaan alueen palvelurakennetta.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palvelustrategia (2023–2025) on hyväksytty osittain. Talouden tasapainottamista sekä palvelujen järjestämisen linjauksia koskevat osiot tuodaan uudelleen päätöksentekoon vuoden 2023 loppuun mennessä niiden konkretisoiduttua.

Suuntaviivoja hyvinvointialueen toiminnalle ja taloudelle antavat myös talousarvio ja -suunnitelma vuosille 2023–2025, henkilöstöjohtamisen tiekartta, digiohjelma, omavalvontaohjelma, hankintaperiaatteet sekä alueellinen hyvinvointiraportti.

Henkilöstöpula vaikeuttaa laajasti palvelujen saatavuutta

Osaavan henkilöstön saatavuus on hyvinvointialueelle merkittävä haaste, joka vaikeuttaa laajasti eri palvelujen saatavuutta. Henkilöstön saatavuuden rinnalla puutteita on myös henkilöstörakenteiden monipuolisuudessa. Palvelujen järjestämistä vaikeuttaa taloudenhallinnan näkökulmasta myös henkilöstöressurssien liiallinen kohdentuminen raskaampiin palveluihin.

Haasteellisimmat ammattiryhmät ovat sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähihoitajat, yleislääkärit, psykiatrit ja psykologit. Vaikeudet koskevat erityisesti leikkaus- ja osastotoimintaa, ikääntyneiden kotihoitoa, mielenterveys- ja riippuvuuspalveluja sekä palveluja, joissa työskentelee erityistyöntekijöitä.

Henkilöstöpula on suurin Forssan ja Riihimäen alueella sekä kaupungeista kauimpana sijaitsevissa toimipisteissä. Työvoimaa vuokrataan erityisesti ikääntyneiden palveluihin, mutta senkään avulla ei ole pystytty vastaamaan kaikkiin tarpeisiin.

Hyvinvointialue, alueen kunnat, maakuntaliitto ja järjestöt yhteistyöhön erillisellä puitesopimuksella

Hyvinvointialueen, kuntien ja Hämeen liiton välinen puitesopimus määrittelee toimijoiden väliset yhteistyörakenteet ja toimintatavat. Yhteistyön keihäänkärkiä ovat työllisyys ja elinvoima, ikäystävällinen asuminen, kokonaisvaltainen hyvinvointi sekä hyvinvoivat lapset, nuoret ja perheet. Työryhmien työskentely käynnistyy syksyllä 2023, ja mukana on myös järjestöedustus.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Pirkanmaa	Kanta-Häme	Etelä-Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne				
Väestö 31.12.	532 671	169 537	190 774	5 563 970 (67 805–664 028)
Väestöennuste 2030	546 805	164 397	182 921	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	557 883	159 251	173 749	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku) *	41,7	39,9	46,7	43,4 (34,4–50,5)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	18,1	17,8	19,4	18,4 (14,9–22,1)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,6	12,5	12,4	10,8 (7,4–15,5)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	13,5	16,9	16,9	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,4	0,4	0,3	5,2 (0,1–50,4)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	60,2	49,5	29,7	91,3 (29,7–239,0)
Taloudellinen huoltosuhte*	129,5	140,7	143,2	133,4 (109,3–166,7)
Koulutustasomittain*	402,0	354,9	340,2	388,3 (337,3–474,0)
Väestön sosioekonominen asema				
Työttömät, % työvoimasta	8,6	8,9	6,5	9,5 (5,5–12,8)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	2,8	3,7	1,5	3,6 (1,5–5,8)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	3,8	4,4	2,7	4,5 (2,5–6,5)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	10,0	10,8	9,7	11,3 (5,6–16,3)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	23,2	24,2	20,3	23,3 (15,9–27,8)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	2,3	2,0	1,1	2,6 (1,0–5,4)
Väestön sairastavuus				
Sairastavuusindeksi, ikävakioimaton **	96,6	101,1	114,4	100,0 (80,8–126,7)
Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioimaton **	99,6	110,4	125,2	100,0 (64,0–150,2)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävällillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ***	5 323	5 832	5 495	5 745 (4 553–7 041)

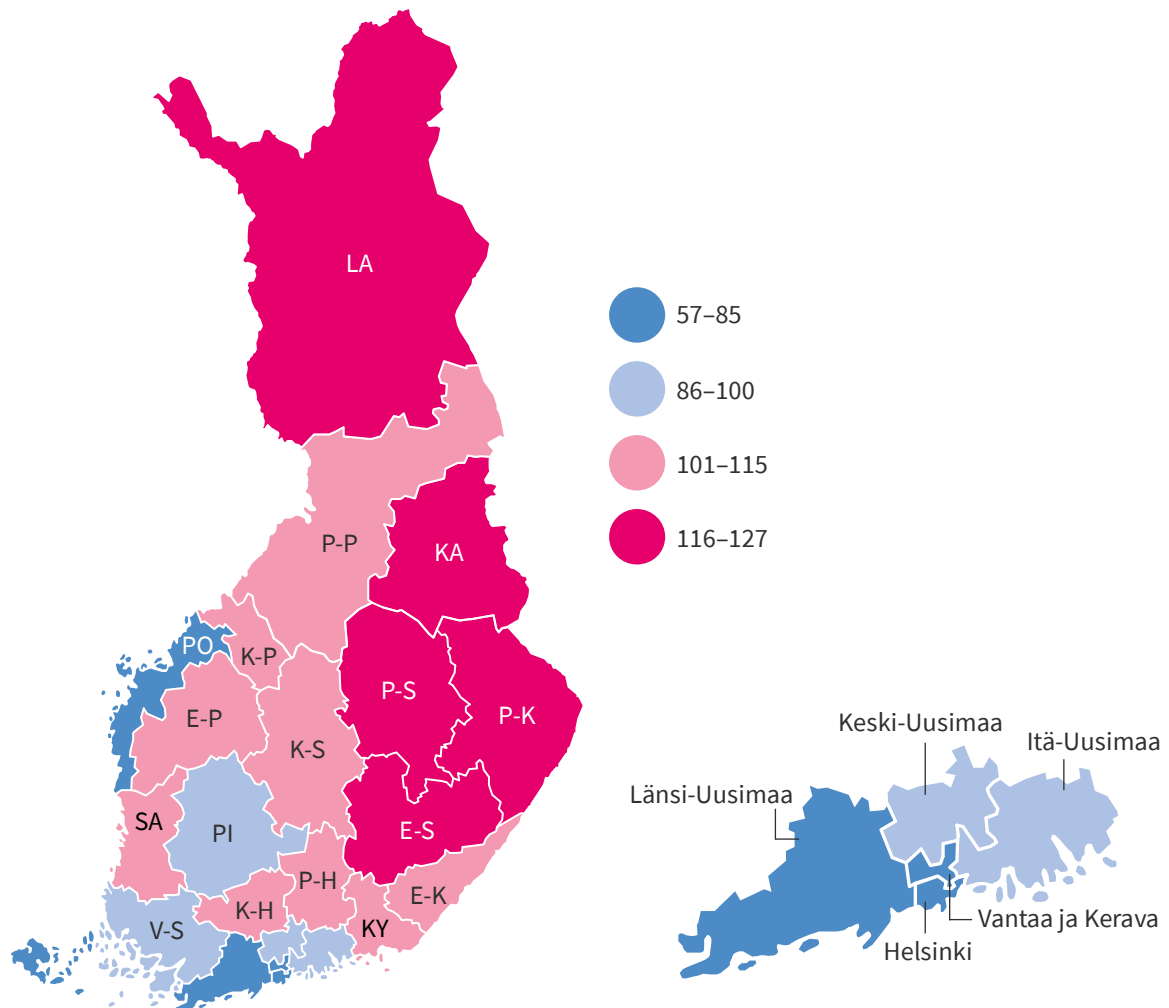
* 2021

**2019–2021

*** 2020–2022

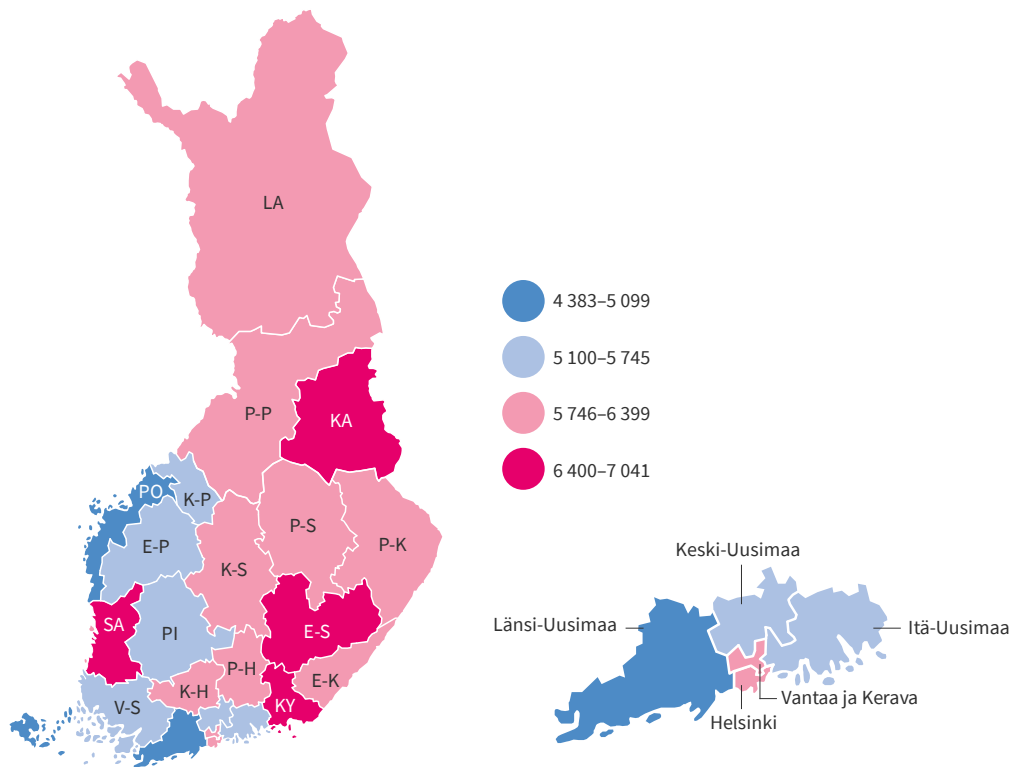
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2022 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021. Ahvenanmaan tiedot sisältyvät koko maan tietoon mutta eivät hyvinvointialueiden vaihteluväliin.

Kuvio 1. Ikävakiomaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2019–2021



▲ Kartassa esitetään ikävakiomaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla sairastavuusindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi.

Kuvio 2. Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväkilillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ajanjaksolta 2020–2022



▲ Kartassa esitetään PYLL-indeksi hyvinvointialueittain ja Helsingin kaupungissa. PYLL-indeksi ilmaisee ennen 80:aa ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000:ta asukasta kohti. Indeksissä näkyvät erityisesti sellaiset terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat, jotka lisäävät kuoleman riskiä nuoremmista ikäryhmissä. Mitä korkeampi alueen PYLL-indeksin lukema on, sitä enemmän ja sitä nuorempina ihmiset kuolevat. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla PYLL-indeksi on maan keskiarvoa suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla maan keskiarvoa pienempi.

Kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Sairaanhoitopiirin lainakanta kasvoi Assi-sairaalan rakentamisen myötä

Vuonna 2022 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin toiminnan volyymi jäi reilusti alle suunnitellun koronapandemian jatkumisen ja henkilöstövajeen vuoksi. Toiminnallinen tulos oli alun perin lähes 9 miljoonaa euroa alijäämäinen. Tästä katettiin jäsenkuntien lisälaskutuksella noin 6 miljoonaa euroa. Loput (noin 2 milj. euroa) ja edellisiltä tilikausilta kertynyt alijäämä katettiin taseen ylijäämäerällä.

Sairaanhoitopiirin investointimenot (80 milj. euroa) kasvoivat edelleen Assi-sairaalan rakentamisen myötä, mikä kasvatti sairaanhoitopiirin lainakantaa edellisvuodesta 134 prosenttia 213 miljoonaan euroon.

Hämeenlinnan kaupunki teki kiinteistöihin liittyviä järjestelyjä vuoden 2022 lopussa. Osa Hämeenlinnan kaupungin alueella olevista toimitiloista on vuokrattu hyvinvointialueen käyttöön Linnan Kiinteistökehitys Oy:ltä. Vuosikustannukset ovat 8 miljoonaa euroa.

Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset maan keskitasoa

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 660 miljoonaa euroa (3 894 euroa / asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa (3 817 euroa / asukas) (kuvio 3). Suhteellisesti suurin asukaskohtainen osuus kertyi erikoissairaanhoidosta (38 %, koko maa 38 %).

Alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut iäkkäiden palvelujen kustannukset olivat kuusi prosenttia alle maan keskitason, mihin vaikutti palveluiden hieman keskimääräistä vähäisempi peittävyys. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat viisi prosenttia yli maan keskitason. Vammaispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat viisi prosenttia alle maan keskitason.

Reaalikustannusten kehityksessä näkyy ikääntyvän väestön kasvaneet palvelutarpeet

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2018–2022 reaalisesti kuusi prosenttia vuoden 2022 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 8 %).¹ Tarkastelujakson nettokäyttökustannusten kehityksessä näkyvät vuosina 2020–2021 myönneetyt korona-avustukset erityisesti perusterveydenhuollon avohoidon tehtävissä. Suurinta kustannusten kasvu oli perusterveydenhuollon avohoidossa (14 %), iäkkäiden palveluissa (13 %) ja vammaispalveluissa (13 %). Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannuksissa ei tapahtunut reaalista kasvua, koska elektiivistä toimintaa jouduttiin ajamaan alas Covid-19-pandemian ja henkilöstöpulan vuoksi.

THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli lähellä maan keskitasoa (indeksi 105, koko maa 100). Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2021 hieman alle maan keskitason (indeksi 96, koko maa 100).

Hyvinvointialueen ensimmäinen toimintavuosi päätymässä alijäämäiseen tulokseen

Alueen alkuperäinen talousarvio vuodelle 2023 laadittiin 33 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Valtiovarainministeriön elokuun rahoituslaskelman perusteella Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on lähes 715 miljoonaa euroa, josta vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus on 18,8 miljoonaa euroa.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitu palvelutarve vuodelle 2023 on maan keskitasoa, ja asukaskohtainen pelastustoimen sisältävä rahoitus (4 200 euroa / asukas) on siten myös maan keskitasoa (Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas). Laskelmassa on oikaistu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannuksia vääristävät takautuvat ja kertaluonteiset erät; alueen kuntien siirtolaskelmissa ei ollut oikaistavaa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta matalammat, eli alueen rahoitus kasvaa siirtymäkaudella suhteessa siirtyviin kustannuksiin. Valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 elokuussa 2023 laatiman laskelman mukaan alue saavuttaa laskennallisen rahoituksen tason vuonna 2028.

Elokuussa laaditun tilinpäätösennusteen mukaan alueen alijäämäksi on muodostumassa noin 37 miljoonaa euroa kertakorvaus huomioituna. Ennuste voi kuitenkin heikentyä päivitetyn rahoituslaskelman myötä, jossa alueen vuoden 2023 rahoitus on aiempaa heikompi. Ennuste ei sisällä noin 13 miljoonan euron erillisavustusta toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen. Ennusteeseen kuitenkin sisältyy poikkeuksellista epävarmuutta. Tammi-kesäkuun osavuositarkastuksen mukaan merkittävimmät talousarviopoikkeamat johtuvat henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi kasvaneesta vuokratyövoiman käytöstä sekä laajentuneesta ostopalvelujen käytöstä. Huomionarvoista on myös, että kiinteistöjen vuokratulokset nousevat 10 miljoonaa euroa verrattuna vuoteen 2022.

Valtiovarainministeriön elokuun laskelmien mukaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kokonaisrahoitus vuodelle 2024 on yhteensä lähes 744 miljoonaa euroa. Laskelmassa on huomioitu yliopistosairaalaalisä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden rahoituksessa. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat tarkentuvat edelleen.

Lainakannan ennustetaan kasvavan tulevana vuosina

Alueen lainakannan ennakoidaan olevan vuoden lopussa 207 miljoonaa euroa riippuen käyttötalouden menokehityksestä. Assi-sairaalan lainoituksen myötä lainakannan ennustetaan suunnittelukauden lopussa kasvavan 387 miljoonaan euroon, mikä kasvavien korkokulujen vuoksi heikentää hyvinvointialueen käyttötaloutta.

Toiminnan alkuvaiheessa uusi HR-järjestelmä aiheutti haasteita henkilöstön palkanmaksussa. Virheitä ilmeni myös omais- ja perhehoitajien palkkioiden maksatuksessa. Ongelmat saatiin hallintaan toisen kvartaalin aikana. Ostolaskujärjestelmä ruuhkautui pahoin vuoden ensimmäisinä kuukausina, mikä johti lukuisiin maksuviivästyksiin, maksumuistutuksiin sekä korko- ja viivästyskuluihin. Osto- ja myyntilaskutuksessa sekä asiakaslaskutuksessa ilmeni viiveitä vielä alkusyksystä.

Palkkaharmonisoinnin kustannukset katetaan järjestelyerillä ja osana talousarviokehystä. Palkkaharmonisointi tehdään tasopalkkausjärjestelmän avulla, mutta siitä aiheutuvia kustannuksia ei vielä ole arvioitu.

Ensimmäisellä kolmivuotiskaudella tavoitellaan noin 38 miljoonan euron säästöjä

Hyvinvointialueen lainanhoitokyky pyritään varmistamaan talouden tasapainottamisohjelmalla. Talouden tasapainottamistarve vuosina 2023–2025 on kumulatiivisesti yhteensä 38 miljoonaa euroa. Edellä mainitulla erillisavustuksella rahoitetaan palvelurakenteen uudistamisen edellyttämät panostukset. Vuoden 2024 talousarvion hyväksymisen yhteydessä päätetään toimenpiteistä, joilla varmistetaan nykyiseen toimintakatteen kasvu-uraan nähden noin 90 miljoonan euron säästöjen toteutuminen vuosina 2026–2030.

Assi-sairaalanhanke on nostanut asukaskohtaiset investointimenot maan korkeimpien joukkoon

Vuosina 2018–2022 sosiaali- ja terveysministeriö myönsi poikkeusluvan Assi-sairaalan uudisrakennukselle. Sairaalan rakentaminen on nostanut Kanta-Hämeen asukaskohtaiset investointimenot maan korkeimpien joukkoon vuodesta 2021 alkaen. Kokonaisuutena perustasolle on investoitu selvästi maan keskitasoa vähemmän. Hyvinvointialueen talousarviossa esitettyjen, omaan taseeseen toteutettavien investointien taso on korkeampi kuin kuntien vuosina 2017–2022 tekemät investoinnit (kuviot 4).

Valtioneuvoston hyvinvointialueelle myöntämä muutettu lainanottovaltuus vuosien 2023–2026 investointisuunnitelman toteuttamiseksi oli 299 miljoonaa euroa. Vuoden 2023 talousarvion heikon vuosikatteen vuoksi alueella ei kuitenkaan ole lainanottovaltuutta uusiin investointihankkeisiin. Alue on jättänyt lainanottovaltuuden muutoshakemuksen valtionvarainministeriölle järjestämisvastuullaan olevien välttämättömien palveluiden turvaamiseksi. Lainanottovaltuuden muutosmenettely käynnistyi elokuun lopussa. Alue voi kuitenkin jatkaa aiempia investointihankkeita normaalisti ja nostaa niihin osoitetut lainat.

Perustasojen kiinteistöjen korjausinvestointeja siirrettiin tuleville vuosille Assi-sairaalan rahoituksen järjestämiseksi

Suunnitelmakauden 2023–2027 merkittävin rakennusinvestointi on omaan taseeseen tehtävä Assi-sairaalanhanke, jonka kustannusarvio suunnitelmakaudelle on 344 miljoonaa euroa. Muutetun lainanottovaltuuden ehtona oli kiinteistöjen muutos- ja korjaustöihin kohdistuvien investointien supistaminen 2,1 miljoonalla eurolla. Tilikaudelle 2023 ajoittuvat supistukset kohdennettiin Riihimäen sairaalan ja Forssan sairaalan korjausinvestointeihin, jotka siirrettiin vuosille 2024–2026.

Täsmennetty investointisuunnitelma 2024–2027 huomioi hyvinvointialueen strategian ja tasapainottamisohjelman toimeenpanon. Suunnitelmakauden merkittävin investointikokonaisuus on edelleen Assi-sairaala ja siihen liittyvät ICT- sekä kalusto- ja laiteinvestoinnit, joiden arvioitu osuus investointisuunnitelmasta on yhteensä 237 miljoonaa euroa. Lopullisessa investointisuunnitelmassa huomioidaan myös vuoden 2023 lopussa valmistuvan toimipisteiden sijaintia ja vuokrakohteiden arviointia koskevan selvityksen tulokset.

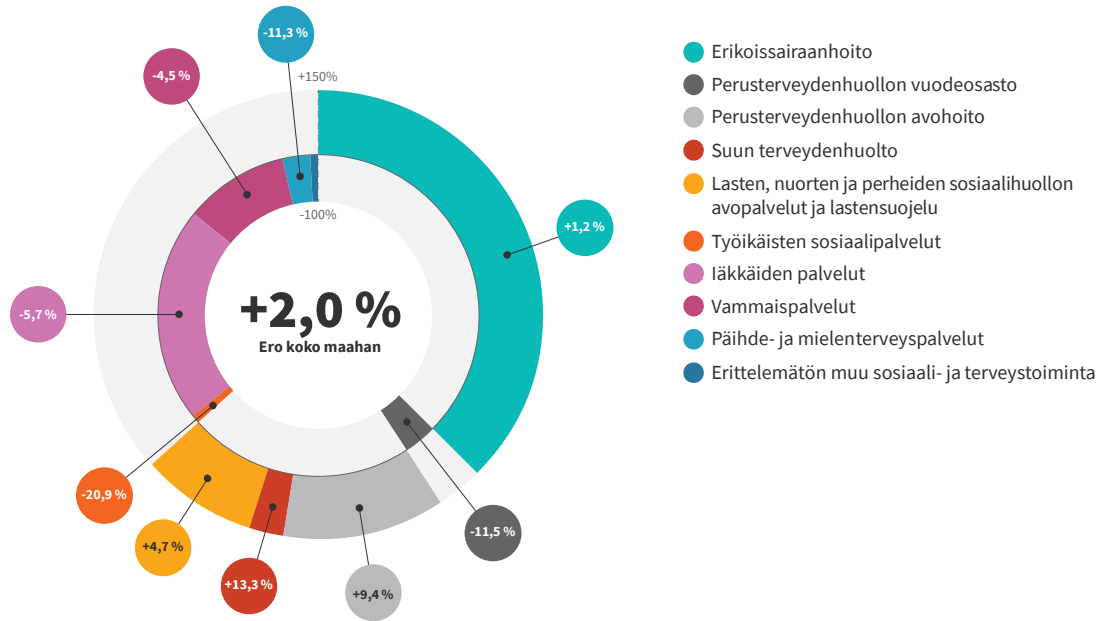
Alueelle muodostuu konsernirakenne, mutta tytäryhtiöiden taseisiin ei ole tehty hyvinvointialueen talouden vaikuttavia investointeja.

Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutus ennakoituihin kustannuksiin painottuu iäkkäiden palveluihin

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoidaan kasvavan vuosina 2021–2030 keskimäärin 0,7 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,0 %) ja kustannusten vuosikasvu pysyy samana ulotettaessa ennuste 15 vuoden periodille. Alueen ennakoitua sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu, mikä nostaa erityisesti iäkkäiden palvelujen kustannuksia. Menojen kasvua hillitsee puolestaan väestön ennustettu väheneminen, mikä heijastuu erityisesti lasten, nuorten ja perheiden sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannuksiin (kuvio 5). Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen tai väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

¹ Kuntien ja kuntayhtymien vuoden 2021 alussa toteutettu tilastouudistus tarkensi sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokitus sisälsi erittelemättömiä palveluluokkia, joiden sisältö vastaa pääosin entisiä muiden palvelujen tehtäväluokkia. Kunnat ovat raportoineet merkittävän osan kustannuksistaan erittelemättömien palveluluokkien kautta, minkä takia aikasarjatarkastelua ei toteuteta tarkemmalla palveluluokkatasolla. Järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin huomioidaan hyvinvointialueille siirtyneet tehtävät. Tämä poikkeaa aiemmasta tarkastelusta, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin myös luettiin työllistymistä tukevat palvelut, kotoutuminen sekä ympäristöterveydenhuolto.

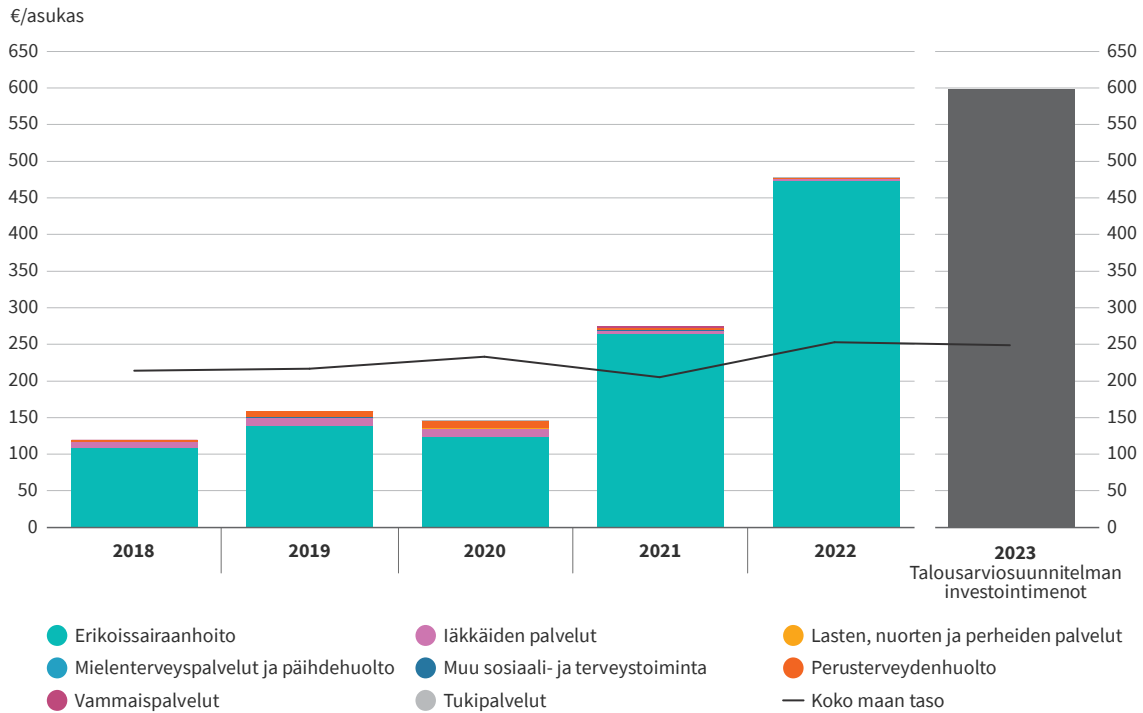
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma tehtävittäin suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen yli 75-vuotiaaseen väestöön. Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu 18–65-vuotiaaseen väestöön. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset on suhteutettu alle 18-vuotiaaseen väestöön. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Tiedot perustuvat kuntien Valtiokonttorille raportoimiin palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin.

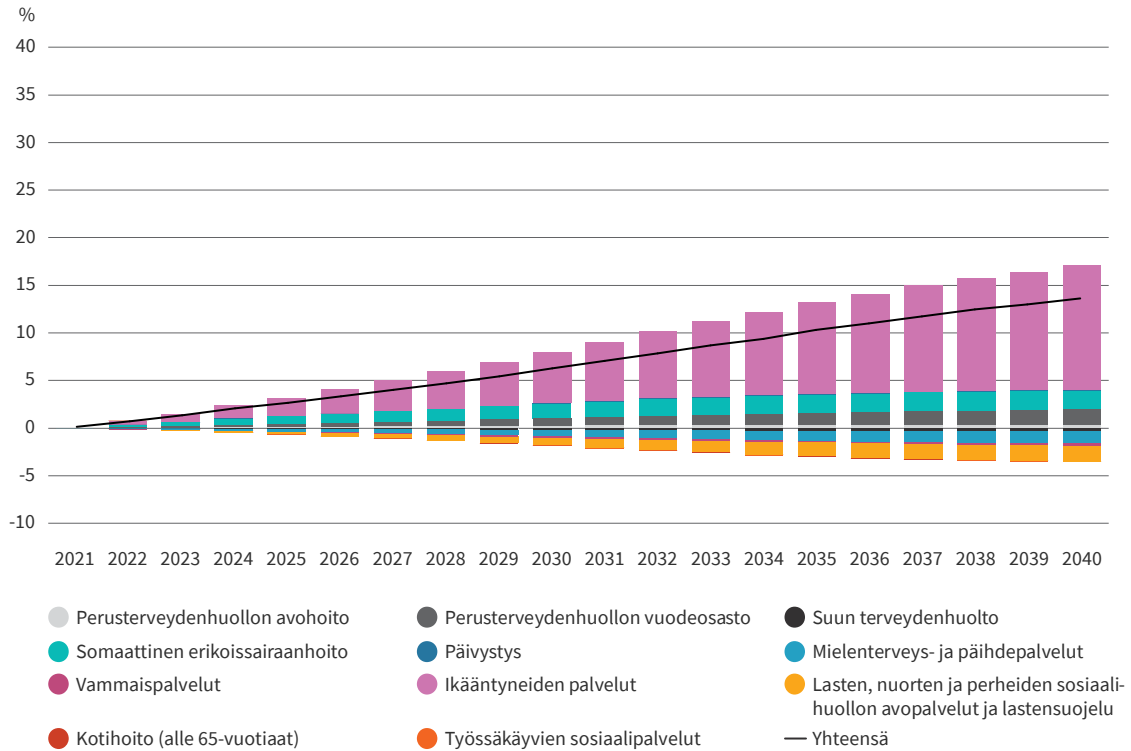
Kuvio 4. Reaalit asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023



▲ Kuviossa esitetään alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toteutuneet reaalit asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022. Toteutuneet investointimenot perustuvat kuntien ja kuntayhtymien vuosina 2018–2020 Tilastokeskukselle ja vuosina 2021–2022 Valtiokonttorille raportoimiin taloustietoihin (HHTPP).

Kuviossa esitetään lisäksi hyvinvointialueen talousarviosuunnitelmassa esitetyt omaan taseeseen toteutettavat asukaskohtaiset investointimenot (sis. pelastustoimen) vuodelle 2023. Vuoden 2023 investointimenot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoiman talousarviosuunnitelman (HTAS) tietoihin. Luvusta puuttuvat investointisuunnitelmassa esitetyt investointeja vastaavat sopimukset.

Kuvio 5. Väestörakenteen muutoksen vuosittainen vaikutus alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2021 vuoteen 2040



▲ Kuviossa esitetään, miten alueen sosiaali- ja terveydenhuollon menot kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta kehittyy nykytilan kaltaisesti. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut kertovat prosentteina tehtävittäin, kuinka paljon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystarpeiden volyymi keskimäärin vuosittain kasvaa vuodesta 2021 vuoteen 2040. Luku ei sisällä inflaation ja tuottavuuden vaikutusta.

Laskentamalli perustuu THL:n kokoamiin rekisteriaineistoihin vuodelta 2019 sekä sosiaalihuollon avohoidon osalta suoriin aineistopyyntöihin.

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

Väestö poikkeuksellisen tyytyväinen lääkäripalvelujen riittävyyteen, mutta perustason terveyspalvelujen kiristynyt hoitotakuu tuottanee vaikeuksia

Maaliskuussa 2023 hieman yli puolet asiakkaista pääsi terveysasemien kiireettömälle avosairaanhoidon lääkärikäynnille viikon kuluessa. Hoitoon pääsyn odotusaikatietojen julkaisemisessa oli puutteita. Hyvinvointialue arvioi varsin haasteelliseksi toteuttaa perusterveydenhuollon tiukentunutta hoitotakuuta.

Väestön kokemukset lääkäri- ja hoitajapalvelujen riittävyydestä olivat Terve Suomi 2022 -tutkimuksen mukaan selvästi keskimääräistä paremmat. Alle joka viides oli tyytymätön lääkäripalvelujen riittävyyteen, mikä oli maan pienin osuus (kuvio 6). Monisairailta hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluissa oli hieman keskimääräistä parempi. Alueen mukaan terveyskeskuksissa oli huonoimmillaan täytettynä vain 60 prosenttia lääkärinviroista.

Hammaslääkärille pääsi verrattain hyvin

Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsi selvästi keskimääräistä nopeammin. Viisi prosenttia asiakkaista joutui odottamaan hammaslääkärille pääsyä yli kolme kuukautta. Myös väestön kokemukset hammaslääkäripalvelujen riittävyydestä olivat hieman keskimääräistä paremmat. Alue kuitenkin arvioi varsin haasteelliseksi toteuttaa suun terveydenhuollon tiukentunutta hoitotakuuta. Lokakuussa 2022 terveyskeskusten hammaslääkärivaje oli keskimääräistä pienempi.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitoa käytetään verrattain runsaasti. Vuoden 2023 ensimmäisellä neljänneksellä yli puoli vuotta odottaneita oli kuitenkin hieman keskimääräistä vähemmän. Myös odotusajan mediaani oli maan matalimpia. Erikoisaloista haasteellisimpia olivat muun muassa psykiatria, silmätaudit ja ortopedia. Kangerteleva jatkohoitoon ohjautuminen heikensi hoidon saatavuutta.

Henkilöstöpula vaikeuttaa laajasti sosiaalipalvelujen saatavuutta

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus näyttää heikentymisen merkkejä. Tilannetta haastaa yhä vaikeutuva henkilöstötilanne. Hyvinvointialue arvioi varsin haasteelliseksi järjestää uudistuneen mielenterveys- ja päihdelainsäädännön mukaiset palvelut.

Lastenneuvolan ja opiskeluhuollon palvelujen saatavuus on verrattain hyvä, mutta pulaa on psykologipalveluista. Hyvinvointialue arvioi varsin haasteelliseksi toteuttaa uudistuneen oppilas- ja opiskelijahuoltolain vaatimuksia psykologipalvelujen henkilöstömitoituksesta. Kuraattoripalvelujen osalta edellytykset arvioitiin lähes täysimääräisiksi.

Lastensuojeluilmoitusten määrä oli kasvussa. Palvelutarpeiden arviointi lainmukaisissa aikarajoissa onnistui hieman keskimääräistä paremmin, vaikka lakisääteinen asiakasmäärä ylittyi noin joka kolmannella

sosiaalityöntekijöistä. Ylitys oli maan suurimpia. Hyvinvointialue arvioi varsin haasteelliseksi toteuttaa lastensuojelun tiukentuvaa vähimmäishenkilöstömitoitusta. Huostassa olevien lasten ja nuorten osuus oli maan suurimpia painottuen kuitenkin perhesijoituksiin. Toistuvasti sijoitettujen lasten määrä on kasvussa.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian kysyntä kasvoi edellisvuodesta. Hoitotakuu kuitenkin toteutui selvästi keskimääräistä paremmin vuoden 2023 ensimmäisellä neljänneksellä.

lääkäiden palvelutarpeet arvioidaan verrattain yleisesti yhtenäisin kriteerein – kotihoidon saatavuus heikentynyt

lääkäiden palvelujen järjestämisen tilaa koskevan kyselyn mukaan palvelutarpeen arviointiin pääsi lakisääteisessä ajassa vain vähän yli 60 prosenttia iäkkäistä (kuvio 7). Keskimääräistä enemmän riittämättömyyttä arvioitiin olevan kotihoidossa. Maan suurin osuus 75 vuotta täyttäneistä oli arvioitu RAI-järjestelmän avulla.

Palvelujen peittävyys kuuluu maan pienimpään kolmannekseen. Kotihoidon osuus vahvistui vuoteen 2020 saakka, jonka jälkeen se on vähentynyt. Kotihoidon asiakkailta oli verrattain vähän päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, mutta iäkkäitä hoidetaan keskimääräistä enemmän erikoissairaanhoidon somaattisilla vuodeosastoilla.

Ympäri vuorokautisten palvelujen peittävyys oli keskimääräistä suurempi, ja kotona asuvien osuus on verrattain pieni. Marraskuussa 2022 yksiköistä 96 prosenttia täytti iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismitoituksen (0,6). Vasta alle kolmannes yksiköistä oli saavuttanut henkilöstömitoituksen 0,7. Hyvinvointialue arvioi varsin haasteelliseksi toteuttaa hoivahenkilöstön vaihteittain nousevaa vähimmäismitoitusta.

Talouden tasapainottaminen samaan aikaan hyvinvointialueen rakentamisen ja strategisen kehittämisen kanssa haastaa järjestämistä

Hyvinvointialueen strategisten ohjausasiakirjojen sanamuodot jonkin verran vaihtelevat, mutta strategisen tason teemat ovat linjassa keskenään. Strategisten uudistusten toimeenpano yhtä aikaa talouden tasapainottamisen ja organisaation rakentamisen kanssa koettiin alueella haastavaksi.

Vuosina 2023–2024 toimeenpanossa painottuu menojen kasvun hillitseminen. Myöhempinä vuosina keskitytään monialaisiin palveluihin ja yksilölliseen ennakointiin. Strategiakartan toimenpideohjelmat olivat muotoutumassa kesän ja syksyn aikana, mutta varsinainen toimeenpano käynnistyy vuoden 2024 alussa uuden strategia ja integraatio -toimialan myötä.

Toimintojen laajamittainen yhtenäistäminen etenee vaiheittain

Strategiakartan mukaisesti alueella oli käynnissä toimintojen laaja-alainen yhtenäistäminen. Yhtenäistäminen oli kuitenkin monilta osin vielä alkuvaiheessa ja saatavuutta edistettiin resurssien ehdoilla. Esimerkiksi Terapiat etulinjaan -toimintamalli laajeni alueen perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja somaattisen erikoissairaanhoidon sisällöllinen yhdenmukaistaminen oli aluetasoisesti käynnissä.

Alueella otettiin käyttöön monikielinen palveluneuvonta sekä terveysasemien ja hammashoitoloiden ajanvarauksen tulkkausapu. Perhekeskusten toimintatapoja yhtenäistetään syksystä alkaen. Lisäksi asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta päästä hoitoon lyhyemmän odotusajan toimipisteisiin. Hyvinvointialueella on kuitenkin oman arvionsa mukaan lähes täysimääräiset edellytykset järjestää palvelut yhdenvertaisesti vuoteen 2025 mennessä (taulukko 2).

Digitaaliset palvelut laajentumassa koko alueelle vuosina 2023–2024

Strategian mukaista palvelutuotannon digitalisaatiota edistettiin digiohjelman mukaisesti. Digitaalisen sote-keskuksen ensimmäinen osio, perusterveydenhuollon chat-palveluja tarjoava Digiklinikka, lanseerattiin kesällä 2023. Syksyllä julkaistaan sähköisen asioinnin mahdollistava Oma Häme -mobiilisovellus, jonka kehittäminen jatkuu vaiheittain vuonna 2024. Hyvinvointialueitasoiset digitaaliset palvelut, kuten chat, Omaolo ja etävastaanotot, laajenivat uusiin palveluihin. Teknologian hyödyntäminen kotihoidossa eteni. Asiakas- ja potilastietojärjestelmäkantojen alueellinen yhtenäistäminen ajoittuu vuoteen 2024.

Palvelujen yhteensovittaminen saamassa lisävauhtia uuden toimialan ottaessa siitä päävastuun

Palvelujen integraatio on vielä alkuvaiheessa. Sitä on kuitenkin edistetty sekä toimialojen sisällä että niiden välillä muun muassa ottamalla valituissa palveluissa käyttöön monialaisen yhteistyön toimintamalli ja luomalla edellytyksiä sen laajemmalle käyttöönotolle. Sote-keskuksen mallintaminen jatkui osana monialaisen tuen kokonaisuutta. Terveystenhuollon ja sosiaalihuollon integraatiota edistettiin muun muassa yhdistämällä mielenterveys- ja päihdepalvelujen prosesseja. Suun terveydenhuollossa edistettiin erikoishammaslääkäreiden konsultaatiomahdollisuuksia. Palvelujen yhteensovittaminen vahvistuu vuoden 2024 alussa uuden toimialan myötä.

Alueella on luotu pohjaa hyvälle työntekijäkokemukselle ja työnantajamaineelle

Hyvinvointialue arvioi, että on varsin haasteellista turvata osaavan henkilöstön saanti sekä vahvistaa sosiaali- ja terveysalan pito- ja vetovoimatekijöitä vuoteen 2025 mennessä (taulukko 2).

Henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi alueella on luotu pohjaa hyvälle työntekijäkokemukselle ja työnantajamaineelle. Henkilöstön saatavuuteen vaikuttavia tekijöitä on selvitetty, ja hyvinvointialueeseen liitettävistä positiivisista mielikuvia vahvistetaan muun muassa kasvattamalla eri toimialojen medianäkyvyyttä. Periaatteiden ja suunnitelmien konkreettinen toimeenpano käynnistyy syksyllä 2023.

Henkilöstön riittävyyttä on edistetty muun muassa vakinaistamalla määräaikaista henkilöstöä sekä uudistamalla ammattiryhmien välistä työnjakoa. Oppilaitosten kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä muun muassa järjestämällä räätälöityjä hammashoitaja- ja röntgenhoitajakoulutuksia. Toimet koulutuksen saaneiden hoitajien saamiseksi takaisin työhön sote-alalle olivat käynnissä. Henkilöstön geneerisen urapolkumallin suunnittelutyö käynnistyy syksyllä.

Terveyskeskusten lääkäripulan helpottamiseksi ja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi palkattiin lääkäreitä vakituisiksi varahenkilöiksi; hoitohenkilöstön osalta vastaava järjestely oli suunnitteilla. Lisäksi alueelle rekrytoitiin päätoiminen lääkärirekrutoija. Virkatyön houkuttelevuutta pyritään lisäämään

aktivoimalla syyskuussa 2023 käynnistyvä tutkijakoulu. Tavoitteena on myös palkata lisää avustavaa henkilöstöä. Kansainvälistä rekrytointia pidemmän aikavälin tavoittein ja menetelmin arvioidaan vuoden 2023 aikana.

Talouden tasapainottamisohjelman toimeenpanossa korostumassa sosiaalipalvelujen rakenteiden keventäminen

Hyvinvointialue arvioi erittäin haasteelliseksi saattaa toimintansa taloudellisesti kestäväksi vuoteen 2025 mennessä. Hieman paremmat edellytykset alueella on hidastaa kustannusten kasvua suhteessa palvelutarpeen kasvuun (taulukko 2). Alueen mukaan talouden hallintaa haastavat erityisesti talouden tasapainottamiselle asetettu aikataulu, tiedolla johtamisen välineiden puutteet sekä rajalliset vaikutusmahdollisuudet sopimusperusteiseen toimintaan.

Talouden hallinta perustuu talouden tasapainottamisohjelmaan. Ohjelman keskeisiä elementtejä ovat kotona asumisen tukeminen, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen, tasapainoinen ja tarkoituksenmukainen palvelurakenne sekä tukipalvelujen ja hallinnon yhtenäistäminen. Osa projekteista säästötoimenpiteistä ja panostuksista oli käynnistynyt, mutta merkittävimmät toimet kohdistuvat vuosille 2024–2025.

Toimet painottuvat sosiaalihuollon palvelurakenteiden keventämiseen. Iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyttä vähennetään muun muassa laajentamalla kotikuntoutusta ja kotisairaala-toimintaa sekä järjestämällä iäkkäiden palveluihin ympärivuorokautinen lääkärin tuki vuoden 2024 alussa. Lastensuojelussa vähennetään kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrää muun muassa vahvistamalla perhekeskustoimintaa ja lastensuojelun avohuoltoa. Lisäksi pyritään kasvattamaan perhesijoitusten osuutta. Käynnissä oli mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kotiin annettavien tukitoimien ja avohoidon vahvistaminen purkamalla osastoresursseja. Keskitetty koordinaatio sujuvoittaa potilasvirtausta syyskuusta 2023 alkaen.

Kalliiden ostopalvelujen vähentämistä tavoitellaan

Tasapainoista ja tarkoituksenmukaista palvelurakennetta tavoitellaan ensisijaisesti vähentämällä kalliita ostopalveluja. Erikoissairaanhoidossa järkevöitetään potilaiden ohjausta alueen ulkopuolisiin hoitolaitoksiin. Palvelurakennetta kevennetään myös palvelujen kilpailutuksilla, mutta tuotantotapojen yhtenäistäminen ja hankintaperiaatteiden mukaisten järjestämistapa-analyyysien tekeminen eivät olleet vielä käynnistyneet. Vammaispalveluissa nostetaan omien asumispalveluyksiköiden käyttöasteita.

Palveluverkkoselvitys valmistuu loppuvuodesta – toimipisteet ja tuotantotavat kartoituksessa

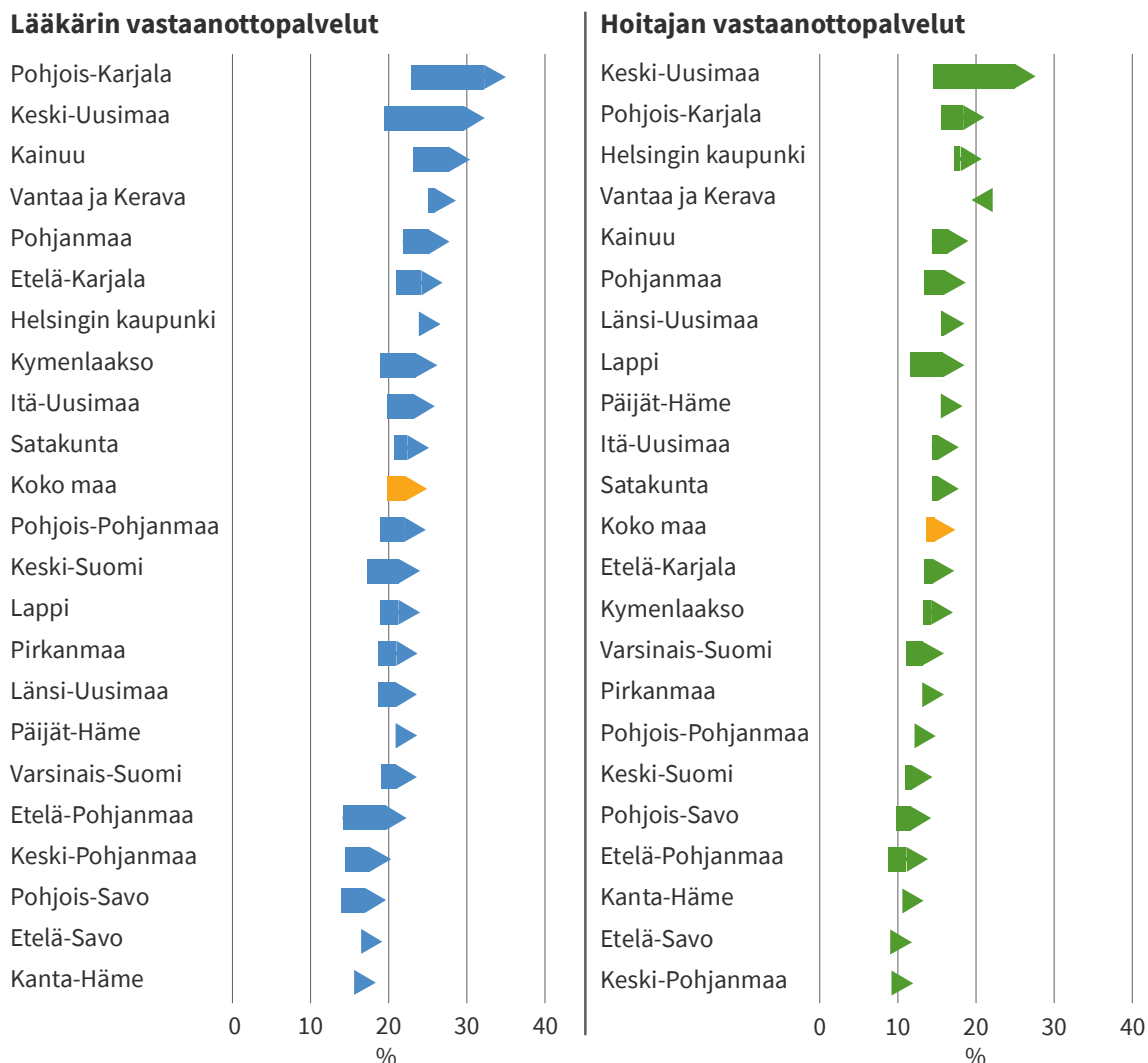
Alueella oli käynnissä palveluverkkoselvitys, joka valmistuu marras-joulukuussa. Sen pohjalta päätetään toimipisteiden sijainnit vuokra-asetuksen sitovuuden päättymisen jälkeen. Samalla arvioidaan myös uusien toimitilojen investointitarpeita sekä tarkoituksenmukaisia tuotantotapoja. Aluevaltuusto käsittelee selvityksen pohjalta laadittuja tulevaisuuskuvia joulukuussa.

Vuodeosastopaikkojen määrän optimoimiseksi Hattulan terveyskeskuksen vuodeosasto sulkeutuu vuoden 2024 alussa. Riihimäen neurologisen kuntoutusosaston siirtymistä Assi-sairaalan yhteyteen pyritään

aikaistamaan vuodesta 2026. Forssan ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys on muuttumassa kiirevastaanotoksi vuoden 2024 alussa. Lisäksi on jatkettu palvelutuotannon keskittämistä aluetason yksiköihin. Riihimäen kaupungin alueella sijaitsevien sote-palvelujen keskittämisestä uudisrakennukseen valmistui esiselvitys.

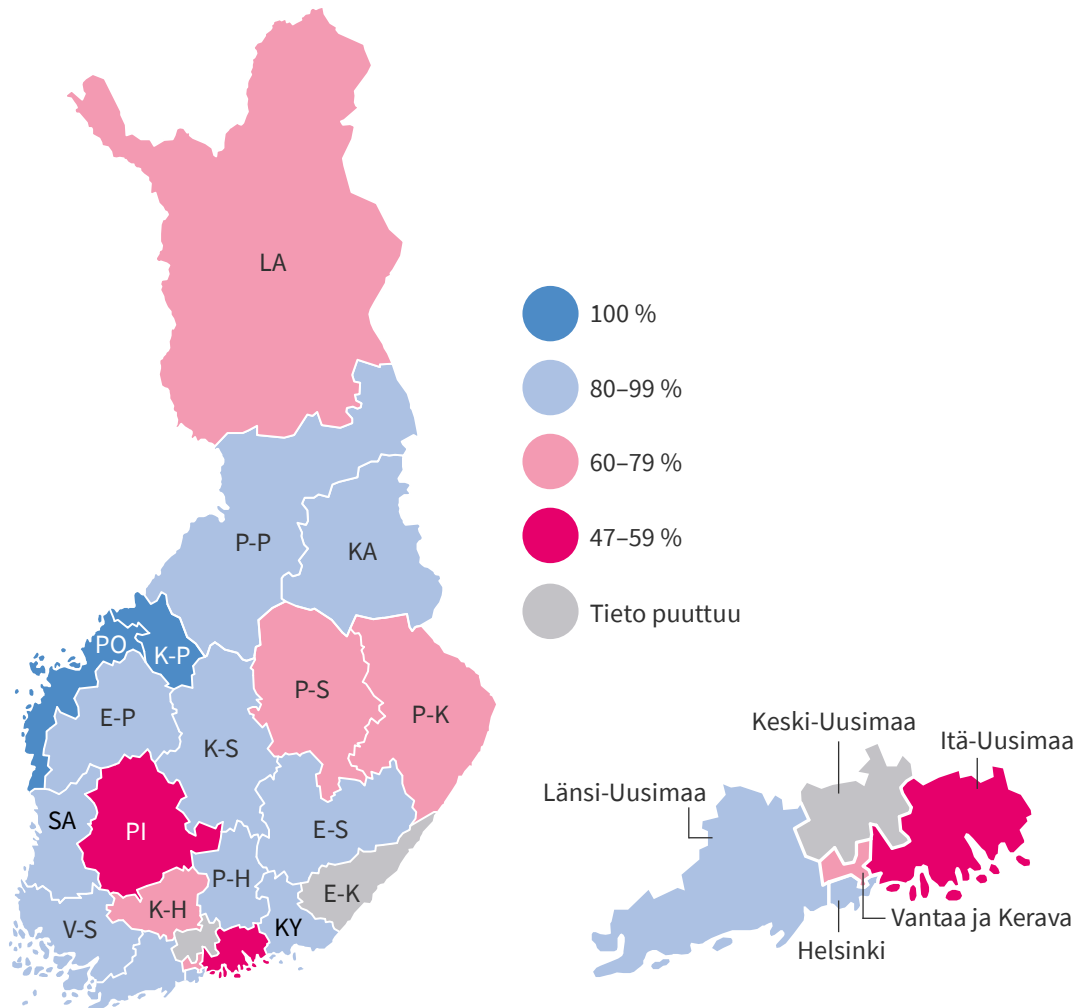
Tukipalveluissa kustannustehokkuutta haetaan uudistamalla rakennetta, yhtenäistämällä toimintoja sekä poistamalla päällekkäisyyksiä. Tietotekniikkapalvelut on päätetty ulkoistaa, ja eräiden tukipalveluiden yhtiöittämissä mahdollisuuksista valmistuu selvitys syyskuun loppuun mennessä. Iäkkäiden ja vammaisten palveluissa asukasvuokratasoja korotetaan.

Kuvio 6. Lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus vuodesta 2020 vuoteen 2022 hyvinvointialueittain ja koko maassa, (%) tarvinneista



▲ Kuviossa esitetään prosenttiosuudet 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelua, mutta eivät saaneet sitä mielestään riittävästi tai lainkaan. Vastaajia pyydettiin huomioimaan kunnan, työterveyshuollon ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut. Nuolen suunta ja pituus osoittaa muutosta vuodesta 2020 vuoteen 2022. Vuotta 2020 koskevat tiedot on saatu THL:n Finsote 2020 -kyselytutkimuksesta ja vuotta 2022 koskevat tiedot THL:n Terve Suomi 2022 -kyselytutkimuksesta.

Kuvio 7. Niiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, jotka pääsivät palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemässä arkipäivässä vuonna 2022



▲ Kartassa esitetään kuntien ja kuntayhtymien väestöosuuksien avulla laskettu arvio siitä, kuinka suuri osa 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista on päässyt palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemän arkipäivän määräajassa hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Koko maan keskiarvo on 80 prosenttia. Yli 80 prosentin alueet on merkitty sinisen sävyillä ja alle 80 prosentin alueet punaisen sävyillä. Tiedot on saatu THL:n syksyllä 2022 toteuttamasta Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselystä.

Taulukko 2. Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän oma arvio alueen edellytyksistä saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä (1 = jonkin verran, 4 = täysimääräisesti)

Yhteistyöalue	Hyvinvointialue	Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti	Osaavan henkilöstön saanti on turvattu	Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pito-voimatekijöitä on vahvistettu	Toiminta on taloudellisesti kestävä	Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun
	Koko maa	3,26	2,17	2,83	2,35	2,57
Etelä-Suomi	Helsingin kaupunki	3	3	3	2	3
	Itä-Uusimaa	3	1	2	2	2
	Keski-Uusimaa	3	2	3	1	1
	Länsi-Uusimaa	4	2	3	4	3
	Vantaa ja Kerava	4	2	3	3	2
	Etelä-Karjala	3	2	3	1	3
	Kymenlaakso	4	3	3	2	3
	Päijät-Häme	4	3	2	3	2
	HUS-yhtymä	3	1	2	2	2
Itä-Suomi	Pohjois-Savo	3	3	3	2	2
	Keski-Suomi	3	2	2	2	3
	Etelä-Savo	4	2	4	3	3
	Pohjois-Karjala	3	3	4	4	4
Sisä-Suomi	Pirkanmaa	2	2	3	3	3
	Kanta-Häme	3	2	2	1	2
	Etelä-Pohjanmaa	3	2	3	2	2
Länsi-Suomi	Varsinais-Suomi	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Pohjanmaa	3	2	3	3	4
Pohjois-Suomi	Pohjois-Pohjanmaa	3	2	3	2	3
	Keski-Pohjanmaa	4	3	3	3	3
	Kainuu	4	2	3	3	3
	Lappi	3	1	3	2	2

▲ Taulukossa esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän arviot sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamista koskeissa väittämässä. Mitä suurempi arvo on, sitä täysimääräisemmin alue arvioi saavuttavansa tavoitteen vuoteen 2025 mennessä. Arviot sisältyvät hyvinvointialueiden laatimiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29§:n mukaisiin selvityksiin. Selvitykset on laadittu toukokuussa 2023.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatiman asiantuntija-arvion määrällisen tietopohjan perustana on noin 500 indikaattorista muodostuva sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus ja edellytykset yhteisen tilannekuvan synnylle. Vuosina 2022–2024 KUVA-mittaristoa kehitetään osana Euroopan unionin rahoittamaa Suomen kestävä kasvun ohjelmaa. Arvioinnin tietopohjaan on sisällytetty myös vuosille 2023–2026 määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seurantaindikaattorit.

Asiantuntija-arvion lähdeaineistona hyödynnetään lisäksi hyvinvointialueiden laatimia selvityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta sekä muita dokumenttiaineistoja erityisesti hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän strategioista sekä toimeenpano- ja muutosohjelmista. Osa arvioinnin tietopohjaa ovat myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen selvitykset alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta sekä muut kansallisten viranomaisten laskelmat, tilastot ja selvitykset.

Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa alueiden edustajien kanssa.

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

KUVA-mittaristo ja muu tietopohja avoimesti tarkasteltavissa

Arvioinnissa käytetyt KUVA-indikaattoritiedot ovat saatavissa Sotekuva-verkkopalvelusta (sotekuva.fi) koko maan tasolla (sis. Ahvenanmaan), hyvinvointialueittain ja kunnittain. Mittariston lisäksi käytetyt muut indikaattoritiedot ovat saatavissa tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä (sotkanet.fi). Muut tilastotiedot ja arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit on julkaistu virastojen verkkosivuilla. Alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia.

Indikaattorituotannon tavoitteena ajantasaisuus ja laatu

KUVA-indikaattorit päivittyvät pääsääntöisesti vuosittain. Syksyllä 2023 STM:n johdolla käytäviin ohjausneuvotteluihin valmistautumista ja hyvinvointialueiden järjestämisen arviointia varten KUVA-mittariston päivittäminen keskeytettiin 31.5.2023. Mittariston indikaattoreista 88 prosenttia päivittyi uusilla tiedoilla. Valtiokonttorin tiedonkeruuaikataulujen vuoksi arvioinnissa hyödynnettiin vielä 21.8.2023 julkaistut taloustiedot, jotka ovat saatavissa THL:n [verkkosivuilta](https://www.thl.fi/verkkosivuilta).

KUVA-mittariston tuotannon oikea-aikaisuus on parantunut vuodesta 2018 alkaneen seurantajakson aikana. Arvioinnissa käytetyn tietopohjan ajantasaisuutta vahvistetaan hyödyntämällä soveltuvin osin myös THL:n kuukausittain päivittyviä tietokantaraportteja.

Arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun. Laatu puutoksia seurataan indikaattorikohtaisilla lisätiedoilla. Indikaattoreita, joissa on tiedossa olevia merkittäviä laatu puutteita, ei ole käytetty arvioinnissa.

Arviointiin vaikuttavat laatu puutokset

Vuonna 2021 toteutettu taloustietojen tiedonkeruun uudistaminen vaikuttaa talouden arvioinnin edellytyksiin myös syksyllä 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa. THL:n julkaisemat vuoden 2022 sosiaali- ja terveydenhuollon julkinen talous -tilaston indikaattorit sekä tilastokuutiot perustuvat palveluluokka-kohtaisiin tietoihin, joita kunnat ja kuntayhtymät ovat 1.5.–16.8.2023 raportoineet Valtiokonttorin tietopalveluun. Manner-Suomen kunnista Keuruun ja Simon kuntien sekä mm. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tiedot jäivät puuttumaan julkaistuista tiedoista.

Talustilaston palveluluokitusten muutokset sekä erittelemättömät palveluluokat vaikuttavat tietojen vertailukelpoisuuteen alueiden sekä vuosien 2021 ja 2022 välillä. Arvioinnissa käytetyissä KUVA-indikaattoreissa tämä on huomioitu karkeistamalla tietojen tarkastelutasoa eli muodostamalla summaindikaattoreita. Kuntien ja kuntayhtymien tilikaudelle 2022 on kirjautunut lisäksi useita poikkeavia eriä, mikä vaikuttaa tietojen vertailukelpoisuuteen. Näitä ovat mm. kuntayhtymien alijäämän kattaminen ja ylijäämän palautus sekä osakkeiden ja kuntien sote-kiinteistöjen myynneistä kirjatut luovutusvoitot. Tietojen laatua kuvataan tarkemmin tilaston [laatuselosteessa](#).

Vuoden 2020 tarvevakioiduissa menoissa, joita on käytetty tammikuussa 2023 julkaistuissa THL:n asiantuntija-arvioissa, on havaittu aineiston muodostamisessa syntyneestä laskentavirheestä aiheutunut poikkeama. Virheelliset tiedot ovat vaikuttaneet tulkintoihin alueiden tilanteesta. Oikaistut tiedot on julkaistu 15.9.2023 Sotekuvassa ja Sotkanetissä ([tiedote](#)). Virheellä ei ole vaikutusta syksyllä 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa käytettyihin tietoihin (tarvevakioidut menot 2021) tai tulkintoihin.

Lähteet ja arvioinnissa käytetty taustaineisto

Aluehallintovirasto. Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2022. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2022–31.3.2023. Lakisääteisistä käsittelyajoista lipsutaan yhä useammin. Tilastoraportti 41/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2023: Enimmäisasiakasmäärä ylittyy yhä useammalla sosiaalityöntekijällä. Tilastoraportti 42/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluehallitus 17.4.2023 § 127. Hankintaperiaatteiden hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluehallitus 15.5.2023 § 183. Hyvinvointialueen omavalvontaohjelma. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluehallitus 22.5.2023 § 198. Hyvinvointialueen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluehallitus 29.5.2023 § 208. Hyvinvointialueen vuosien 2024–2027 investointisuunnitelman täsmentäminen. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluehallitus 5.6.2023 § 217. Talouden toteuma 1–4/2023. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluehallitus 19.6.2023 § 244. Talousarvion laadintaohje ja talousarvioraami 2024. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 29.3.2022 § 31. Hyvinvointialueen käynnistysvaiheen alustavat arvot ja periaatteet sekä henkilöstöjohtamisen tiekartta. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.5.2023 § 26. Strategian toimeenpanosuunnitelma. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.5.2023 § 27. Hyvinvointialueen palvelustrategia. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.5.2023 § 28. Hyvinvointialueen talouden tasapainottamisohjelma. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.5.2023 § 29. Talouden tasapainottamisohjelman toimeenpano. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 9.5.2023 § 30. Hyvinvointialueen hyvinvointiraportti vuodelta 2022. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.6.2023 § 43. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin vuoden 2022 tilinpäätöksen hyväksyminen ja vastuuvapaudesta päättäminen. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.6.2023 § 45. Muutokset vuoden 2023 talousarvioon. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 20.9.2022 § 58. Hyvinvointialueen investointisuunnitelman hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.12.2022 § 80. Hyvinvointialueen strategia. [Verkkolähde](#)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.12.2022 § 81. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen talousarvioesitys vuodelle 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. (2023). Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Raportti 4/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#).

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2022. [Verkkolähde](#)

Saske, S., Karttunen, T., Kehusmaa, S., Alastalo, H. & Josefsson, K. (2023). Vanhuspalvelujen tila 2022. Kolmas-osa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköistä täytti 0,7 mitoituksen jo marraskuussa 2022. Tilastoraportti 12/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan selvitykset ja tilastot. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Suomen Hammaslääkäriliitto. Työvoimaselvitys 2022. Terveyskeskusten hammaslääkäritilanne lokakuussa. [Verkkolähde](#)

Tuominen, P. (2023). Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 30.04.2023. Hoitovelka kiireettömään erikoissairaanhoidon jatkoi kasvuaan keväällä. Tilastoraportti 34/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden talousarvion ja -suunnitelman vertailuraportti. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2023]

Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden tilinpäätösennusteiden vertailuraportti. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2023]

Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]

Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueiden vakiinnuttamiseen ja toiminnan kehittämiseen 350 miljoonaa euroa. 23.3.2023. [Verkkolähde](#)

Valtiovarainministeriö. Luonnos. Kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pe-lastustoimen nettokustannukset. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]