

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

**Ordnande av social- och  
hälsovård i Kymmene-  
dalens välfärdsområde**

**Regional expertutvärdering,  
hösten 2023**



STÖD FÖR BESLUT 35/2023

© Författarna och Institutet för hälsa och välfärd | Helsingfors 2023

ISBN 978-952-408-192-4 (nätpublikation), ISSN 1799-3946 (nätpublikation), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-192-4>

## Till läsaren

Sedan början av 2023 har 21 välfärdsområden och Helsingfors stad ansvarat för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom har HUS-sammanslutningen ett separat föreskrivet ansvar för att ordna specialiserad sjukvård.

Som en del av den riksomfattande styrningen har Institutet för hälsa och välfärd (THL) som lagstadgad uppgift att årligen utarbeta expertutvärderingar om ordnandet av social- och hälsovården enligt välfärdsområde, samarbetsområde och nationellt. THL:s expertutvärdering har en betydande ställning i de årliga förhandlingar som social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, inrikesministeriet och välfärdsområdena håller, där man granskar hur de social- och hälsovårdsuppgifter som hör till regionernas organisationsansvar har genomförts. Samtidigt stöder THL:s expertutvärderingar verkställandet av välfärdsområdenas arbete genom att erbjuda referensdata om hur tjänsterna ordnas i olika delar av landet. Expertutvärderingarna utgör också en stark grund för den riksomfattande utredning som social- och hälsovårdsministeriet utarbetar årligen.

I de expertutvärderingar som THL gjort under sommaren och hösten 2023 granskas inledningsfasen för ordnandet av social- och hälsovård i de nya välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. I expertutvärderingarna följer man särskilt upp hur välfärdsområdenas funktioner och konkreta åtgärder förenas med de riksomfattande målen för social- och hälsovården, finansieringens tillräcklighet och områdenas egna strategiska mål. De innehållsmässiga fokusområdena ligger på åtgärder som främjar jämlik tillgång till service, tillräcklig personal och hantering av ekonomin.

I expertutvärderingarna har man utnyttjat både ett kvantitativt och ett kvalitativt kunskapsunderlag. En betydande del av det tillgängliga nationella kunskapsunderlaget har fokuserat på tjänster som kommunerna har ansvar för att ordna och kostnaderna för dem. För att skapa en aktuell lägesbild har även områdenas senaste administrativa dokument och de nationella myndigheternas utredningar utnyttjats. Tolkeningen av välfärdsområdenas lägesbild har fördjupats och kompletterats i diskussioner med representanter för välfärdsområdena.

Vi vill rikta ett varmt tack till kontaktpersonerna och experterna i Kymmenedalens välfärdsområde för det utmärkta samarbetet och insatsen i vår utvärdering i välfärdsområdenas inledningsfas. Tack också till social- och hälsovårdsministeriet, Valvira, regionförvaltningsverken och THL:s experter för värdefullt stöd.

Helsingfors 24.10.2023

Nina Knape

Utvärderingsdirektör

Taru Syrjänen

Utvärderingschef

# Expertgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd

Utvärderingsdirektör, docent **Nina Knappe** har fungerat som ansvarsperson för utvärderingen.

## Följande utvärderingschefer har utarbetat expertutvärderingar:

**Katja Croell** – Egentliga Finlands välfärdsområde, Satakunta välfärdsområde, Österbottens välfärdsområde

**Tiina Hetemaa** – Helsingfors stad, Mellersta Nylands välfärdsområde, Vanda och Kervo välfärdsområde, Östra Nylands välfärdsområde

**Jaana Leipälä** – Mellersta Finlands välfärdsområde, Norra Karelen välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde, Södra Savolax välfärdsområde

**Tuulikki Louet-Lehtoniemi** – Kajanalands välfärdsområde, Lapplands välfärdsområde, Mellersta Österbottens välfärdsområde, Norra Österbottens välfärdsområde

**Hannele Ridanpää** – Birkalands välfärdsområde, Egentliga Tavastlands välfärdsområde, Södra Österbottens välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde

**Taru Syrjänen** – HUS-sammanslutningen, Kymmenedalens välfärdsområde, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, Södra Karelen välfärdsområde

Utvärderingsarbetet har samordnats av utvecklingschef **Vesa Syrjä**. Specialsakkunnig **Jutta Nieminen** har ansvarat för avsnittet Social- och hälsovårdens kostnader, investeringar och finansiering. Kommunikationen om utvärderingen har skötts av kommunikationschef **Jari Kirsilä**, publiceringen av planerare **Päivi Kiuru** och informationsunderlaget av specialist **Tuuli Suomela**.

# Innehåll

Till läsaren	2
Expertgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd	3
Slutsatser av expertutvärderingen	5
Befolkning och verksamhetsmiljö	8
Kostnader, investeringar och finansiering	13
Åtgärder som främjar jämlik tillgång till service, tillräcklig personal och hantering av ekonomin	19
Metoden och kvalitetsbeskrivning	26
Källor och bakgrundsmaterial som använts i utvärderingen	28

# Slutsatser av expertutvärderingen

## Servicebehoven ökar

När verksamheten i Kymmenedalens välfärdsområde inleddes var befolkningens sjukfrekvens och servicebehov klart större än i landet i genomsnitt, detsamma gällde antalet förlorade levnadsår. Bakgrunden till detta var att området hade landets näst största andel av befolkningen som fyllt 75 år och att antalet arbetslösa, arbetsförmögna och ungdomsarbetslösa var större än genomsnittet. Enligt de beräkningar som THL uppdaterade 2023 var befolkningens servicebehov i området 2021 klart över landets medelnivå, nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i förhållande till befolkningens servicebehov låg däremot något under landets medelnivå.

Enligt befolkningsprognosen minskar andelen barn och unga och andelen äldre ökar. Trots det minskade antalet barn och unga har antalet barnskyddsanmälningar ökat och användningen av tjänsterna varit omfattande. Det ökade antalet äldre ökar servicebehovet och innebär en allt större utmaning när det kommer till att ordna tjänster på ett kostnadseffektivt sätt inom välfärdsområdet.

## Allt större utmaningar med personalens tillräcklighet

Välfärdsområdet hade generellt brist på socialarbetare och personal inom hälso- och sjukvården. Antalet anställda minskade på grund av ökad personalomsättning och pensioneringar. Omsättningen var störst inom hem-, boende- och omsorgstjänsterna, och orsaken var allt oftare belastande arbete. Det finns ett stort behov av åtgärder för att säkerställa att personalen är tillräcklig, eftersom utmaningarna förväntas växa ytterligare: Ett stort antal anställda går i pension under de närmaste åren.

Välfärdsområdet samarbetade med läroanstalter och intressentgrupper för att förbättra tillgången på personal. De viktigaste åtgärderna var sjukskötare- och socionomutbildningar som ordnades som linjestudier. Området utvecklade ledningen av arbetshälsan och strävade efter att förbättra arbetstagarnas arbetshälsa och arbetsförmåga med hjälp av olika åtgärder. Arbetstagarna fick också stöd i att hitta nya arbetsmöjligheter när arbetsförmågan försämrades. I välfärdsområdet utvecklades dessutom en smidig, snabb och förutseende rekryteringsprocess.

Området har tills vidare inte inlett beredningen av personalprogrammet. I den utmanande personalsituationen skulle det dock vara av särskilt stor betydelse. Med programmet kan välfärdsområdet säkerställa en långsiktig och förutseende personalplanering och förebygga att behovet av köpta tjänster och personaluthyrning ökar. Som en del av produktivetsprogrammet har man inlett en reform av löne- och arbetstidsmodellerna och arbetsskiftsplaneringen.

## Det sektorsövergripande arbetet för barn, unga och familjer stärktes

De reella nettodriftskostnaderna för tjänsterna för barn, unga och familjer i Kymmenedalen har ökat med cirka en fjärdedel under 2018–2022. År 2022 var nettodriftskostnaderna för socialservicen i förhållande till befolkningen under 18 år nästan 50 procent högre än i landet i genomsnitt.

Barns, ungas och familjers servicebehov har ökat i området. Det stora behovet av korrigerande tjänster återspeglas i att området har den största användningen i landet när det gäller barn- och ungdomspsykiatri. Trots att antalet barnskyddsanmälningar ökade mer än genomsnittet lyckades man hålla tidsfristerna

inom barnskyddet. Utmaningarna med att rekrytera socialarbetare inom barnskyddet återspeglas i att området hade landets största andel anställda som inte hade egentlig kompetens utan så kallad vikariebe­hörighet. Den försämrade socialarbetarresursen är en utmaning när man ska hålla sig till tidsfristerna och ordna tjänster för barn och unga enligt behoven. I området behöver man fortfarande stärka de förebyg­gande tjänsterna och basservicen för att föra över tyngdpunkten i användningen från de dyra specialtjän­sterna.

Området har lyckats öka antalet tjänster som stärker stödet och egenvården med hjälp av en elektronisk familjecentraltjänst och digitala egenvårdsprogram. Även vårdvägarna som styr vården av barn och unga ökade, och området gjorde framsteg i nivåstruktureringen av vården och i uppbyggandet av sektorsöver­gripande samarbete.

Välfärdsområdet har samarbetat regionalt för att främja hela befolkningens hälsa och välfärd och särskilt utvecklade funktioner och service som stöder drogfrihet och hälsosamma levnadsvanor.

## Utmaningar med att svara på äldre personers servicebehov

Kostnaderna för tjänsterna i förhållande till antalet personer som fyllt 75 år motsvarade landets medelnivå trots att åldersgruppens andel i Kymmenedalen var näst störst i landet. Inom välfärdsområdet gjordes ganska bra bedömningar av äldre personers servicebehov inom utsatt tid, men det fanns utmaningar när det kom till att svara på servicebehoven. De lättare tjänsterna i servicestrukturen för äldre var fortfarande otillräckliga och personalbristen inom hemvården försvårade avsevärt ordnandet av tjänster som motsva­rade behovet. På grund av otillräckliga tjänster hänvisades kunder till tunga och dyra tjänster på ett oändamålsenligt sätt.

Området har utöver klienthandledningen för äldre även utvecklade lättare serviceformer samt socialt ar­bete och handledning för äldre. Tack vare att multiprofessionellt arbete blev vanligare ökade de rehabili­terande vårdperioderna och Arvi-skötarverksamheten utvidgades. Det multiprofessionella arbetet måste dock intensifieras ytterligare så att kunderna snabbare hänvisas till tjänster som motsvarar behovet.

## Nettodriftskostnaderna minskade inom primärvården och ökade inom den specialiserade sjukvården

De reella nettodriftskostnaderna för primärvårdens öppenvård i Kymmenedalen har minskat med åtta procent (hela landet +4 %) och kostnaderna för den specialiserade sjukvården har ökat med 12 procent (hela landet 6 %) åren 2018–2022.

I området saknades nästan en femtedel av tandläkarna, men läkarsituationen inom primärvården var bättre än genomsnittet. Även inom primärvården var utmaningarna dock stora när det gällde att svara på den stora efterfrågan på läkartjänster, vilket också syntes i form av lägre kostnader för öppenvårdstjänster. Den dåliga tillgången till tjänster försvårade kontinuiteten i vården och kunderna hänvisades i större utsträckning än genomsnittet till jourtjänsterna. Inom den specialiserade sjukvården var läkarsituationen svårast inom psykiatrin och på juren, där tilläggsresurser säkerställdes med en stor mängd köpta tjänster. Dessa faktorer har bidragit till att kostnaderna för den specialiserade sjukvården har ökat mer än hälften så mycket som i landet i genomsnitt.

Välfärdsområdet vidtog åtgärder för att säkerställa kundstyrningen och mottagningstjänsterna. I området stärktes i synnerhet kundstyrningen inom hälso- och sjukvårdstjänsterna genom att tjänsten Kaiku24 infördes. Tjänsten förbättrade kundernas möjligheter att få kontakt med tjänsterna och utvidgade utbudet av elektroniska tjänster och distanstjänster. Samordningen av Kaiku24 och välfärdsområdets tjänster fort­setter i området. När sjukskötarens distansmottagningsverksamhet inleddes förbättrades tillgången till

sjukskötartjänster. Social- och hälsovårdstjänsterna som centraliserats till nya Ratamokeskus säkerställde omfattande och integrerade tjänster för kunderna från och med våren 2022.

## Strategihelheten kompletteras fortfarande

Strategierna för Kymmenedalens välfärdsområde motsvarar de riksomfattande målen för social- och hälsovården väl. Förankringen av välfärdsområdets strategi har delvis inletts redan under 2023 till exempel genom införandet av kvalitets-, kund- och patientsäkerhetsplanen, välfärdsplanen för äldre, delaktighetsprogrammet och tvåspråkighetsprogrammet.

Strategierna för välfärdsområdet styr utvecklandet av serviceproduktionen, balanseringen av ekonomin och utarbetandet av åtgärdsprogram för personalen. Välfärdsområdet har inkluderat ett program för balansering av ekonomin i produktivetsprogrammet för 2023–2025, och programmet för utvecklande av serviceproduktionen genomförs som en del av planen för ordnande av social- och hälsovård. I välfärdsområdets plan för ordnande av hälso- och sjukvård beskrivs visionen för ordnandet ingående, men den visar ännu inte vilka konkreta åtgärder som krävs för att de strategiska målen ska uppnås, till exempel inom tjänsterna för kritiska kundgrupper. Välfärdsområdet har tills vidare inte börjat bereda ett personalprogram, vilket dock är en viktig del av produktivetsprogrammet.

## Ekonomin och det ökade servicebehovet gör organiseringen allt mer utmanande

De kostnader som överförs till välfärdsområdet är större än den kalkylerade finansieringen, och områdets finansiering minskar under övergångsperioden på grund av omständigheter som ingår i finansieringsmodellen. Området uppnår inte den kalkylerade finansieringsnivån före 2029, utan tills vidare kvarstår ett permanent övergångsutjämningsstillägg för finansieringen. Välfärdsområdets totala finansiering för 2023 är 807,5 miljoner euro och finansieringen per invånare, inklusive räddningsväsendet, är tredje störst i landet. Enligt delårsrapporten håller välfärdsområdets underskott på att öka till 58 miljoner euro. Underskottet ökar på grund av de ökade personalkostnaderna, prishöjningarna på köpta tjänster och den ökade användningen av tjänster till följd av det ökade servicebehovet.

Välfärdsområdet har utarbetat ett produktivetsprogram för åren 2023–2025. Med programmet eftersträvas ökade personalresurser och en minskning av köpta tjänster och lokalhyror. Produktivetsmålet för programperioden är sammanlagt 78 miljoner euro. Målet för kostnadsbesparingarna 2023 är 27 miljoner euro, varav produktivetsprogrammets andel utgör 15 miljoner euro. Det viktigaste föremålet för åtgärderna är hanteringen av köpta tjänster. Enligt delårsrapporten i april skulle området uppnå 19 miljoner euro av sparmålet på 27 miljoner euro.

Samkommunens investeringar låg under landets medelnivå. Den investeringsplan för 2023 som välfärdsområdet godkände våren 2023 motsvarar sammanlagt 168 miljoner euro. Största delen av planen utgörs av byggandet av ett centralsjukhus. Med investeringsplanen för 2024–2027 genomförs saneringar av centralsjukhuset som förväntas fortsätta fram till 2029.

Välfärdsområdets byggnadsinvesteringar görs av Kymenlaakson hyvinvointialueen kiinteistö- ja tukipalvelu Oy, och därför minskar investeringsutgifterna i områdets egen balansräkning 2023.

Kostnaderna för områdets social- och hälsovårdstjänster förutspås öka med i genomsnitt 0,3 procent per år under 2021–2030, vilket ligger under landets medelnivå. Den förväntade utgiftsutvecklingen inom social- och hälsovården ökar relativt sett mest på grund av det ökade servicebehovet till följd av den åldrande befolkningen. För att nå målet krävs att man inför nya verksamhetsmodeller, ser över servicestrukturerna och lyckas med rekryteringarna för att undvika dyra köp av tjänster. Välfärdsområdets

styrka är flera års erfarenhet av det integrerade servicesystemet. När strategihelheten har bekräftats och åtgärderna i produktivhetsprogrammets inleds fullt ut, kan välfärdsområdet styras mot den eftersträ- vade balansen i ekonomin.

## Befolkning och verksamhetsmiljö

### Det allt större antalet äldre är en utmaning för servicesystemet

Befolkningen i Kymmenedalens välfärdsområde fortsatte att minska och åldras. Andelen minderåriga minskade och andelen äldre ökade. Antalet personer över 75 år motsvarade den näst största andelen i landet 2022.

År 2021 var nativiteten i området klart lägre än genomsnittet. Antalet familjer med bara en förälder var näst högst i landet och andelen har ökat flera år i rad. Antalet familjer som fått utkomststöd under en lång tid har dock minskat. Antalet arbetslösa, arbetsoförmögna och ungdomsarbetslösa som var större än ge- nomsnittet, vilket höll områdets ekonomiska försörjningskvot på en hög nivå.

Befolkningsmängden i Kymmenedalen förväntas minska med 7 procent fram till 2030 och med 15 procent fram till 2040 jämfört med nuläget. Andelen äldre förväntas öka med 5 procentenheter fram till 2030. Upp- gifter som beskriver befolkningen presenteras närmare i tabell 1.

Sjukligheten bland Kymmenedalens befolkning var högre än genomsnittet, vilket påverkades mycket av det stora antalet äldre personer (figur 1). I området förlorade man också klart fler levnadsår än genomsnittet, men ökningen avtog 2022. (Figur 2)

### Strategierna och produktivhetsprogrammet färdigställdes

Kymmenedalens välfärdsområdesstyrelse godkände välfärdsområdesstrategin och servicestrategin hösten 2022. Välfärdsområdets strategiska program kompletteras dessutom av den redan utarbetade kvali- tets-, klient- och patientsäkerhetsplanen, välfärdsplanen för den äldre befolkningen, delaktighetspro- grammet och språkprogrammet. Programhelheten håller ännu på att kompletteras med en välfärdsplan för barn och unga, en rådgivningsplan och en elevhälsoplan. Beslut om produktivhetsprogrammet fatta- des sommaren 2023 och verkställandet av programmet inleds till fullo hösten 2023.

Organisationen i Kymmenedalens välfärdsområde stärktes sommaren 2023 med resultatområdet köpta tjänster. Resultatområdet inrättades för att bättre hantera mängden köpta tjänster.

### Antalet anställda fortsatte att minska – brist på arbetstagare i flera yrkesgrupper

Covid-19-pandemin orsakade frånvaro bland personalen och ökade personalbehovet år 2022. Situa- tionen utmanades också av en långvarig arbetskonflikt. Antalet anställda minskade jämfört med året in- nan, vilket berodde på ökad personalomsättning, pensioneringar och utflyttning från orten. Omsätt- ningen var störst inom hemvården, boendeservicen och omsorgstjänsterna. En av de vanligaste orsa- kerna till att man bytte arbete var arbetets belastning. Inom hälso- och sjukvårdstjänsterna användes lite mer hyrd arbetskraft än året innan, samtidigt som användningen av hyrd arbetskraft inom till



Ordnanade av social- och hälsovård i Kymmenedalens välfärdsområde:  
Regional expertutvärdering, hösten 2023

exempel hemvården, boendeservicen och omsorgstjänsterna minskade med hela 33 procent. År 2022 minskade dock kostnaderna för hyrd arbetskraft med sju procent jämfört med året innan.

Enligt Läkarförbundets lägesuppgifter för 2022 var läkarsituationen inom primärvården i Kymmenedalen bättre än genomsnittet och grundade sig på köpta tjänster. Enligt Finlands tandläkarförbund saknades 18 procent av tandläkarresurserna i Kymmenedalen hösten 2022.

I området rådde dock brist på allmänläkare och specialister och dessutom på sjukskötare, psykologer, talterapeuter och socialarbetare. Läkarsituationen är svårast inom de psykiatriska specialiteterna, primärvården och jouren, där man var tvungna att producera stora mängder service med hjälp av köpta tjänster. Det var särskilt utmanande att få sjukskötare att skiftarbete på avdelningarna. Personalsituationen inom hemvården och boendeservicen utvecklades i positiv riktning 2022.

Utmaningarna med att rekrytera vårdpersonal i området fortsatte, men de lediga tjänsterna hade ändå i genomsnitt sju sökande.

I vårdpersonalens och läkarnas yrkesgrupper förväntas pensioneringen vara som störst om 2–3 år, då utmaningarna med att få tag på yrkespersoner ökar ytterligare.

**Tabell 1. Grundläggande information om områdets befolkning**

	Helsingfors	Östra Nyland	Mellersta Nyland	Västra Nyland	Vanda och Kervo	Södra Karelen	Kymmene-dalen	Päijänne-Tavastland	Hela landet	(variationsintervall)
<b>Befolkningsstruktur</b>										
Befolkning 31.12.	664 028	98 972	203 192	486 346	280 495	125 353	159 488	204 528	5 563 970	(67 805–664 028)
Befolkningsprognos 2030	703 540	101 592	210 932	511 700	309 052	119 591	148 033	199 927	5 598 821	(65 348–703 540)
Befolkningsprognos 2040	730 098	104 072	219 729	535 363	330 131	113 074	136 233	193 194	5 588 011	(60 312–730 098)
Födelsetal (allmänt fruktsamhetstal) *	41,5	42,2	45,3	46,5	48,3	34,4	37,8	41,5	43,4	(34,4–50,5)
0–17-åringar, % av befolkningen	16,9	19,8	21,0	21,1	19,9	15,6	15,6	17,0	18,4	(14,9–22,1)
Personer som fyllt 75 år, % av befolkningen	8,4	10,7	8,8	8,5	7,4	13,7	14,1	13,1	10,8	(7,4–15,5)
Befolkningsprognos 2030, Personer som fyllt 75 år, % av befolkningen	10,0	14,1	12,3	11,0	9,2	17,9	18,9	17,7	14,1	(9,2–21,3)
Svenskspråkig befolkning, % av befolkningen 31.12.	5,5	28,0	1,1	11,7	2,1	0,2	0,8	0,4	5,2	(0,1–50,4)
Personer med utländsk bakgrund / 1 000 invånare	186,3	69,9	68,9	165,5	239,0	75,6	67,2	64,1	91,3	(29,7–239,0)
Ekonomisk försörjningskvot *	109,3	123,8	114,7	117,6	112,5	158,9	160,2	155,2	133,4	(109,3–166,7)
Mått för utbildningsnivå *	474,0	371,2	379,7	449,8	367,5	352,7	337,8	343,4	388,3	(337,3–474,0)
<b>Befolkningens socioekonomiska ställning</b>										
Arbetslösa, % av arbetskraften	10,5	8,8	7,9	8,3	11,0	10,6	11,1	12,2	9,5	(5,5–12,8)
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften	4,8	4,3	3,4	3,5	4,7	2,7	3,6	5,8	3,6	(1,5–5,8)
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna	5,3	4,6	3,8	3,9	5,4	5,0	5,6	6,5	4,5	(2,5–6,5)
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldern 18–24 år	9,0	11,9	11,4	9,3	11,7	12,7	13,8	14,6	11,3	(5,6–16,3)
Familjer med bara en förälder, % av barnfamiljerna *	27,8	21,9	21,5	21,9	26,9	24,8	26,9	26,1	23,3	(15,9–27,8)
Barnfamiljer som fått utkomststöd under en längre tid, % av barnfamiljerna	4,6	1,6	1,7	2,9	5,4	1,9	2,3	3,2	2,6	(1,0–5,4)
<b>Befolkningens sjuklighet</b>										
Sjuklighetsindex, icke-åldersstandardiserat **	84,2	90,9	91,4	80,8	82,3	114,1	114,6	111,0	100,0	(80,8–126,7)
Invaliditetsindex, icke-åldersstandardiserat **	64,0	81,0	84,9	66,2	69,3	109,4	130,0	112,1	100,0	(64,0–150,2)
Förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 0–80 år / 100 000 invånare ***	5 909	5 214	5 285	4 958	5 965	6 046	6 642	6 235	5 745	(4 553–7 041)

\* 2021

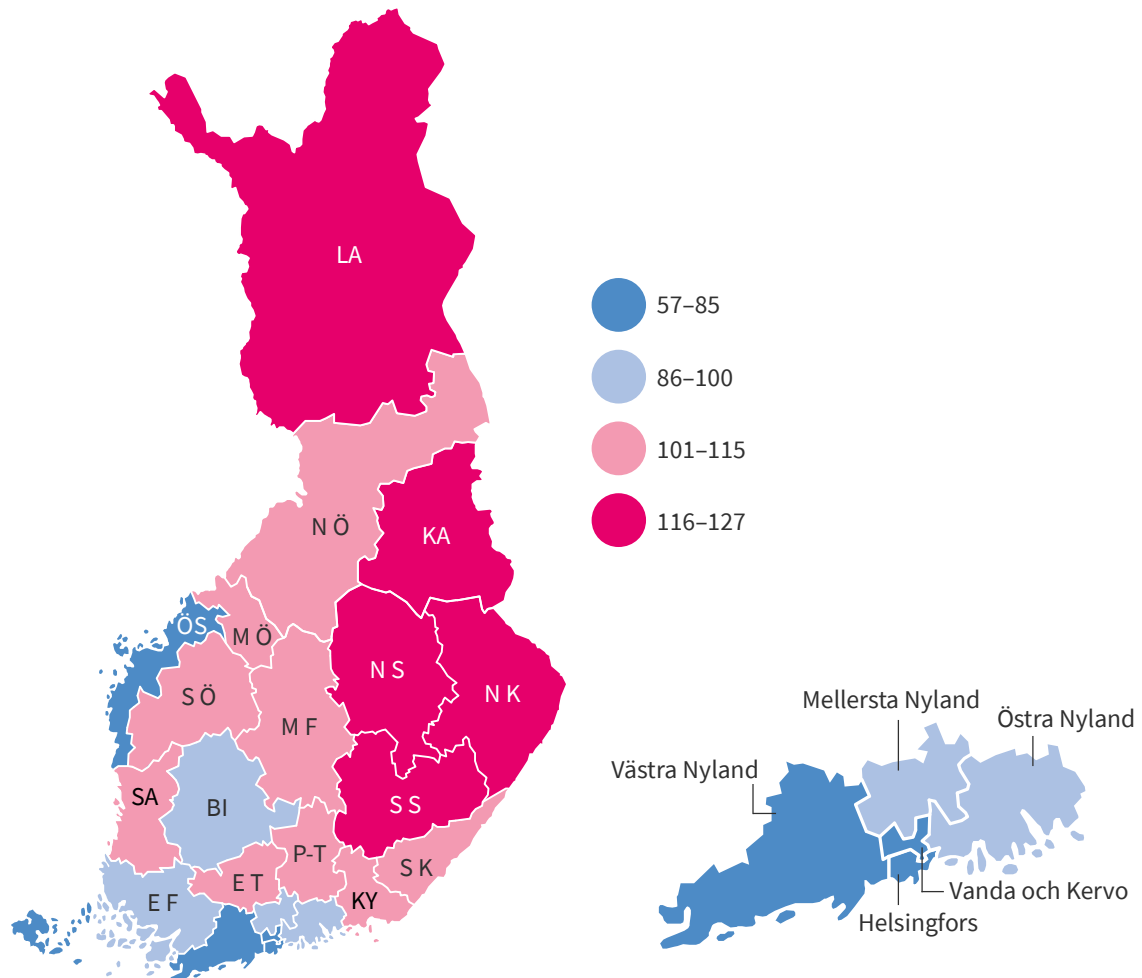
\*\*2019–2021

\*\*\* 2020–2022

▲ I tabellen presenteras indikatoruppgifter som beskriver befolkningsstrukturen, befolkningens socioekonomiska ställning och befolkningens sjukfrekvens i välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde, Helsingfors stad och hela landet. Indikatorvärdena har hämtats i THL:s tjänst Sotekuva med undantag av befolkningsprognoserna ([sotekuva.fi](https://sotekuva.fi)), och de beskriver situationen 2022. Avvikelser

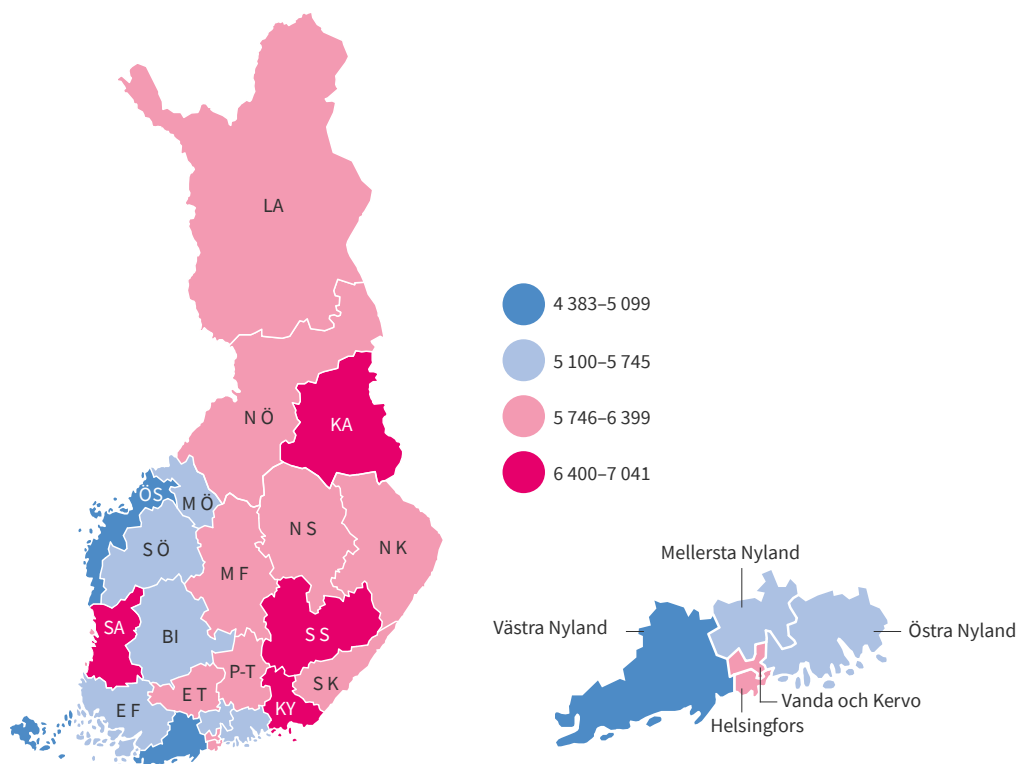
har angetts separat. Befolkningsprognoserna har hämtats i THL:s tjänst Sotkanet ([sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)) och de har beräknats av Statistikcentralen 2021. Uppgifterna om Åland ingår i uppgifterna för hela landet, men inte i välfärdsområdenas variationsintervall.

**Figur 1. Icke-åldersstandardiserat sjuklighetsindex för perioden 2019–2021**



▲ På kartan visas det icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindexet i välfärdsområdena och Helsingfors stad. Sjuklighetsindex beskriver befolkningens sjuklighet i proportion till hela landet, vars jämförelsetal är 100. Ju lägre områdets index är, desto friskare är befolkningen. I områden som markerats med röda nyanser är sjuklighetsindexet högre än genomsnittet och i områden som markerats med blåa nyanser är det lägre än genomsnittet.

**Figur 2. Förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 0–80 år/100 000 invånare under perioden 2020–2022**



▲ På kartan presenteras PYLL-indexet i varje välfärdsområde och i Helsingfors stad. PYLL-indexet visar antalet förlorade levnadsår på grund av dödsfall före 80 års ålder per 100 000 invånare. I PYLL-indexet visas i synnerhet sådana problem med hälsa och välfärd som ökar risken för dödsfall i yngre åldersgrupper. Ju högre värdet på området PYLL-index är, desto fler och desto yngre människor dör. I områden som markerats med röda nyanser är PYLL-indexet högre än i landet i genomsnitt och i områden som markerats med blåa nyanser är PYLL-indexet lägre än i landet i genomsnitt.

# Kostnader, investeringar och finansiering

## Kymsotes underskott täcktes med tilläggsuppbörd

Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen Kymsotes sista verksamhetsår 2022 avslutades med ett överskott på 23 miljoner euro som motsvarade det kumulativa underskottet från tidigare räkenskapsperioder. Resultatet uppnåddes genom att fakturera 89 miljoner euro av medlemskommunerna. Underskottet ökade förutom av den snabba kostnadsökningen även av löneharmoniseringen på 21 miljoner euro samt av att anpassnings- och sparmålen blev cirka 16 miljoner euro i stället för 19 miljoner. Verksamhetskostnaderna höjdes förutom av den riksomfattande löneuppgörelsen även av att köpen av kundtjänster och diagnostiktjänster ökade och priserna steg.

Samkommunen tog emot en utdelning på cirka 5 miljoner euro från Kymsote-Kiinteistö Oy i enlighet med sparmålet, vilket förbättrar räkenskapsperiodens resultat. I slutet av 2022 gjorde samkommunen en överlåtelse av rörelse till Kymsote-Kiinteistö Oy, där nästan 23 miljoner euro avfördes från samkommunens utgående balansräkning. Överlåtelsen av rörelse gällde 46 arbetstagare jämte semesterlöneskuld. Mot överlåtelsen av rörelsen mottog Kymsote aktier i Kymsote-Kiinteistö Oy som överföring av apporttillgångar.

År 2022 uppgick Kymsotes investeringsutgifter till nästan 33 miljoner euro, varav 22 miljoner euro var aktier som togs emot som apport. Investeringsutgifterna ökade med cirka 18 procent jämfört med året innan. I slutet av 2022 uppgick Kymsotes lånestock till 141 miljoner euro, varav 31 miljoner var långfristiga lån. Kommuncertifikaten uppgick till 70 miljoner euro och koncernkontoskuden till Kymsote-Kiinteistö Oy till 40 miljoner euro. Löneharmoniseringen har redan genomförts i området.

## Nettodriftskostnaderna per invånare näst störst i landet

År 2022 uppgick nettodriftskostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna i Kymmenedalen till sammanlagt cirka 760 miljoner euro (4 765 euro/invånare). Nettodriftskostnaderna per invånare som inte står i proportion till servicebehovet var näst högst i landet och nästan 25 procent över landets medelnivå (3 817 euro/invånare). Den relativt sett största kostnadsandelen per invånare utgjordes av den specialiserade sjukvården (38 %, hela landet 38 %) och den näst största andelen av tjänsterna för äldre (21 %, hela landet 20 %). Den största avvikelser från landets medelvärde var kostnaderna för socialservice för barn, unga och familjer (46 %) i förhållande till befolkningen under 18 år. Kostnaderna för tjänster för personer över 75 år i förhållande till befolkningen överskred landets medelnivå med två procent (figur 3). Enligt de beräkningar som THL uppdaterade 2023 var befolkningens servicebehov i området 2021 klart över landets medelnivå (index 120, hela landet 100), nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i förhållande till befolkningens servicebehov låg däremot något under landets medelnivå (index 99).

## Största kostnadsökningarna för mun- och tandvård samt tjänster för barn, unga och familjer

Ökningen av de reella nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i Kymmenedalen har 2018–2022 motsvarat landets medelnivå (9 %, hela landet 8 %).<sup>1</sup> I utvecklingen av nettodriftskostnaderna för granskningsperioden syns det coronaunderstöd som beviljades 2021 särskilt i uppgifter inom den specialiserade

sjukvården och den öppna primärvården. De reella nettodriftskostnaderna för den öppna primärvården har minskat med åtta procent (hela landet +4 %) och kostnaderna för den specialiserade sjukvården har ökat med 12 procent (hela landet 6 %). Kostnaderna har ökat mest inom mun- och tandvården (35 %) och näst mest inom tjänsterna för barn, unga och familjer (26 %). Ökningen av nettodriftskostnaderna för servicen för personer med funktionsnedsättning i området har motsvarat landets medelnivå (9 %).

## Välfärdsområdets prognos för 2023 uppvisar underskott – verksamhets- och produktivetsprogrammet håller på att missa målet

Enligt finansministeriets finansieringskalkyl från augusti är den totala finansieringen för Kymmenedalens välfärdsområde 807,5 miljoner euro år 2023. Engångsersättningen som betalas utifrån bokslutsuppgifterna för 2022 är 46 miljoner euro. I kalkylen har man korrigerat retroaktiva poster och poster av engångsnatur som snedvrider nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet; det fanns inget att korrigera i kommunernas överföringskalkyler. Välfärdsområdets uppskattade servicebehov inom social- och hälsovården (1,17) för 2023 överstiger klart landets medelnivå, och områdets finansiering per invånare, 5 003 euro per invånare, är tredje högst i landet (siffran inkluderar räddningsväsendet) (Fastlandsfinland 4 204 euro/invånare). De kostnader som överförs till välfärdsområdet är större än den kalkylerade finansieringen, vilket leder till att finansieringen minskar under övergångsperioden i förhållande till de kostnader som överförs. Enligt finansministeriets kalkyl för övergångsperioden 2023–2029 från april 2023 uppnår området inte den kalkylerade finansieringsnivån, utan ett permanent övergångsutjämningsstillägg på 36 miljoner euro kvarstår för finansieringen.

Budgeten för Kymmenedalens välfärdsområde för 2023 har utarbetats med ett underskott på 50 miljoner euro. Enligt bokslutsprognosen kommer välfärdsområdets underskott att öka till 58 miljoner euro. Underskottet ökar på grund av de ökade personalkostnaderna, prishöjningarna på köpta tjänster och den ökade användningen av tjänster till följd av det ökade servicebehovet. Välfärdsområdets lånestock väntas minska till cirka 31 miljoner euro före utgången av året.

Enligt finansministeriets beräkningar i augusti är den totala finansieringen för Kymmenedalens välfärdsområde 2024 sammanlagt 836 miljoner euro. I finansieringskalkylen för områden som upprätthåller ett universitetssjukhus har tillägget för universitetssjukhus beaktats. Välfärdsområdenas finansieringskalkyler preciseras ytterligare.

Välfärdsområdets verksamhets- och produktivetsprogram för 2023–2025 innehåller produktivetsmål på 78 miljoner euro. Programmet strävar efter en balanserad ekonomi 2025. Budgeten för 2023 innehåller ett kostnadsbesparingsmål på 27 miljoner euro, varav målet med produktivetsprogrammet är 15 miljoner euro. Det viktigaste föremålet för åtgärderna är hanteringen av köpta tjänster, och det största enskilda sparbeloppet förväntas bestå av en minskning av kostnaderna för att sköta covid-19-pandemin. Enligt bokslutsprognosen kommer området att uppnå 19 miljoner euro av det sparmål på 27 miljoner euro som ställts upp för 2023. Enligt välfärdsområdets bedömning är det en stor utmaning att bromsa upp kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet.

## Största delen av välfärdsområdets investeringar genomförs som avtal som motsvarar investeringarna

De totala investeringarna per invånare i Kymmenedalen 2018–2022 låg under landets medelnivå. Kostnaderna per invånare för den specialiserade sjukvården har ökat 2018–2022 (figur 4), vilket grundar sig på det undantagstillstånd som Kymmenedalen fick 2017 att inleda projekt med en kostnadskalkyl på sammanlagt 217 miljoner euro för att bygga ut och grundligt renovera centralsjukhuset och bygga

Ratamokeskus. Inga nya dispenser har sökts efter 2017. Investeringsutgifterna per invånare uppgick till 211 euro (hela landet 253 euro/invånare) 2022. Välfärdsområdets byggnadsinvesteringar görs av Kymenlaakson hyvinvointialueen kiinteistö- ja tukipalvelu Oy, och därför minskar investeringsutgifterna i områdets egen balansräkning 2023.

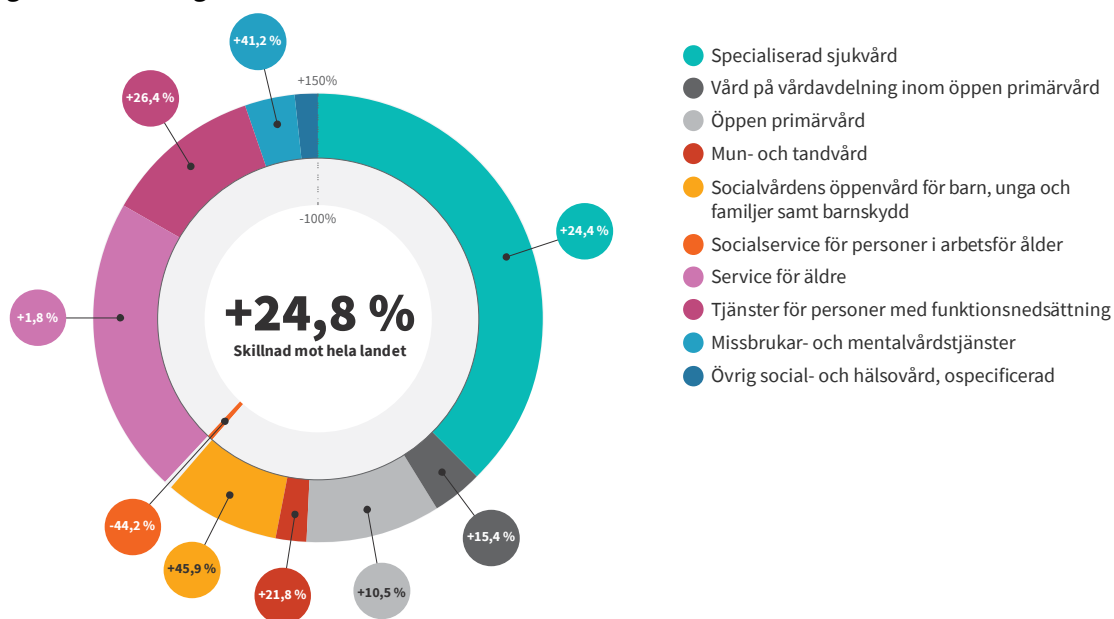
Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån för 2023 uppgick till 225 miljoner euro, men området har ingen fullmakt att uppta lån för 2024. Området kan dock fortsätta tidigare investeringsprojekt som normalt och lyfta lån som anvisats för dem.

Den investeringsplan som välfärdsområdet godkände våren 2023 och som fastställdes för 2023 är sammanlagt 168 miljoner euro, varav investeringarna i den egna balansräkningen utgör cirka 9 miljoner euro. Största delen av planen består av byggnads- och saneringsprojekt som genomförs som avtal som motsvarar investeringarna. Investeringsplanen för 2024–2027 innehåller anskaffningar av utrustning, inventarier och IKT i den egna balansräkningen för 19 miljoner euro samt sammanlagt 22 miljoner euro i avtal som motsvarar investeringarna. Med hjälp av planen genomför välfärdsområdet saneringar av centralsjukhuset som förväntas fortsätta fram till 2029.

## Äldre personers servicebehov höjer kostnaderna allt mer

Enligt THL:s prognoskalkyler som baserar sig på förändringar i befolkningsstrukturen förutspås kostnaderna för Kymmenedalens social- och hälsovårdstjänster öka med i genomsnitt 0,3 procent per år 2021–2030 (1,0 % i hela landet). Den årliga kostnadsökningen hålls på samma nivå när prognosen utvidgas till en 15-årsperiod. Den förväntade utgiftsutvecklingen inom social- och hälsovården ökar relativt sett mest på grund av det ökade servicebehovet till följd av den åldrande befolkningen. Utöver tjänster för äldre förutspås kostnaderna också öka på grund av det ökade behovet av vård på vårdavdelning. Enligt befolkningsprognosen kommer det minskade antalet barn och unga i området att minska kostnaderna för användningen av tjänsterna, och en minskning av kostnaderna är också att vänta när behovet av mentalvårds- och missbrukartjänster och specialiserad somatisk sjukvård minskar. Tillväxtprognosen beaktar inte förändringar i inflationen, produktiviteten, servicestrukturen eller befolkningens socioekonomiska ställning. (Figur 5)

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

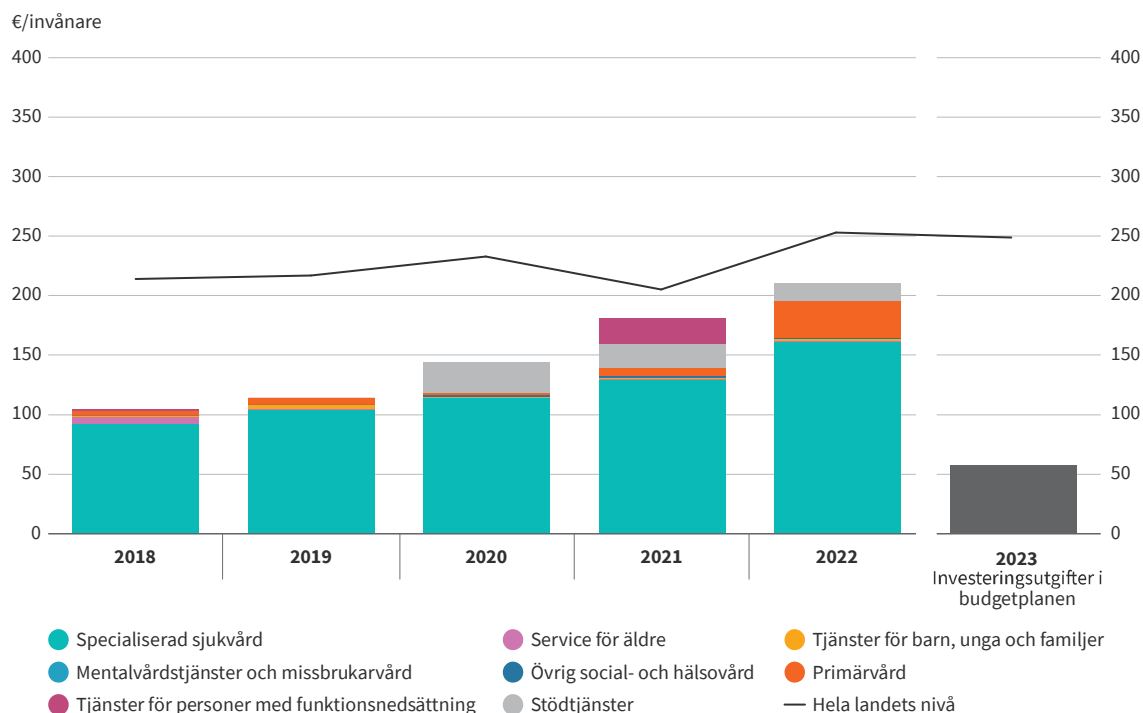


▲ I figuren presenteras fördelningen av nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården uppgiftsvis i proportion till befolkningen i de åldersklasser som använder tjänsterna. Om välfärdsområdets utgifter i förhållande till befolkningen är större än genomsnittet i landet, överskrider den uppgiftsvisa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

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



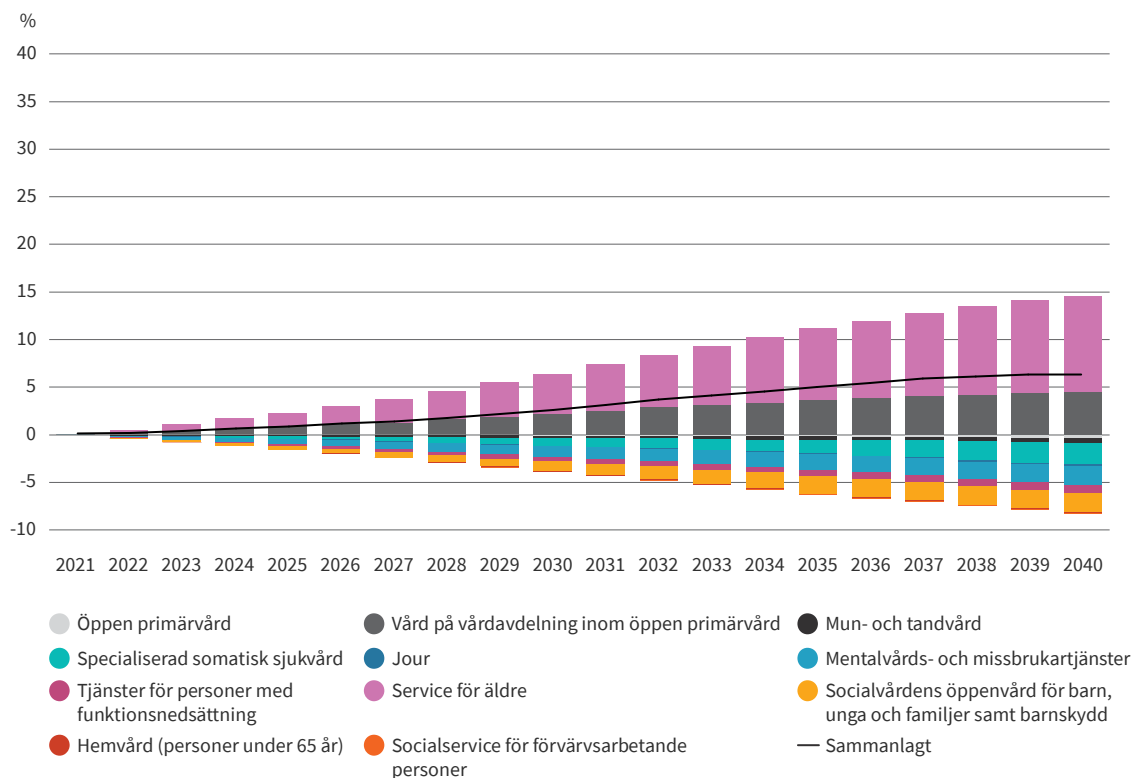
**Figur 4. Reella investeringsutgifter per invånare uppgiftsvis åren 2018–2022 och investeringsutgifter per invånare i välfärdsområdets budgetplan för 2023**



▲ I figuren presenteras de faktiska reella investeringsutgifterna per invånare för områdets social- och hälsovård uppgiftsvis 2018–2022. De faktiska investeringsutgifterna grundar sig på de ekonomiska uppgifter (HHTPP) som kommunerna och samkommunerna rapporterat till Statistikcentralen 2018–2020 och till Statskontoret 2021–2022.

I figuren presenteras dessutom de investeringsutgifter per invånare (inkl. räddningsväsendet) i den egna balansräkningen som presenteras i välfärdsområdets budgetplan för 2023. Investeringsutgifterna för 2023 grundar sig på uppgifterna i den budgetplan som välfärdsområdena rapporterat till Statskontoret. I siffran saknas de avtal som motsvarar investeringarna som presenteras i investeringsplanen.

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



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

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

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

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

## Utmaningarna i tillgången till mottagningstjänster fortsatte – Kaiku24:s och Ratamokeskus tjänster inledde sin verksamhet

I Kymmenedalens välfärdsområde försvårade covid-19-pandemin, personalbrist och arbetskonflikter ordnanandet av tjänster och tillgången till vård 2022. Det ökade servicebehovet syntes i form av ett ökat antal anmälningar inom socialvården och barnskyddsanmälningar samt i form av ökade kontakter till social- och krisjouren.

Tjänsten Kaiku24 som använts sedan början av 2022 förbättrade tillgången till tjänster och utbudet av elektroniska tjänster. Kaiku24 producerar servicehandledning och servicerådgivning inom hälso- och sjukvården samt en tidsbokningstjänst för rehabilitering. Till tjänsterna hör också rådgivnings- och mentalvårdstjänster samt från och med sommaren 2022 distansläkartjänster. I området fortsatte samordningen av Kaiku24 och välfärdsområdets tjänster.

Trots att läkarresurserna i Kymmenedalen var bättre än genomsnittet verkade läkartjänsternas tillräcklighet 2022 vara sämre än sjuksköterskötjänsternas tillräcklighet (figur 6). Tillgången till en läkartid inom sju dygn försvårades och var bland de sämsta i landet i början av 2023. De som behövde träffa en läkare fick dock vård inom tre månader. Den dåliga tillgången försvårade säkerställandet av vårdens kontinuitet på mottagningarna. Tillgången till vård underlättades av att man började med sjuksköterskemottagningar på distans och införde flödesmodeller. Inom mun- och tandvården kunde man minska antalet personer som väntat i mer än tre månader på vård före början av 2023. Enligt områdets bedömning är det säkrare att sköta vårdgarantin inom primärvården än inom mun- och tandvården.

Jouren, primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens vårdavdelningar, Kouvolas största hälsostation och mun- och tandvårdsmottagningarna flyttade från Norra Kymmene sjukhus till nya Ratamokeskus i Kouvola. Verksamheten vid denna omfattande social- och hälsocentral inleddes i maj 2022. Hälsostationerna i Jaala och Elimä hade varit stängda sedan våren 2022. Den i Jaala öppnade i slutet av 2022. Öppnandet av den förnyade hälsostationen i Elimä sköts upp till 2023 på grund av utmaningar med rekryteringen.

År 2022 användes jouren inom den specialiserade sjukvården något mer än genomsnittet i området. Antalet personer som väntat i mer än ett halvt år på specialiserad sjukvård ökade under de första månaderna 2023 och i slutet av april var medianen för väntetiden 49 dygn (variationsintervall 35–103).

## Utmaningar i socialservicens smidighet – förebyggande tjänster för barn, unga och familjer stärktes

I Kymmenedalen minskade antalet mottagare av grundläggande utkomststöd 2022, men andelen var ändå högre än i landet i genomsnitt. Samtidigt var antalet personer som fick kompletterande utkomststöd näst störst i landet och nedskärningen av anslaget för förebyggande utkomststöd minskade andelen mottagare till den minsta i landet. Välfärdsområdet behandlade ansökningarna om utkomststöd inom utsatt tid. Enligt klienterna fanns det utmaningar med socialservicens smidighet.

I området gjordes färre besök inom skolhälsovården än året innan och allt fler högstadieelever blev utan kurators- och hälsovårdstjänster 2022. Situationen beträffande hälsoundersökningarna förbättrades dock före början av 2023. Antalet besök inom studerandehälsovården ökade jämfört med 2021 på grund av att tillgången till hälsovårdstjänster förbättrades vid yrkesläroanstalterna. Antalet studerande per psykolog var bland de största i landet 2022, och i början av 2023 var tillgången till kuratorstjänster sämre än tidigare. Området bedömer att det i framtiden kommer att vara något lättare att ordna kuratorstjänster, men utmaningarna med att utöka psykologresurserna är större än så.

Bedömningen av servicebehovet förbättrade kundernas hänvisning till tjänsterna och ökade särskilt användningen av tjänster med låg tröskel 2022. Tjänsterna vid det elektroniska familjecentret stärktes med en webbtjänst som stöder föräldraskapet, och antalet användare ökade. Dessutom färdigställdes innehåll om spädbarn, NPF och stöd för barns psykiska hälsa. På vårdvägarna utnyttjades nätverksträffar allt oftare, och samtidigt framskred åtgärder som syftade till att förbättra tjänsternas sektorsövergripande karaktär och tillhandahållandet av tjänster stegvis. Inom tjänsterna ökade de effektiva metoderna bland annat tack vare att digitala egenvårdsprogram blev vanligare.

Antalet barnskyddsanmälningar ökade 2022. Andelen barn som placerats utanför hemmet var näst störst i landet och placeringarna upprepades ofta. Tidsfristerna inom barnskyddet hölls dock bättre än genomsnittet. Det minskade antalet socialarbetare ökade antalet klienter per arbetstagare våren 2023. Antalet ställföreträdande behöriga anställda inom servicen för barnfamiljer och barnskyddet var störst i landet (58 %). Enligt välfärdsområdets bedömning är beredskapen att svara på den skärpta dimensioneringen av socialarbetare dock relativt god.

Jämfört med hela landet användes mest tjänster inom barnpsykiatriens öppenvård och fjärde mest tjänster inom ungdomspsykiatriens öppenvård i området år 2022. Användningen av tjänsterna inom barnpsykiatriens öppenvård var fortfarande störst i landet i början av 2023 och en ökad mängd brådskande remisser förlängde köerna. I början av 2023 fanns det dock inga barn eller unga som väntat på vård i över 90 dygn. Trots den starka psykiatriska betoningen inom mentalvårdstjänsterna bedömde området att det kan svara relativt bra på reformerna av lagstiftningen om mentalvård och missbrukarvård.

## Stora utmaningar med att svara på äldre personers servicebehov

Av de äldre i området fick över 90 procent en bedömning av servicebehovet inom den lagstadgade tiden 2022 (figur 7). Området hade dock utmaningar med att bemöta de identifierade servicebehoven. Personalbristen inom hemvården försämrade ordnandet av service, vilket återspeglades i landets största andel äldre personer på vanligt serviceboende. Utmaningarna i servicestrukturen för äldre och den otillräckliga integrationen med hälso- och sjukvårdstjänsterna hänvisade kunder till jourerna och avdelningarna i onödan 2022.

År 2022 utvecklades kundhandledningen för äldre i området och man strävade efter att säkerställa behovsfokusering i tjänsterna. Även närståendevården och familjevården var föremål för utveckling. Vid sidan av dessa stärktes det sociala arbetet och handledningen som stöder äldres boende hemma. Antalet klienter ökade i och med att det sociala arbetet stärktes. Effekterna av åtgärderna syntes dessutom som en ökning av kortvariga rehabiliterande vårdperioder samt en utvidgning av hemsjukhusets Arvi-skötarverksamhet 2023.

Samarbetet med hälsovårdstjänsterna stärktes. Sektorsövergripande samarbete utnyttjades särskilt för att förkorta köerna och hitta lösningar som förebygger köer. Samarbetet ledde också till en stärkt struktur i tjänsterna för äldre när utskrivningsenhetens och det palliativa centrets verksamhet inleddes. Vid sidan av dessa fortsatte utvecklingen av hemsjukhusverksamheten. Personaldimensioneringen på vårdenheter med heldygnsomsorg kunde stärkas 2022. Våren 2023 färdigställdes upphandlingen av tjänster för gemenskapsboende och boende med heldygnsomsorg i välfärdsområdet.

## Ökningen av servicebehovet bromsas genom förebyggande arbete

Tyngdpunkterna i Kymmenedalens regionala välfärdsberättelse och välfärdsplan är drogfrihet, hälsosamma levnadsvanor samt god psykisk hälsa, en trygg vardag och ett meningsfullt liv. Åtgärderna i planen gäller alla åldersgrupper. I området färdigställdes ett serviceutbud för livsstilshandledning i samarbete mellan flera aktörer samt servicevägar och även gruppverksamhet. Inom samarbetet uppdaterades också modellen för att föra användning av alkohol och droger på tal och en vårdväg för nikotinfrihet bereddades. Hösten 2023 inleds gruppverksamhet för nikotinfrihet och motions- och kulturemisioner tas i bruk.

## Rekryteringsprocessen och ledningen av arbetsförmågan har förnyats

Tillgången till personal var en av de största utmaningarna i välfärdsområdet 2022. Genom att utveckla rekryteringen strävade man efter en smidigare, snabbare och mer kundorienterad process. Samtidigt förbättrades rekryteringsförsägarheten i samarbete med läroanstalter och intressentgrupper. Man samarbetade dessutom för att hitta lösningar för att utveckla personalens kompetens. Området fortsatte också stödja linjestudier där närvårdare utbildade sig till sjukskötare och socionomer.

Utvecklingen fokuserade 2022 på tidiga reaktioner på utmaningarna med arbetsförmågan, kartläggning av stödåtgärderna för arbetsförmågan samt på att ställa den redan nedsatta arbetsförmågan i relation till arbetsuppgifterna. Dessutom utvecklade man arbetsskiftsplaneringen och erbjöd stöd för rekryteringen åt enheter som behövde det. Välfärdsområdet har fortsatt att utveckla ledningen av arbetshälsa som samkommunen inlett i syfte att engagera personalen i främjandet av arbetshälsa. Målet är till exempel att förutse utmaningar med arbetsförmågan, minska sjukfrånvaron och stödja yrkeskarriärerna.

## Produktivhetsprogrammet betonar digitalisering – åtgärder har redan inletts

Enligt välfärdsområdets bedömning har det stora utmaningar att uppnå ekonomiskt hållbar verksamhet före 2025, men möjligheterna att bromsa upp kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet ser något positivare ut (tabell 2).

Av de sex mål som ingår i välfärdsområdets produktivhetsprogram betonar tre stärkande och automatisering av digitaliseringen. Övriga mål är att utveckla service- och samarbetsnätet, stärka kunskapsunderlaget för ordnandet och produktionen av tjänster samt att bygga upp en modern arbetsgivarbild som säkerställer en hållbar serviceproduktion. Målen förväntas öka personalkostnaderna samt minska köp av tjänster och lokalhyror.

Åtgärderna i produktivhetsprogrammet stöder en ändamålsenlig fördelning av personalen inom servicen och stärker personalens arbetsförmåga. Genom åtgärderna förtydligas servicestrukturerna och servicenätet men även principerna för användningen av köpta tjänster. Dessutom stärks digitaliseringen av serviceproduktionen och kundhandledningen. Programmet innehåller åtgärder som redan vidtagits 2023, av vilka de viktigaste utöver utvecklingen av den digitala social- och hälsocentralen, löne- och arbetstidsmodellerna samt den optimerade arbetsskiftsplaneringen är stöd för arbetsförmågan och arbetshälsan. Behovet av tilläggsåtgärder granskas under hela programperioden.

Genomförandet av produktivhetsprogrammet inleddes i maj 2023 med projektering av åtgärder. Programmet inleddes i augusti 2023.

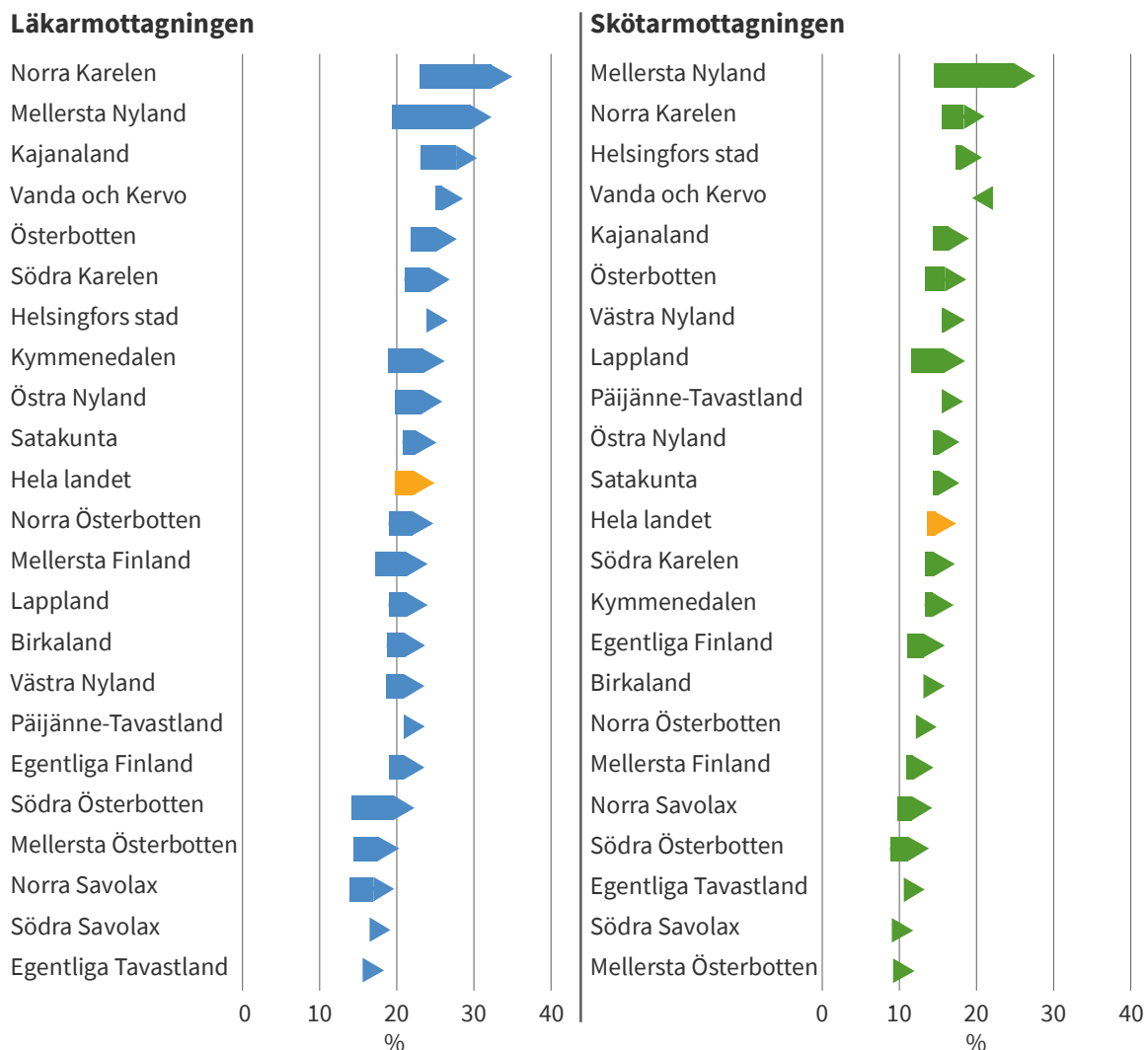
## Strategierna implementeras med program – beredningen av personalprogrammet ännu inte inledd

I området utarbetas åtgärdsprogram för att utveckla serviceproduktionen, balansera ekonomin och för personalen i enlighet med välfärdsområdesstrategin och servicestrategin. Programmet för balansering av ekonomin genomförs som ett produktivetsprogram 2023–2025, och programmet för utveckling av serviceproduktionen genomförs i planen för ordnande av social- och hälsovård. Beredningen av personalprogrammet har tills vidare inte inletts.

Den plan för ordnande av hälso- och sjukvård som godkändes i slutet av 2022 innehåller beskrivningar av verksamhetsmodeller och principer samt av hur välfärdsområdets strategier omvandlas till verksamhet. Planen beskriver i stor utsträckning målbilden för ordnandet, men den innehåller inga konkreta åtgärder för att uppnå målen.

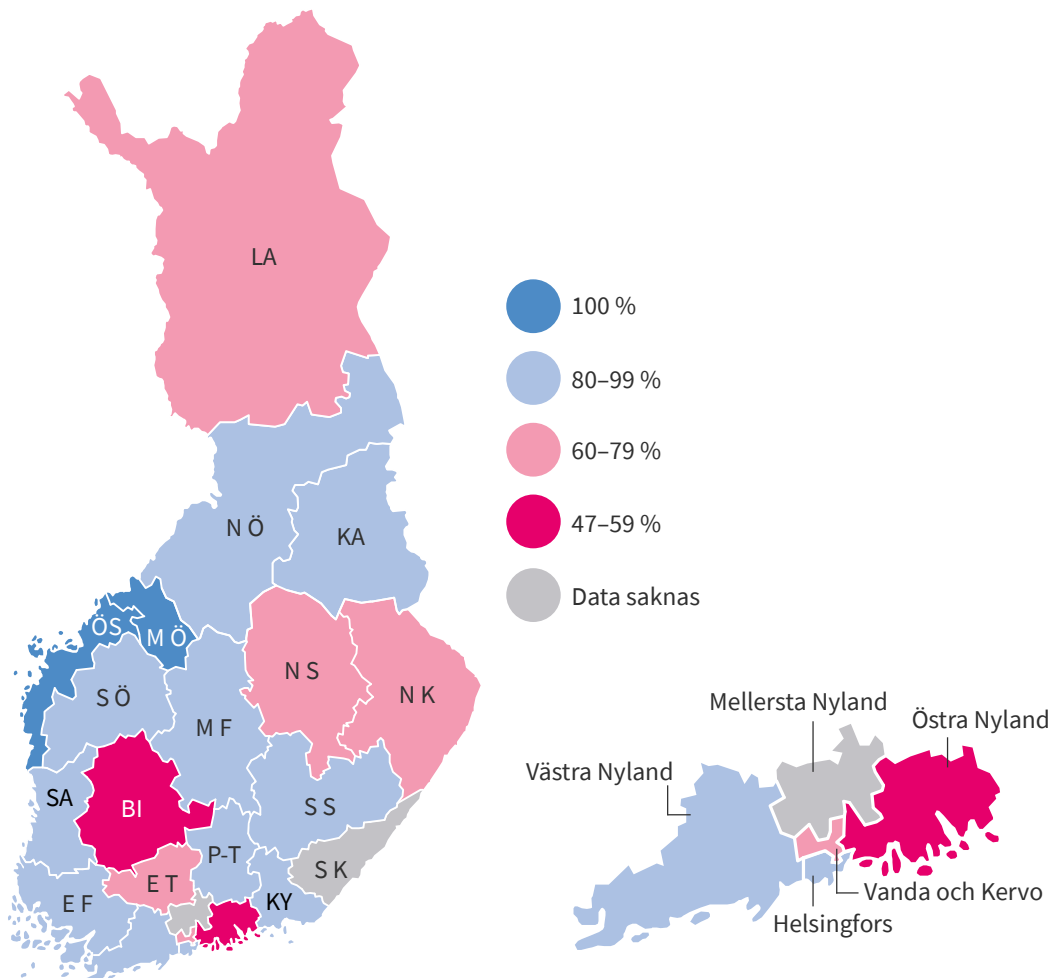
Välfärdsområdet säkerställer med hjälp av språkprogrammet att tjänsterna erbjuds på finska och svenska. I programmet beskrivs organisationsnivåernas ansvar för genomförandet av tvåspråkigheten. Dessutom fastställs de handlingar som välfärdsområdet producerar på båda språken i programmet.

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



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

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



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



**Tabell 2. Välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens egen bedömning av områdets förutsättningar att uppnå de riksomfattande målen för social- och hälsovården före 2025 (1 = i viss mån, 4 = till fullo)**

Samarbets- område	Välfärdsområde	Tjänsterna har ordnats jämlikt	Tillgången på yrkeskunnig personal är säkerställd	Social- och hälsovårdens drag- och hållkrafts- faktorer har stärkts	Verksam- heten är ekonomiskt hållbar	Kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet har bromsats upp
	<b>Hela landet</b>	<b>3,26</b>	<b>2,17</b>	<b>2,83</b>	<b>2,35</b>	<b>2,57</b>
<b>Södra Finland</b>	Helsingfors stad	3	3	3	2	3
	Östra Nyland	3	1	2	2	2
	Mellersta Nyland	3	2	3	1	1
	Västra Nyland	4	2	3	4	3
	Vanda och Kervo	4	2	3	3	2
	Södra Karelen	3	2	3	1	3
	Kymmenedalen	4	3	3	2	3
	Päijänne-Tavastland	4	3	2	3	2
	HUS-sammanslutningen	3	1	2	2	2
<b>Östra Finland</b>	Norra Savolax	3	3	3	2	2
	Mellersta Finland	3	2	2	2	3
	Södra Savolax	4	2	4	3	3
	Norra Karelen	3	3	4	4	4
<b>Inre Finland</b>	Birkaland	2	2	3	3	3
	Egentliga Tavastland	3	2	2	1	2
	Södra Österbotten	3	2	3	2	2
<b>Västra Finland</b>	Egentliga Finland	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Österbotten	3	2	3	3	4
<b>Norra Finland</b>	Norra Österbotten	3	2	3	2	3
	Mellersta Österbotten	4	3	3	3	3
	Kajanaland	4	2	3	3	3
	Lappland	3	1	3	2	2

▲ I tabellen presenteras välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens bedömningar av påståenden om uppnående av de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Ju högre värdet är, desto mer uppskattar området att det uppnår målet fullt ut före 2025. Bedömningarna ingår i välfärdsområdenas utredningar enligt 29 § i lagen om ordnanande av social- och hälsovård. Utredningarna gjordes i maj 2023.

# Metoden och kvalitetsbeskrivning

## Informationsunderlag för utvärderingen

Det kvantitativa informationsunderlaget för Institutet för hälsa och välfärds (THL) expertutvärdering grundar sig på indikatorerna för kostnadseffektivitet inom social- och hälsovården (KUVA) som består av cirka 500 indikatorer. Syftet med KUVA-indikatorerna är att säkerställa att de uppgifter som används i social- och hälsovårdsministeriets (SHM) styrning och THL:s expertutvärderingar är enhetliga och att det finns förutsättningar för att en gemensam lägesbild ska uppstå. Åren 2022–2024 utvecklas KUVA-indikatorerna som en del av Finlands program för hållbar tillväxt som finansieras av Europeiska unionen. I informationsunderlaget för utvärderingen ingår även de uppföljningsindikatorer för de riksomfattande målen för social- och hälsovården som fastställts för 2023–2026.

Som källmaterial för expertutvärderingen utnyttjas dessutom välfärdsområdenas redogörelser om social- och hälsovårdens och ekonomins tillstånd samt annat dokumentmaterial, i synnerhet angående välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens strategier samt program för verkställande och utveckling. En del av informationsunderlaget för utvärderingen är också utredningar genomförda av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira och regionförvaltningsverken om ett jämnt genomförande av social- och hälsovården i regionerna samt andra nationella myndigheters beräkningar, statistik och utredningar.

Tolkningen av välfärdsområdenas lägesbild har fördjupats och kompletterats i diskussioner med regionernas representanter.

## Informationsunderlagets öppenhet, tillgänglighet och kvalitet

### KUVA-indikatorer och annat informationsunderlag kan granskas öppet

De KUVA-indikatoruppgifter som använts i utvärderingen finns i webbtjänsten Sotekuva ([sotekuva.fi/sv](https://sotekuva.fi/sv)) på riksnivå (inkl. Åland), per välfärdsområde och kommun. Utöver indikatorerna finns även andra indikatoruppgifter som använts tillgängliga i statistik- och indikatorbanken Sotkanet ([sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)). Övriga statistikuppgifter och uppgifter om det kvalitativa dokumentmaterial som använts i utvärderingen finns i källförteckningen. Valviras och regionförvaltningsverkens tillsynsrapporter har publicerats på myndigheternas webbplatser. Diskussionerna med regionala representanter är inte offentliga.

### Målet med indikatorproduktionen är aktualitet och kvalitet

KUVA-indikatorerna uppdateras i regel årligen. Uppdateringen av KUVA-indikatorerna för förberedelserna inför styrningsförhandlingarna som förs under ledning av SHM hösten 2023 och för utvärderingen av ordnandet av välfärdsområdena avbröts den 31 maj 2023. 88 procent av indikatorerna uppdaterades med nya uppgifter. På grund av Statskontorets tidtabeller för datainsamling utnyttjades den ekonomiska information som publicerades den 21 augusti 2023 och som finns på THL:s [webbplats](https://thl.fi) (på finska) i utvärderingen.

Produktionen av KUVA-indikatorerna i rätt tid har förbättrats under uppföljningsperioden som inleddes 2018. Uppdateringen av informationsunderlaget som används i utvärderingen stärks genom att man i tillämpliga delar också utnyttjar THL:s databasrapporter som uppdateras månatligen.

I utvärderingarna fästs särskild uppmärksamhet vid kvaliteten på de indikatoruppgifter som används. Kvalitetsbrister följs upp med indikatorspecifika tilläggsuppgifter. Indikatorer med kända betydande kvalitetsbrister har inte använts i utvärderingen.

### Kvalitetsbrister som påverkar utvärderingen

Förnyelsen av datainsamlingen om ekonomin som genomfördes 2021 påverkar villkoren för bedömning av ekonomin även i de expertutvärderingar som publiceras hösten 2023. Indikatorerna och statistikku-berna i THL:s statistik över den offentliga ekonomin inom social- och hälsovården 2022 grundar sig på serviceklassspecifika uppgifter som kommunerna och samkommunerna har rapporterat till Statskontorets informationstjänst mellan den 1 maj och den 16 augusti 2023. Av kommunerna i Fastlandsfinland saknas uppgifter om kommunerna Keuru och Simo samt bland annat uppgifterna om samkommunen för Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt i de publicerade uppgifterna.

Ändringar i serviceklassificeringarna i den ekonomiska statistiken och ospecificerade serviceklasser på-verkar uppgifternas jämförbarhet mellan områdena och mellan åren 2021 och 2022. I de KUVA-indikatorer som användes i utvärderingen har detta beaktats genom att förenkla nivån uppgifterna granskas på, det vill säga genom att bilda summavariabler. För kommunernas och samkommunernas räkenskapsperiod 2022 har dessutom flera avvikande poster registrerats, vilket påverkar uppgifternas jämförbarhet. Dessa gäller bland annat täckning av samkommunernas underskott och återbetalning av överskott samt överlå-telsevinster från försäljning av aktier och kommunala social- och hälsovårdsfastigheter. Uppgifternas kva-litet beskrivs närmare i [kvalitetsbeskrivningen](#) (på finska) för statistiken.

I de behovsstandardiserade utgifterna för 2020 som har använts i THL:s expertutvärderingar som publi-cerades i januari 2023 har man observerat en avvikelse som orsakats av ett beräkningsfel som uppstått när materialet bildades. De felaktiga uppgifterna har påverkat tolkningarna av välfärdsområdenas situ-ation. De korrigerade uppgifterna har publicerats den 15 september 2023 på Sotekuva och Sotkanet ([meddelande](#), på finska). Felet påverkar inte de uppgifter (behovsstandardiserade utgifter 2021) eller tolkningar som använts i de expertutvärderingar som publiceras hösten 2023.

# Källor och bakgrundsmaterial som använts i utvärderingen

Regionförvaltningsverket. Regionförvaltningsverket i Södra Finlands utredning om ett jämlikt genomförande av social- och hälsovården 2022. [Internetkälla](#) [läst 06.9.2023]

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

Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen. Välfärdsplan för den äldre befolkningen 2021–2025 (på finska). 17.12.2021. [Internetkälla](#)

Kymmenedalens välfärdsområde. Kymmenedalens välfärdsområdesstrategi 2023–2025 (på finska). 27.9.2022. [Internetkälla](#)

Kymmenedalens välfärdsområde. Plan för ordnande av hälso- och sjukvård (på finska). 29.11.2022. [Internetkälla](#)

Kymmenedalens välfärdsområde. Kvalitets-, kund- och patientsäkerhetsplan för Kymmenedalens välfärdsområde 2023–2024 (på finska). 12.12.2022. [Internetkälla](#)

Kymmenedalens välfärdsområde. Budget 2023 och ekonomiplan 2024–2025 (på finska). 20.12.2022. [Internetkälla](#)

Kymmenedalens välfärdsområde. Språkprogram för Kymmenedalens välfärdsområde (på finska). 21.2.2023. [Internetkälla](#)

Kymmenedalens välfärdsområde. Investeringsplan 2023 och 2024–2017. Version 2 preciserad 25.2.2023, 21.3.2023, 19.4.2023 (på finska). [Internetkälla](#)

Kymmenedalens välfärdsområde. Bokslut för samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen 2022 (på finska). 25.4.2023. [Internetkälla](#)

Kymmenedalens välfärdsområde. Kymmenedalens regionala välfärdsberättelse 2020 och plan 2020–2025 (på finska). 25.4.2023. [Internetkälla](#)

Kymmenedalens välfärdsområde. Delårsrapport 1–4 2023 (på finska). 1.6.2023. [Internetkälla](#)

Kymmenedalens välfärdsområde. Produktivitetsprogrammet 2023. Juni 2023 (på finska). [Internetkälla](#)

Kymmenedalens välfärdsområde. Delaktighetsprogrammet 2023–2025 (på finska). 20.6.2023. [Internetkälla](#)

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

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira. Utredningar och statistik om tillsynen över social- och hälsovården. [Internetkälla](#) [läst 06.9.2023]

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

Statskontoret. Jämförelserapport över välfärdsområdenas budget- och planeringsuppgifter. [Internetkälla](#) [läst 31.8.2023]

Statskontoret. Jämförelserapport över välfärdsområdenas bokslutsprognoser (på finska). [Internetkälla](#) [läst 31.8.2023]

Finansministeriet. Välfärdsområdenas finansieringskalkyler. [Internetkälla](#) [läst 04.9.2023]

Finansministeriet. Utkast. Nettokostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet överförs från kommunerna till välfärdsområdena (på finska). [Internetkälla](#) [läst 04.9.2023]