



Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut johtava asiantuntija, dosentti **Nina Knape**.

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat henkilöt vuonna 2024:

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

Arviointipäällikkö Tiina Hetemaa (31.7. asti), johtava asiantuntija Nina Knape ja kehittämispäällikkö Vesa Syrjä (1.8. alkaen) – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

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

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

Erityisasiantuntija Jutta Nieminen – Alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

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

Arviointityötä on koordinoanut **kehittämispäällikkö Vesa Syrjä**. Julkaisemisesta on vastannut **suunnittelija Päivi Kiuru**.

Asiantuntija-arvioiden työstämisen aikana on kuultu lisäksi laajasti THL:n asiantuntijoita.

Sisällys

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä	2
Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset.....	5
Palvelutarpeen muutosten ennakointi.....	7
Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys	11
Kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys.....	14
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet.....	23
Erityisteema: Ikääntyneiden palvelut.....	29
Arvioinnin tietopohja	34
Lähteet	35

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) tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 30 §:n mukaan 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 neuvotteluissa, 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 valtakunnalliselle selvitykselle hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta.

Vuoden 2024 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vuonna 2023 ja alkuvuonna 2024. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti hyvinvointialueiden muutosohjelmien mukaisten konkreettisten toimenpiteiden edistymistä. Lisäksi tarkastellaan muutosohjelmien toimenpiteiden kytkeytymistä Orpon hallitusohjelman mukaisiin, vuoden 2024 alussa päivitettyihin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin. Asiantuntija-arvioiden painopisteenä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet. Vuoden 2024 arvioinnin erityisteemana on ikääntyneiden palvelujen tilanne maan eri alueilla.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamiseksi arvioinnissa on käytetty myös alueiden tuoreimpia hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten raportoimia tietokantoja ja selvityksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seurantaan varten arvioinnin tietopohjaa on täydennetty Kevan, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen, Työterveyslaitoksen ja Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotin kokoamalla tiedoilla. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen asiantuntija-arvioita täydentää THL:n kesällä 2024 julkaisema [Johdon strateginen tilannekuva](#). Ensisijaisesti valtioneuvoston ohjauksen tarpeisiin räätälöityyn ja neljännesvuosittain päivittyvään palveluun on koottu strategisen tason kokonaiskuvaa hyvinvointialueiden tilanteesta. Kaikille avointa Johdon strategista tilannekuvaa voivat hyödyntää myös hyvinvointialueiden johto ja poliittiset päättäjät järjestämistehtävän onnistumisen arvioimiseksi. Johdon strateginen tilannekuva mahdollistaa valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden strategisen johdon vuoropuhelun yhteisen tilannekuvan pohjalta.

Kiitämme lämpimästi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä arviointityön eri vaiheissa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 29.10.2024

Anu Niemi
Palvelujärjestelmäjohtaja

Nina Knape
Johtava asiantuntija

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Henkilöstön lisääminen kriittisin menestystekijä

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen reaalisten kustannusten kehitys on ollut viime vuosina maltillista. Väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna on palvelujen järjestämiseen käytetty keskimääräistä vähemmän rahaa. Palveluvajeen seurauksena ovat palvelutarpeet päässeet lisääntymään. Talouden hallinta on vaikeutunut useista syistä. Taloutta on pyritty tehostamaan tasapainottamisohjelmalla, ja intensiivistä palvelujen kehittämistä on jatkettu. Toimenpiteissä onnistumisen on tärkeää myös ikääntyvän väestön sekä yhä lisääntyvien terveys-, hyvinvointi- ja turvallisuushaasteiden vuoksi.

Hyvinvointialueen oman palvelutuotannon lisäämiseen tarvitaan nykyistä suurempaa henkilöstömäärää. Edellytykset tälle ovat vahvistumassa, sillä henkilöstömäärä on kääntynyt hienoiseen kasvuun. Henkilöstön riittävyys on kuitenkin edelleen haaste useassa palvelussa. Osittain vajaalukuisen henkilöstön vastuu yhä suuremmasta ja vaativammasta asiakaskunnasta ja palvelujen kehittämisestä on uhka henkilöstön työhyvinvoinnille. Hyvinvointialue on lisännyt työhyvinvointia sekä pito- ja vetovoimaa parantavia toimenpiteitä, joiden vaikutuksia on jo todennettavissa. Vuokrahenkilöstön käytön ja ostopalvelujen vähentäminen näyttää epävarmalta lyhyellä aikavälillä, ja kustannuksien kasvun riski on olemassa. Pito- ja vetovoimaa parantavien toimenpiteiden sinnikäs jatkaminen kaikilla palvelutasoilla on kriittisen tärkeää.

Ennaltaehkäisevät palvelut ovat vahvistuneet

Palvelujen kehittämisessä ovat painottuneet ennaltaehkäisevät palvelut ja peruspalvelut. Toimenpiteet hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden parantamiseksi vastaavat väestön tarpeita hyvin, ja kumppanuus eri toimijoiden kanssa on jo vakiintunutta. Signaaleja asiakkaiden ohjautumisesta ennaltaehkäiseviin palveluihin on yhä enemmän. Kehittämistoimenpiteille ja yhteistyön tiivistämiselle on kuitenkin edelleen suuri tarve, sillä väestön palvelutarpeet ovat kasvamassa ja monimuotoistumassa.

Palveluintegraatio on edennyt. Sote-keskukset tuottavat yhä moniammatillisempia ja integroidumpia palveluja. Moniammatillisten tiimien kyky tunnistaa ja vastata sosiaalihuollon palvelujen tarpeisiin on parantunut. Palveluohjausta saa usean palvelukanavan kautta, ja toiminta on sujuvaa. Asiakkaiden ohjautumista palveluohjauksesta palveluun on tarpeen kehittää.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisessä suurimmat haasteet

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisen haasteet ovat jatkuneet pitkäjänteisestä kehittämisestä huolimatta. Avopalvelujen ja lastensuojelun reaalisten kustannusten kasvu on ollut maltillista maan keskitasoon nähden. Palvelujen painotus on edelleen vahvasti erityispalveluissa. Omaa palvelutuotantoa on lisääntyvästi vahvistettu ostopalveluilla, mutta siitä huolimatta on palveluvajetta edelleen nähtävissä. Taustalla on kiristynyt taloustilanne ja sitkeä henkilöstövaje. Riittämätön henkilöstömäärä ei pysty tuottamaan tarvittavia, oikea-aikaisia palveluja. Näistä syistä edellytykset oman palvelutuotannon lisäämiselle näyttävät epävarmoilta. Palvelujen sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden tehostamista on tarve jatkaa yhä laajemmassa alueellisessa yhteistyössä.

Ikääntyneiden palvelujen saaminen tiukkojen kriteerien takana

Väestön ikääntyminen lisää palvelujen tarvetta. Ikääntyneiden suureen väestöosuuteen sekä muihin hyvinvointihaasteisiin peilaten on palvelujen peittävyys pieni. Ikääntyneiden palvelujen reaaliset kustannukset ovat kasvaneet hyvinvointialueen palveluista eniten, mutta maltillisesti. Viime vuonna kustannuskehityksen taustalla olivat henkilöstömitoitusten kasvu ja ostopalvelujen hinnankorotukset. Palvelujen tiukat myöntämisperusteet ovat pitäneet asiakasmäärät rajallisina ja kustannukset vähäisinä. Kääntöpuolena on nähtävissä esimerkiksi säännöllisen kotihoidon raskashoitoisten asiakkaiden suuri osuus. Ikääntyneiden palvelujen niukat henkilöstöresurssit ovat heijastuneet työhyvinvointiin ja -kykyyn jo pidemmän aikaa. Riittävien palvelujen turvaaminen edellyttää yhdyspintatyön sinnikästä jatkamista ja kehittämistä sekä kotona asumisen tukitoimien vahvistamista entisestään. Asumispalvelujen rakenteen uudistaminen on käynnissä. Sen kokonaisvaikutukset myös palvelujen saatavuuteen tulevat näkyviksi myöhemmin.

Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus on parantunut, erikoissairaanhoidon kustannukset korkeat

Perusterveydenhuollon palvelut ovat tehostuneet, ja saatavuutta ovat parantaneet erityisesti digitaaliset palvelut. Vastaanotot ovat yhä hoitajapainotteisempia, ja lääkäriresurssia vapautuu jo enemmän fyysisille vastaanotoille. Hoidon jatkuvuuden varmistaminen edellyttää vielä vahvoja lisätoimenpiteitä. Suun terveydenhuollon palvelut ovat tehostuneet, ja valtaosa asiakkaista hoidetaan yhden hoitokerran käytännöllä. Perusterveydenhuollon toiminnan tehostamista on tarkoituksenmukaista jatkaa, jotta erikoissairaanhoidon tarve vähenee ja palvelujen saatavuus paranee.

Perusterveydenhuollon toiminnan vilkastuminen on lisännyt painetta erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon palvelujen järjestäminen nojaa yhä vahvemmin ostopalveluihin ja henkilöstövuokraukseen. Kehityssuunta on kasvattanut reaaliset kustannukset keskimääräistä suuremmiksi. Lisäresurssit ovat tukeneet palvelujen järjestämistä, mutta ratkaisua pitkiin odotusaikoihin ei ole löytynyt. On syytä tehostaa erikoissairaanhoidon palveluja, yhteistyötä peruspalvelujen kanssa sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteitä.

Talouden hallintaan saaminen odotettua hitaampaa

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vuoden 2023 lopussa käynnistämät taloutta tasapainottavat toimenpiteet eivät vielä jarruta alijäämän kertymistä. Toimenpiteiden vaikutuksien esiin saaminen on ollut odotettua hitaampaa. Velvoite saavuttaa tasapainoinen talous vuonna 2025 ei näytä toteutuvan, vaan se odotetaan saavutettavan vuoden 2026 loppuun mennessä. Se edellyttää toimenpiteiden täysimääräistä onnistumista, mihin kuitenkin liittyy riskejä. Hyvinvointialueen rahoitus kasvaa laskennallista rahoitusta kohti mentäessä ja tukee osaltaan järjestämisen edellytyksiä tulevaisuudessa.

Palvelutarpeen muutosten ennakointi

Päähavainnot

- Väestö vähenee ja ikääntyy.
- Lisääntyneet terveys- ja hyvinvointihaasteet pitävät palvelutarpeen suurena myös tulevaisuudessa.

Terveys- ja hyvinvointihaasteet kasvattavat palvelutarvetta

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella väestö vähenee ja ikääntyy keskimääräistä nopeammin. Lasten ja nuorten sekä työikäisten osuudet väestöstä vähenevät. Ikääntyneimmän väestön osuus kasvaa alueella nopeimmin (kuvio 1).

Väestön keskimääräistä suuremman sairastavuuden taustalla on useimmin aivoverisuoni- ja alkoholisairauksia, jotka ovat yhä voimakkaammin myös työkyvyttömyyden taustalla. Lähes kolmasosa työikäisistä kokee itsensä työkyvyttömäksi, mikä todentuu maan suurimpana pitkäaikaistyöttömien osuutena. Työikäisistä tehdyt huoli-ilmoitukset ovat lisääntyneet (kuviot 2 ja 3).

Työikäisten työkyvyttömyys heijastuu lasten hyvinvointiin esimerkiksi lasten yleisenä pienituloisuusasteena. Yhä useamman lapsen ja nuoren fyysinen toimintakyky on alentunut. Erityisesti tytöillä mielenterveysoireilu, henkisen väkivallan kokemukset ja seksuaalinen häirintä ovat yleistyneet. Yhä useampi käyttää sähkötupakkaa ja nikotiinipusseja. Huumekokeilut ovat yleistyneet ammattiin opiskelevilla. Haasteet näkyvät lastensuojeluilmoitusten lisääntymisenä.

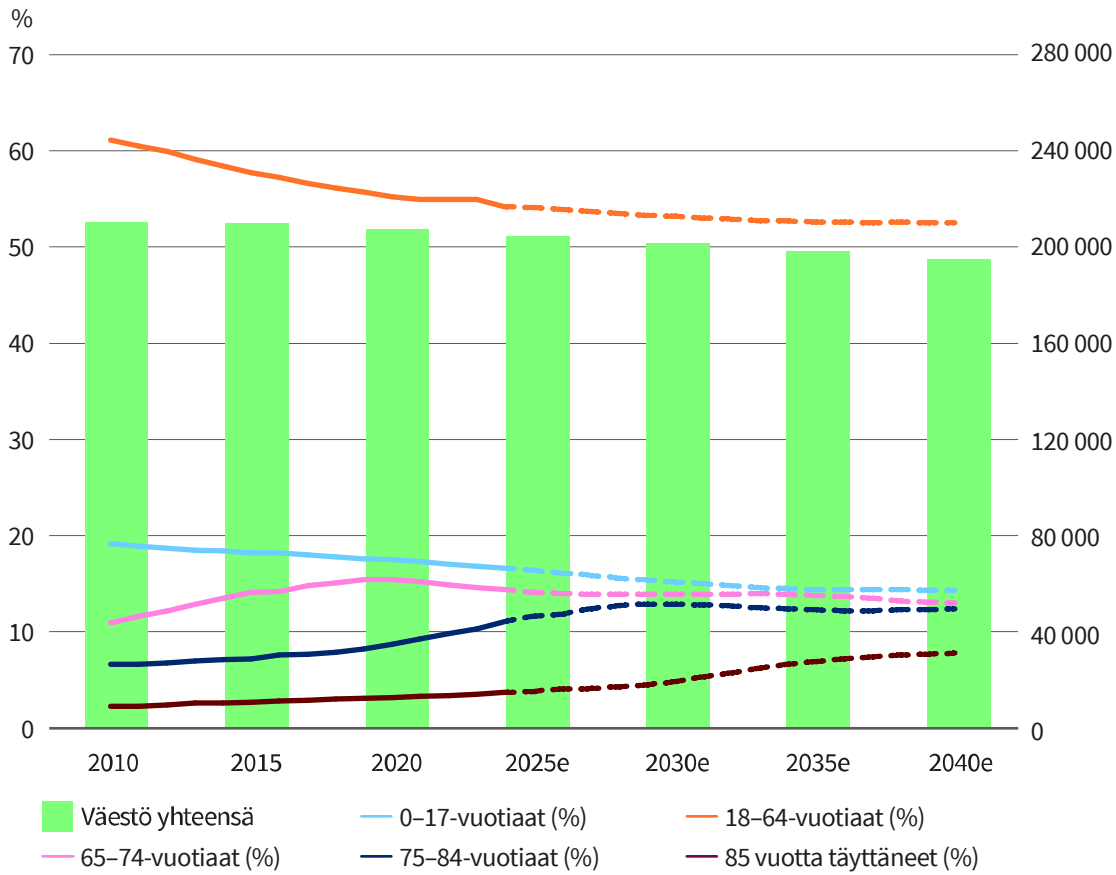
Väestön ongelmien monimuotoistuminen ja vaikea-asteisuus näkyvät yhä selvemmin myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tarve ennaltaehkäiseville ja matalan kynnyksen palveluille on nykyistä tarjontaa suurempi.

Ikääntyneiden palvelutarpeiden muutosten ennakointiä käsitellään kappaleessa Ikääntyneiden palvelut.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

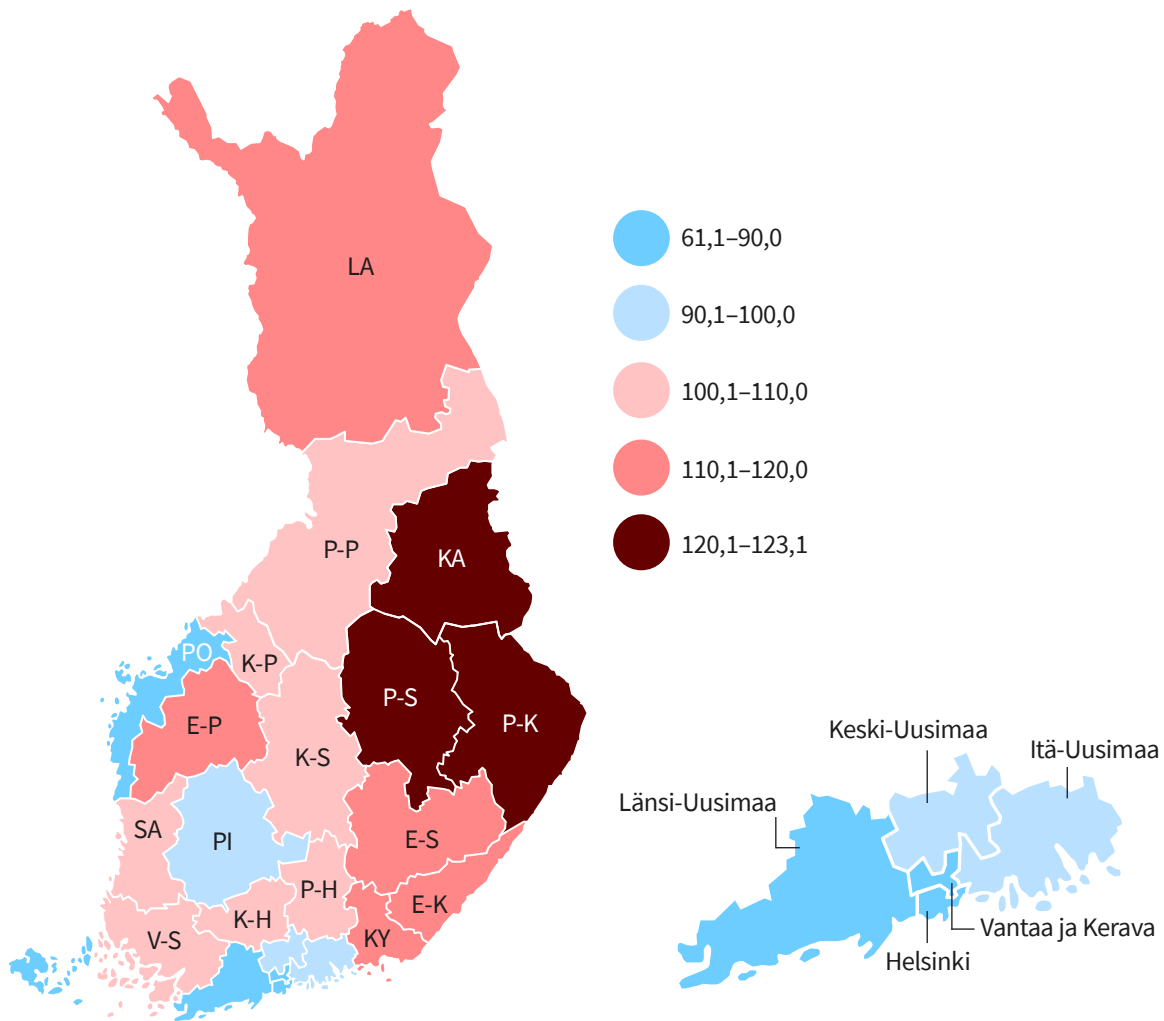
- jatkaa ja tiivistää entisestään kumppanuusyhteistyötä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi.

Kuvio 1. Eri ikäryhmien osuus alueen väestöstä ja alueen asukasluku toteutuneen väestökehityksen ja väestöennusteen mukaan vuosina 2010–2040



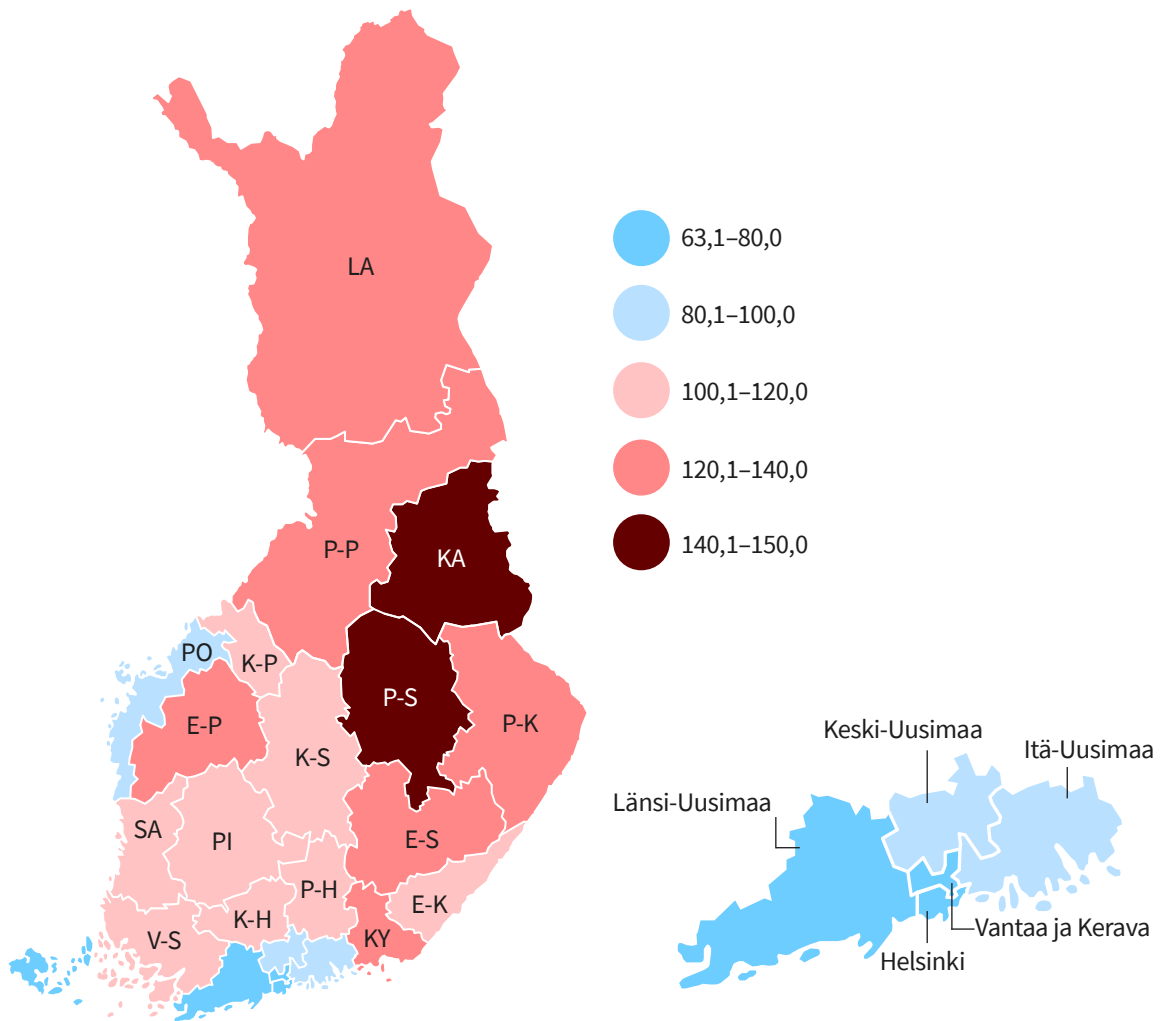
▲ Toteutunut väestökehitys perustuu Tilastokeskuksen väestörakennetilastoon vuosilta 2010–2023. Väestöennusteen lukuja käytetään vuosille 2024–2040, ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021. Yhtenäisillä viivoilla kuvataan toteutunutta väestökehitystä ja katkoviivoilla väestöennustetta.

Kuvio 2. Ikävakioimaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2020–2022



▲ Kartassa esitetään ikävakioimaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja Ahvenanmaalla. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on. Indeksien arvo on koko maassa 100. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla sairastavuusindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi. Sairastavuusindeksi on osa Kansallisen terveysindeksin tietokokonaisuutta.

Kuvio 3. Ikävakioiden työkyvyttömyysindeksi ajanjaksolta 2020–2022



▲ Kartassa esitetään ikävakioiden työkyvyttömyysindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja Ahvenanmaalla. Indeksillä kuvataan työikäisen väestön työkyvyttömyyttä suhteessa koko maan tasoon. Indeksillä on sitä suurempi, mitä yleisempää työkyvyttömyys alueella on. Indeksillä on koko maassa 100. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla työkyvyttömyysindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi. Työkyvyttömyysindeksi on osa Kansallisen terveysindeksin tietokokonaisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys

Päähavainnot

- Henkilöstön rekrytointihaasteet jatkuivat. Oma henkilöstö ei riittänyt palvelujen tuottamiseen.
- Työnhakijamäärän lisääntyminen oli heikko signaali hyvinvointialueen parantuneesta vetovoimasta työnantajana.
- Vuokratyövoimaa vähentäviä toimenpiteitä on käynnissä, mutta vuokratyövoiman käyttö on lisääntynyt edelleen. Käytön odotetaan lisääntyvän myös tulevaisuudessa erityisesti sosiaalipalveluissa.
- Työtyytyväisyys ei ole tavoitellulla tasolla, mutta toimenpiteitä sen parantamiseksi on käynnissä. Työpaikkojen pitovoiman paraneminen on yhä kriittisempi menestystekijä.

Henkilöstömäärä lisääntynyt maltillisesti

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ensimmäistä toimintavuotta varjostivat rekrytointivaikeudet. Pulaa oli erityisesti lääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä ja hoitajista. Noin 200 hyvinvointialueen työntekijää jäi eläkkeelle. Henkilöstövaje rasitti usean palvelun järjestämistä ja lisäsi ostopalvelujen ja vuokrahenkilöstön käyttöä. Vuonna 2023 työtehtäviä hakeneiden määrä lisääntyi, mikä oli positiivinen signaali työpaikkojen vetovoiman paranemisesta. Henkilöstömäärä lisääntyi viisi prosenttia. Suurinta kasvu oli ikääntyvien palvelujen ja kuntoutuksen toimialalla. Hyvinvointialueen palvelut tuotettiin 6 323 henkilötyövuoden voimalla.

Seuraavan 10 vuoden aikana hyvinvointialueen työntekijöistä jää vanhuuseläkkeelle ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle joka neljäs (kuvio 4).

Pitovoimaa vahvistettu läpi organisaation

Henkilöstöllä oli vuonna 2023 sairauspoissaoloja runsaasti ja palveluksesta irtisanoutui yli 450 työntekijää. Organisaatiolähtöisiä irtisanoutumisia aiheutti tyytymättömyys johtamiseen, palkkaan ja palkitsemiseen sekä vaikeus edetä uralla. Vuoden 2023 henkilöstökyselyn vastaajamäärä oli alhainen. Vastauksista välittyi työntekijöiden huoli vaikuttamisen mahdollisuuksien vähäisyydestä ja työyhteisöjen kyvystä uudistaa työtä. Esihenkilöiden antama tuki jäi usein vielä riittämättömäksi.

Hyvinvointialueen palvelustrategialla tavoitellaan alan parhaan julkisen työpaikan asemaa Suomessa. Henkilöstöohjelma ohjaa strategisia kehittämistoimenpiteitä läpi organisaation, ja tietoa kehittämistarpeista kirkastettiin vuonna 2023. Henkilöstöohjelman toimenpiteet näyttivät parantaneen yhteisöllistä toimintakulttuuria, mutta osaamisen kasvun ja reilun johtamisen tavoitteista jäätin vielä. Toimenpiteisiin on panostettu aikaisempaa enemmän vuonna 2024.

Työhyvinvoinnin tilannekuva vahvistunut, pitovoimatekijät selvitetään

Hyvinvointialueella uudistetaan oppimista edistäviä toiminta- ja johtamistapoja sekä kokouskäytäntöjä vuonna 2024. Näiden rinnalla valmistellaan palkkajärjestelmää ja -politiikkaa sekä erillistä lääkäreiden uraporraspalkkajärjestelmää. Työpaikkojen vetovoimaa pyritään kasvattamaan samaan aikaan, mutta uudistuvan rekrytointiprosessin vaikutuksia päästään mittaamaan vasta vuonna 2025.

Keväällä 2024 on käynnistynyt työtyytyväisyystietoa kokoava tiedonkeruu. Henkilöstön pitovoimatekijöitä selvittävää tietoa tarvitaan vielä lisää. Tietoa hankitaan syksyllä 2024 tehtävällä tutkimuksella. Työtyytyväisyyden voidaan odottaa paranevan useiden toimenpiteiden vaikutuksesta ja näkyvän vahvemmin vuoden 2025 mittauksien tuloksissa.

Vuokratyövoiman käytön vähentäminen vaikeaa

Riittämätön henkilöstömäärä johti toimintojen alasajoon ja lisäsi vuokrahenkilöstön tarvetta vuonna 2023. Vuokratyövoiman käytön kustannukset olivat maan keskitasoa. Vuokratyövoimaa käytettiin eniten ikääntyneiden palveluissa ja kuntoutuksessa ja vähiten perhe- ja sosiaalipalveluissa. Vuokratun lääkärityövoiman käyttö oli yleistä erikoissairaanhoidossa.

Hyvinvointialue pyrkii vähentämään vuokratyövoiman käyttöä vahvistamalla työpaikkojen pitovoimaa ja uudistamalla rekrytointia. Lisäksi ratkaisuja haetaan in-house-yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Vuokratyövoiman tarpeen on kuitenkin arvioitu laajenevan uusiin ammattiryhmiin ikääntyneiden palveluissa, kuntoutuksessa sekä perhe- ja sosiaalipalveluissa. Hyvinvointialueen vuoden 2025 tavoitteena on kuitenkin vähentää vuokratyövoiman käyttöä 33 prosenttia vuoden 2023 tasosta. Näiden tietojen valossa näyttää tavoitteen saavuttaminen erityisen haasteelliselta.

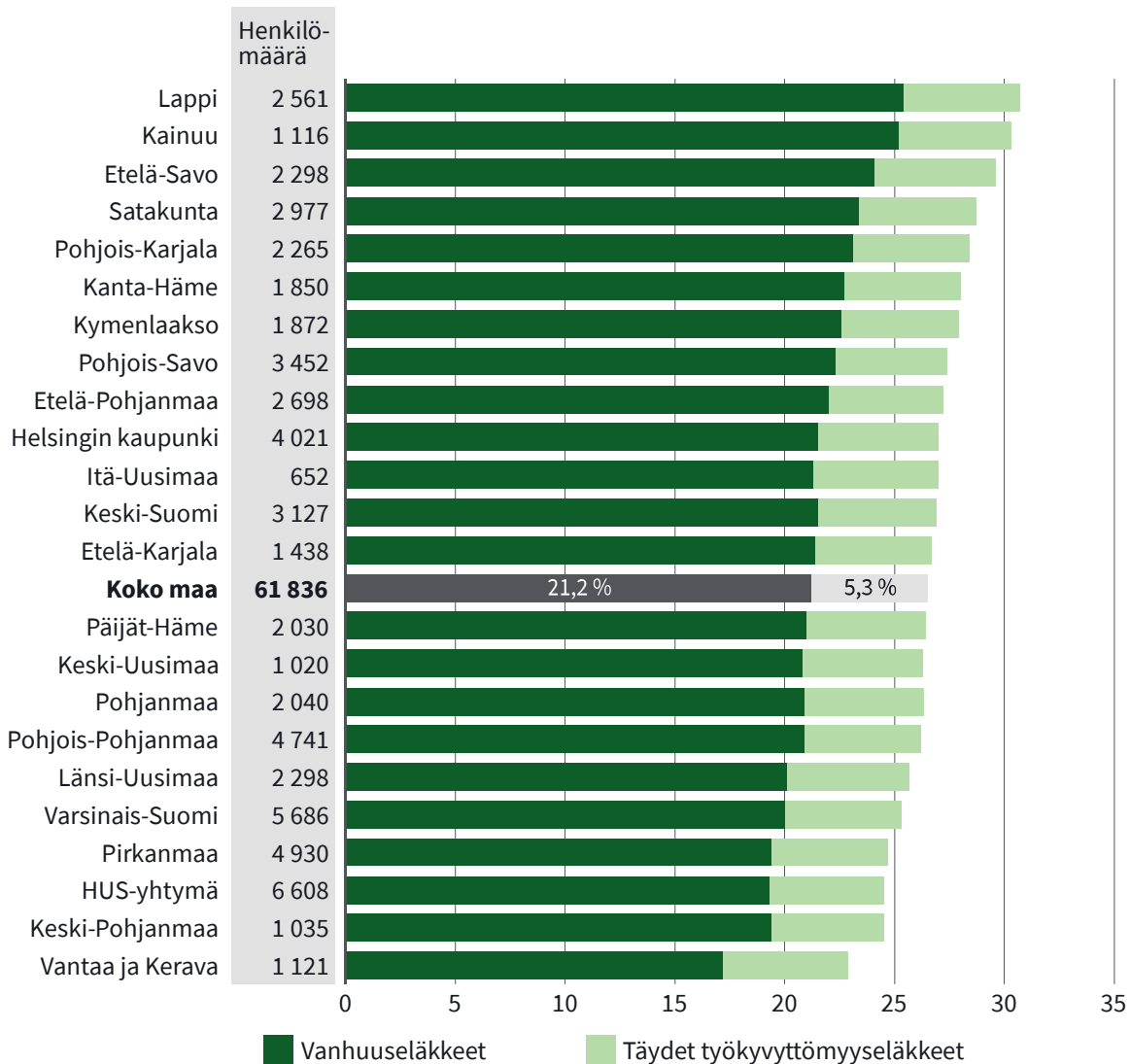
Palveluverkon uudistaminen etenee toimitilaohjelmalla

Hyvinvointialueen palveluverkon uudistamista ohjaa toimitilaohjelma. Ohjelman painotukset ovat kiinteistöissä ja niihin sijoittuvissa toiminnoissa. Suunnitelman tavoitteet eivät vaikuta palveluissa tarvittavan henkilöstön määrään, mutta niillä on vaikutusta työntekijöiden sijoittumiseen työpisteissä. Toimenpiteitä on käynnissä.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- sitouttaa toimialat toimeenpanemaan pito- ja vetovoimaa parantavat toimenpiteet ja tukee niiden etenemistä tarvittavin keinoin.
- vauhdittaa vuokratyövoiman käyttöä vähentäviä toimenpiteitä.

Kuvio 4. Vanhuuseläkkeelle ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvän henkilöstön osuus hyvinvointialueittain ja koko maassa vuosina 2024–2033



▲ Kevan laatimassa ennusteessa on tarkasteltu vuoden 2023 maaliskuun lopun ns. työ- ja virkasuhteisten työeläkevakuutettujen eläkepoistumaa vuosina 2024–2033. Tiedot kattavat hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan sekä HUS-yhtymän henkilöstön. Prosentit kuvaavat mainitulla ajanjaksolla eläkkeelle siirtyvien osuutta alkuperäisestä työntekijämäärästä. Tulevaisuudessa työnsä aloittavia uusia työntekijöitä ei ole otettu huomioon ennusteessa. Kuviossa on esitetty myös ennuste vanhuuseläkkeelle ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien kokonaismäärästä alueittain ja koko maassa.

Kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys

Päähavainnot

- Hyvinvointialueen ensimmäinen toimintavuosi päättyi 46 milj. euron alijäämään. Tulosta heikensi erityisesti ostopalvelujen lisääntyminen palvelutarpeen kasvaessa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon reaalisten kustannusten kasvu oli vuosina 2019–2023 maan keskitasoa hieman maltillisempaa.
- Asukaskohtaiset kustannukset olivat maan keskitasoa vuonna 2023. Keskimääräistä korkeamman palvelutarpeen vuoksi palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat jonkin verran alle maan keskitason.
- Iäkkäiden sosiaalipalvelujen kustannukset ovat maan matalimmat myös palvelutarpeeseen suhteutettuna.
- Tavoite lisätä oman tuotannon osuutta on vaikea henkilöstötilanteen vuoksi. Tämä lisää kustannusten kasvun riskiä.
- Arvio rahoituksen riittävydestä tulevaisuudessa on nykytilannetta positiivisempi. Alijäämäkehitys ei ole kuluvana vuonna taittunut, ja talouden tasapainottaminen vuoden 2025 loppuun mennessä vaikuttaa erityisen haastavalta. Tasapainoinen talous saavutetaan todennäköisesti vuoden 2026 loppuun mennessä.

Ensimmäinen toimintavuosi päättyi alijäämäisenä

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ensimmäinen toimintavuosi päättyi 46 milj. euron alijäämään. Asukaskohtainen alijäämä vastasi maan keskitasoa (223 euroa, koko maa 237 euroa). Tulosta heikensivät palvelutarpeen lisääntymisen edellyttämä palvelujen ostamisen lisääntyminen. Vuosikate oli negatiivinen, tulo-rahoituksen taso oli heikko, eikä vuosikate kattanut poistoja.

Investointimenoista valtaosa kohdistui keskussairaalan rakennushankkeen edistämiseen. Investointeja rahoitettiin lainanottovaltuuden turvin pitkäaikaisella 129 milj. euron lainalla. Alueen asukaskohtainen lainakanta oli maan keskitasoa korkeampi, mutta sen arvioidaan laskevan talousarviosuunnitelmakaudella. Vuosien 2025–2028 investointisuunnitelma on kokonaisuudessaan 248,6 milj. euroa. Merkittävimmät omaan taseeseen toteutettavat investoinnit kohdistuvat keskussairaalan rakennushankkeeseen ja Nastolan uudisrakennushankkeeseen. Suunnitelman mukaan investointitaso on korkeimmillaan vuonna 2026, jolloin investointien yhteissumma nousee 73 milj. euroon.

Vuoden 2022 valmistelusta kertyneen alijäämän vuoksi alueen tulee kattaa taseeseen kertyneet alijäämät jo vuoden 2025 loppuun mennessä. Kevään 2024 osavuosikatsauksen mukaan alueen alijäämä on kasvamassa lähes 56 milj. euroon, mikä haastaa talouden tasapainottamista yhä voimakkaammin.

Asukaskohtaiset kustannukset maan keskitasoa

Vuonna 2023 alueen sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä noin 887 milj. euroa ja asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset vastasivat maan keskitasoa (4 339 euroa / asukas, koko maa 4 282 euroa / asukas) (kuviot 5 ja 6). Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat THL:n ennakkollisten laskelmien mukaan jonkin verran alle maan keskitason (96, koko maa 100). Tätä selittää alueen väestön palvelutarve, joka oli selvästi yli maan keskitason (106, koko maa 100).

Perustason palvelujen kustannusten osuus oli lähes maan keskitasoa vuonna 2023 (46 %, koko maa 47 %), mutta terveydenhuollossa painopiste on kuitenkin erikoissairaanhoidossa. Talousarvioprosessissa painopisteen siirto huomioidaan mahdollisuuksien mukaan suunnittelukehyksen sisällä.

lääkkäiden palvelujen kustannukset maan pienimmät

Vuosina 2019–2023 alueen reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat hieman maan keskitasoa vähemmän (11 %, koko maa 13 %) (kuvio 7). Tarkastelujaksolla on nähtävissä vuonna 2021 ja osin myös vuonna 2022 Covid19-pandemian välittömiin kustannuksiin myönnetty avustukset, joiden vaikutus alueella näkyy erityisesti erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon avohoidon kustannuskehityksessä. Vuonna 2022 Lahden kaupunki toteutti sote-kiinteistöjen myynnin, joka tekee kustannusten muutoksesta poikkeavan vuonna 2023. Alueen palvelutarpeeseen suhteutettujen kustannusten kehitys vuodesta 2017 vuoteen 2023 oli lähes maan keskitasoa (kuvio 8). Kustannukset ovat siis kasvaneet palvelutarpeeseen nähden keskimääräistä vähemmän.

Erikoissairaanhoidon reaalisten kustannusten kasvu vuosina 2019–2023 on ollut koko maan tasoa suurempaa (12 %, koko maa 4 %), myös suhteutettuna väestöön. Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat vuonna 2023 selvästi yli maan keskitason (kuvio 9). Kehitystä selittää suurelta osin lääkäriresurssien ja ostopalvelujen hankinta. Perusterveydenhuollon avohoidon reaalisten nettokäyttökustannusten kasvu jäi puolestaan maan keskitasoa maltillisemmaksi (5 %, koko maa 15 %). Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat selvästi ylittäneet maan keskitason, mutta suhteutettuna palvelutarpeeseen ne vastasivat kuitenkin maan keskitasoa vuonna 2023. Suun terveydenhuollon kustannuskehitys on ollut maltillista (7 %, koko maa 14 %). Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus on kuitenkin parantunut.

lääkkäiden sosiaalipalvelujen reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet tarkastelujaksolla maan keskitasoa vähemmän (19 %, koko maa 25 %). Suhteutettuna yli 75-vuotiaaseen väestöön kustannukset ovat pysyneet vuoden 2019 tasolla, ja ne ovat viidenneksen alle maan keskitason (kuvio 5), myös suhteutettuna palvelutarpeeseen (kuvio 9). Jo edeltävän kuntayhtymän aikana palvelujen myöntämisen perusteet yhtenäistettiin ja kiristettiin, mikä on vähentänyt palvelujen peittävyttä.

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet maltillisesti maan keskitasoon nähden (15 %, koko maa 25 %). Suhteutettuna alle 18-vuotiaaseen väestöön kustannukset olivat 5 prosenttia alle maan keskitason, mutta verrattain matala palvelutarve huomioiden resursointi oli kymmenyksen yli maan keskitason. Tämä selittyy lastensuojelun avohuollon palvelujen niukasta resursoinnista ja sen seurauksena huostaan otettujen ja laitoshoidon sijoitettujen lasten maan keskitasoa korkeammasta osuudesta.

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoitaan kasvavan vuosina 2023–2032 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 0,9 %).

Talouden tasapainon saavuttaminen viivästyy, omaa palvelutuotantoa pyritään lisäämään

Tasapainottamisohjelma vuosille 2025–2027 on laadittu siten, että alijäämää ei synny enää vuonna 2025 ja sopeuttamistoimien avulla talouden tasapaino saavutetaan todennäköisesti vuoden 2026 loppuun mennessä. Ohjelmassa tavoitellaan yhteensä 15 milj. euron säästöjä vuoden 2024 talousarviopohjaan sisällytettyjen 18 milj. euron toimien lisäksi. Ohjelman seuraavan vaiheen muodostavat palveluverkkoselvityksen linjaamat tasapainottamistoimet, jonka jälkeen arvioidaan edelleen tarvittavat toimet talouden tasapainon saavuttamiseksi. Muutosohjelma sisältää kuitenkin keskeisiä epävarmuustekijöitä, jotka liittyvät laskennan perusteisiin.

Jo edeltävän kuntayhtymän aikana on tehty talouden tasapainottamiseen tähtääviä sopeuttamistoimia, ja siksi fuusiohyötyjä ei ole saavutettavissa. Merkittävimmät säästöpainotteiset toimet kohdistuvat toimitilatehokkuuteen ja kiinteistöjärjestelyihin sekä ylimääräisten kulujen karsimiseen.

Säästötavoitteiden painopiste on oman tuotannon osuuden optimimisessa. Hyvinvointialueen vuosien 2024–2026 strateginen monituottajuusohjelma linjaa hankintoja, joista odotetaan tuottavuuden paranemista 5–10 prosentilla. Alueella palvelujen soveltuvien järjestämisen tapa selvitetään tuotantotapa-analyysillä – tavoitteena on hyödyntää sekä julkisen että yksityisen palvelutuotannon voimavarat palvelujen järjestämisessä. Hyvinvointialueen lastensuojelun palveluista suurin osa hankitaan ulkoisilta toimijoilta. Alueen pyrkimyksenä on lisätä oman palvelutuotannon osuutta lasten, nuorten ja perheiden palvelujen lisäksi erityisesti ikääntyneiden palveluissa sekä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Huomioiden alueen haasteet henkilöstön saatavuudessa on muutoksen edistäminen hidasta erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Palvelujen siirtäminen omaksi toiminnaksi on kuitenkin perusteltua myös varautumisen näkökulmasta. Alueella palvelusetelien käyttö on vilkasta, ja sillä tuetaan palvelujen riittämisen lisäksi pienyrittäjien toimintaa. Vuonna 2023 palvelusetelin käyttö laajeni vähävaraisten ikääntyneiden tukipalveluihin.

Alijäämäkehitystä ei ole saatu taitettua

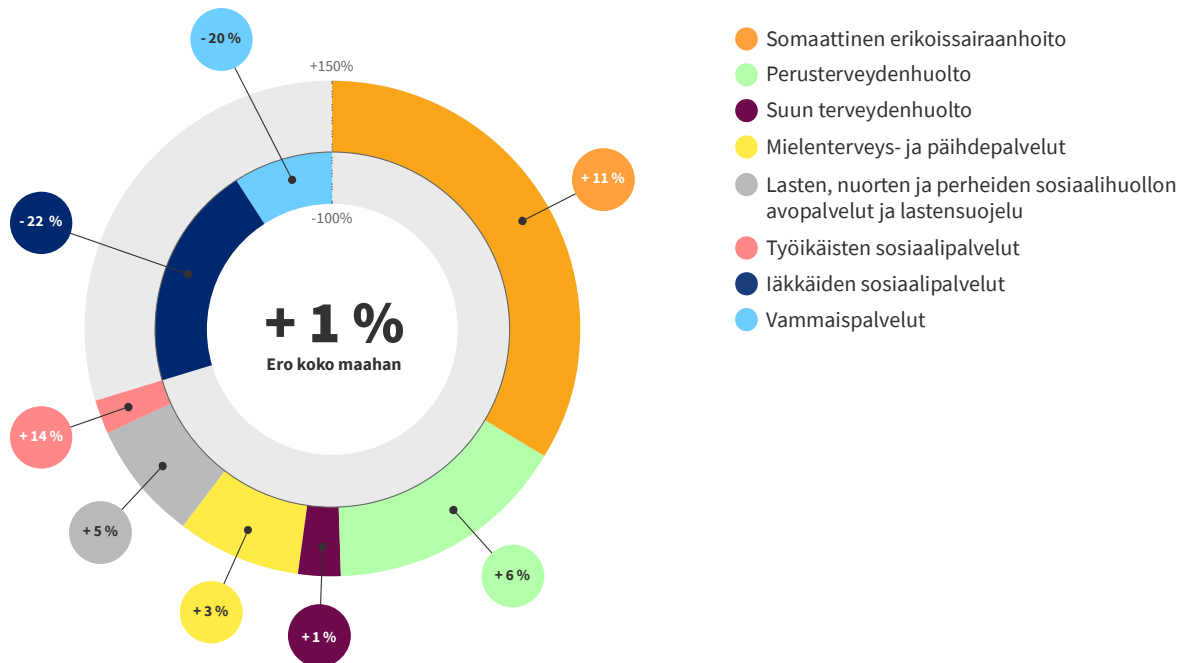
Hyvinvointialueen talouden näkymät ovat tasapainoiseksi laadittua taloussuunnitelmaa heikommalla, sillä palvelujen ostaminen nostaa kustannuksia. Tilinpäätösennusteen mukaan vuoden 2024 alijäämän ennakoidaan kasvavan edellisvuodesta lähes 62 milj. euroon. Talousarvioon sisällytetyt tasapainottamistoimet eivät ole edenneet tavoitellussa aikataulussa. Alijäämäennusteen toteutuessa katettavat alijäämät kasvaisivat yli 100 milj. euroon. Rahoituksen jälkikäteistarkastukset kattanevat alueen toteutuneet alijäämät vuosina 2025 ja 2026, mutta alueen tulisi tasapainottaa taloutensa vuoden 2025 loppuun mennessä. Peilaten kuluvan vuoden talouden epäsuotuisaan kehitykseen tavoite näyttää erityisen haastavalta.

Alueen laskennallisen rahoituksen taso vastasi vuoden 2023 kulurakennetta, mikä kuvastaa alueen laskennallisen rahoituksen riittävyyttä nykyisten palvelujen järjestämiseen. Rahoituksen muutosta porrastetaan kuitenkin siirtymätasausmenettelyllä, rahoitus kasvaa asteittain kohti laskennallista rahoitusta. STM:lle antamassaan selvityksessä Päijät-Häme arvioikin tarveperusteisen rahoituksensa riittämättömäksi taloussuunnitelmakaudella, mutta pidemmällä aikavälillä sitä pidetään jokseenkin riittävänä. Hyvinvointialueen asukaskohtainen rahoitus vuodelle 2024 vastaa maan keskitasoa (4 367 euroa, koko maa 4 352 euroa). Siirtymäkauden päätyttyä alueen rahoitukseen kuitenkin jää toistaiseksi pysyvä siirtymätasausvähennys.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- jatkaa talouden tasapainottamistoimien systemaattista toimeenpanoa ja seuranta.
- edistää laaja-alaista rakenteellista muutosta painopisteen siirtämiseksi kalliista erityistason palveluista perustason palveluihin.
- varmistaa riittävän oman tuotannon osuuden häiriötilanteissa erityisesti palveluissa, joissa turvaudutaan pääosin ostopalveluihin.

Kuvio 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2023

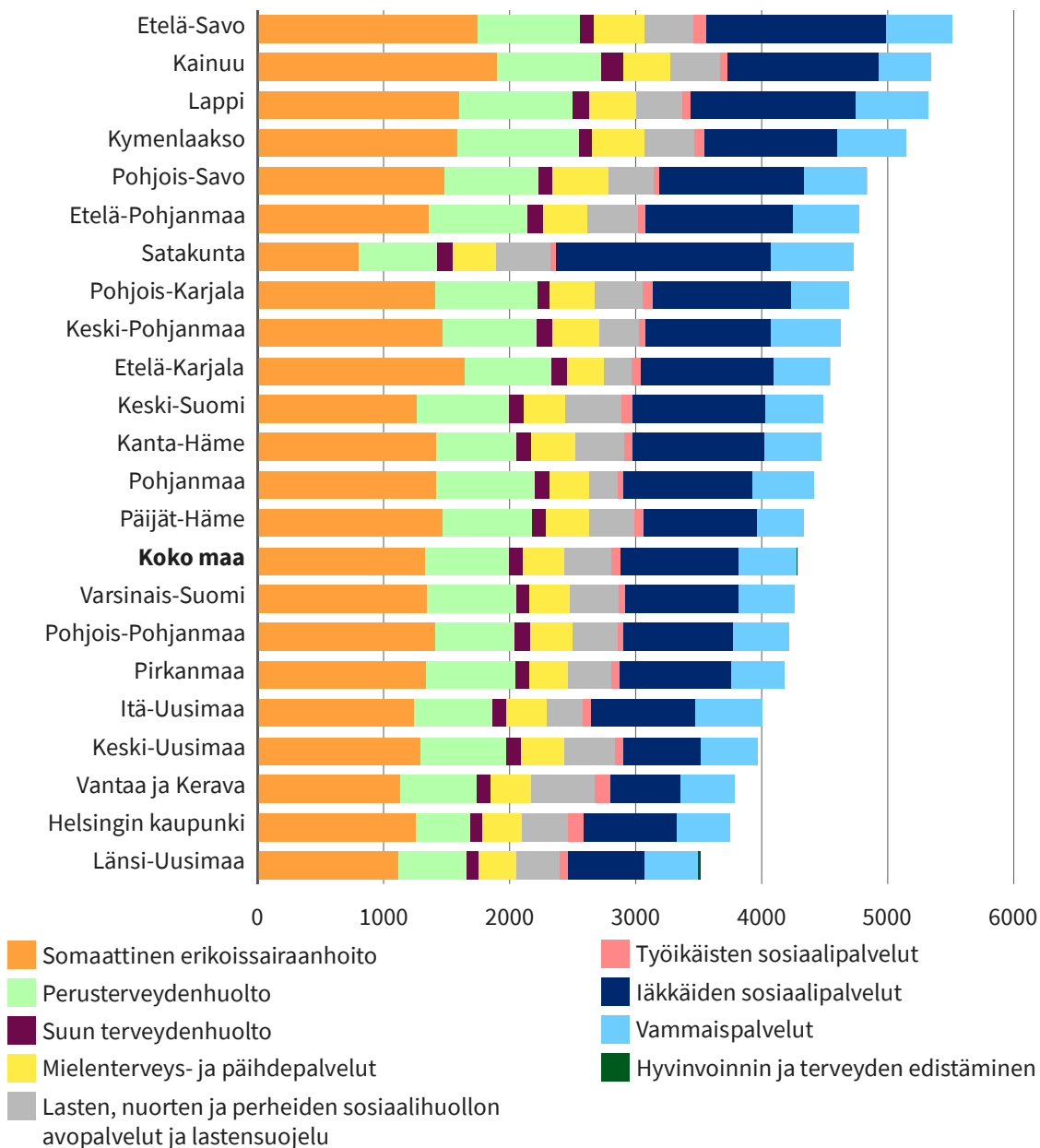


▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion palvelukokonaisuuskohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskitason. Ero maan keskitasoon on kuvattu myös prosentteina. Iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen 75 vuotta täyttäneeseen 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. Somaattiseen erikoissairaanhoitoon on sisällytetty ensihoidon ja päivystyksen palvelukokonaisuuden tiedot. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Palvelukokonaisuuskohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nettokäyttökustannuksia ei esitetä kuviossa niiden vähäisen osuuden vuoksi.

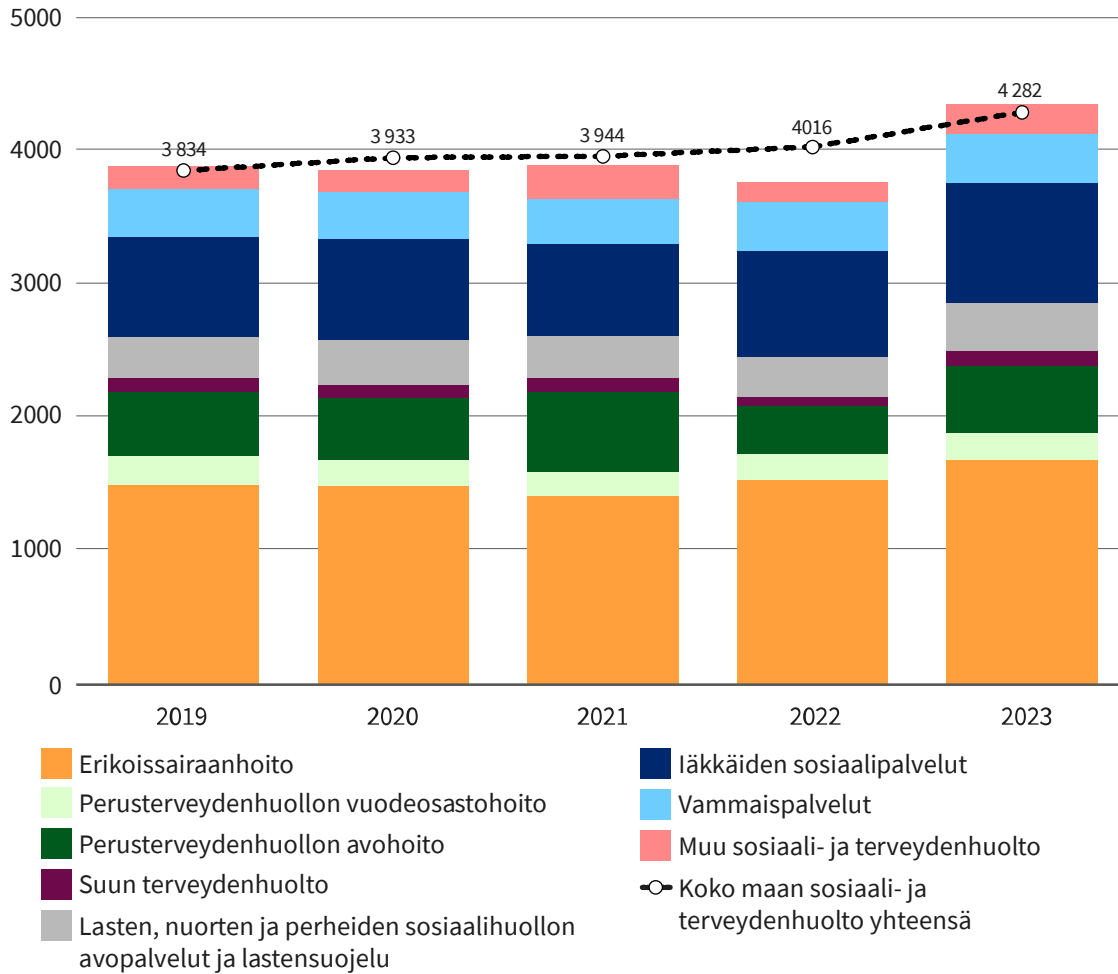
Tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, jotka hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä.

Kuvio 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset vuonna 2023



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueiden asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma hyvinvointialueittain vuonna 2023. Tarkastelussa on käytetty luokittelua, joka on laadittu aiempia tehtäväluokkia hienojakoisemmin ja perustuu vuonna 2021 käyttöön otettuun palveluluokitteluun. Somaattiseen erikoissairaanhoitoon on sisällytetty ensihoidon ja päivystyksen palvelukokonaisuuden tiedot. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä.

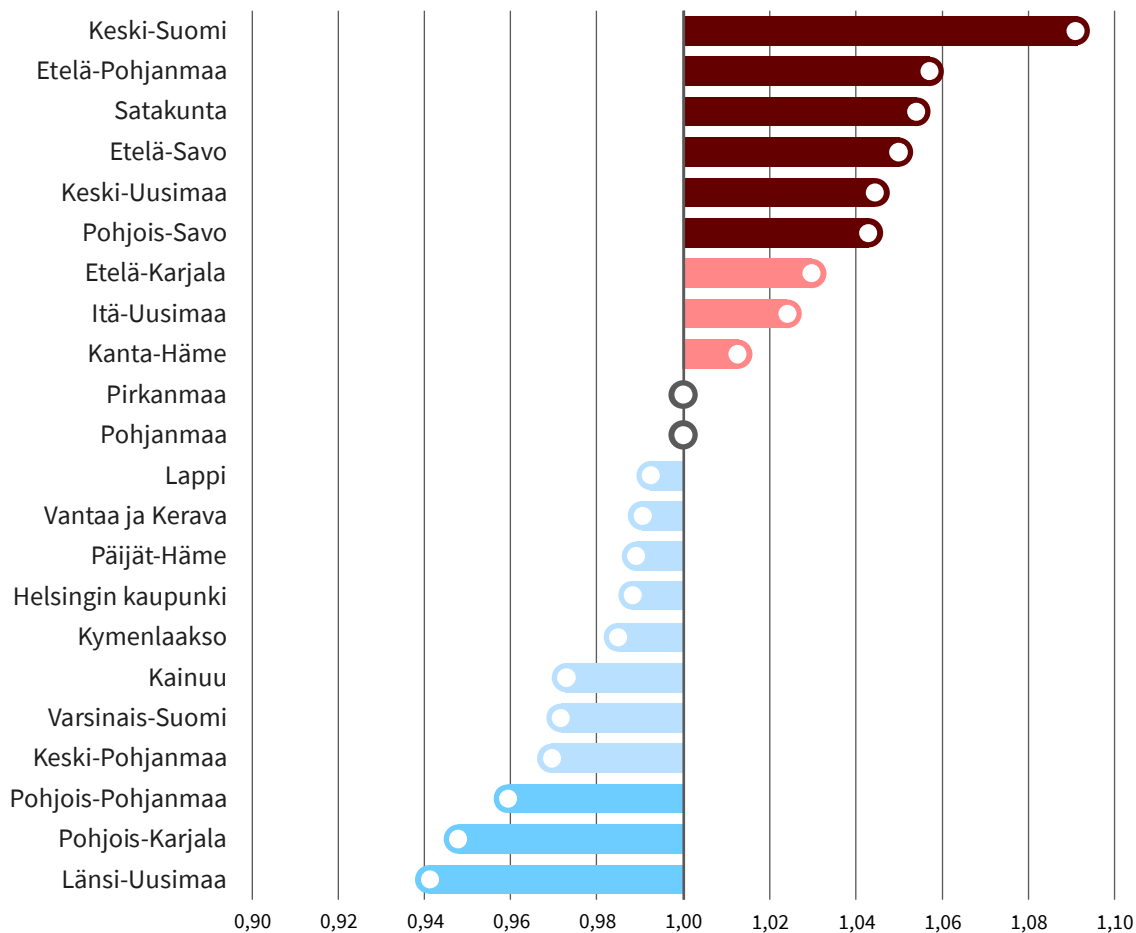
Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon reaalisten asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2019–2023



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen reaalisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2019–2023. Tarkastelussa on käytetty luokittelua, joka on vertailukelpoinen aiemmin käytössä olleiden tehtäväluokkien sekä vuoden 2021 tilastouudistuksen palveluluokkakohtaisen raportoinnin kanssa. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita kunnat ovat raportoineet Tilastokeskukselle vuosilta 2019–2020 ja Valtiokonttorille vuosilta 2021–2022 sekä hyvinvointialueet Valtiokonttorille vuodelta 2023.

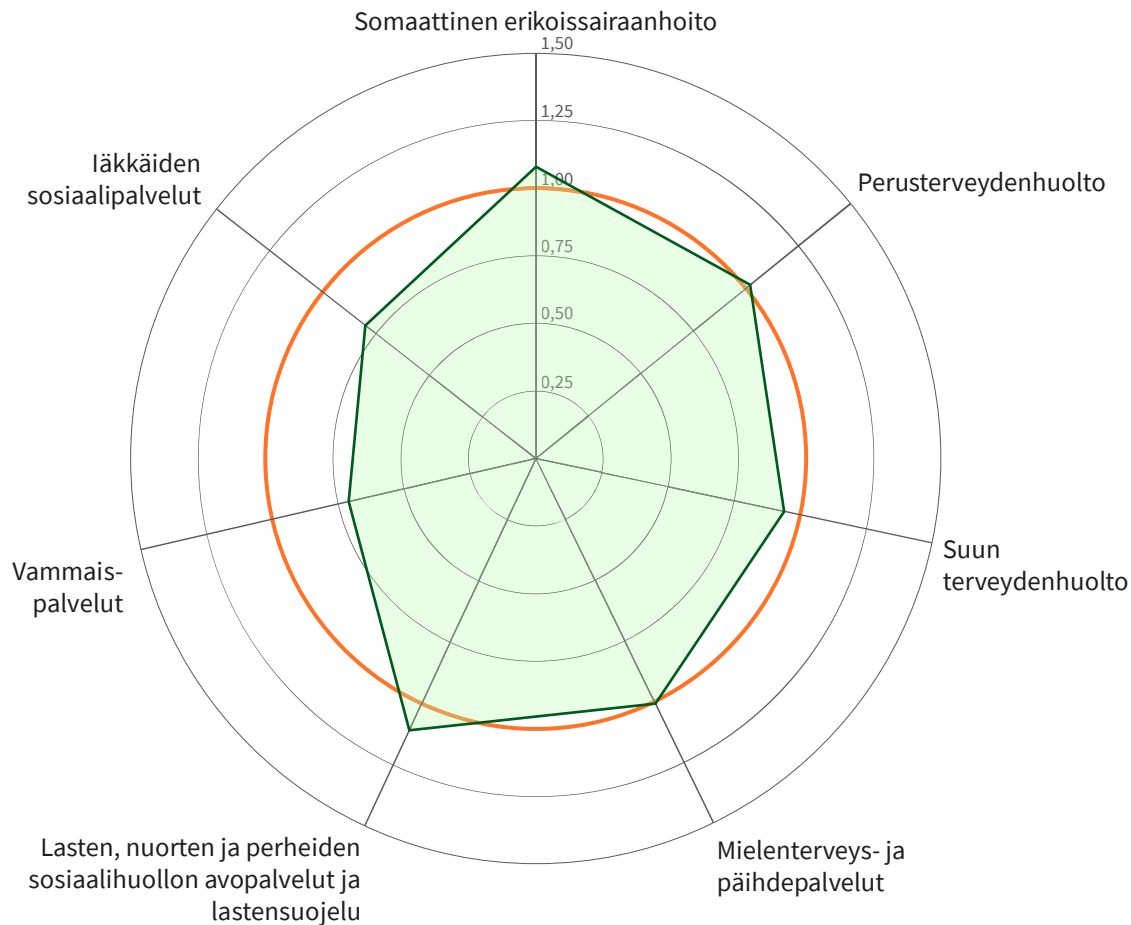
Vuoden 2023 tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä.

Kuvio 8. Tarvevakioitujen kustannusten muutos suhteessa koko maahan vuodesta 2017 vuoteen 2023



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvevakioitujen kustannusten muutoksen poikkeama maan keskitasosta. Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on maan keskitasosta, sitä pienempi tai suurempi on alueen tarvevakioitujen kustannusten muutos vuodesta 2017 vuoteen 2023. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Vuoden 2023 tarvekertoimet ovat ennakkollisia, ja ne perustuvat tuoreimpaan saatavilla olevaan rekisteritietoon. Taloustiedot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoihin tietoihin 31.7.2024 tilanteen mukaisesti. Tiedot perustuvat Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2024 julkaisemiin laskelmiin. Tarkastelun perusvuosi on 2017, jolloin tiedossa olevat rekisteriaineiston poikkeamat (esim. tiedonsiirto-ongelmat, Covid19-pandemia) eivät vaikuta tarkasteluun.

Kuvio 9. Tarvevakioituiden kustannukset palvelukokonaisuuksittain vuonna 2023



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen kustannusten indeksi (koko maa = 1) palvelukokonaisuuksittain. Kullekin palvelukokonaisuudelle on laskettu oma aluekohtainen tarvekerroin, johon palvelukokonaisuuden nettokäyttökustannukset on suhteutettu. Tarvekertoimet ovat ennakkollisia, ja ne perustuvat tuoreimpaan saatavilla olevaan rekisteritietoon vuodelta 2023. Kustannustiedot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä raportoimiin taloustietoihin. Kustannuksina on käytetty nettokäyttökustannuksia, jotka on laskettu vähentämällä kuntien käyttökustannuksista käyttötuotot.

Luvut ovat alustavia, ja ne muuttuvat jatkokehitystyön aikana.

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

Päähavainnot

- Asiakasohjauksen toiminta on laaja-alaista ja sujuvaa.
- Laajentuneet digitaaliset palvelut varmistavat palvelujen saatavuutta yhä enemmän.
- Perusterveydenhuollon palvelut ovat vahvistuneet ja saatavuus on parantunut.
- Päivystyspalvelun palvelukanavat laajenivat, ja kotisairaalan peittävyys lisääntyi.
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen painotus on edelleen raskaissa palveluissa.
- Palvelujen siirtäminen omaksi toiminnaksi etenee hitaasti. Suurin haaste on henkilöstön riittämättömyys.

Huoli palvelurakenteen uudistamisen hitaudesta kasvanut

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella palvelujen uudistaminen on ollut intensiivistä, ja palvelutarpeita on pyritty ennakoimaan yhä paremmin. Sitkeästä kehittämisestä huolimatta asiakkailta oli vuonna 2023 vaikeuksia tiedonsaannissa, hoitoon ja palveluun pääsyssä sekä sähköisessä asioinnissa. Hyvinvointialueella on tunnistettu riski, että palvelurakenteen uudistaminen etenee liian hitaasti. Riskiä pyritään hallitsemaan tehokkuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta parantamalla. Toimenpiteitä kohdistetaan erityisesti digitalisaatioon sekä yhdyspintatyön ja palvelurakenteen keventämiseen.

Neuvonnan ja ohjauksen saavutettavuus hyvä

Päijät-Hämeessä neuvonta ja ohjaus on tuotettu keskitetysti jo vuosia, ja palvelun saavutettavuutta varmistavat useat palvelukanavat. Hyvinvointialueen verkkosivut ovat ensisijainen neuvonnan ja ohjauksen kanava. Käytössä on robottiasiakaspalvelija, joka palvelee myös ruotsin ja englannin kielillä. Sen kautta voi varata aikoja ja siirtyä segmenttikohtaiseen asiakasohjaukseen. Ohjausta ja neuvontaa tarjotaan myös fyysisissä asiointipisteissä, puhelimitse ja esimerkiksi sosiaalihuollon chatissä.

Neuvonnan ja ohjauksen palvelukohtaisia käyttötietoja ei toistaiseksi ole käytettävissä, joten toimintaa on vaikea arvioida. Alueella kehitetään parhaillaan vaikuttavuuden johtamisen edellytyksiä, minkä yhtenä tavoitteena on tietopohjan valmistelu. Hyvinvointialueella on tunnistettu tarve selkiyttää vastuita keskitetyn asiakasohjauksen ja palveluprosessien yhdyspinnoilla. Yhteiset kehittämistoimenpiteet ovat kriittisen tärkeitä varmistettaessa palvelutuotannon sujuvuutta ja toimintakulttuurin uudistumista.

Hyvinvointialue varmistaa monipalvelupolulla monipalveluasiakkaille tarvelähtöiset palvelukokonaisuudet. Asiakkaille nimetyt yhteyshenkilöt vastaavat jo palvelusuunnitelmien toteutumisesta. Toiminta on vaikuttavaa, sillä se on vähentänyt palvelujen häiriökäyttöä. Polun vaikutuksien arvioimista kehitetään edelleen.

Kiireettömien vastaanottojen saatavuus parantunut

Terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen talouden tasapainottamistavoite oli 1,4 milj. euroa vuonna 2023. Suurimpia säästöjä odotettiin toimintatapojen ja käytäntöjen muutoksista. Yksi merkittävimmistä muutoksista oli hoitajapainotteisuuden lisääminen avosairaanhoidossa, ja se kasvatti hoitajakäyntien määrän odotettua suuremmaksi. Muutos ei vielä varmistanut hoidon jatkuvuutta vastaanotoilla, mutta se vapautti lääkäreitä fyysiseen vastaanottotyöhön. Tämä näkyi lääkärin kiireettömän vastaanoton saatavuuden paranemisena edellisvuodesta. Avosairaanhoidon lääkärin vastaanotoille pääsy oli edelleen parantunut keväällä 2024 (kuvio 10). Palvelutarpeiden kasvamisen ja väestön ikääntymisen vuoksi hyvinvointialueen on syytä varmistaa fyysisten vastaanottojen riittävyys.

Suun terveydenhuollon kehittyneet prosessit nopeuttivat asiakkaiden ohjautumista palveluun. Ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä ja kouluilla palvelu varmistettiin liikkuvilla palveluilla. Toiminnan tehostuttua lähes 70 prosenttia asiakkaista sai tarvitsemansa hoidon ensimmäisellä hoitokerralla. Yli kolme kuukautta hoitoa odottaneiden osuus laski maan toiseksi alhaisimmalle tasolle keväällä 2024.

Hyvinvointialue jatkaa toiminnan ja talouden sopeuttamista. Terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen vuoden 2024 säästötavoite on noin 6 milj. euroa. Merkittävimpiä säästökohteita ovat ostopalvelut ja kliininen lisätyö ja menetelmänä muun muassa palvelusulut loma-aikoina. Arviointihetkellä ei tuoreita seurantatietoja ollut käytettävissä.

Poliklinikoiden ja kotisairaalan toiminta tehostui

Avosairaanhoidon toiminnan vilkastuminen lisäsi erikoissairaanhoidon asiakasmäärää vuonna 2023. Se lisäsi painetta erityisesti somaattisilla poliklinikoilla. Poliklinikoiden osittaisesta lääkäriavajuksesta huolimatta pystyttiin toimintaa tehostamaan, mikä heijastui esimerkiksi vähäarvoisen kuvantamisen vähenemisenä polikliinisen toiminnan laajuuteen nähden. Henkilöstöpula sekä kasvaneet jonot lisäsivät palvelujen ostamista ja vuokralääkäreiden käyttöä entisestään. Oman henkilöstön lisätöiden vähentäminen oli yksi talouden sopeutustoimenpiteistä. Kesällä 2024 erikoissairaanhoidon saatavuutta heikensivät pitkät odotusajat.

Akuutti24-päivystyspalvelua tuotettiin yhä enemmän puhelinpalveluna ja liikkuvana palveluna. Toiminnan muutos paransi palvelun saatavuutta sekä vähensi fyysisen päivystyspalvelun tarpeen lisäksi kustannuksia. Päivystyspalvelun rinnalla parani kotisairaalan peittävyys ja päivystykseen tuotujen asiakkaiden määrä väheni. Toiminnan voidaan odottaa vähentävän myös kalliin vuodeosastohoidon tarvetta. Alueen oman seurantatiedon mukaan toimenpiteet vähensivät terveydenhuollon päivystyksen käyttöä kuusi prosenttia vuonna 2023. Alueen oma seurantatieto poikkeaa huomattavasti erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrää vuonna 2023 kuvaavasta valtakunnallisesta indikaattorilukemasta, minkä vuoksi tietoja tarkistetaan.

Perustasoa vahvistettu, toiminnan mittava uudistaminen jatkuu

Perhe- ja sosiaalipalvelujen talouden tasapainottamistavoite oli 416 000 euroa vuonna 2023. Suurimpia säästöjä odotettiin muun muassa rakenteellisista muutoksista. Palvelujen järjestämistä ja määrääjoissa pysymistä vaikeuttivat muun muassa perhesosiaalityön vajaa henkilöstö ja vaikeus rekrytoida sosiaalityöntekijöitä. Kaikille asiakkaille ei pystytty tarjoamaan oikea-aikaista ja -tasoista palvelua. Sopeuttamistoimenpiteistä huolimatta oli talousarviossa pysyminen suuri haaste. Palvelujen tehostaminen on kriittisen tärkeää yhä kasvavan palvelutarpeen ja raskaan palvelurakenteen vuoksi.

Hyvinvointialue jatkoi lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamista myös yhdyspinnalla vuonna 2023. Käytössä oli ilmiöbudjetti. Vuonna 2024 sitä kohdennetaan opiskeluhuoltoon ja terapiajonojen purkuun. Palvelujen saatavuutta parannettiin koko alueen kattavalla Omaperhe-verkkopalvelulla ja neuvolan keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönottolla.

Lasten, nuorten ja perheiden hoidon porrastaminen, prosessien uudistaminen ja palveluintegraatio etenivät. Perhekeskustoimintamalli yhdessä systeemisen työotteen kanssa yhdenmukaisti ja tehosti toimintaa. Lisäksi kokeiltiin perustason mielenterveyspalvelujen tarjoamista kouluilla yhdessä oppilashuollon kanssa. Raskaita palveluja käytetään edelleen paljon, ja suuri osa niistä hankitaan ulkoisilta tuottajilta. Kehittämistoimenpiteiden odotetaan parantavan palvelujen saatavuutta sekä asiakkaiden nopeampaa ohjautumista palveluihin. Hyvinvointialueen henkilöstövajeiden vuoksi toimenpiteiden toteutumiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen liittyy epävarmuutta.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen vuoden 2024 säästötavoite on nostettu noin 4 milj. euroon. Merkittävimpiä säästöjä odotetaan toiminnallisista ja rakenteellisista muutoksista ja ostopalvelujen vähentämisestä. Toimenpiteitä kohdistetaan perhesosiaalityön uudistamiseen, ja vaikutuksia odotetaan myös ilmiöpohjaisesta budjetoinnista.

Kuntoutuksen työtoiminnan ja pajaverkon palvelujen kehittäminen käynnistettiin työikäisten huoli-ilmoituksien määrän lisääntyttyä. Samaan aikaan käynnistyi alueellisen toimeentulotuen neuvottelukunnan toiminta.

Toimitilaratkaisut muokkaavat palveluverkkoa

Alueella on jo pitkään uudistettu palveluverkkoa ja varmistettu sote-keskuspalvelut jokaisen kunnan alueella. Palveluverkko sisältää alueellisia laajan palveluvalikoiman sote-keskuksia ja eri tavoin resursoituja perustason sote-keskuksia. Hyvinvointialue varmistaa palvelujen saavutettavuutta myös liikkuvilla palveluilla. Palveluverkolle asetetuista tavoitteista suuri osa on jo saavutettu. Sote-keskuksien palvelut vahvistuivat sosiaalihuollon asiantuntijoiden liityttyä moniammatillisiin tiimeihin vuonna 2023.

Palveluverkon uudistamista ohjaavan toimitilaohjelman avulla palveluja kootaan suuremmiksi kokonaisuuksiksi, mikä vähentää toimitilojen määrää ja sen myötä kustannuksia. Muutokset ovat merkittävimpiä Lahden sote-keskuksen palveluissa ja sairaalaverkossa. Osa toimitilaohjelman toimenpiteistä on sidottu tasapainottamisohjelmaan. Toimenpiteitä on käynnistetty.

Digiklinikka parantanut saatavuutta merkittävästi

Digitaalisilla palveluilla pyritään varmistamaan palvelujen saatavuuden lisäksi taloudellisia hyötyjä. Alueen tietojen mukaan digipalvelujen käyttö lisääntyi merkittävästi vuonna 2023. Palvelujen peittävyys on jo hyvä, ja se laajenee edelleen Orimattilan sote-keskuksen asiakkaille kesällä 2024. Tämän jälkeen palvelun ulkopuolella ovat enää Sysmän asukkaat.

Hyvinvointialue panosti digipalvelujen käytön lisääntymiseen vuonna 2023. Alueella järjestettiin useita Päijät-Sote-sovelluksen lähiopastustilaisuuksia, ja henkilöstön osaaminen etävastaanottojen antajina vahvistui. Samalla varmistettiin, että sovellus kestää asiakasmäärän kasvamisen.

Avosairaanhoidon palveluja tarjoava Digiklinikka on hyvinvointialueen käytetyin digitaalinen palvelu. Se on parantanut palvelujen saatavuutta merkittävästi. Digiklinikalla asioidaan ensisijaisesti hoitajien kanssa, mikä selittää hoitajakontaktien osuuden merkittävän kasvun vuonna 2023. Hyvinvointialueen arvion mukaan digitaalisilla palveluilla voidaan säästää erityisesti silloin, kun ensimmäinen kontakti ohjataan digikanavaan. Palvelusta on saatu hyvää palautetta.

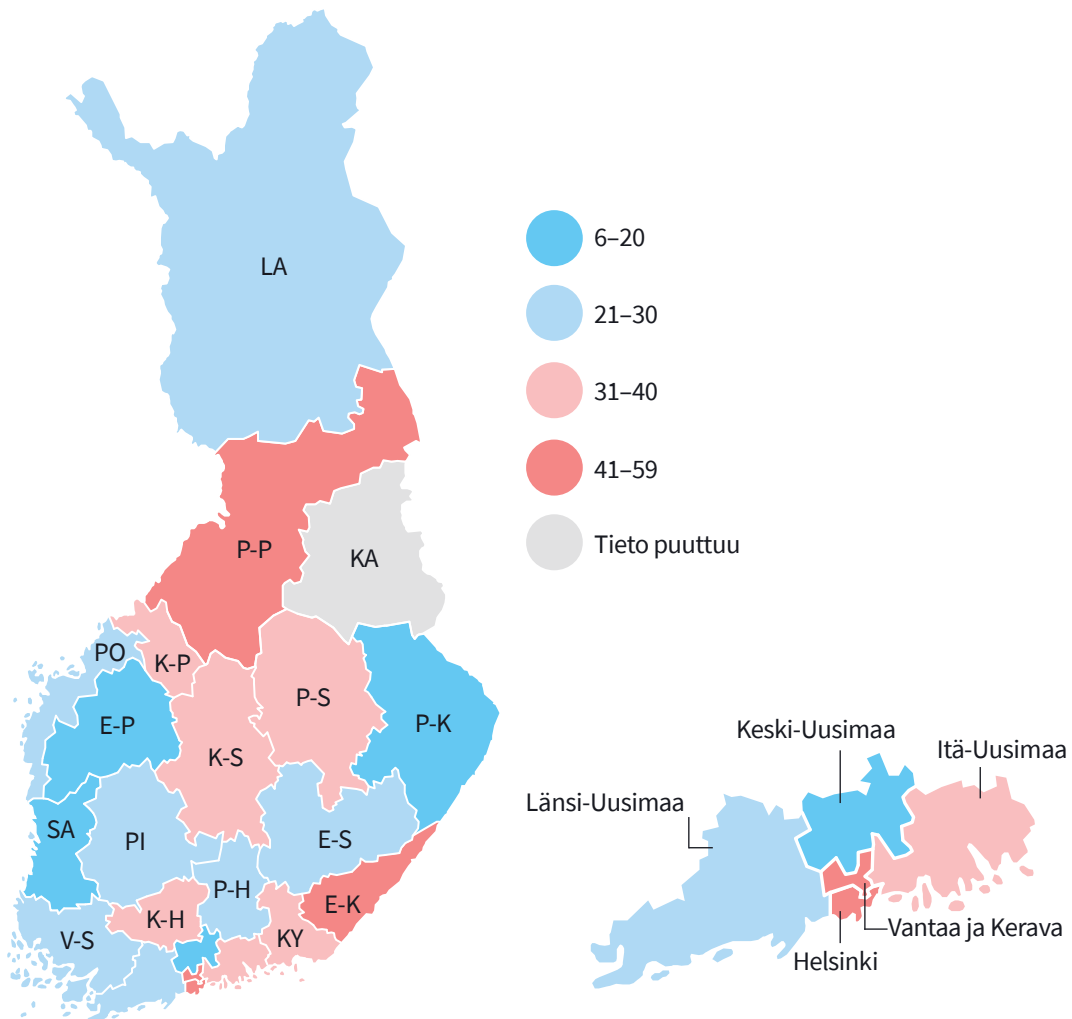
Kansallisen seurantatiedon mukaan avosairaanhoidon etäasiointeja oli Päijät-Hämeessä keskimääräistä vähemmän vuonna 2023 (17,8 %, koko maa 24,5 %) (kuvio 11).

Sosiaalipalveluissa sähköinen asiointi on lisääntynyt maltillisesti ja pysynyt vähäisempänä kuin terveydenhuollossa. Työikäisten sosiaalipalveluissa sähköisen asioinnin osuus asioinneista oli vuonna 2023 muihin sosiaalipalveluihin nähden suuri.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

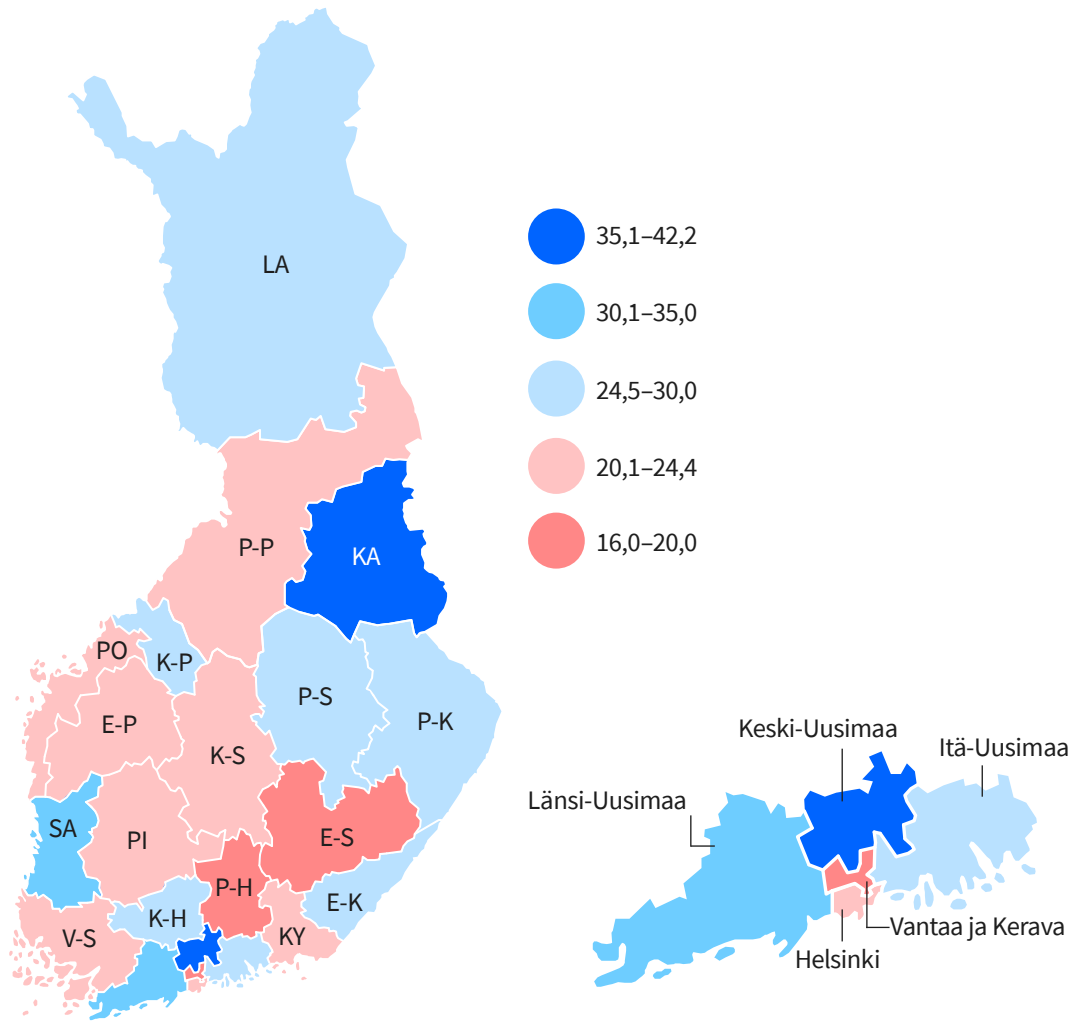
- varmistaa asiakkaiden sujuvan siirtymisen palveluohjauksesta palveluun.
- vahvistaa edelleen ennaltaehkäiseviä palveluja ja peruspalveluja sekä hoidon jatkuvuutta.
- tehostaa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistamista sekä ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen saatavuutta.
- jatkaa sähköisten palvelujen käyttöä lisääviä toimenpiteitä.

Kuvio 10. Hoitoonpääsyn odotusaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäreille yli 14 vuorokautta tammi-huhtikuussa 2024 (% hoitoonpääsykäynneistä)



▲ Kartassa esitetään hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin luvut. Koko maan keskiarvo on 30 prosenttia. Sinisen sävyillä merkityillä alueilla osuus on keskimääräistä pienempi ja punaisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä suurempi. Tiedot on haettu THL:n laatimista perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn tietokantaraporteista, jotka muodostetaan Avohilmo-rekisteriin toimitetuista tiedoista.

Kuvio 11. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä 2023 (%)



▲ Kartassa esitetään hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin luvut. Koko maassa etäasiointikäyntien osuus on 24,5 prosenttia. Sinisen sävyillä merkityillä alueilla osuus on keskimääräistä suurempi ja punaisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi. Tietolähteenä on THL:n perusterveydenhuoltotilasto.

Erityisteema: Ikääntyneiden palvelut

Päähavainnot

- Ikääntyneillä on yleisesti terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä huolia.
- Kotona asumisen tuki on laaja-alaista.
- Iäkkäiden sosiaalipalvelujen kustannukset ovat maan matalimmat myös palvelutarpeeseen suhteutettuna.
- Palvelujen peittävyys on pieni ja palvelujen myöntämisperusteet tiukat. Palvelujen lisäämistä rajoittaa talouden kiristyminen ja henkilöstön vaikea saatavuus.
- Asiakasmäärän lisääntyminen on edellyttänyt ostopalvelujen ja vuokrahenkilöstön käytön lisäämistä. Toimenpiteitä henkilöstömäärän lisäämiseksi tarvitaan edelleen.
- Henkilöstön työhyvinvoinnin paraneminen on kriittinen tekijä.
- Asumispalveluja uudistetaan asumisen kehittämissuunnitelmalla.
- Kumppanuusmalli vähentää hyvinvointialueen talouden riskejä.

Palvelujen peittävyys pieni ja myöntämisperusteet tiukat

75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli maan kuudenneksi suurin vuonna 2023. Kotona heistä asui 94 prosenttia. Palvelujen peittävyys oli väestöosuuteen ja muihin hyvinvointialueisiin nähden pieni (kuvio 12). Palvelujen tiukkojen myöntämisperusteiden vuoksi palveluissa oli keskimääräistä huonokuntoisempia ikääntyneitä. Taustalla on hyvinvointikuntayhtymän kehittämistoimenpiteet, joiden vaikutuksesta palvelujen peittävyys on pienentynyt merkittävästi. Hyvinvointialueen iäkkäiden sosiaalipalvelujen kustannukset ovat maan matalimmat myös palvelutarpeeseen suhteutettuna.

Ikääntyneiden määrä on kasvamassa. Alle 84-vuotiaiden osuuden kasvun taittuminen pysäyttää voimakkaimman ikääntymisen vuonna 2030. Osuus kuitenkin kasvaa 85 vuotta täyttäneiden määrän lisääntyessä (kuvio 1). Ikääntyneiden terveyteen, hyvinvointiin, turvallisuuteen sekä talouteen liittyvät huolet ovat yleistyneet. Samoin kasvua on huoli-ilmoitusten määrässä, ja myös moniongelmaisuus on lisääntynyt.

Tavoitteena oman tuotannon lisääminen

Ikääntyneiden palvelujen talouden tasapainottamistavoite oli 544 000 euroa vuonna 2023. Hinnankorotukset ja asiakasmäärien lisääntyminen nostivat ostopalvelujen kustannukset odotettua suuremmiksi. Pyrkimys vähentää ostopalveluja ja lisätä oman tuotannon osuutta on perusteltua.

Ikääntyneiden palvelujen järjestäminen on jo pitkään perustunut monituottajamalliin ja tuotantotapa-analyysiin. Ympäri vuorokautisesta hoidosta lähes puolet ja kotihoidosta hieman yli puolet on tuotettu omana toimintana. Kotihoidon ostopalvelut ovat kuluvan vuoden aikana

hieman lisääntyneet, sillä alueella on aiempaa enemmän palveluntuottajia. Oman toiminnan lisäämistä hidastaa henkilöstön heikko saatavuus ja investointien etenemisen epävarmuus. Talouden tasapainottamista on jatkettu, ja säästötavoite nostettu lähes 4 milj. euroon vuonna 2024. Säästökohteet vastaavat vuoden 2023 tavoitteita. Säästöjen henkilöstöön kohdistuvia haittavaikutuksia ehkäistään vahvalla muutosjohtamisella.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden yhteistyö vahvaa

Päijät-Hämeessä ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen on jo pitkään perustunut alueelliseen ja suunnitelmalliseen yhteistyöhön. Vuonna 2023 yhteistyötä tehtiin esimerkiksi osallisuuden ja arjen turvallisuuden edistämiseksi. Kunnat panostivat esimerkiksi ruokailumahdollisuuksiin, ylijäämäruoan myyntiin sekä turvallisuuteen. Ikääntyneiden osallisuuden vahvistuminen näkyi myös ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Yhdyspinnan yhteistyön vastuiden selkiyttämisen odotetaan kirkastavan toimintaan tarvittavia resursseja ja vakiinnuttavan toiminnan osaksi palveluketjuja ja -kokonaisuuksia. Alueelliset tavoitteet vastaavat hyvin ikääntyneiden tarpeita.

Henkilöstön tieto ennaltaehkäisevistä palveluista parani, ja asiakkaiden ohjaus yhdyspinnan toimintaan lisääntyi. Samalla kehitettiin esimerkiksi elintapa- ja sosiaaliohjausta ja etsivää vanhustyötä. Ikääntyneiden palveluissa keskitytään lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, ja asumisturvallisuutta parannetaan yhdessä kuntien kanssa vuonna 2024. Painotus on tärkeä, sillä ikääntyneiden kaltoinkohtelua on esiintynyt alueella paljon. Tilanteeseen on palveluissa puututtu asianmukaisella tavalla, ja kaltoinkohtelun voidaan odottaa vähenevän nopeasti.

Kotona asumisen tuki laaja-alaista

Hyvinvointialueella ikääntyneiden määrän lisääntyminen kasvatti palvelutarvetta, ja yhä useampi oli oikeutettu palveluun. Lisääntyneen tarpeen sekä kustannuksien vuoksi pyrkimyksenä on siirtää palvelujen painopistettä kevyempiin palveluihin. Ensisijaisesti tuetaan kotona asumisen mahdollisuuksia. Palveluista tiedotetaan ikääntyneiden palveluneuvonnassa ja hyvinvointialueen verkkosivuilla. Jaossa on myös ikääntyneiden palveluopas.

Hyvinvointialue on kehittänyt pitkäjänteisesti kotona asumista tukevia palveluja. Kevyimpiä tukipalveluja myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelujen tuottajana ovat yksityiset palveluntuottajat, ja maksuvälineenä on palveluseteli. Tukipalveluja käytettiin runsaasti vuonna 2023. Kotona asumista tuetaan lisäksi koti- ja ryhmäkuntoutuksilla. Hyvinvointialueen mukaan ikääntyneille pystyttiin tarjoamaan tarpeenmukaiset kotona asumista tukevat palvelut vuonna 2023.

Neuvonnan ja ohjauksen saatavuus hyvä, sähköistä asiointia pyritään lisäämään

Hyvinvointialueella asiakasohjaus on keskitetty ja saatavuutta varmistettu usealla kanavalla. Liikkuva senioripiste vie palvelua katvealueille järjestöyhteistyössä. Käytössä on myös etsivän työn malli. Lahdessa ja Padasjoella tarjotaan lisäksi rinnalla kulkevaa työtä palvelujen ulkopuolella oleville. Neuvonnan ja ohjauksen odotetaan vahvistuvan sähköisen palvelutarjottimen tullessa käyttöön.

Asiakasohjaus vastaa uusien asiakkaiden RAI-arvioinneista palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja myöntää palvelut. Asiakasohjauksen noin 15 000 asiakaskäyntiä kuvasi palvelun tärkeää roolia,

asiakaslähtöisyyttä sekä omatyöntekijöiden aktiivista toimintaa vuonna 2023. Palvelutarpeiden arviointien valmistuminen määräajassa ja sujuva asiakasvirta palveluihin kuvastivat toiminnan hyvää laatua.

Asiakasohjauksessa ja gerontologisessa sosiaalityös-sä kehitetään omatyöntekijäprosessia. Sen odotetaan edelleen parantavan palvelujen koordinaatiota ja sujuvuutta.

Ikääntyneiden sähköinen asiointi on vielä vähäistä, mutta sitä pyritään lisäämään. Henkilöstöä on koulutettu, ja ikääntyneiden valmiuksiin käyttää palveluja on panostettu.

Henkilöstön tehostunut käyttö lisäsi sairauspoissaoloja

Riittävien palvelujen järjestäminen edellytti odotettua suurempia palveluostoja ja henkilöstövuokrausta sekä määräaikaisen henkilöstön käyttöä vuonna 2023. Henkilöstön lisähankinnat eivät olleet riittävät, sillä samaan aikaan oman henkilöstön käyttö tehostui ja kasvatti lisä- ja ylityökorvaukset suuriksi. Henkilöstön tehostunut käyttö pitkitti sairauspoissaoloja. Tilanteen korjaamiseksi asetettiin työkyvyn johtamisen tavoitteet, ja toimenpiteitä käynnistettiin vuonna 2023. Vaikutuksia odotetaan näkyviksi pian.

Kansainvälinen rekrytointi paransi kotihoidon resursseja vuonna 2023. Palveluissa jatkettiin myös muita henkilöstön riittävyyttä tukevia toimenpiteitä, ja uusia toimenpiteitä on luvassa. Näistä osa liittyy ikääntyneiden asumisen suunnitelmaan, jolla varmistetaan erityisesti yhteisöllisen asumisen yksiköiden resurssia. Palveluissa edistetään myös muita resurssien riittävyyttä tukevia toimenpiteitä.

Kotihoidon asiakasmäärän kasvuun vastattiin ostopalveluilla

Päijät-Hämeessä kotihoidon asiakkaiden osuus kasvoi muusta maasta poiketen vuonna 2023. Odotettua suurempi kasvu nosti ostopalvelujen osuuden 38 prosenttiin. Kotihoidon peittävyys jäi kuitenkin keskimääräistä huomattavasti pienemmäksi. Hyvinvointialueen tavoitteena on pitää säännöllisen kotihoidon peittävyys enintään 10 prosentissa edellisvuoden tapaan. Palvelun riittävyyttä varmistetaan erityisesti kuntouttavalla toiminnalla. Palvelun peittävyyden lisäämistä rajoittavat talouden tuomat rajoitteet sekä henkilöstön vaikea saatavuus.

Kotihoidon asiakkaiden palvelutarve on suuri. Vuonna 2021 runsaasti kotihoidon käyntejä tarvinneiden asiakkaiden osuus kääntyi laskuun, mutta se oli edelleen keskimääräistä suurempi vuonna 2023. Kotihoidon työnjakoa kehitettiin ja toimintaa optimoitiin. Alueen oman arvion mukaan toiminta tehostui, mutta käyntiajat eivät vielä täysin vastanneet asiakastarpeita. Kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen jatkuu.

Yhteisöllistä asumista lisätään, asumisen kehittämissuunnitelma uudistaa rakennetta

Tavallinen palveluasuminen korvautui yhteisöllisellä asumisella vuonna 2023. Muutos keskitti yhteisöllisen asumisen Lahteen, Heinolaan ja Iittiin. Palvelua tuotti lisäksi viisi ostopalveluyksikköä.

Tavoitteena on lisätä yhteisöllisen asumisen paikkamäärää ja peittävyyttä 2–3 prosenttiin. Tavoite tarkoittaa 974:ää lisäpaikkaa vuoteen 2030 mennessä. Valtaosa paikoista sijoitetaan viiden suurimman kunnan alueille. Keskittämällä tavoitellaan kustannuksien hallinnan ja toiminnan synergian lisäksi riittävää henkilöstömäärää. Yhteisöllisen asumisen lisääntymisen

odotetaan purkavan painetta erityisesti kotihoidossa. THL:n alustavan arvion mukaan jopa 10 prosenttia hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista hyötyisi yhteisöllisestä asumisesta.

Hyvinvointialueella yhteisöllisen asumisen kehittämistä ohjaa kumppanuusmalli. Siinä hyvinvointialue valitsee ja sijoittaa asiakkaat palveluun ja tuottaa palvelut. Asiakkaat ovat suorassa vuokrasuhteessa kiinteistön ulkoiseen omistajaan. Malli vapauttaa hyvinvointialueen kiinteistöihin liittyvistä riskeistä ja investoinneista. Hyvinvointialueen intressinä on varmistaa yhdensuuntainen ja ikääntyneiden tarpeet huomioiva rakentaminen yhdessä kuntien kanssa. Iäkkäiden asumisen kehittämisen suunnitelma kokoaa erinomaisella tavalla yhteen ikääntyneiden asumisen tarpeet ja ratkaisut. Se ohjaa asumisen rakenteiden uudistamista ja asiakkaiden tarvelähtöistä sijoittumista palveluissa.

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa välitön työaika vähäinen

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkamäärä vaikutti riittävältä, ja 94 prosentin käyttöaste oli lähes tavoitteessa. Palveluun pääsi 25 vuorokauden sisällä asian vireilletulosta vuonna 2023. Palvelun riittävyttä varmistettiin ostopalveluilla, joiden osuus nousi 56 prosenttiin. Lisääntynyt palvelujen käyttö nosti kustannuksia odotettua enemmän.

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilöstömitoitus ja työvuorokohtainen henkilöstömäärä vastasivat asiakastarpeita keskimääräistä paremmin. Tästä huolimatta jäi välittömän asiakastyön osuus matalaksi verrattuna hyvinvointialueisiin, joissa henkilöstötilanne on heikompi. Välittömän asiakastyön vähäisyys on todennäköisimmin vaikuttanut asiakkaiden hoidon ja hoivan toteutumiseen sekä heikentänyt asiakas- ja potilasturvallisuutta.

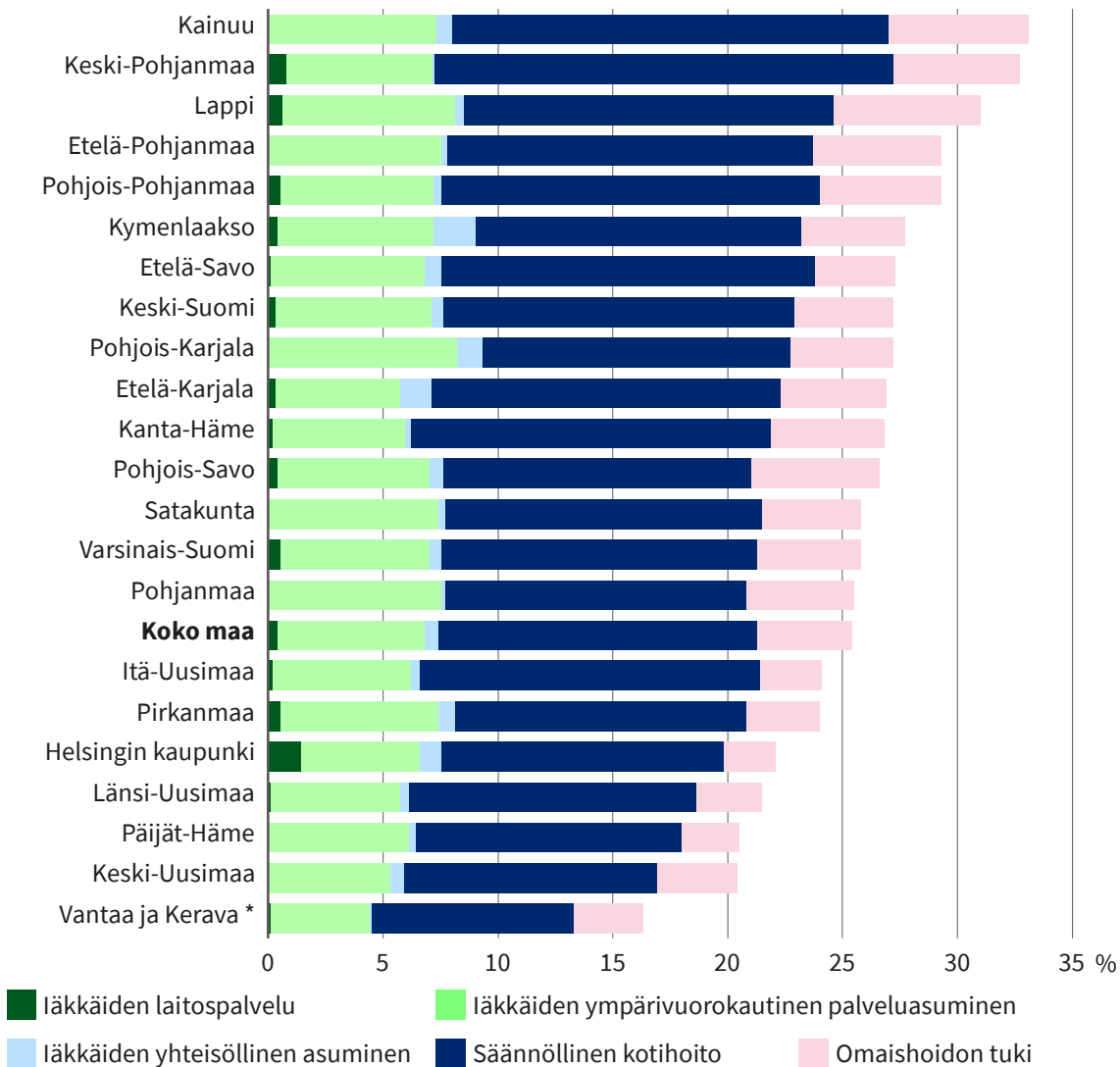
Geriatrisen osaamiskeskuksen tuki perustasolle on laaja

Geriatrinen osaamiskeskus tuottaa ikääntyneiden akuuttigeriatrian palvelut sekä kuntouttavat ja pitkäaikaishoidon palvelut. Se myös vastaa muistisairauksien hoidosta. Keskuksen palliatiivinen kotisairaala vie hoitoa asukkaiden koteihin. Sen toimintaa tukee kuntoutussairaalan palliatiivisen ja saattohoidon osasto. Osaamiskeskuksen lääkäreiden puhelinpäivystys on vakiintunut ja parantanut merkittävästi hyvinvointialueen palvelujen lisäksi myös ostopalvelujen konsultaatiomahdollisuutta.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- vauhdittaa toimintakykyä ylläpitäviä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden alueellisia toimenpiteitä.
- jatkaa matalan kynnyksen ja peruspalvelujen vahvistamista.
- vahvistaa henkilöstön työhyvinvointia.
- nopeuttaa henkilöstön riittävyttä turvaavia toimenpiteitä.
- vauhdittaa asumispalvelujen rakenteen uudistamista.

Kuvio 12. Iäkkäiden sosiaalihuollon palveluiden peittävyys vuonna 2023



▲ Kuviossa esitetään 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden lukumäärä suhteutettuna alueen samanikäiseen väestöön.

Säännöllisen kotihoito- ja omaishoidon tuen peittävydessä on huomioitu vuoden aikana palvelujen piirissä olleet asiakkaat. Muut tiedot ovat poikkileikkaustietoja tilanteesta 31.12.2023.

*Potilastietojärjestelmän vaihdoksesta johtuen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tiedoissa on puutteita.

Arvioinnin tietopohja

THL hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arvioinnissa sekä laadullista että määrällistä tietopohjaa. Arvioinnissa käytetyt tiedot kuvaavat valtaosin vuotta 2023 ja vuoden 2024 ensimmäistä vuosipuoliskoa. Laadullisen tietopohjan perustan muodostavat hyvinvointialueiden dokumenttiaineistot, kuten sote-järjestämislain mukaiset hyvinvointialueiden selvitykset sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisesta ja taloudesta. Muita keskeisiä dokumentteja ovat alueiden muutosohjelmat, strategiat ja niiden toimeenpano-ohjelmat, tilinpäätökset, toimintakertomukset ja hyvinvointikertomukset. Arvioinnin olennaista tietopohjaa ovat myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen sote-järjestämislain mukaiset selvitykset alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta. Arvioinnin tuloksena syntyntä tilannekuvaa täydentävät THL:n ja muiden asiantuntijaorganisaatioiden tutkimukset ja selvitykset sekä arviointiprosessiin kiinteästi kuuluva THL:n asiantuntijoiden ja hyvinvointialueiden edustajien tiivis dialogi.

Määrällisen tietopohjan ytimen muodostaa noin 500 indikaattorista muodostuva sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA), jonka tiedot päivittyvät pääsääntöisesti vuosittain. KUVA-indikaattorit löytyvät Sotokuva-verkkopalvelusta (sotokuva.fi). Lisäksi arviointitoiminto käyttää THL:n ylläpitämän tilasto- ja indikaattoripankin Sotkanetin (sotkanet.fi) tietoja ja soveltuvien osin THL:n kuukausittain päivittyviä tietokantaraportteja (thl.fi/tietokantaraportit) tuoreimman mahdollisen tilannekuvan varmistamiseksi. Vuonna 2024 toteutetussa arvioinnissa on hyödynnetty ensimmäistä kertaa kesäkuussa 2024 julkaistua Johdon strategista tilannekuvaa, joka on rakennettu THL:n Tableau-raportointialustalle (thl.fi/jst). Arvioinnin tietopohjaan on sisällytetty myös vuoden 2024 alussa päivitettyt vuosille 2023–2026 määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seuranta-indikaattorit.

THL:n julkaisemien tilastotietojen laadussa havaitaan ajoittain poikkeamia, jotka vaikuttavat indikaattorien arvoihin ja tulkintaan. Tästä syystä indikaattoreiden arvoja saatetaan joutua korjaamaan tietojen julkaisemisen jälkeen. Tietojen laatu-poikkeamista tiedotetaan THL:n tilastoraporttien laatuselosteissa ja tarvittavin osin indikaattorien lisätiedoissa Sotokuva- ja Sotkanet-verkkopalveluissa.

THL:n omien indikaattoritietojen lisäksi hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon arvioinnissa käytetään muiden viranomaisten ja asiantuntijaorganisaatioiden, kuten Tilastokeskuksen ja julkisen alan eläkevakuuttajan Kevan laskemia tilastotietoja.

Lähteet

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2024). Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2023–31.3.2024. Palvelutarpeen arvioinneissa viiveitä useilla hyvinvointialueilla. Tilastoraportti 30/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2024). Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2024. Lastensuojelun enimmäisasiakasmäärä ylittyy valtaosalla hyvinvointialueista. Tilastoraportti 31/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Keva (2023). Hyvinvointialueiden eläköitymisennuste 2024–2043. [Verkkolähde](#)

Marttila, T., Mahkonen, R. & Pyrhönen, K. (2024). Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2024. Hoitotakuun tiukentuminen nopeutti hoitoonpääsyä lääkärille. Tilastoraportti 28/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Aluehallitus 16.10.2023 § 257. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen alustava toimialakohtainen suunnittelukehys 2024. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Aluehallitus 22.1.2024 § 4. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimitilaohjelma. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Aluehallitus 25.3.2024 § 77. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tilinpäätöksen 2023 hyväksyminen. Liite 3. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Aluehallitus 15.4.2024 § 96. Lapsiperhepalvelujen tilannekatsaus vuodelta 2023. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Aluehallitus 20.5.2024 § 120. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen monituottajuusohjelma. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 19.12.2022 § 69. Hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 18.12.2023 § 59. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen talousarvio 2024 ja taloussuunnitelma 2025–2026. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 18.12.2023 § 61. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2025–2028. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 18.12.2023 § 62. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen talouden tasapainottamisohjelma 2024–2030. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Aluevaltuusto 10.6.2024 § 30. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hyvinvointiraportti 2023. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialainen alueellinen palvelutarjotin Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. RRP-hanke. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Omavalvonnan vuosikatsaus 9–12/2023. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Tuotehinnasto 2024. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta 2024.

Saske, S., Josefsson K., Karttunen T. & Sorvali J. (2024). Vanhuspalvelujen tila 2023: Kotihoidon asiakkaille suunniteltu palvelutuntien määrä toteutuu puolessa yksiköistä. Tilastoraportti 16/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

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

Tuominen, P. (2024). Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 30.04.2024. Kiireettömään erikoissairaanhoidoon odottaneiden määrä väheni kevään aikana. Tilastoraportti 24/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Valtiokonttori. Hyvinvointialueen puolivuotisraportoinnin tilinpäätösennuste. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2024]