

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyden-
huollon järjestäminen
Päijät-Hämeen
hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 29/2023

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

ISBN 978-952-408-185-6 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-185-6>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

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

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

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

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

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

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

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

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

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

Sisällys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä	2
Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset	5
Väestö ja toimintaympäristö	9
Kustannukset, investoinnit ja rahoitus	14
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet	20
Menetelmät ja laatuseloste	27
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	29

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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lakisääteisenä tehtävänä on laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. THL:n asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa 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.

Kesän ja syksyn 2023 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen käynnistymisvaihetta. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti sitä, miten hyvinvointialueiden toiminnot ja konkreettiset toimenpiteet yhdistyvät valtakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteisiin, rahoituksen riittävyyteen ja alueiden omiin strategisiin tavoitteisiin. Arviointien sisällöllisenä painopisteenä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet.

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

Kiitämme lämpimästi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 24.10.2023

Nina Knappe

Arviointijohtaja

Taru Syrjänen

Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Kaikissa ikäryhmissä kasvavia palvelutarpeita

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä oli alueen väestön sairastavuus ja palvelutarve keskimääräistä suurempaa. Maan suurimmat pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistyvien sekä nuorisotyöttömien määrät ylläpitivät suurta palvelutarvetta. Lastensuojeluilmoitukset olivat lisääntyneet ja lasten ja nuorten palvelutarpeet pysyneet suurina. Näiden rinnalla lisääntyivät ikääntyneiden huoli-ilmoitukset sekä palvelutarpeet eri tasoille palveluille.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän talouden muutos- ja tasapainottamisohjelman, Covid-19-pandemian sekä kasvaneiden henkilöstöhaasteiden vaikutuksesta oli hyvinvointialueella hoito- ja palveluvelka sekä tekninen korjausvelka lisääntyneet ja useiden palvelujen saatavuudessa oli haasteita. Palvelujen tila on näkynyt hyvinvointialueen keskimääräistä matalampina tarvevakioituina kustannuksina vuosina 2019-2021.

Alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen, perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon nettokäytökustannuksien laskua vuodesta 2021 selittää Lahden kaupungin tekemä sote-kiinteistöjen myynti vuonna 2022.

Kriittisten palvelujen ohjelmavalmistelut priorisoitu

Hyvinvointialueen strategiat vastaavat hyvin valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteita. Hyvinvointialue on sisällyttänyt strategiakokonaisuuteen talouden hallintaa tukevia linjauksia, ja pyrkinyt näiden avulla saavuttamaan talouden tasapainon. Palvelustrategia tukee palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja laadun parantamisen lisäksi palvelujen tuottamista monituottajamallilla. Hyvinvointialueella on useita koko organisaatiota koskevia strategisia ohjelmia ja suunnitelmia, joista omavalvontaohjelma, monituottajuusohjelma, tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma sekä henkilöstöohjelma ovat jo käytössä.

Hyvinvointialue on ohjelmavalmistelussa priorisoinut hyvin kriittisimpien väestöryhmien palvelujen kehittämishajot. Palveluja ohjaavat jo lasten ja nuorten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen kehittämisen toimenpideohjelma sekä neuvolatoiminnan ja opiskeluhoollon suunnitelmat. Ikääntyneiden palveluja ohjaa ikääntyneiden palvelujen järjestämissuunnitelma. Päivitetyt omaishoidon ja ikääntyneiden palvelujen myöntämisperusteet varmistavat asiakkaiden yhdenvertaisuutta palveluissa. Hyvinvointialueen strategiakokonaisuuden valmistelu jatkuu edelleen.

Hyvinvointialue on vahvistanut yhdyspinnan kumppanuustoimintaa käynnistämällä neuvottelukunnan toiminnan, sekä myöntänyt ensimmäiset järjestöavustukset.

Riittämätön henkilöstö kasvamassa jopa taloutta suuremmaksi haasteeksi

Hyvinvointialueen henkilöstömäärä kasvoi edellisvuodesta runsaalla 200 työntekijällä, jota kuitenkin hillitsi lisääntynyt lähtövaihtuvuus. Haasteet riittävän henkilöstön turvaamiseksi kasvoivat esimerkiksi ikääntyneiden palveluissa, lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä psykiatrialla.

Sosiaalityöntekijävahvuutta ei alueella pystytty vahvistamaan yrityksistä huolimatta, mikä palvelutarpeiden ollessa kasvussa vaikeuttaa palvelujen järjestämistä yhä enemmän. Ikääntyneiden palveluissa hoiva-avustajien määrän lisääntyminen vahvasti osaltaan resurssia.

Alue turvautui palvelujen tuottamisessa enenevässä määrin osto- ja vuokrahenkilöstön käyttöön. Lisähenkilöstön hankinnat kasvattivat tuotantokustannuksia merkittävästi. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannuksien keskimääräistä suuremman kasvun yhtenä tekijänä olivat lisääntyneet henkilöstökustannukset.

Alue pyrki kasvattamaan pitovoimaa panostamalla henkilöstön koulutuksiin ja henkilöstöetuuksiin. Oppisopimuskoulutuksia oli käynnissä myös ulkomaalaistaustaisille henkilölle. Ikääntyneiden palvelujen henkilöstön voidaan odottaa vahvistuvan oppisopimuskoulutettavien valmistuttua. Henkilöstömitoitukset sekä tietyt ammattiryhmät, kuten psykiatri, ovat edelleen alueen suuri haaste. Alue hyödynsi rekrytoinnissa yhä laajemmin eri kanavia.

Hyvinvointialue on laatinut selvityksen tulevaisuuden osaamistarpeista. Suunnitelman avulla sen osumatarkkuus veto- ja pitovoimatekijöiden valinnassa paranevat. Selvitys myös vahvistaa pohjaa urapolkujen rakentamiselle.

Osa pito- ja vetovoimaa parantavien toimenpiteiden vaikutuksista tulee näkyviin vasta pidemmällä aikajänteellä.

Sähköiset palvelut laajentuneet ja vaikuttavat menetelmät lisääntyneet

Hyvinvointialue on jatkanut palvelujen pitkäjänteistä kehittämistä ja pyrkinyt varmistamaan palvelujen saatavuutta ja tarvelähtöisyyttä useiden toimenpiteiden avulla. Perusterveydenhuollon lääkäritilanne on pysynyt keskimääräistä parempana suurien ulkoistuksien vuoksi. Tästä huolimatta myös lääkärivastaanottojen saatavuutta ja saavutettavuutta on pitänyt varmistaa toimenpiteillä. Alue laajensi digiklinikan palveluverkkoa, mikä varmisti aikaisempaa useamman asiakkaan hoidon digiklinikka-palvelussa. Palveluissa lisääntyivät myös vaikuttavat toimenpiteet, joista esimerkiksi Joustava klinikka -toiminta paransi suun terveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja vaikuttavuutta merkittäväällä tavalla. Hyvinvointialueella tarvitaan edelleen toimenpiteitä, joilla varmistetaan hoidon jatkuvuuden lisäksi riittävä fyysisten vastaanottopalvelujen saatavuus.

Lasten ja nuorten palvelujen haasteet sitkeitä

Päijät-Hämeessä on jo usean vuoden ajan tehty toimenpiteitä lasten ja nuorten palvelujen riittävyyden, oikean kohdentumisen ja integraation turvaamiseksi. Ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuudessa on edelleen haasteita, ja tarve korjaaville palveluille on suurta. Kasvaneita terapiajonoja on purettu oman työn lisäksi ostopalvelulla. Lastensuojelun ja perhesosiaalityön vajaita henkilöstömääriä ei ole yrityksistä huolimatta pystytty vahvistamaan. Sitä vastoin mielenterveys ja perheneuvolapalvelujen henkilöstöä on pystytty lisäämään, ja lähetemäärät psykiatrialle ovat tämän myötä vähentyneet. Mielenterveyspalvelut tullaan uudistamaan toimenpideohjelmalla, joka vahvistaa hoidon porrastuksen lisäksi hoito- ja palveluketjuja. Alueen alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelujen kustannukset vastasivat maan keskitasoa.

Vammaispalvelujen kehittämissuunnitelma on otettu käyttöön, ja vammaisten ja kehitysvammaisten lasten ja nuorten lyhytaikaishoidon yksikön toiminta käynnistyi.

Keskimääräistä harvempi saa ikääntyneiden palveluja

Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnit ovat toteutuneet alueella hyvin, samalla kun huoli-ilmoitusten määrät ja palvelutarpeet ovat kasvaneet. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli ikääntyneitä maan toiseksi pienin osuus, ja keskimääräistä vähemmän myös tehostetussa palveluasumisessa. Alueen ikääntyneiden palvelujen reaaliset nettokäyttökustannukset ovat nousseet vuosina 2018-2022 maan keskitasoa maltillisemmin. Yli 75-vuotiaaseen väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset olivat viidenneksen alle maan keskitason vuonna 2022. Riittämätön henkilöstömäärä johti yhä suurempiin ostopalvelujen hankintoihin vuonna 2022.

Kotihoidon saatavuutta paransi sähköisten palvelujen lisääntyminen, ja teknologian hyödyntäminen. Palveluissa vahvistettiin moniammatillista työtä. Asumispalveluyksiköissä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välitöntä työaikaa lisäsi hoiva-avustajien määrää kasvu.

Palveluissa varauduttiin hyvin yhteisöllisen asumisen palvelun käyttöönottoon. Ikääntyneiden palvelujen uudenlaista ja tarveperusteista järjestämistä varten on valmisteltu järjestämissuunnitelma vuosille 2023-2025, jonka odotetaan varmistavan ikääntyneille riittävät ja tarvetta vastaavat palvelut aikaisempaa varmemmin.

Päivystyksen epätarkoituksenmukainen käyttö väheni

Päijät-Hämeessä onnistuttiin vähentämään päivystyksen epätarkoituksenmukaista käyttöä kehittämällä kotisairaalan toimintaa ja integroimalla selviämisaseman toimintaa päihdepotilaiden akuuttihoitoon. Kehittämistoimenpiteiden avulla parani erikoissairaanhoidon ensikäynnille pääsy. Alueella psykiatrien määrä väheni merkittävästi, mikä johti jo ennestään keskimääräistä pienemmän osastopaikkamäärän vähentämiseen. Hyvinvointialue on hakemassa ratkaisua psykiatrian osastohoidon lisähankintaa varten.

Talouden heikkeneminen käynnisti tasapainottamistoimenpiteiden valmistelun

Hyvinvointialueen vuoden 2023 tilinpäätösennusteen alijäämä on kasvamassa odotettua suuremmaksi 57 milj. euroon. Alijäämää ovat kasvattaneet budjetoimattomat ICT-kulut, palkkaharmonisointikustannukset ja palkankorotukset. Heikentyneen taloustilanteen vuoksi hyvinvointialue on käynnistänyt talouden tasapainottamisohjelman valmistelun kesällä 2023. Tasapainottamistavoite on 1,8 prosenttia ja se perustuu heinäkuun taloustietoihin. Toimenpiteet käynnistyvät vuoden 2024 alussa.

Kuntayhtymän toteuttamat investoinnit ovat vastanneet maan keskitasoa. Vuosien 2024-2027 investointisuunnitelma on kokonaiskustannuksiltaan 97 milj. euroa. Suunnitelmalla jatketaan jo käynnissä olevia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hankkeita. Alue on hakenut lainanottovaltuutta vuodelle 2024.

Alhaisen kustannustason vuoksi hyvinvointialueen siirtymäkauden jälkeen rahoitus jää alle laskennallisen rahoituksen tason, ja rahoitukseen jää toistaiseksi pysyvä siirtymätasausvähennys. Alueen arvion mukaan mahdollisuudet saada toiminta taloudellisesti kestävämmälle pohjalle vuoteen 2025 mennessä ovat kohdallisen hyvät, mutta haasteena on hidastaa kustannusten kasvua palvelutarpeen kasvuun nähden. Tämän vuosikymmenen aikana Päijät-Hämeen sosiaali ja terveyspalvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan keskimäärin 0,8 prosenttia vuodessa, mikä vastaa maan keskimääräistä kasvua. Menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu.

Alueen etuna on pitkä kokemus integroidusta palvelujärjestelmästä, palvelutuotannon tehostamisesta sekä monituottajamallin hyödyntämisestä. Jo toteutetun mittavan muutos- ja tasapainottamisohjelman vuoksi, on uusien tasapainottamistoimenpiteiden löytäminen haastavaa. Hyvinvointialueen strategia on kuitenkin rakennettu vahvasti talouden reunaehdot ja tuottavuus huomioiden, joten strategian täysimääräinen jalkautuminen palveluissa sisältää jo merkittäviä talouden tasapainoa parantavia elementtejä. Strategisten toimenpiteiden rinnalle rakennettava tasapainottamisohjelma ohjaa hyvinvointialueen palvelujen hallittua muutosta kohti tavoitetasoa.

Väestö ja toimintaympäristö

Alueella pitkäaikaistyöttömiä ja vaikeasti työllistyviä maan eniten

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen väestömäärä jatkoi vähenemistä vuonna 2022. Alaikäisten osuus pieneni ja ikääntyneiden osuus kasvoi. Alueella 75 vuotta täyttäneiden osuus ylitti maan keskiarvon.

Päijät-Hämeessä oli yhden vanhemman perheitä maan neljänneksi eniten vuonna 2021. Lapsiperheistä kolme prosenttia oli saanut toimeentulotukea pitkäaikaisesti, mutta määrä oli vähentynyt edellisvuodesta jopa hieman keskimääräistä nopeammin. Alueella työttömien ja nuorisotyöttömien määrät pysyivät maan suurimpien joukossa, samalla kun pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistyvien osuudet olivat maan suurimmat vuonna 2022. Suuri työttömien määrä piti alueen taloudellisen huoltosuhteen korkeana.

Päijät-Hämeen väestömäärän odotetaan vähenevän nykyisestä vuoteen 2030 mennessä kaksi prosenttia ja vuoteen 2040 mennessä kuusi prosenttia. Ikääntyneiden määrän odotetaan olevan nykyistä viisi prosenttia suurempi vuonna 2030. Väestöä kuvaavia tietoja esitetään tarkemmin taulukossa 1.

Päijät-Hämeen väestön sairastavuus on ollut keskiarvoa suurempaa vuosina 2019–2020 (kuvio 1), samoin kuin menetettyjen elinvuosien määrä. Luvut ovat kuitenkin olleet laskussa vuodesta 2019 alkaen. (Kuvio 2.)

Strategiaa jalkauttavia ohjelmia ja suunnitelmia otettiin käyttöön

Päijät-Hämeen hyvinvointialuestrategia ja palvelustrategia on hyväksytty vuonna 2022. Strategiakokonaisuuden valmistelu on jatkunut, ja vuoden 2023 aikana hyvinvointialueen toimintaa ovat ohjanneet useat palvelustrategian toimeenpanoa konkretisoivat ohjelmat ja suunnitelmat. Näistä merkittävimpiä ovat esimerkiksi ikääntyneiden palvelujen järjestämissuunnitelma, lasten ja nuorten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen kehittämisen toimenpideohjelma sekä henkilöstöohjelma. Toimintaa ohjaavat lisäksi omavalvontaohjelma sekä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma. Vuoden 2023 aikana valmisteltavana on vammaispalvelujen kehittämissuunnitelma (2023–2027) sekä neuvolatoiminnan ja opiskeluhuollon suunnitelmat. Alueella on myös päätetty asiakasmaksuista, toimeentulotuen soveltamisohjeesta, omaishoidon tuen myöntämisperusteista sekä ikääntyneiden palvelujen myöntämisperusteista. Myös hallintosääntöä on päivitetty kesällä 2023.

Hyvinvointialueen yhdyspintatyön edellytykset paranivat yhdyspintaneuvottelukunnan toiminnan käynnistyttyä vuoden 2023 alussa, ja samaan aikaan järjestöille myönnettiin ensimmäiset avustukset. Hyvinvointialue kävi myös ensimmäiset järjestämislain mukaiset neuvottelut kuntien ja muiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoiden kanssa.

Kuntayhtymän henkilöstömäärä kasvoi

Vuosi 2022 vaati Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Päijät-Soten henkilöstöltä paljon muun muassa Covid-19-pandemian vuoksi, mikä näkyi henkilöstön lisääntyneinä

sairauspoissaoloina. Henkilöstömäärä kuitenkin kasvoi edellisvuodesta 264 työntekijällä ja oli vuoden 2022 lopussa 6 799. Henkilöstömäärää kasvattivat muun muassa Onnikoti Harjun liikkeenluovutus, lastensuojelulain muutos ja lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoituksen muutos, hoitajamitoituksen kasvu sekä oppisopimusopiskelijoiden määrän lisääntyminen. Muutokset kasvattivat henkilöstömenoja edellisvuoteen nähden 45 miljoonaa euroa. Sairauspoissaolot lisääntyivät edellisvuodesta ja sijaisten saanti vaikeutui kesällä 2022.

Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus kasvoi hieman edellisvuodesta. Vaihtuvuutta aiheuttivat eniten irtisanoutuminen ja vanhuuseläkkeelle siirtyminen.

Hyvinvointialueella oli vuoden 2022 aikana avoimia työtehtäviä noin 2 100, joihin oli hakijoita yhteensä yli 9 000. Eniten työntekijöitä rekrytoitiin terveydenhuoltoon (1 634), sosiaalihuoltoon rekrytoitujen määrä oli tästä noin kolmasosa. Oppisopimuskoulutettavien määrä lähes kaksinkertaistui vuoden takaisesta.

Psykologien saatavuus vaikeaa – sosiaalipalveluissa merkittäviä henkilöstövajeita

Lääkäriliiton vuoden 2022 selvityksen mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen keskimääräistä paremman perusterveydenhuollon lääkäritilanteen taustalla olivat maan toiseksi suurimmat ulkoistukset. Suun terveydenhuollossa oli syksyllä 2022 yhdeksän prosentin hammaslääkärivaje Suomen hammaslääkäriliiton mukaan. Alue arvioi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kuraattoriresurssin kohtalaisen hyväksi, mutta psykologivaje haastaa aluetta myös tulevaisuudessa. Henkilöstövajeita oli lisäksi hoivapalveluissa ja sosiaalityössä, joissa myös henkilöstön vaihtuvuus oli suurta.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne									
Väestö 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)
Väestöennuste 2030	703 540	101 592	210 932	511 700	309 052	119 591	148 033	199 927	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	730 098	104 072	219 729	535 363	330 131	113 074	136 233	193 194	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku) *	41,5	42,2	45,3	46,5	48,3	34,4	37,8	41,5	43,4 (34,4–50,5)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	16,9	19,8	21,0	21,1	19,9	15,6	15,6	17,0	18,4 (14,9–22,1)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	8,4	10,7	8,8	8,5	7,4	13,7	14,1	13,1	10,8 (7,4–15,5)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,0	14,1	12,3	11,0	9,2	17,9	18,9	17,7	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	5,5	28,0	1,1	11,7	2,1	0,2	0,8	0,4	5,2 (0,1–50,4)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	186,3	69,9	68,9	165,5	239,0	75,6	67,2	64,1	91,3 (29,7–239,0)
Taloudellinen huoltosuhde*	109,3	123,8	114,7	117,6	112,5	158,9	160,2	155,2	133,4 (109,3–166,7)
Koulutustasomittain*	474,0	371,2	379,7	449,8	367,5	352,7	337,8	343,4	388,3 (337,3–474,0)
Väestön sosioekonominen asema									
Työttömät, % työvoimasta	10,5	8,8	7,9	8,3	11,0	10,6	11,1	12,2	9,5 (5,5–12,8)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	4,8	4,3	3,4	3,5	4,7	2,7	3,6	5,8	3,6 (1,5–5,8)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	5,3	4,6	3,8	3,9	5,4	5,0	5,6	6,5	4,5 (2,5–6,5)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	9,0	11,9	11,4	9,3	11,7	12,7	13,8	14,6	11,3 (5,6–16,3)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	27,8	21,9	21,5	21,9	26,9	24,8	26,9	26,1	23,3 (15,9–27,8)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	4,6	1,6	1,7	2,9	5,4	1,9	2,3	3,2	2,6 (1,0–5,4)
Väestön sairastavuus									
Sairastavuusindeksi, ikävakioimaton **	84,2	90,9	91,4	80,8	82,3	114,1	114,6	111,0	100,0 (80,8–126,7)
Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioimaton **	64,0	81,0	84,9	66,2	69,3	109,4	130,0	112,1	100,0 (64,0–150,2)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ***	5 909	5 214	5 285	4 958	5 965	6 046	6 642	6 235	5 745 (4 553–7 041)

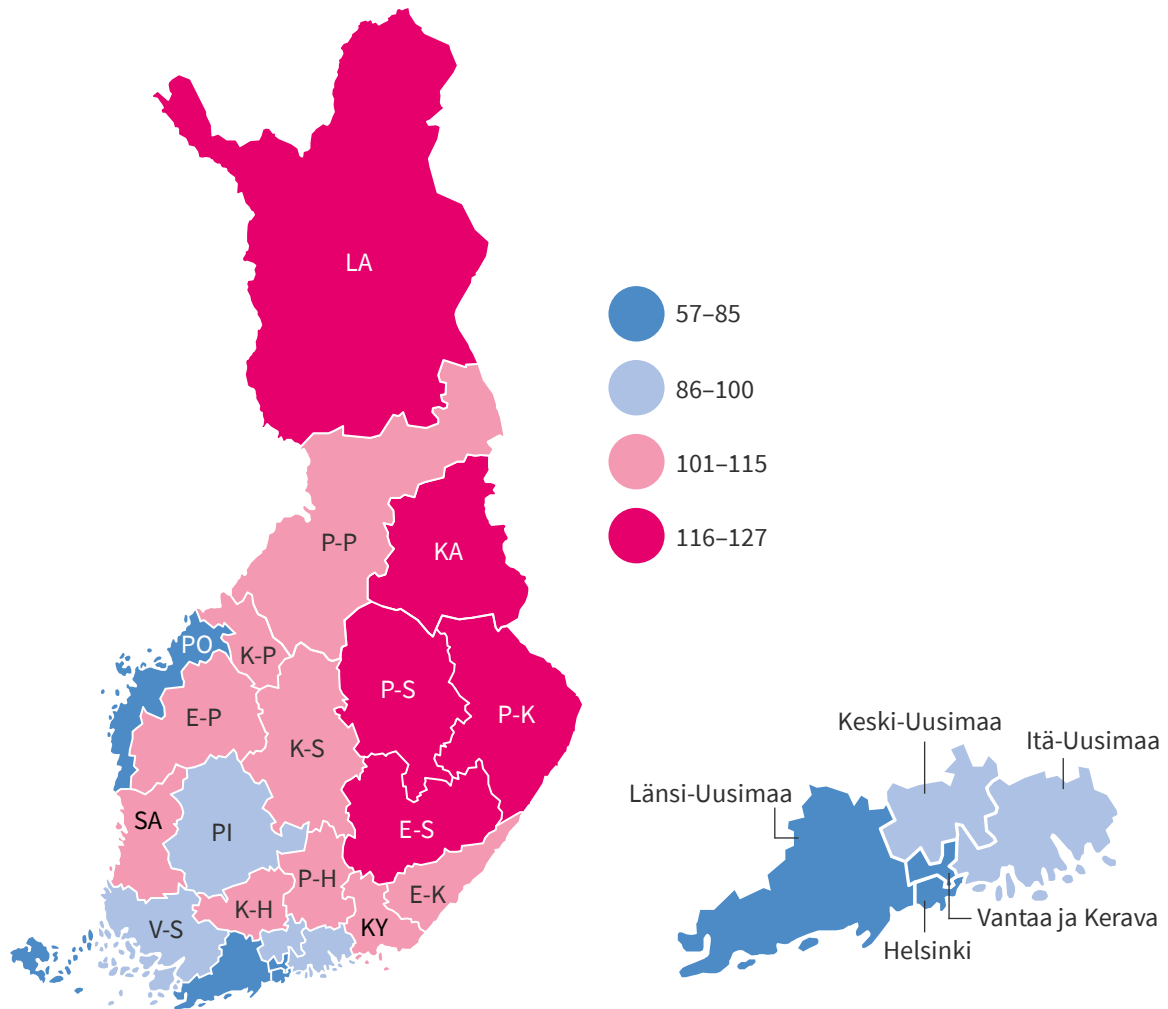
* 2021

**2019–2021

*** 2020–2022

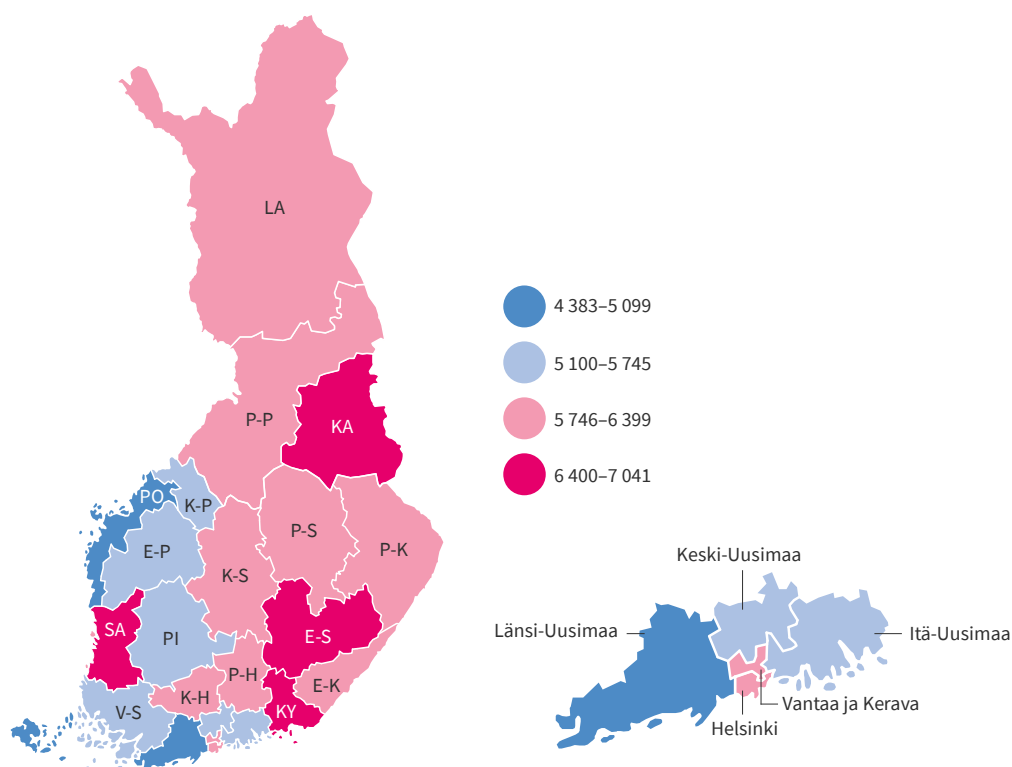
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta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

Kuvio 1. Ikävakioimaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2019–2021



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

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



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

Kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Päijät-Soten toiminta päättyi lähes nollatulokseen

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Päijät-Soten viimeinen toimintavuosi 2022 päättyi lievästi ylijäämäiseksi. Kuntayhtymän toimintatuotot kasvoivat edellisvuodesta noin 7 prosenttia. Samoin kasvoivat jäsenkuntien maksuosuudet, lähes 77 miljoonalla eurolla, mikä ylitti alkuperäisen talousarvion 5,2 prosentilla. Maksuosuuksia nosti vuoden 2021 tilinpäätökseen kirjattu 20 miljoonan euron varaus palkkaharmonisointia varten.

Päijät-Soten investointimenot olivat lähes 48 miljoonaa euroa vuonna 2022, kasvu edellisvuodesta oli lähes 40 prosenttia. Uutta pitkäaikaista lainaa nostettiin 36 miljoonaa euroa investointien rahoittamista varten, ja lainakanta kasvoi 120 miljoonaan euroon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon siirryttyä hyvinvointialueelle ovat kunnat myyneet palvelutuotannon käytössä olleita kiinteistöjä. Päijät-Hämeessä merkittävimmän kaupan teki Lahden kaupunki myymällä kaupunginsairaalan kiinteistön 75 miljoonalla eurolla vuonna 2022.

Palkkaharmonisaatio on alueella jo toteutettu.

Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset maan keskitasoa

Vuonna 2022 Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 731 miljoonaa euroa (3 575 euroa / asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat kuusi prosenttia alle maan keskitason (3 817 euroa / asukas). (Kuvio 3.) Alueen suhteellisesti suurin asukaskohtainen kustannusosuus muodostui erikoissairaanhoidosta (41 %, koko maa 38 %) ja toiseksi suurin osuus iäkkäiden palveluista (20 %). Suurin nettokäyttökustannukset ylittävä poikkeama oli perustason vuodeosastohoidossa, jonka kustannukset ylittivät keskimääräisen kustannustason 23 prosentilla. Alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelujen kustannukset (1 %) olivat lähes maan keskitasoa vastaavat ja 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset puolestaan 22 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Nettokäyttökustannukset vähentyneet – erikoissairaanhoidon kustannuksissa suurin kasvu

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat vähentyneet vuosina 2018–2022 reaalisesti kaksi prosenttia (koko maa 8 %).¹ Tarkastelujakson nettokäyttökustannusten kehityksessä näkyvät myös vuonna 2021 myönnetty korona-avustukset erityisesti erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollon avohoidossa. Alueella suurin reaalisten nettokäyttökustannusten kasvu vuosina 2018–2022 oli erikoissairaanhoidossa (9 %), mikä ylitti koko maan kasvun (6 %). Kustannukset kasvoivat myös iäkkäiden palveluissa (6 %), tosin koko maan tasoa hillitymmmin (11 %). Eniten tarkastelujaksolla vähenivät suun terveydenhuollon kustannukset, jopa 37 prosenttia, kun ne koko maassa kasvoivat 2 prosenttia. Merkittävä, 21 prosentin lasku tapahtui myös perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannuksissa (koko maa 4 %). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa tapahtunut nettokäyttökustannuksien väheneminen (-15 %) vastasi koko maan tasoa (-13 %). Mielenterveys- ja päihdepalvelujen,

perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon nettokäyttökustannuksien vähenemistä vuodesta 2021 selittänee Lahden kaupungin tekemä sote-kiinteistöjen myynti vuonna 2022.

THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli hie-
man maan keskitasoa suurempi (indeksi 109, koko maa 100), mutta väestön palvelutarpeeseen suhteu-
tetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat sitä vastoin alle maan keskitason (in-
deksi 90).

Vuoden 2023 tilinpäätösennuste alijäämäinen

Valtiovarainministeriön elokuun rahoituslaskelman perusteella Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on 863 miljoonaa euroa. Tästä vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella alueelle maksettava kertakorvaus on 30 miljoonaa euroa. Laskelmassa on oikaistu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannuksia vääristävät takautuvat ja kertaluonteiset erät. Alueen kun-
tien siirtolaskelmissa on huomioitu Lahden kaupungin kirjaama luovutusvoitto, kuntayhtymän kirjaama palkkaharmonisointiin liittyvä pakollinen varaus sekä kuntayhtymän vuoden 2021 alijäämä. Päijät-Hä-
meen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitu palvelutarve vuodelle 2023 on noin 10 prosenttia maan keskitasoa korkeampi, mutta alueen asukaskohtainen kokonaisrahoitus (4 207 euroa / asukas) on maan keskitasoa (Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas). Alueen siirtyvät kustannukset ovat las-
kennallista rahoitusta matalammat, minkä vuoksi siirtymätasausvähennys leikkaa alueen rahoitusta siir-
tymäkaudella. Valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 huhtikuussa 2023 laatiman laskelman mukaan alue ei saavuta laskennallisen rahoituksen tasoa, vaan alueen rahoitukseen jää toistaiseksi py-
syvä siirtymätasausvähennys 11,4 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen vuoden 2023 talousarvio on laadittu noin 12 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Tilinpää-
tösennusteen mukaan arvioitu alijäämä on kasvamassa lähes 57 miljoonaan euroon kertakorvaus huomi-
oituna. Talousarviota heikompaa ennustetta selittävät 20–30 miljoonan euron budjetoimattomat ICT-ku-
lut, palkkaharmonisointikustannukset sekä palkankorotukset (21 milj. euroa). Lisäksi ennustetta ovat hei-
kentäneet ostopalvelujen kasvaneet kustannukset. Koska hyvinvointialueen tulosenuste on edelleen
huhtikuusta heikentynyt, alue on alkanut kesällä 2023 suunnitella talouden 1,8 prosentin sopeuttamistoi-
menpiteitä. Niitä tehdään kaikilla toimialoilla vuonna 2024. Toimenpiteistä huolimatta vuoden 2024 ta-
lousarvion arvioidaan olevan noin 25 miljoonaa euroa alijäämäinen.

Valtiovarainministeriön elokuun laskelmien mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kokonaisrahoitus
vuodelle 2024 on yhteensä 901 miljoonaa euroa. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden rahoituk-
sessa on huomioitu yliopistosairaalalisä. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat tarkentuvat edelleen.

Investoinneissa painotus siirtynyt erikoissairaanhoidon – sosiaalihuollon tarpeita nostettu esiin

Päijät-Hämeessä vuosina 2017–2022 tehtyjen kokonaisinvestointien asukaskohtaiset kustannukset ovat
olleet lähellä maan keskitasoa. Perusterveydenhuoltoon kohdennettujen investointien asukaskohtaiset
menot olivat keskimääräistä suuremmat vuosina 2017–2019. Investointien painotus on vuodesta 2019 siir-
tynyt erikoissairaanhoidon, mikä on nostanut sen asukaskohtaiset kustannukset keskimääräistä korke-
ammiksi vuosina 2020–2022. (Kuvio 4.) Uusin perusterveydenhuollon investointihanke on vuonna 2020
käynnistynyt rakennushanke, Nastolan sosiaali- ja terveystakeskus, joka otetaan käyttöön vuonna 2026. Eri-
koissairaanhoidon investointeina on rakennettu keskussairaalaa (RV7-hanke) ja sädehoitobunkkeria. Alu-
een vuoden 2022 investointimenot (48 milj. euroa) vastasivat asukaskohtaisina kustannuksina 231:tä eu-
roa (koko maa 253 euroa / asukas). Alue ei hakenut uusia poikkeuslupia vuonna 2022.

Hyvinvointialueelle myönnettiin lainanottovaltuutta noin 219 miljoonaa euroa vuonna 2023 investointisuunnitelman toteuttamista varten. Alue on ilmoittanut hakevansa lainanottovaltuutta myös vuodelle 2024.

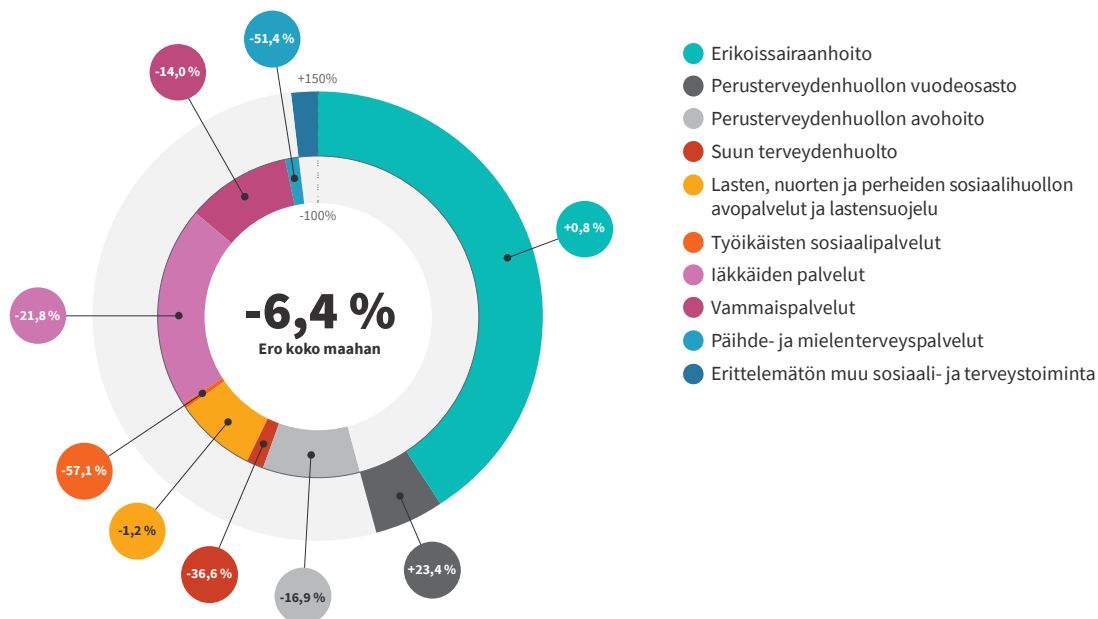
Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon investointisuunnitelma 2023–2026 on kustannuksiltaan yhteensä noin 228 miljoonaa euroa, josta oman taseen osuus on 207 miljoonaa euroa. Vuoden 2023 suunnitelman mukaiset menot ovat 39 miljoonaa euroa, mikä vastaa asukaskohtaisina kustannuksina 333:a euroa. Suunnitelmalla jatketaan jo käynnissä olevia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon investointihankkeita. Investointisuunnitelma sisältää sosiaalihuollon asumispalvelujen tarpeita vammaisille ja mielenterveyden häiriöistä kärsiville asiakkaille, joihin alue tulee vastaamaan lainanottovaltuuden puitteissa. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon investointisuunnitelma vuosille 2024–2027 on hyväksytty keväällä 2023. Investointisuunnitelma on kokonaiskustannuksiltaan noin 97 miljoonaa euroa, josta oman taseen osuus on noin 9 miljoonaa euroa. Investointeja vastaavat sopimukset ovat yhteensä 183 miljoonaa euroa. Investointisuunnitelma noudattaa pääsääntöisesti vuosien 2023–2026 investointisuunnitelmaa.

Ikääntyneiden palvelutarve kasvattamassa kustannuksia yhä enemmän

Väestörakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset kasvavat vuosina 2021–2030 keskimäärin 0,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,0 %). Ulotettaessa ennuste 15 vuoden periodille kasvu on 0,7 prosenttia. Alueen ennakoitua sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu. Väestöennusteen perusteella alueella lasten, nuorten ja perheiden palvelujen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve vähenee, mikä hillitsee menojen kasvua. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen tai väestön sosioekonomisen aseman muutoksia. (Kuvio 5.)

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

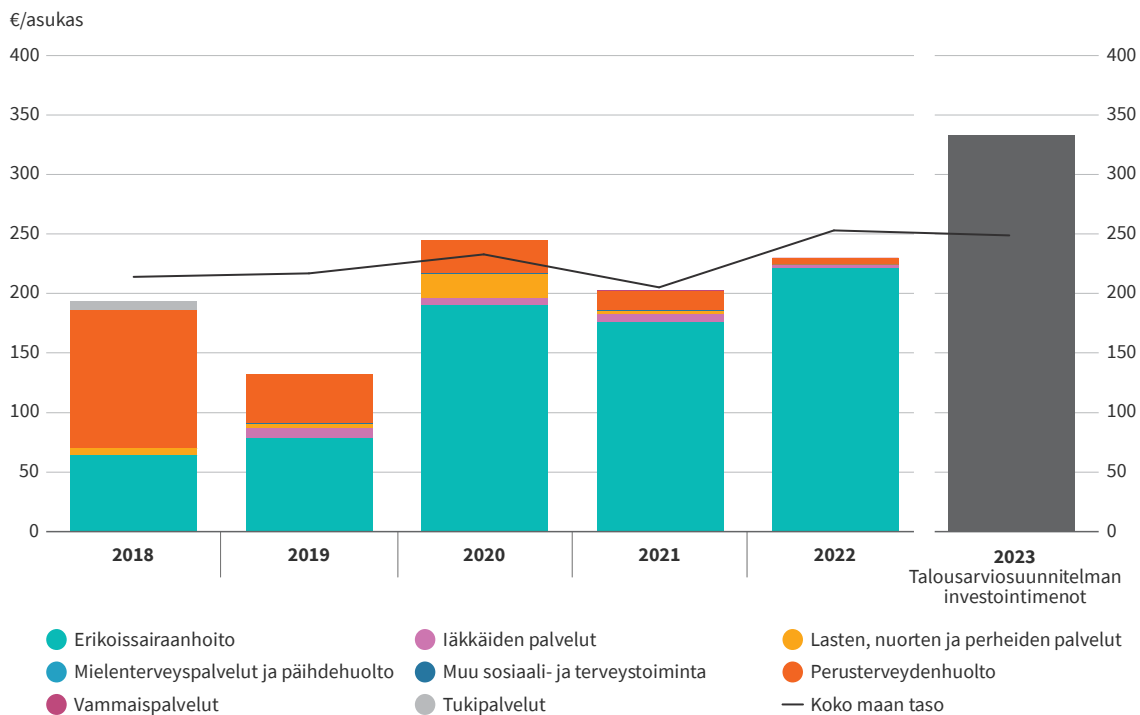
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



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

Tiedot perustuvat kuntien Valtiokonttorille raportoimiin palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin.

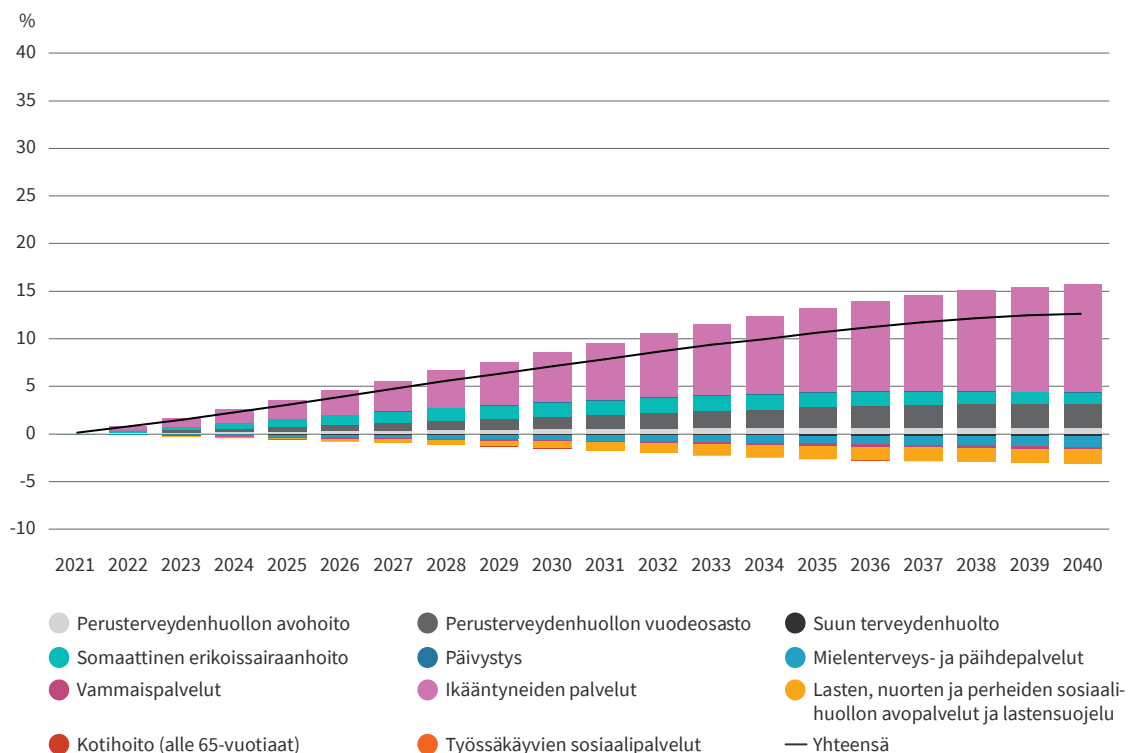
Kuvio 4. Reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023



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

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

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



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

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

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa haasteita – yhä useampi hoidettiin digiklinikalla

Vuonna 2022 Päijät-Hämeessä terveys- ja sairaanhoitopalvelujen tuottamista vaikeuttivat Covid-19-pandemian lisäksi työtaistelutoimet sekä haastava henkilöstötilanne. Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle pääsy seitsemän vuorokauden sisällä heikkeni, mutta keväällä 2023 kukaan ei ollut odottanut kuitenkaan yli kolmea kuukautta. Hammaslääkärille yli kolme kuukautta jonotti 11 prosenttia asiakkaista. Asiakkaista keskimääräistä harvempi piti lääkärin vastaanottopalveluja riittämättöminä, mutta kokemukset hoitajavastaanottojen riittämättömyydestä olivat sitä vastoin hieman keskimääräistä yleisempiä. (Kuvio 6.)

Hyvinvointialueella purettiin jonoja ja vähennettiin hoitovelkaa samalla, kun moniammatillisen tiimimallin kehittäminen jatkui Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa vuonna 2022. Hollolan uudessa sote-keskuksessa otettiin käyttöön joustava klinikka -toiminta, joka mahdollisti aikaisempaa laajemman suun hoidon yhdellä hoitokerralla. Päijät-Sote-sovellus laajensi digiklinikan palveluverkkoa ja paransi terveydenhuollon palvelujen saatavuutta Lahdessa, Iitissä, Kärkölässä ja Hartolassa. Yhä useampi asiakas sai avun digiklinikan kautta. Hyvinvointialueen tavoitteena on laajentaa sovelluksen palveluvalikoimaa ja lisätä käyttäjämäärää nykyisestä kymmenestä tuhannesta.

Päivystyksen käytössä epätarkoituksenmukaisuutta – psykiatrian osastohoitoa joudutaan hankkimaan ulkoa

Päijät-Hämeessä oli erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä maan toiseksi vähiten vuonna 2022, ja päivystyksestä erikoissairaanhoidon hoitajaksolle päätyneitä oli maan eniten. Erikoissairaanhoidossa hoidettiin keskimääräistä enemmän asiakkaita, joiden tarpeisiin olisi voitu vastata avopalveluissa.

Vuonna 2022 alueella pyrittiin vähentämään päivystykseen kuljetettavien potilaiden määrää. Toimenpiteitä kohdistettiin kotisairaalan toiminnan kehittämiseen ja selviämisaseman toimintojen vakiinnuttamiseen osaksi päihdepotilaiden akuuttihoitoa. Toimenpiteissä onnistuttiin, ja päivystykseen tuotujen potilaiden määrä väheni. Alueen mukaan pääsy erikoissairaanhoidon ensikäynnille on helpottunut. Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuutta parantavia toimenpiteitä kuitenkin tarvitaan edelleen, sillä alueella erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta odottaneiden osuus oli maan neljänneksi suurin (19 %) huhtikuussa 2023.

Alueella on ollut jo pidempään keskimääräistä vähemmän psykiatrisia osastohoitopaikkoja, mitä on kompensoitu avohoidolla. Kotiin vietäviä palveluja kehittämällä on pystytty vähentämään asumispalvelujen tarvetta. Alueen psykiatriatilanne on heikentynyt merkittävästi vuoden 2023 aikana, ja siksi alueen osastohoitopaikkojen määrää on päätetty vähentää 64 paikasta 48 paikkaan vuoden 2023 elokuusta alkaen. Muutos koskee noin 120:tä työntekijää. Oma osastohoidon palvelutuotantoa joudutaan täydentämään ostopalveluilla muilta hyvinvointialueilta.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut uudistuvat

Vuonna 2022 Päijät-Hämeessä sosiaalipalvelujen sujuvuutta häytti se, että asiakkaat tunsivat tulevaisuuden pompotelluiksi palvelupisteiden välillä ja joutuivat asioimaan usean eri henkilön kanssa. Lisäksi haasteellinen henkilöstötilanne pidensi toimeentulotukihakemusten käsittelyaikoja.

Alueen lapsilla ja nuorilla on ollut kasvavia haasteita saada apua koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Kouluterveydenhuollon käyntejä toteutui alueella maan viidenneksi vähiten vuonna 2022, ja psykologikohtainen opiskelijamäärä oli maan neljänneksi suurin. Lastensuojeluilmoitusten määrä jatkoi kasvua, ja lasten, nuorten ja perheiden palvelutarve pysyi suurena. Alueella oli haasteita lastensuojelun sekä perhesosiaalityön palvelujen järjestämisessä, mikä johti aluehallintoviraston huomautukseen lastensuojelulain määräaikojen laiminlyönnistä ja perhesosiaalityön henkilöstön riittämättömästä määrästä.

Hyvinvointialue on rekrytointihaasteiden vuoksi lisännyt psykologipalvelujen hankintaa. Opiskeluhuollon psykologipalvelut kilpailutettiin keväällä 2023, ja sopimukset ovat tulleet voimaan elokuussa 2023. Hyvinvointialue on pyrkinyt varmistamaan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen riittävyyttä lisäämällä perhesosiaalityön ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden virkoja vuosina 2022 ja 2023. Työntekijämäärää on lisätty myös jälkihuollossa. Haasteet palvelutakuun täyttämässä ovat edelleen kuitenkin olemassa, sillä uusia virkoja ei ole pystytty täyttämään ja henkilöstön vaihtuvuus on ollut suurta.

Alueella on pyritty vähentämään alaikäisten psykiatrian tarvetta lisäämällä mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen henkilöstömäärää. Kasvanutta terapiapalvelujen jonoa on purettu oman henkilöstön lisätyön rinnalla ostopalveluilla vuonna 2023. Toimenpiteet ovat vähentäneet psykiatrian lähetemääriä, ja vuoden 2023 alkupuolella on psykiatrian hoitoa odottavien lasten ja nuorten määrä vähentynyt vuoden 2022 lopun tilanteesta. Alueen heikentynyt psykiatriatilanne haastaa hoitotakuun toteutumista myös nuorisopsykiatrialla.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja uudistetaan toimenpideohjelmalla, jonka tavoitteena on hoidon porrastuksen lisäksi hoito- ja palveluketjujen kehittäminen. Mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen kehittämisen lisäksi toimenpiteitä kohdennetaan myös opiskeluhuollon palveluihin. Vuoden 2023 keväällä on valmistunut kehittämisen arviointiprosessi, ja valtaosan ohjelman toimenpiteistä odotetaan valmistuvan kuluvaan vuoteen aikana. Vuosien 2024–2025 suunnitelmana on vahvistaa kouluterveydenhuollon resursseja, uudistaa erikoissairaanhoidon kriteerit ja jatkaa hoito- ja palveluketjujen kehittämistä.

Alue on varautunut uuden vammaispalvelulain toimeenpanoon vammaispalvelujen kehittämissuunnitelmalla. Suunnitelman toimeenpano on käynnistynyt, ja alueella on otettu käyttöön heinäkuussa 2023 vammaisten ja kehitysvammaisten lasten ja nuorten lyhytaikashoidon yksikkö. Myös asumisen kehittäminen on jatkunut, mikä on lisännyt tuetusti asuvien kehitysvammaisten osuutta asumispalveluissa.

Vuoden 2024 talousarviovalmistelussa ilmiöpohjaisen budjetoinnin kohteena on lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin edistäminen.

Ikääntyneiden palveluresurssit riittämättömiä – palvelujärjestelmä uudistetaan

Vuonna 2022 pandemia lisäsi ikääntyneistä tehtyjen huoli-ilmoitusten määrää ja palvelutarvetta entisestään. Ikääntyneistä palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä ajassa pääsi yli 90 prosenttia (kuva 7). Ikääntyneistä maan pienimpiin lukeutuvat määrät olivat omaishoidon tai säännöllisen kotihoidon asiakaina. Myös tavallisessa ja tehostetussa palveluasumisessa olevien osuudet jäivät alle keskiarvon. Ikääntyneet käyttivät päiväystystä vähän, ja akuuttihoidon jaksoja oli keskimääräistä vähemmän. Henkilöstövaajat johtivat yhä suurempiin, talousarvion ylittäviin ostopalvelujen hankintoihin.

Vuoden 2023 alusta ikääntyneiden yksinäisyyteen vastattiin etsivän työn pilotoinnilla, ja kotiin vietävien palvelujen kasvanutta tarvetta kompensoitiin sähköisillä palveluilla ja teknologialla. Geriatrian poliklinikan ja kuntoutuspalvelujen tarjoamien etävastaanottojen käyttö oli vähentynyt odotettua enemmän ensimmäisen pandemiavuoden jälkeen. Sitä vastoin Päijät-Koti-hankkeen avulla pystyttiin lisäämään teknologian käyttöä kotihoidon palveluissa, ja suurimmat vaikutukset saatiin jo olemassa olevien lääkeauto-maattien ja kuvapuhelimien skaalauksella. Työntekijöiden koulutuksissa käytetyistä VR-laseista saadut kokemukset olivat positiivisia.

Aluehallintoviraston mukaan alueen ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilöstömitoituksen seuranta ei ollut riittävää vuonna 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten riittävyyttä turvattiin lisäämällä hoiva-avustajien määrää välillisessä työssä ja ohjaamalla ammattilaisten työaika välittömään työhön. Palveluissa myös vahvistettiin moniammatillista työtä sekä tarkistettiin työnjakoa kaikissa yksiköissä. Toimenpiteiden avulla pystyttiin turvaamaan mitoitusta Lahden ja Hollolan yksiköissä. (Järjestämislain 29 §:n mukainen selvitys.)

Ikääntyneiden palveluissa valmisteltiin vuonna 2022 malli ja palvelun myöntämisen perusteet yhteisöllistä asumispalvelua varten. Käynnissä oli myös kilpailutuksen valmistelu palvelun hankkimiseksi.

Hyvinvointialueella valmistui Ikääntyneiden palvelujen järjestämissuunnitelma 2023–2025, jolla varmistetaan tarvetta vastaavat palvelut ja palveluverkosto. Suunnitelman toteuttaminen käynnistyi keväällä 2023 ensisijaisesti yhteisöllisen asumisen tuotantorakenteen suunnittelulla. Koko suunnitelmakauden kehitetään esimerkiksi monikanavaista rekrytointia, vetovoimaista työyhteisöä, kestävän asumisen palvelurakennetta ja kotihoitoa. Vuoden 2024 aikana keskitytään henkilöstön ja osaamisen tarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen palveluissa sekä varmistetaan vuodeosastohoidon tarvelähtöisyys ja riittävyys osana palvelukokonaisuutta.

Kustannusten kasvun hidastaminen haasteellista

Päijät-Hämeessä palvelujen järjestämistä haastaa merkittävimmin riittämätön henkilöstö sekä jo aikaisemmin toteutetun muutos- ja tasapainottamisohjelman heikentämät palvelut. Hyvinvointialue on tuottanut itse vähintään puolet perusterveydenhuollon päivystyspalvelusta, ikääntyneiden ja vammaisten asumispalveluista sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon polikliinisista lääkäripalveluista. Hyvinvointialueen palvelutuotannossa on jouduttu turvautumaan enenevissä määrin osto- ja vuokrahenkilöstön käyttöön. Toimenpiteet ovat kasvattaneet palvelujen tuotantokustannuksia, ja henkilöstövaje on lisännyt palveluvelkaa. Alueen mukaan mahdollisuudet saada toiminta taloudellisesti kestävämmälle pohjalle vuoteen 2025 mennessä ovat hyvät, mutta kustannusten kasvun hidastaminen suhteessa palvelutarpeen kasvuun on tätä suurempi haaste. Hyvinvointialue karsii jatkossa palveluista kaikki jäljellä olevat ei-lakisääteiset palvelut (Järjestämislain 29 §:n mukainen selvitys) (taulukko 2).

Henkilöstön riittävyyttä turvattu uusilla toimenpiteillä

Päijät-Hämeessä henkilöstön riittävyyttä varmistettiin vakinaistamalla määräaikaista henkilöstöä vuonna 2022. Alue myös tiivisti yhteistyötä oppilaitosten kanssa ja lisäsi näkyvyyttään tapahtumissa. Lähihoitajien oppisopimuskoulutusta lisättiin, ja vuonna 2022 koulutuksen aloitti 153 henkilöä. Filippiiniläisten hoitajien ryhmät saapuivat alueelle keväällä 2022 ja 2023 kouluttautumaan lähihoitajiksi. Ikääntyneiden palvelujen, terveys- ja sairaanhoidonpalvelujen sekä perhe- ja sosiaalipalvelujen keikka- ja sijaishenkilöstön saatavuutta varmistettiin yhdessä Sarastia Rekry Oy:n kanssa.

Alueella tehtiin selvitys esihenkilöiden kuormittumisesta, ja esihenkilöille järjestettiin valmennuksia muun muassa oman työn hallinnasta ja palautumisesta. Henkilöstön pysyvyyttä pyrittiin parantamaan

myös uudistetusta lähtökyselystä saatujen tietojen pohjalta sekä lisäämällä koulutustarjontaa, päivittämällä henkilöstöetuuksia ja käynnistämällä esimerkiksi henkilöstöpalveluiden Perheystävällinen työpaikka -hanke. Osaamisen kehittämiseksi perustettiin Osaamispankki-projekti, jolla selvitettiin osaamisen nykytilan lisäksi tulevaisuuden osaamistarpeet. Tietojen avulla henkilöstölle rakennetaan pitovoimaa parantava osaamisen kehittämisen ja urapolkujen kokonaisuus. Henkilöstölle maksettiin myös eriliskorvauksia joustavuudesta haasteellisessa henkilöstötilanteessa. Henkilöstöohjelman toimeenpano käynnistyi vuoden 2023 alussa.

Strategian toimeenpano jo osittain käynnissä

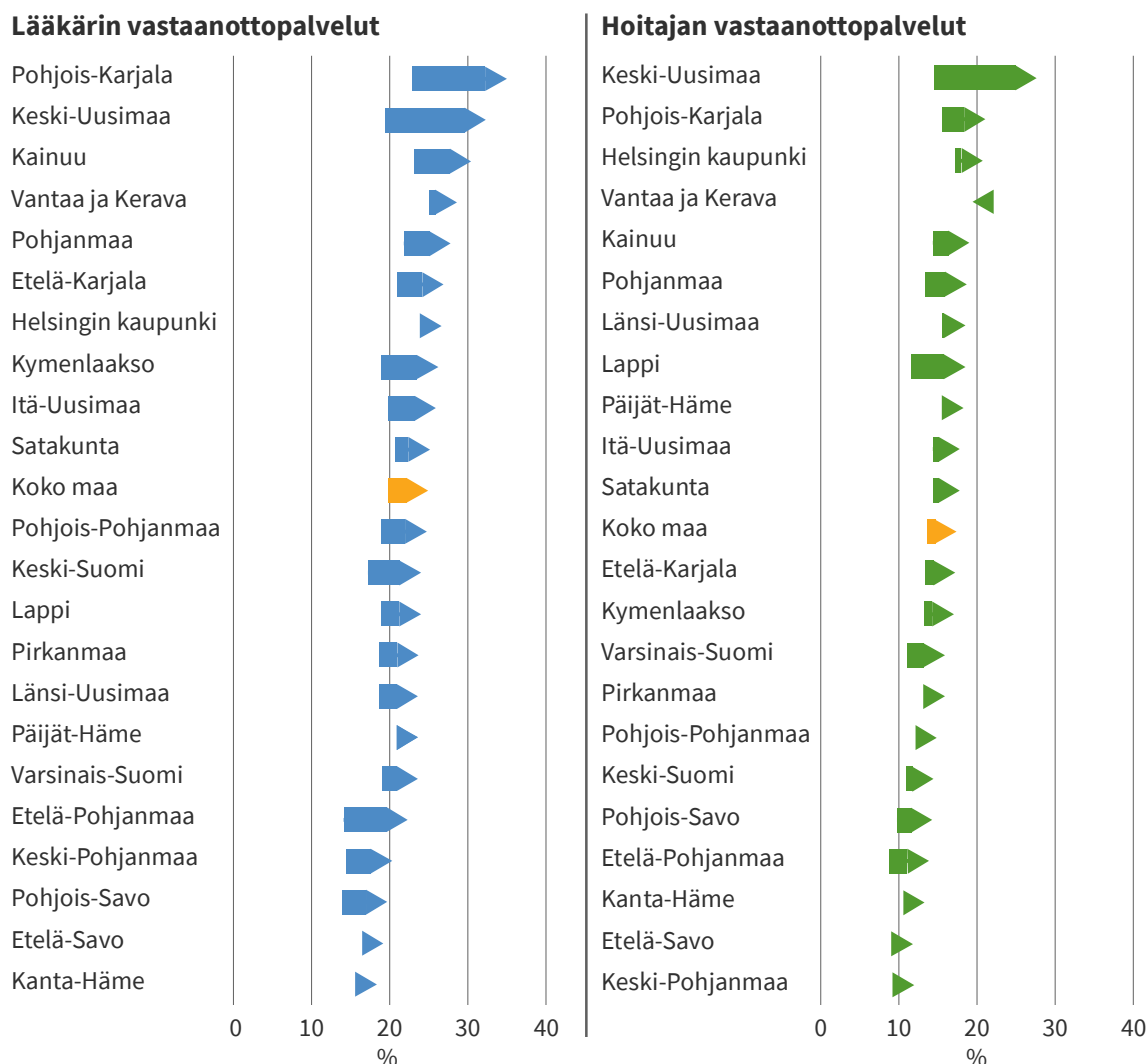
Hyvinvointialueen palvelustrategia tukee kustannustehokkaiden palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä laadun paranemisen lisäksi yhteistyötä kumppaneiden kanssa. Tahtotilana on toteuttaa palvelut monituottajamallilla ja varmistaa oikea tuotantotapa.

Hyvinvointialue eteni strategisten toimenpiteiden ja mittareiden valmistelussa vuonna 2023 ja käynnisti toimenpiteitä asiakkaiden ohjautumiseksi omaehtoiisiin, kevyisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Digitaalisen kanavan saavutettavuus parani ja sisällöt laajentuivat. Rinnalla etenivät palvelurakenteiden arvioinnit. Myöhemmin käynnistetään toimenpiteitä, joilla vahvistetaan ennaltaehkäisyä, varhaista tukea sekä kotona asumista.

Hyvinvointialueella on otettu käyttöön monituottajuusohjelma, jolla yhdenmukaistetaan hankintoja sekä tuetaan toimialoja palvelukokonaisuuksien määrittelyssä sekä tarvelähtöisten ja kustannustehokkaiden palveluratkaisujen löytämisessä. Hyvinvointialue edistää asiakkaiden valinnanvapautta palveluseteliratkaisuilla.

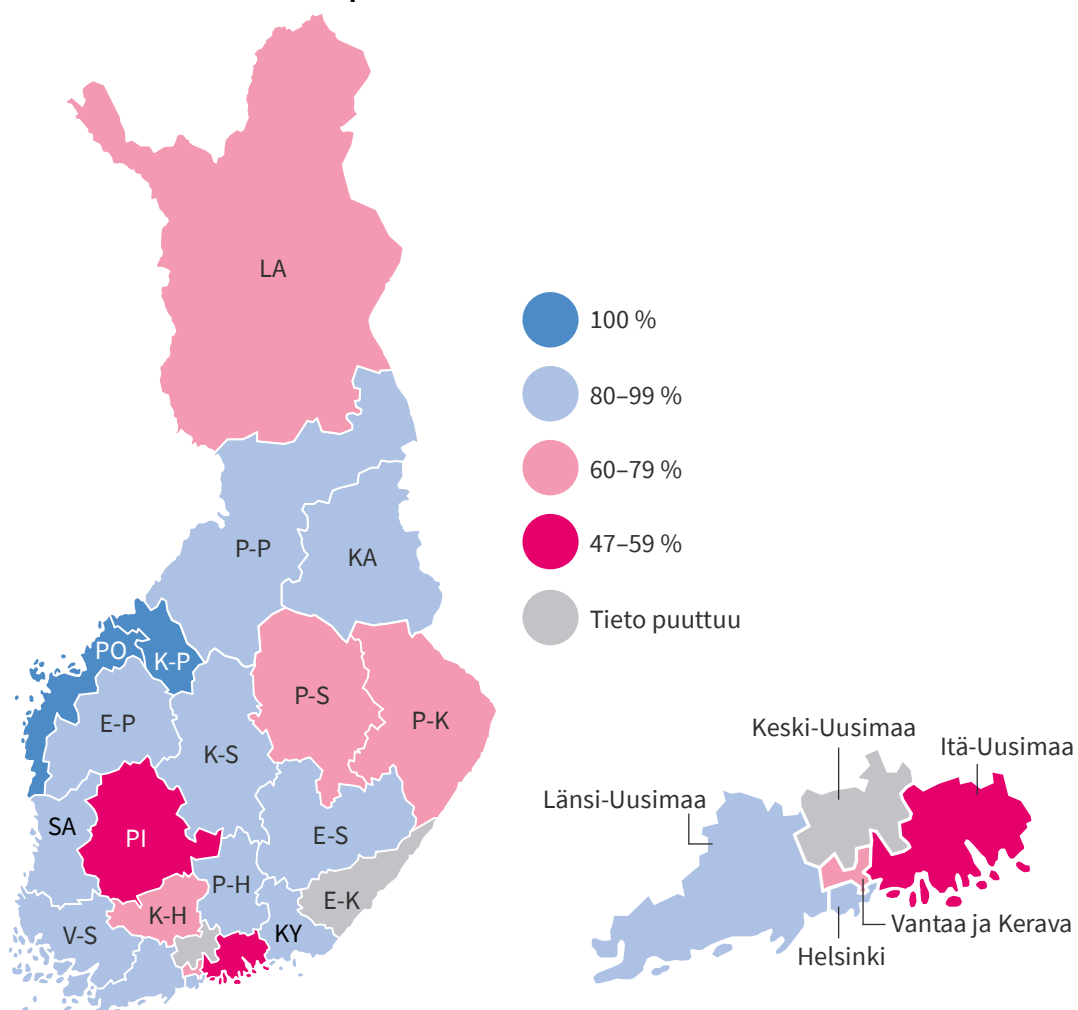
Keväällä 2023 käynnistyneellä henkilöstöohjelmalla varmistetaan veto- ja pitovoiman kasvua. Ohjelman vaikutukset näkyvät jo uudistuneina johtamisen rakenteina ja kokouskäytäntöinä. Lisäksi toimenpiteitä on käynnistetty urapolkumallin kehittämistä, rekrytoinnin parantamista sekä työterveyspalvelujen uudistamista varten. Ohjelman seuranta on käynnistynyt toukokuussa 2023.

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



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

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



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

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

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

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

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

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

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

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

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

KUVA-mittaristo ja muu tietopohja avoimesti tarkasteltavissa

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

Indikaattorituotannon tavoitteena ajantasaisuus ja laatu

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

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

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

Arviointiin vaikuttavat laatupuutokset

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

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

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

Lähteet ja arvioinnissa käytetty taustaineisto

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

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

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

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

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Henkilöstöohjelma 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Henkilöstöohjelman toimeenpanosuunnitelma. 4.3.2023. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Hyvinvointialueen vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta 2023. 15.5.2023. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Hyvinvointialuestrategia 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Ikääntyneiden palveluiden järjestämissuunnitelma. 17.3.2023. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Ikääntyneiden palvelujen myöntämisperusteet ja asiakasmaksut 2023. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Investointisuunnitelma 2023–2027. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Investointisuunnitelma 2024–2027. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisen toimenpideohjelma. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Omavalvontaohjelma. 1.12.2022. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Osavuositarkastus 30.4.2023. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Palvelustrategia 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän tilinpäätös ja toimintakertomus 2022. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2024–2025. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Toimeentulotuen soveltamisohje 1.1.2023 alkaen. [Verkkolähde](#)

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023

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

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

Valtiovarainministeriö. Luonnos. Kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen nettokustannukset. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]