



Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Itä-Uudenmaan 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

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

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

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

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

Sisällys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä.....	2
Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset.....	5
Slutsatser av expertutvärderingen	8
Palvelutarpeen muutosten ennakointi.....	11
Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys	15
Kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys.....	18
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet	26
Erityisteema: Ikääntyneiden palvelut.....	32
Arvioinnin tietopohja	36
Lähteet	37

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 erityisteenä 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 Itä-Uudenmaan 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

Pienellä alueella vain rajalliset vaikutusmahdollisuudet

Itä-Uudenmaan vahvasti kaksikielinen hyvinvointialue on väestöltään maan kolmanneksi pienin ja selvästi pienempi kuin Uudenmaan muut alueet. Pienen väestöpohjan alueella toimintaa voi uudistaa ketterästi, mutta toisaalta kehittämisresursseja on käytössä vain vähän ja resilienssi ennakoimattomien tilanteiden varalle on suuria alueita heikompi. Alueen tosiasiallinen mahdollisuus Uudenmaan pienimpänä järjestäjänä vaikuttaa erikoissairaanhoidon ja sen kustannuksiin on heikko. Alueen tuottavuusohjelman toimenpiteistä merkittävä osa kuitenkin kohdentuu erikoissairaanhoidon käytön vähentämiseen. Alueen tulisikin pyrkiä terävöittämään HUS-yhtymän omistajaohjausta yhdessä Uudenmaan muiden alueiden kanssa, jotta tavoite perustason palvelujen vahvistamisesta ja talouden hallinnan parantamisesta realisoituisi.

Tavoitteiden saavuttamisessa vielä paljon tehtävää

Alueella ei ollut toiminnan aloitusvaiheessa käytössään valmiita yhtenäisiä tietojärjestelmiä, prosesseja ja toimintamalleja. Palvelustrategia valmistui vasta vuoden 2023 lopussa samaan aikaan muutosohjelmalla toimivan tuottavuusohjelman kanssa. Hitaahko käynnistyminen näkyy siten, että alueen palvelustrategiassa ja muutosohjelmassa linjattujen tavoitteiden toimenpiteet sekä syksyn 2023 hyvinvointineuvotteluissa alueelle annettujen suositusten edellyttämät toimenpiteet ovat osin vielä suunnitteluasteella tai ne ovat vasta hiljattain alkaneet. Alue ei ole esimerkiksi vielä kyennyt toimenpiteillään vähentämään alueen taloutta merkittävästi kuormittavan vuokratyön määrää.

Taloustilanne haastava keskitasoa matalammista kustannuksista huolimatta

Alueen taloustilanne on vaikea. Asukaskohtainen alijäämä oli vuonna 2023 maan suurimpia ja on edelleen kasvamassa erityisesti ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja erikoissairaanhoidon ennakoitua suurempien kustannusten takia. Alueella kustannukset ovat kasvaneet maan keskitasoa enemmän. Palvelujen asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2023 kuitenkin maan keskitasoa matalammat ja palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset hieman keskitasoa pienemmät.

Talouden tasapainottamistoimet voivat heikentää palvelujen saatavuutta ja palvelutarjontaa

Alueen vuoden 2023 lopussa hyväksymän tuottavuusohjelman alkuperäisenä tavoitteena oli tasapainottaa talous lukuisilla, erityisesti palvelujen integraatiota ja toiminnanohjausta lisäävillä toimilla, joista keskeisimpiä olivat erikoissairaanhoidon käytön, ympärivuorokautisen hoivan ja terveyskeskuksen vuodeosastohoidon vähentäminen ja korvaaminen kevyemmällä perustason palveluilla. Alue joutui keväällä 2024 toteamaan, että nämä toimet eivät riitä tai niistä saatavat kustannushyödyt realisoituvat hitaasti. Alue joutuukin todennäköisesti turvautumaan tuottavuusohjelman viimesijaisiin toimenpiteisiin, jotka johtavat palvelujen supistamiseen tai

lopettamiseen ja vaikeuttavat myös lakisääteisten palvelujen saatavuutta. Tarkemmista toimenpiteistä ei elokuussa 2024 vielä ollut päätöksiä.

Väestön terveys ja hyvinvointi maan keskitasoa paremmalla tasolla, mutta nuorten hyvinvointi laahaa

Alueen vahvuutena on väestön terveys ja hyvinvointi, jotka ovat maan keskitasoa paremmalla tasolla. Väestöryhmittäin tarkasteltuna erityisesti nuorten pahoinvointi on kuitenkin kasvanut keskimääräistä suuremmaksi. Nuoret kokevat alueella eniten koko maassa ahdistuneisuutta ja käyttävät eniten päihteitä. Samaan aikaan alueen järjestämät opiskeluhuollon palvelut toteutuvat selvästi heikommin kuin maassa keskimäärin. Myönteistä on, että nuorten hyvinvoinnin haasteet eivät toistaiseksi näy lastensuojelussa, jonka kuormitus on maan pienimpiä. Lapsiperheiden kotipalvelun ja perhetyön peittävyudet ovat maan suurimpia, mikä osaltaan ehkäisee raskaampien lastensuojelupalvelujen tarvetta. Alueen tulisi kyetä vielä nykyisestä vahvistamaan opiskeluhuollon palveluja ja muita lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluja.

lökkään väestön lukumäärän kaksinkertaistuminen haastaa alueen palvelujärjestelmää

Eniten alueen palvelujärjestelmää haastaa iäkkäiden määrän ja väestöosuuden nopea kasvu. Väestö on iäkkäämpää kuin Uudenmaan muilla alueilla, sillä 75 vuotta täyttäneen väestön osuus on jo nykytilanteessa samalla tasolla kuin maassa keskimäärin. Väestöennusteessa yli 85-vuotiaiden määrä yli kaksinkertaistuu ja myös ikäryhmän osuus alueen väestöstä tulee lähes kaksinkertaistumaan seuraavan 15 vuoden aikana. Alueen tuleekin kyetä varautumaan merkittävään palvelujen kysynnän kasvuun iäkkäiden palveluissa.

lökkäiden palvelujen peittävyys keskimääräistä pienempi – yhteisöllisen asumisen ratkaisut vielä suunnitteluasteella

Alueen palvelujen peittävyys iäkkäiden palveluissa on hieman kevyempi kuin maassa keskimäärin. Tämä antaa hyvät lähtökohdat varautua iäkkäiden määrän huomattavasta kasvusta aiheutuvaan palvelutarpeen kasvuun. Tavoitteena on edelleen vähentää iäkkäiden ympärivuorokautista asumispalvelua. Itä-Uusimaa ei kuitenkaan ole yhteisölliseen asumiseen panostamisessa edelläkävijöiden joukossa, sillä yhteisölliset asumisratkaisut ovat pitkälti vielä suunnitteluasteella. Kevyempien ratkaisujen toteuttamista ja kotiin annettujen palvelujen vahvistamista tulisi vauhdittaa. Perhehoitajien määrää alue on jo kyennyt lisäämään.

Alueen henkilöstötilanne vaikea

Alueen järjestämien palvelujen saatavuus on kohtuullisella tasolla. Perusterveydenhuollon palveluihin pääsee valtaosa asiakkaista lain edellyttämässä aikarajoissa, ja hoidon jatkuvuus on erityisesti lääkärivastaanotoilla hyvä. Lastensuojelussa sosiaalityöntekijöiden enimmäisasiakasmäärät ovat osin ylittyneet. Alue on strategisten tavoitteidensa mukaisesti ottanut ensiaskelia digitaalisten palvelujen kehittämisessä ja tarjoamisessa omatoimiasiakkaille, ja liikkuvien palvelujen käyttöönotto on alkanut.

Palvelujen saatavuuden parantamista vaikeuttavat huomattavasti henkilöstön saatavuusongelmat avainryhmien eli lähi- ja sairaanhoitajien sekä lääkärin, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden rekrytoinneissa. Talousarvion henkilöstökulut alittuivat vuonna 2023, koska lukuisiin haettavina olleisiin tehtäviin ei ollut hakijoita. Palvelujen ostot ja vuokratyökustannukset sitä vastoin kasvoivat roimasti. Vuokratyön vähentämisen ja alueen työpaikkojen vetovoiman kasvattamisen tulisi edelleen olla keskeisiä kehittämiskohteita. Palkkojen harmonisointi on vielä kesken, mikä saattaa osaltaan heikentää alueen vetovoimaa lyhyiden etäisyyksien Uudellamaalla.

Työkyvyn johtamiseen panostamista tärkeää jatkaa

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisen vahvistaminen on keskeinen keino lisätä henkilöstön veto- ja pitovoimaa ja vähentää sairauspoissaoloja. Sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä vähentämällä olisi saavutettavissa suuria kustannussäästöjä. Alueen henkilöstön sairauspoissaolojen osuus näyttää suuremmalta kuin monilla vertailualueilla. Työterveyshuolto on havainnut alueen henkilöstössä olevan myös paljon henkilöitä, joilla on riski työkyvyn heikkenemiseen. Työterveyshuolto oli havainnut erityisesti esihenkilöiden merkittävän kuormittumisen. Samaan aikaan esihenkilöillä on keskeinen rooli henkilöstön työkyvyn ylläpitämisessä. Sekä esihenkilöiden että muun henkilöstön jaksamisen ylläpitämiseen ja työkykyjohtamiseen tulisivat edelleen panostaa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä kehitettävää

Alue on linjannut panostavansa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyöhön järjestöjen kanssa. Järjestöavustuksia nostettiin vuodelle 2024. Alue on myös kehittänyt digitaalista palvelualustaa, ja alueen ja järjestöjen yhteinen kumppanuuspöytä laajentaa toimintaansa. Järjestöjen valtionavustusten leikkaus ja alueen oman tuottavuusohjelman säästötoimet saattavat kuitenkin heikentää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä alueella. Yhdyspintatyössä tulisi tunnistaa kaikkein kriittisimmät asiakasryhmät, joiden saamien palvelujen heikentäminen voi johtaa palvelujärjestelmän merkittävään kuormittumiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä on vielä kehitettävää, sillä hyvinvointialueen hyte-kerroin oli vuonna 2023 maan heikoin.

Slutsatser av expertutvärderingen

Ett litet område har endast begränsade möjligheter att påverka

Östra Nylands starkt tvåspråkiga välfärdsområde är till befolkningmängden tredje minst i landet och klart mindre än de andra välfärdsområdena i Nyland. I ett område med litet befolkningsunderlag kan verksamheten förnyas smidigt, men å andra sidan har området endast små utvecklingsresurser till sitt förfogande och resiliensen för oförutsedda situationer är sämre än i stora områden. Områdets faktiska möjlighet att i egenskap av den minsta anordnaren i Nyland påverka den specialiserade sjukvården och dess kostnader är svaga. En betydande del av åtgärderna i områdets produktivetsprogram inriktas dock på att minska användningen av specialiserad sjukvård. Området bör sträva efter att skärpa ägarstyrningen av HUS-sammanslutningen tillsammans med de andra områdena i Nyland så att målet om att stärka servicen på basnivå och förbättra hanteringen av ekonomin kan realiseras.

Mycket kvar att göra för att uppnå målen

Då området inledde sin verksamhet hade det inga färdiga enhetliga datasystem, processer och verksamhetsmodeller till sitt förfogande. Servicestrategin färdigställdes först i slutet av 2023 samtidigt som produktivetsprogrammet, som fungerar som ett förändringsprogram. Den långsamma starten märks genom att åtgärderna i de mål som fastställts i områdets servicestrategi och förändringsprogram samt de åtgärder som förutsätts enligt de rekommendationer som getts i välfärdsförhandlingarna hösten 2023 delvis ännu är i planeringsskedet eller har inletts först nyligen. Området har genom sina åtgärder ännu inte lyckats till exempel minska mängden hyrt arbete, som avsevärt belastar områdets ekonomi.

Det ekonomiska läget är utmanande trots lägre kostnader än genomsnittet

Det ekonomiska läget i området är svårt. År 2023 var underskottet per invånare bland de största i landet och det ökar fortfarande, särskilt på grund av de att kostnaderna för köpta tjänster, hyrd arbetskraft och specialiserad sjukvård var högre än förväntat. Kostnaderna i området har ökat mer än i landet i genomsnitt. År 2023 var kostnaderna per invånare dock lägre än i landet i genomsnitt och kostnaderna i förhållande till servicebehovet något lägre än genomsnittet.

Åtgärder för att balansera ekonomin kan försämra tillgången till och utbudet av tjänster

Det ursprungliga målet med det produktivetsprogram som området godkände i slutet av 2023 var att balansera ekonomin med ett stort antal åtgärder, i synnerhet sådana som ökar integrationen av tjänster och verksamhetsstyrningen, av vilka de viktigaste åtgärderna var att minska användningen av specialiserad sjukvård, heldygnsomsorg och vård på hälsovårdscentralens vårdavdelning och ersätta dessa med lättare tjänster på basnivå. Området tvingades våren 2024 konstatera att dessa åtgärder inte är tillräckliga eller att de kostnadsfördelar de medför realiseras långsamt. Området kommer sannolikt att bli tvunget att

förlita sig på produktivetsprogrammets åtgärder i sista hand, som leder till att tjänsterna minskar eller avvecklas och att även tillgången till lagstadgade tjänster försämras. Det fanns ännu inga beslut om närmare åtgärder i augusti 2024.

Befolkningens hälsa och välfärd bättre än i landet i genomsnitt, men de ungas välfärd släpar efter

Områdets styrka är befolkningens hälsa och välfärd, som är bättre än i landet i genomsnitt. En granskning enligt befolkningsgrupp visar dock att i synnerhet ungdomarnas illamående har blivit mer omfattande än genomsnittet. Ungdomarna i området upplever mest ångest i hela landet och använder mest alkohol och droger. Samtidigt genomförs de elevhälsotjänster som området ordnar betydligt sämre än i landet i genomsnitt. Det är positivt att utmaningarna med de ungas välfärd tills vidare inte syns inom barnskyddet, vars belastning är bland de minsta i landet. Täckningen i fråga om hemservice för barnfamiljer och familjearbete är bland de största i landet, vilket bidrar till att förebygga behov av tyngre barnskyddstjänster. Området borde ännu kunna stärka elevhälsotjänsterna och andra förebyggande tjänster och tjänster på basnivå för barn, unga och familjer.

Fördubblingen av antalet äldre invånare utmanar servicesystemet i området

Den största utmaningen för områdets servicesystem är den snabba ökningen av antalet äldre personer och deras andel av befolkningen. Befolkningen är äldre än i andra områden i Nyland, eftersom andelen personer som fyllt 75 år redan i nuläget ligger på samma nivå som i landet i genomsnitt. Enligt befolkningsprognosen mer än fördubblas antalet personer över 85 år och åldersgruppens andel av befolkningen i området kommer också att nästan fördubblas under de kommande 15 åren. Området ska därför kunna förbereda sig på en betydande ökning av efterfrågan på tjänster för äldre.

Täckningen av tjänster för äldre mindre än genomsnittet – lösningar för gemenskapsboende ännu i planeringsstadiet

Områdets täckning av tjänster för äldre är något mindre än i landet i genomsnitt. Detta ger goda utgångspunkter för att förbereda sig på det ökade servicebehovet till följd av att antalet äldre personer ökar betydligt. Målet är att ytterligare minska boendeservicen med heldygnsomsorg för äldre. Östra Nyland finns dock inte bland föregångarna när det gäller att satsa på gemenskapsboende eftersom lösningarna för gemenskapsboende i stor utsträckning ännu är i planeringsskedet. Området bör påskynda genomförandet av lättare lösningar och stärkandet av tjänster som tillhandahålls i hemmet. Området har redan lyckats öka antalet familjevårdare.

Svår personalsituation i området

Tillgången till de tjänster som området ordnar ligger på en rimlig nivå. Största delen av kunderna får tillgång till primärvårdstjänster inom de tidsgränser som lagen förutsätter, och vårdens kontinuitet är god särskilt på läkarmottagningarna. Inom barnskyddet har det maximala antalet klienter socialarbetarna har delvis överskridits. Området har i enlighet med sina strategiska mål

tagit de första stegen i utvecklingen och tillhandahållandet av digitala tjänster för kunder som kan utträtta ärenden på egen hand, och man har börjat ta i bruk mobila tjänster.

Möjligheterna att förbättra tillgången till tjänster försvåras avsevärt av problemen med tillgången till personal när det gäller rekrytering av nyckelgrupper, det vill säga närvårdare och sjukskötare samt läkare, psykologer och socialarbetare. Personalkostnaderna i budgeten underskreds 2023 eftersom det inte fanns sökande till flera av de lediga tjänsterna. Däremot ökade köpen av tjänster och kostnaderna för hyrd arbetskraft kraftigt. Centrala utvecklingsobjekt bör fortfarande vara att minska mängden hyrt arbete och att öka arbetsplatsernas dragningskraft i området. Harmoniseringen av lönerna pågår fortfarande, vilket för sin del kan försvaga områdets dragningskraft i Nyland, där avstånden är korta.

Viktigt att fortsätta satsa på ledning av arbetsförmågan

Att stärka ledningen av arbetshälsan och arbetsförmågan är ett centralt sätt att öka personalens dragnings- och hållkraft och minska sjukfrånvaron. Genom att minska sjukfrånvaron och arbetsoförmågan skulle man kunna uppnå stora kostnadsbesparingar. Andelen sjukfrånvaro bland områdets personal verkar vara större än i många jämförelseområden. Företagshälsovården har också observerat att det bland personalen i området finns många som riskerar att drabbas av försämrad arbetsförmåga. Företagshälsovården har i synnerhet observerat en betydande belastning bland cheferna. Samtidigt spelar cheferna en central roll i upprätthållandet av personalens arbetsförmåga. Man bör fortsättningsvis satsa på att upprätthålla såväl chefernas som den övriga personalens ork och ledning av arbetsförmågan.

Utrymme för att utveckla främjandet av hälsa och välfärd

Området har dragit upp riktlinjer om att satsa på att främja välfärd och hälsa i samarbete med organisationer. Organisationsunderstöden höjdes inför 2024. Området har också utvecklat en digital serviceplattform och områdets och organisationernas gemensamma partnerskapsbord utvidgar sin verksamhet. Nedskärningarna i statsunderstöden till organisationer och sparåtgärderna enligt områdets eget produktivitetsprogram kan dock försvaga arbetet för att främja välfärd och hälsa i området. I arbetet med kontaktytor bör man identifiera de allra mest kritiska kundgrupperna, för vilka en försämring av tjänsterna kan leda till en betydande belastning på servicesystemet. Arbetet för att främja välfärd och hälsa behöver ännu utvecklas eftersom välfärdsområdets koefficient för främjande av hälsa och välfärd (HYTE-koefficienten) var lägst i landet 2023.

Palvelutarpeen muutosten ennakointi

Päähavainnot

- Alue on väestömäärältään maan kolmanneksi pienin.
- Asukkaista reilu neljännes on ruotsinkielisiä.
- 85 vuotta täyttäneiden osuus kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä.
- Alueen väestön sairastavuus on maan pienimpien joukossa.
- Lasten ja nuorten hyvinvointi on useilla mittareilla maan heikoimpia.

Iäkkäiden määrä tuplaantuu

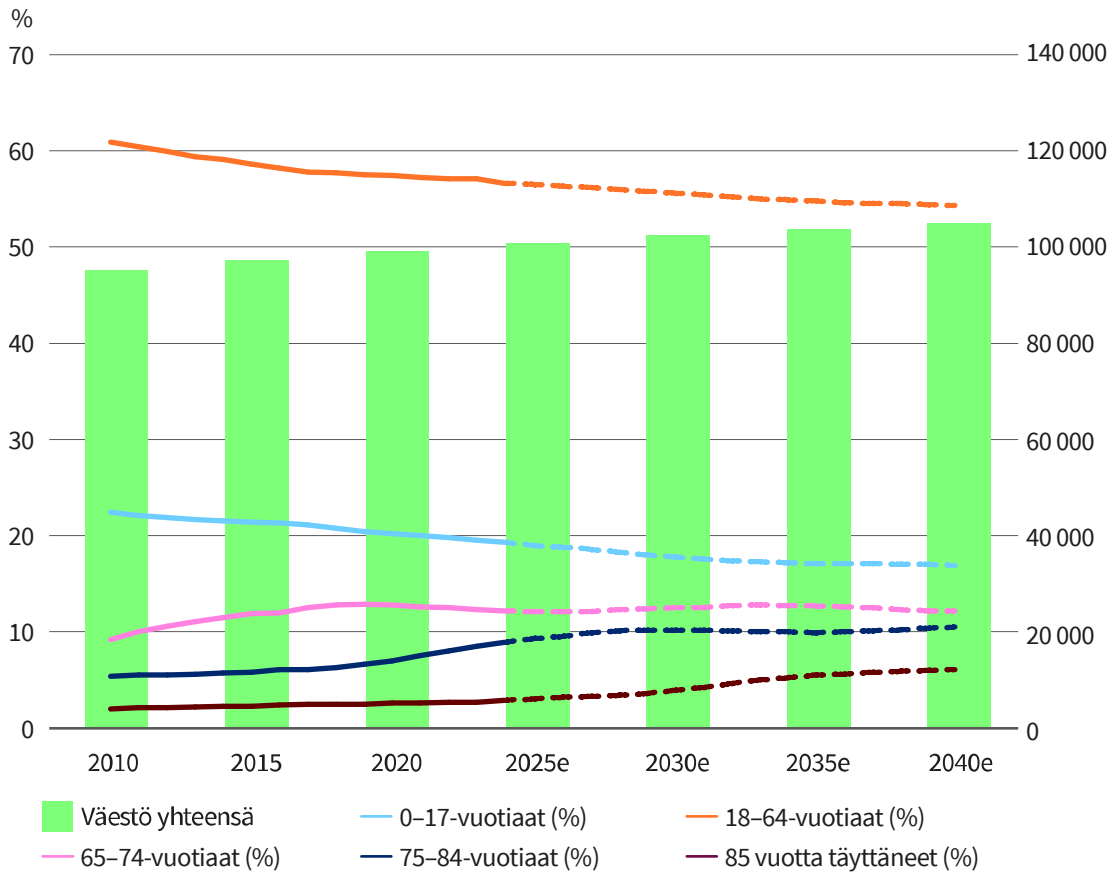
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on Uudenmaan alueista selvästi pienin ja koko maassa kolmanneksi pienin. Alueella oli vuoden 2023 lopussa 99 000 asukasta, joista 28 prosenttia ruotsinkielisiä. Vuoteen 2040 ulottuvan väestöennusteen mukaan alueen väkiluku kasvaa maltillisesti (kuvio 1). Sekä yli 75-vuotiaiden että yli 85-vuotiaiden osuudet väestöstä kasvavat selvästi. Iäkkäiden osuus väestöstä on koko maan keskitasolla eli noin 11 prosenttia. Väestöennusteen mukaan yli 85-vuotiaiden määrä yli kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä, mikä lisää huomattavasti palvelutarvetta. Myös kustannukset kasvavat, ellei löydetä kustannuskasvua hillitseviä vaihtoehtoisia tapoja tuottaa palveluja. Väestön ikääntyminen saattaa aiheuttaa haasteita myös digipalveluiden käytön laajentamiselle.

Koko väestön tasolla Itä-Uudenmaan väestön terveys ja hyvinvointi ovat pääosin maan keskitasoa paremmalla tasolla. Taloudellinen huoltosuhde on keskimääräistä parempi. Sairastavuusindeksi on maan pienimpiä, mielenterveyden suhteen hyvinvointialueiden pienin (kuvio 2). Elämänlaatunsa hyväksi kokee maan suurimpiin kuuluva osuus 65 vuotta täyttäneistä. Työkyvyttömyysindeksi on maan pienimpiä (kuvio 3). Työllisten osuus väestöstä oli keskimääräistä suurempi, mutta Uudenmaan alueen heikoin.

Nuorten terveydessä ja hyvinvoinnissa paljon haasteita

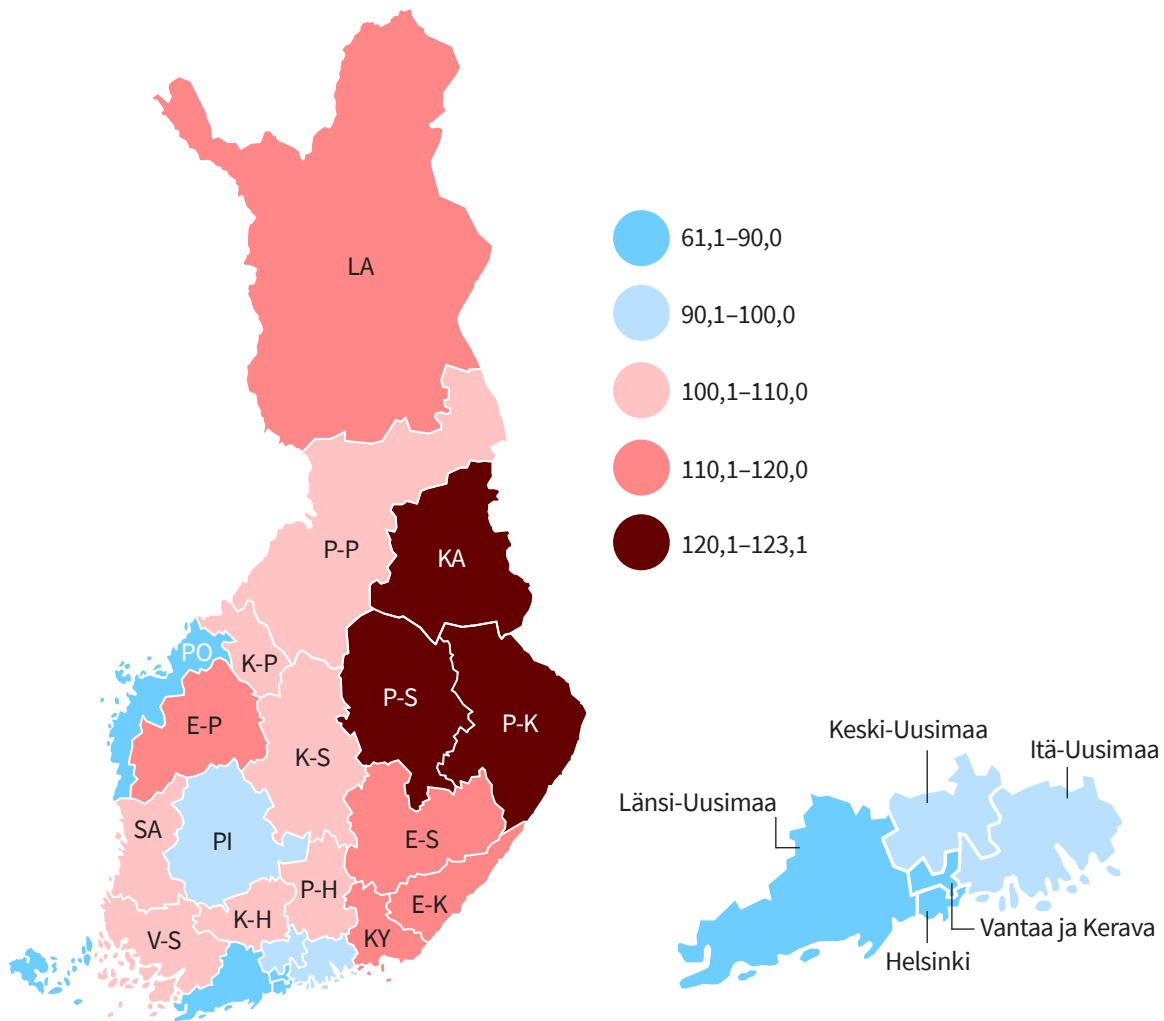
Lasten ja nuorten pahoinvointi on alueella lisääntynyt ja on useilla mittareilla maan heikoimpia. Nuorten ahdistuneisuus on yleisintä ja kokemus omasta terveydentilasta heikointa koko maassa. Päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttö nuorilla on kasvanut ja on niin ikään selvästi koko maata yleisempää. Samaan aikaan kouluterveydenhuollon palvelut toteutuvat nuorten näkemyksen mukaan alueella heikoiten koko maassa. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten osuus on valtakunnallista tasoa suurempi. Nuorten hyvinvoinnin ongelmat eivät toistaiseksi näy merkittävämmiin korjaavissa palveluissa. Lastensuojeluilmoituksia tehdään alueella keskimääräistä harvemmalla, ja myös kiireelliset sijoitukset ovat alueella vähäisiä.

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



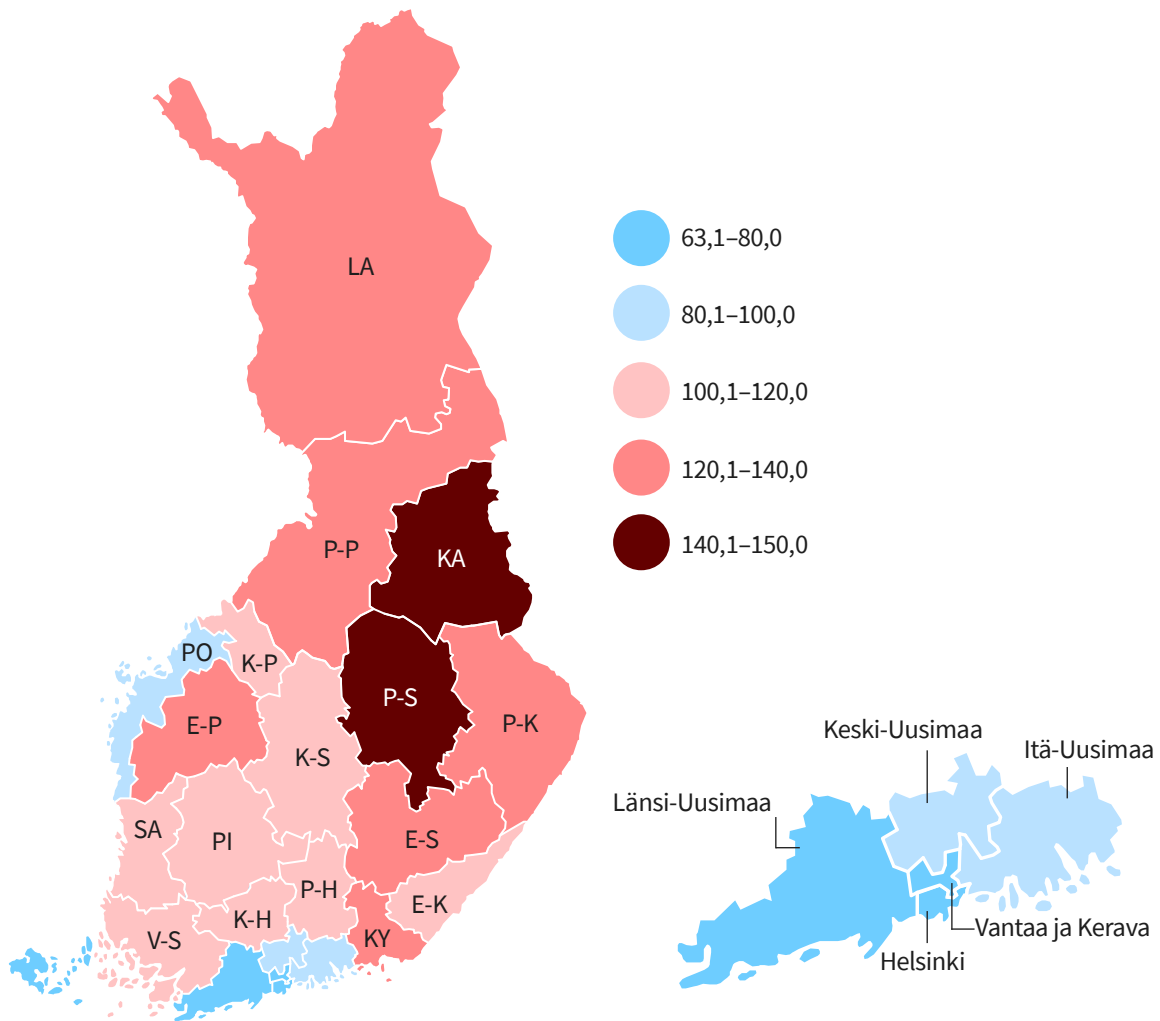
▲ Toteutunut väestökehitys perustuu Tilastokeskuksen väestörakennetilastoon vuosilta 2010–2023. Väestöennusteen lukuja käytetään vuosille 2024–2040, ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021. Yhtenäisillä viivoilla kuvataan toteutunutta väestökehitystä ja katkoviivoilla väestöennustetta.

Kuvio 2. Ikävakiomaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2020–2022



▲ Kartassa esitetään ikävakiomaton 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 terveystietokannan 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 arvioidaan sitä suurempaa työkyvyttömyyttä alueella on. Indeksillä arvioidaan koko maassa 100. Punaisella sävyillä merkityillä alueilla työkyvyttömyysindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisellä sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi. Työkyvyttömyysindeksi on osa Kansallisen terveysindeksin tietokokonaisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys

Päähavainnot

- Hyvinvointialueen tavoitteena on tehostaa rekrytointia, mutta ammattilaisista on edelleen pulaa.
- Vuokratyövoiman käyttö on maan yleisintä.
- Tietojärjestelmien hajanaisuus vaikeuttaa henkilökunnan liikkuvuutta ja tiedonkulkua alueella.
- Työterveydessä on havaittu muutosuupumista ja liiallista työkuormaa.
- Sairauspoissaoloja on paljon, ja sairauspoissaolot ovat pitkiä.
- Henkilöstöstrategian toimenpiteet ovat käynnistyneet.

Edelleen pulaa ammattilaisista

Hyvinvointialueella on vajaat 2 900 työntekijää. Henkilöstövajetta on edelleen, vaikka yhtä työpaikkailmoitusta kohti kertyi keskimäärin 4,8 työhakemusta loppuvuonna 2023. Hakemusten määrä oli alueella kuitenkin pienempi kuin useilla naapurialueilla. Pulaa on useissa ammattiryhmissä. Iäkkäiden palveluissa on ollut koko vuoden noin sata avointa lähi- ja sairaanhoitajan toimea, joihin ei ole saatu hakijoita. Sosiaalityön vakanssien määrä vastaa uusia mitoituksia, mutta haasteet vakanssien täyttämässä ovat suuret. Erityisesti lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden, koulupsykologien ja koululääkärien rekrytointi on ollut vaikeaa, mikä näkyy kouluterveydenhuollossa kokemuksena palvelujen riittämättömyydestä. Alue on pyrkinyt vahvistamaan kevyempiä palveluja palkkaamalla neuropsykiatrisia valmentajia. Rekrytointia on pyritty tehostamaan, keskittämään ja monipuolistamaan. Alueen erilaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät vaikeuttavat henkilökunnan liikkuvuutta ja tiedonkulkua. Väestön kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamista vaikeuttaa myös vanhuuseläkkeelle tai täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle lähivuosina siirtyvien suuri määrä (kuvio 4). Osuus on alueella hieman suurempi kuin maassa keskimäärin.

Vuokratyövoiman käyttö maan suurinta

Vuoden 2023 aikana vuokratyön kustannukset olivat henkilöstökuluihin suhteutettuna hyvinvointialueiden suurimmat, ja tilanne on jatkunut hankalana vuonna 2024. Alue on ryhtynyt toimenpiteisiin. Vuokratyövoimaan liittyviä hankintavaltuuksia on tarkistettu ja hankintasopimuskäytäntöjä päivitetty. Alue on kehittänyt sijaishallintaa ja rekrytointia sekä vetoettua pitovoiman vahvistamiseksi. Lisäksi alueella on laadittu syksyllä 2024 käynnistytävä lähi- ja sairaanhoitajien henkilöstövuokrauksen puitesopimus. Alueen rekrytointiasiantuntijoilla on aktiivinen kollegaverkosto. Alue kuuluu myös kansainvälisen rekrytoinnin verkostoon ja tekee

aktiivista oppilaitosyhteistyötä. Varsinaista henkilöstön yhteiskäyttöä hyvinvointialueiden välillä tai yhteisrekrytointeja ei ole kokeiltu.

Henkilöstöstrategian toimeenpano on edennyt

Vuosille 2024–2025 valmisteltu henkilöstöstrategia linkittyy tuottavuusohjelmaan, jossa on useita henkilöstön hyvinvointia edistäviä kehittämiskohteita. Kesällä 2024 meneillään olevien yhteistoimintaneuvottelujen ei arvioida johtavan henkilöstön määrän leikkaamiseen. Palveluverkkoselvitys on meneillään, ja myöskään sillä ei arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia henkilöstöön. Alueen henkilöstökyselyssä nousi esiin useita henkilöstön pitovoimaa ylläpitäviä tekijöitä, jotka liittyivät etätyöskentelyyn, työaikajoustoihin, työaikaliukumiin ja henkilöstöetuuksiin. Laaja selvitystyö henkilöstön palkkarakenteiden yhtenäistämiseksi on tehty, mikä toimii pohjana varsinaiselle palkkojen harmonisoinnille. Lääkäreiden uraporraspalkkajärjestelmä on otettu käyttöön.

Sairauspoissaolojen vähentämisessä vielä tehtävää

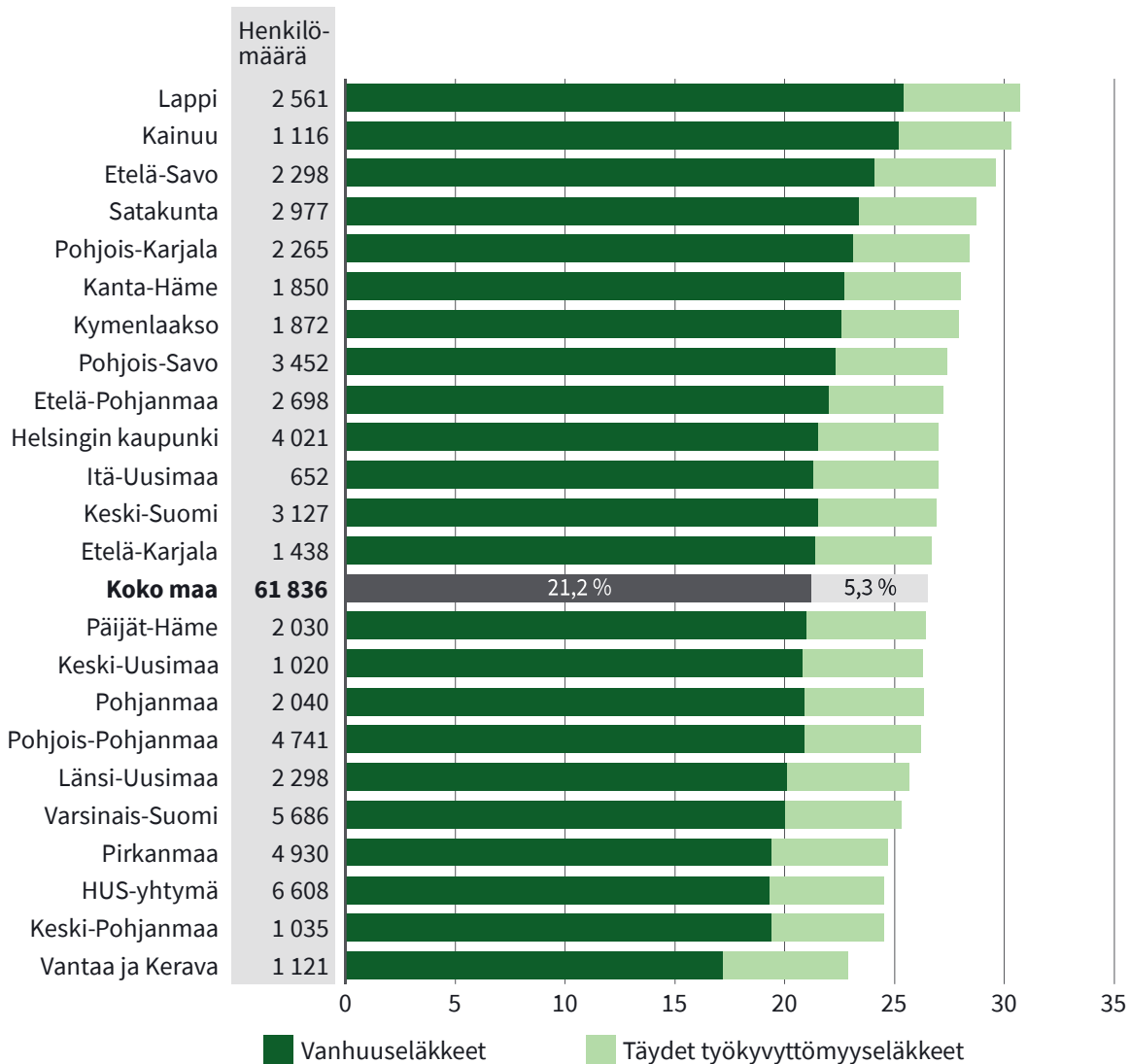
Vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus oli noin 10 prosenttia vuonna 2023, ja se on edelleen laskenut vuonna 2024. Vaihtuvuus oli suurinta alle 30-vuotiaiden ikäryhmässä. Vuosien 2024–2025 aikana alue ottaa käyttöön lähtö- ja tulohaastattelut, joiden avulla pyritään löytämään sekä olemassa olevia vahvuuksia että kehittämiskohteita.

Sairauspoissaolot kuormittavat ennestään jo riittämätöntä henkilöstöä. Sairauspoissaoloprosentti oli 5,9 vuonna 2023, mikä on enemmän kuin useimmilla muilla sairauspoissaoloprosentin julkistaneilla hyvinvointialueilla. Tämä näkyy myös sairauspoissaolokustannusten keskimääräistä suuremmissa osuudessa palkkasummasta. Työterveyshuolto on kiinnittänyt huomiota henkilöstön muutosuupumukseen ja eräiden ammattiryhmien suureen työkuormaan. Alue tarjoaa työkykyä tukevia palveluja sekä ryhmä- että yksilömuotoisina ja selvittää aina myös henkilön uudelleensijoittumismahdollisuudet.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- arvioi vuokratyövoiman vähentämiseksi tehtyjen toimenpiteiden riittävyttä ja varmistaa toimien edistymisen seurannalla.
- terävöittää entisestään työhyvinvointia ja työkykyä edistäviä toimenpiteitään useita muita alueita korkeampien sairauspoissaolokustannusten alentamiseksi.
- harkitsisi väkilukunsa pienuuden vuoksi yhteistyöstä naapurialueiden kanssa. Alueen olisi hyvä aktiivisesti edistää hyvinvointialueyhteistyötä ja etsiä uusia ratkaisuja henkilöstön riittävyden varmistamista varten.

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

- Alueen ensimmäisen toimintavuoden alijäämän taustalla olivat erityisesti ennakoitua suuremmat palvelujen ostot ja HUS-yhtymän alijäämä.
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta on käynnissä.
- Maan keskitasoa ripeämmästä kustannusten noususta huolimatta asukaskohtaiset kustannukset olivat verrattain matalat vuonna 2023. Suhteutettuna palvelutarpeeseen kustannukset olivat kuitenkin lähellä maan keskitasoa.
- Vuoden 2024 alijäämäennuste kasvaa 46 milj. euroon, ja tuottavuusohjelmassa joudutaan turvautumaan myös palvelutasoa heikentäviin keinoihin.
- Jälkikäteisrahoituksen vaje suhteessa katettavien alijäämien tasoon haastaa alueen talouden tasapainottamista kasvavasta rahoituksesta huolimatta.
- Rahoituksen riittävyyttä haastaa myös riski siitä, ettei HUS-yhtymä pysy sille määritellyssä kehityksessä.

Asiakaspalvelujen ostojen sekä työvoimavuokrauksen kasvu heikensivät ensimmäisen toimintavuoden tulosta

Alueen ensimmäisen toimintavuoden asukaskohtainen alijäämä oli maan korkeimman neljänneksen joukossa (34,6 milj. euroa; -349 euroa / asukas). Merkittävimmin tulosta heikensivät asiakaspalvelujen ostojen kasvu sekä työvoimavuokraus. Lisäksi tulosta heikensivät HUS-yhtymän alijäämästä tehty 7,1 milj. euron kirjaus sekä erikoissairaanhoidon kehystä suurempana toteutunut käyttöön perustuva laskutus. Alueen vuosikate oli negatiivinen, tulorahoituksen taso oli heikko, eikä vuosikate kattanut poistoja.

Investointien toteutuminen jäi olennaisesti suunnitellusta, joten lainanottovaltuuden käytölle ei nähty tarvetta tilikaudella 2023. Investoinnit kohdistuivat pääosin pelastustoimen kalustoon sekä pelastusaseman suunnitteluvaiheeseen. Alueen lainakanta oli matala, koska erikoissairaanhoidon investointeja teki HUS-yhtymä, mutta sen odotetaan nousevan investointisuunnitelman edistymisen myötä. Lisälainanottovaltuutta vuodelle 2024 ei myönnetty.

Vuosien 2025–2028 investointisuunnitelman kustannukset nousevat 138,9 milj. euroon. Suurin investointi on hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän yhteishankkeena rakennettava hyvinvointikeskus, ja se jatkuu yli suunnitelmakauden. Alueella on käynnissä myös asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhdistäminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset maan matalimpien joukossa

Vuonna 2023 Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä noin 396 milj. euroa ja asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset noin seitsemän prosenttia keskimääräistä pienemmät (4 003 euroa / asukas, koko maa 4 282 euroa / asukas) (kuviot 5 ja 6). Matalista asukaskohtaisista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista huolimatta palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat maan keskitasoa (99, koko maa 100). Tätä selittää alueen väestön vähäinen palvelutarve, joka oli selvästi alle maan keskitason (94, koko maa 100).

Perustason palvelujen kustannusten osuus vuonna 2023 oli alueella maan keskitasoa (47 %, Manner-Suomi 47 %). Uudenmaan erillisratkaisun johdosta alueella on nähty haastavaksi perustason resursointi erityistason vaatiessa lisäresursointia.

Kustannukset nousivat hieman maan keskitasoa enemmän

Vuodesta 2019 vuoteen 2023 alueen reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet jonkin verran maan keskitasoa enemmän (18 %, koko maa 13 %) (kuvio 7). Tarkastelujaksolla on nähtävissä vuonna 2021 ja osin myös vuonna 2022 myönnetyt Covid19-pandemian välittömiin kustannuksiin myönnetyt avustukset, joiden vaikutus alueella näkyy erityisesti erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon kustannuskehityksessä. Vuonna 2022 alueelle ei kohdistunut merkittäviä sote-kiinteistöjen myyntejä. Myös alueen tarvekioitujen kustannusten kasvu on vuosina 2017–2023 ollut hieman maan keskitasoa nopeampaa (kuvio 8). Tätä selittää maan keskitasoa vastaava palvelutarpeen muutos sekä maan keskitasoa hieman nopeampi kustannusten kehitys.

Suurinta reaalisten nettokäyttökustannusten kasvu vuosina 2019–2023 on ollut perusterveydenhuollon avohoidossa (31 %, koko maa 15 %) sekä suun terveydenhuollossa (35 %, koko maa 13 %). Maan keskitasoa voimakkaammasta kasvusta huolimatta perusterveydenhuollon kustannukset olivat kuitenkin vuonna 2023 alle maan keskitason, myös palvelutarpeeseen suhteutettuna (kuvio 9). Niukka resursointi heijastuu myös palvelujen maan keskitasoa hieman heikompana saatavuutena. Suun terveydenhuollon kustannuskehitystä selittää Covid19-pandemian aiheuttamien hoitojonojen purku ostopalveluna. Erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu on ollut maan keskitasoa (3 %, koko maa 3 %). Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat kahdeksan prosenttia alle maan keskitason.

Vammaisten palveluissa kasvu on myös ollut maan keskitasoa suurempaa (23 %, koko maa 14 %). Kasvua selittää turvautuminen työvoimavuokraukseen sekä ostopalvelujen hinnankorotukset. Alueen pienen koon vuoksi kalliiden palvelujen muutokset voivat vaikuttaa melko voimakkaasti. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2023 jonkin verran alle maan keskitason, myös suhteutettuna palvelutarpeeseen.

Iäkkäiden palveluiden kustannukset kasvoivat voimakkaasti edellisvuodesta lakisääteisen hoitajamitoituksen muutoksen vuoksi, mutta tarkastelukaudella 2019–2023 muutos ei juuri poikkeaa maan keskitasosta (23 %, koko maa 25 %). Suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön iäkkäiden palvelujen kustannukset ovat kymmenyksen alle maan keskitason, mutta suhteutettuna palvelutarpeeseen ne ovat lähellä maan keskitasoa.

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoitaan kasvavan vuosina 2023–2032 keskimäärin 1,3 prosenttia vuodessa (koko maassa 0,9 %).

Muutosohjelman keinovalikoimissa palvelutason heikentäminen

Alueen muutosohjelman toimivassa tuottavuusohjelmassa tavoitellaan vuositasolla 28 milj. euron säästöpotentiaalia, mikä on alueen toimintakuluihin suhteutettuna verrattain mittava. Muutosohjelman ensisijaiset toimenpiteet jakaantuvat seitsemän tuottavuuskärjen alle, ja se pitää sisällään paljon sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia kriittisiä kehittämistarpeita seuraaville vuosille. Muutosohjelman tavoitteena on varmistaa, että hyvinvointialue pystyy jatkossakin tarjoamaan korkealaatuisia palveluja väestölle kestävällä ja taloudellisesti vastuullisella tavalla. Ohjelman toteutuksen myötä pyritään saavuttamaan talouden tasapaino, parantamaan palveluiden laatua ja saatavuutta sekä varmistamaan henkilöstön hyvinvointi ja osaamisen kehittyminen.

Muutosohjelman painopiste on palvelujen sisältöjen uudistamisessa. Alueella on käynnistetty myös toissijaisten toimenpiteiden valmistelu, jossa heikentyneen osavuositarkastuksen vuoksi turvaututaan palvelujen saatavuuden vähentämiseen sekä palvelutason heikentämiseen ja leikkauksiin. Aluevaltuuston päätöksellä myös asiakasmaksut on vahvistettu asiakasmaksuasetuksen mukaiseen maksimiin. Muutosohjelman sisältämät fuusiohyötyihin kohdistuvat toimet vaikuttavat maltillisilta ja realistisilta.

Tuotantotapavalinnat osana muutosohjelmaa

Osana muutosohjelmaa alueella toteutetaan tuotantotapa-analyysi, jonka perusteella tehdään strategista tarkastelua oman tuotannon optimaalisesta osuudesta. Tarvittaessa palveluita uudelleen kilpailutetaan ja harkitaan palvelusetelin käyttöönottoa. Alue suunnittelee myös yhteistyön tiivistämistä Uudenmaan hyvinvointialueiden sekä yhteistyöalueiden kanssa muun muassa ICT-hankintojen osalta.

lääkäiden palveluissa alueen oman tuotannon osuus on maan korkeimpia (ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa noin 60 %, kotihoidossa yli 90 %). Toisaalta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa turvaututaan täysin ostopalveluihin. Lastensuojelun laitoshoidossa oman tuotannon osuus on maan toiseksi pienin.

Kasvavasta rahoituksesta huolimatta muutosohjelma on tarpeen

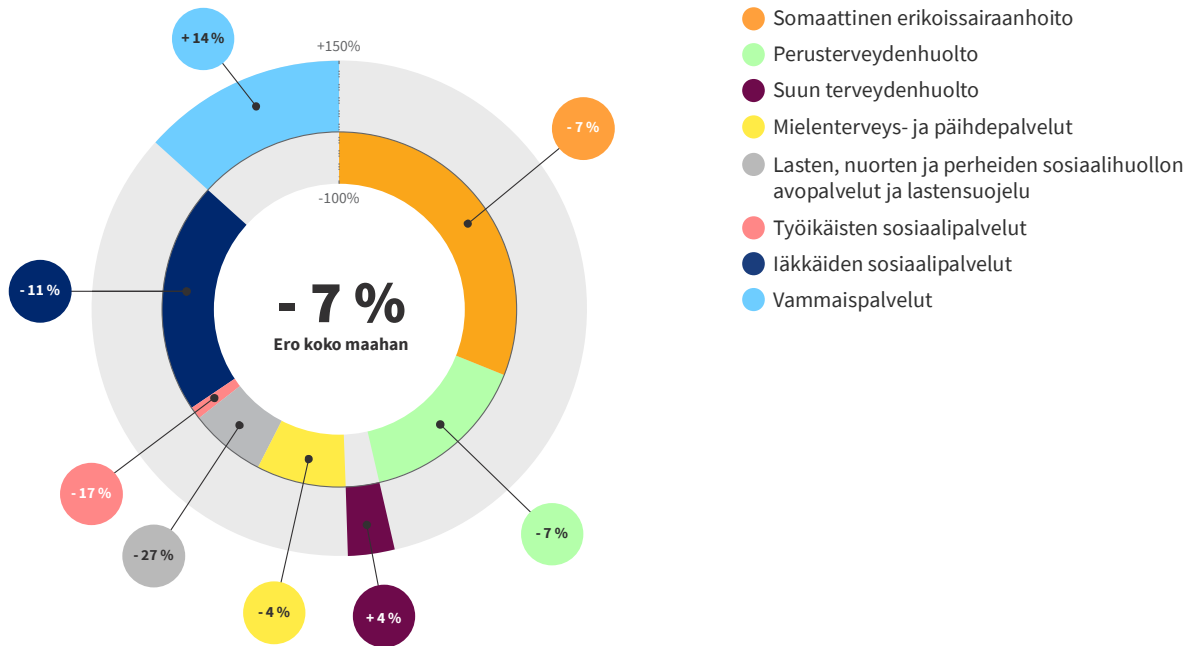
Alueen talouden näkymät ovat tasapainoiseksi laadittua taloussuunnitelmaa heikommat. Alijäämä on kasvamassa 46 milj. euroon, sillä rekrytointivaikeuksien vuoksi on jouduttu turvautumaan ostopalveluihin ja työvoimavuokraukseen. Suurimmat talousarviolitykset ovat toteutumassa ikääntyneiden palveluissa sekä terveyspalveluissa. Toteutuessaan alijäämäennuste kasvattaisi katettavia alijäämiä noin 80 milj. euroon vuonna 2024. Osana muutosohjelmaa alueella on päätetty aloittaa yhteistoimintaneuvottelut keväällä 2024 sekä käynnistää toissijaisten toimenpiteiden valmistelu.

Alueen toteutunut kustannusrakenne oli hieman laskennallista rahoitusta matalampi, mutta tilanne on myönteisempi kuin valtaosalla alueista. Alueen asukaskohtainen rahoitus on keskimääräistä vähäisemmän palvelutarpeen ja asukasmäärän vuoksi maan pienimpiä (3 904 euroa / asukas, Manner-Suomi 4 352 euroa / asukas). Alueen oman arvion mukaan rahoitus on riittämätöntä lyhyellä aikavälillä, mutta pidemmällä aikavälillä tilanne on hieman parempi. Talouden tasapainottamista helpottaa hieman rahoituksen asteittainen muutos kohti laskennallista rahoitusta. Toisaalta rahoituksen jälkikäteistarkastus ei kata alueen vuoden 2023 alijäämää, ja heikentynyt alijäämäennuste haastaa talouden sopeuttamista entisestään. Rahoituksen riittävyyttä haastaa myös riski siitä, ettei HUS-yhtymä pysy sille määritellyssä kehityksessä.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- edistää laaja-alaista rakenteellista muutosta yhdessä HUS-yhtymän kanssa 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

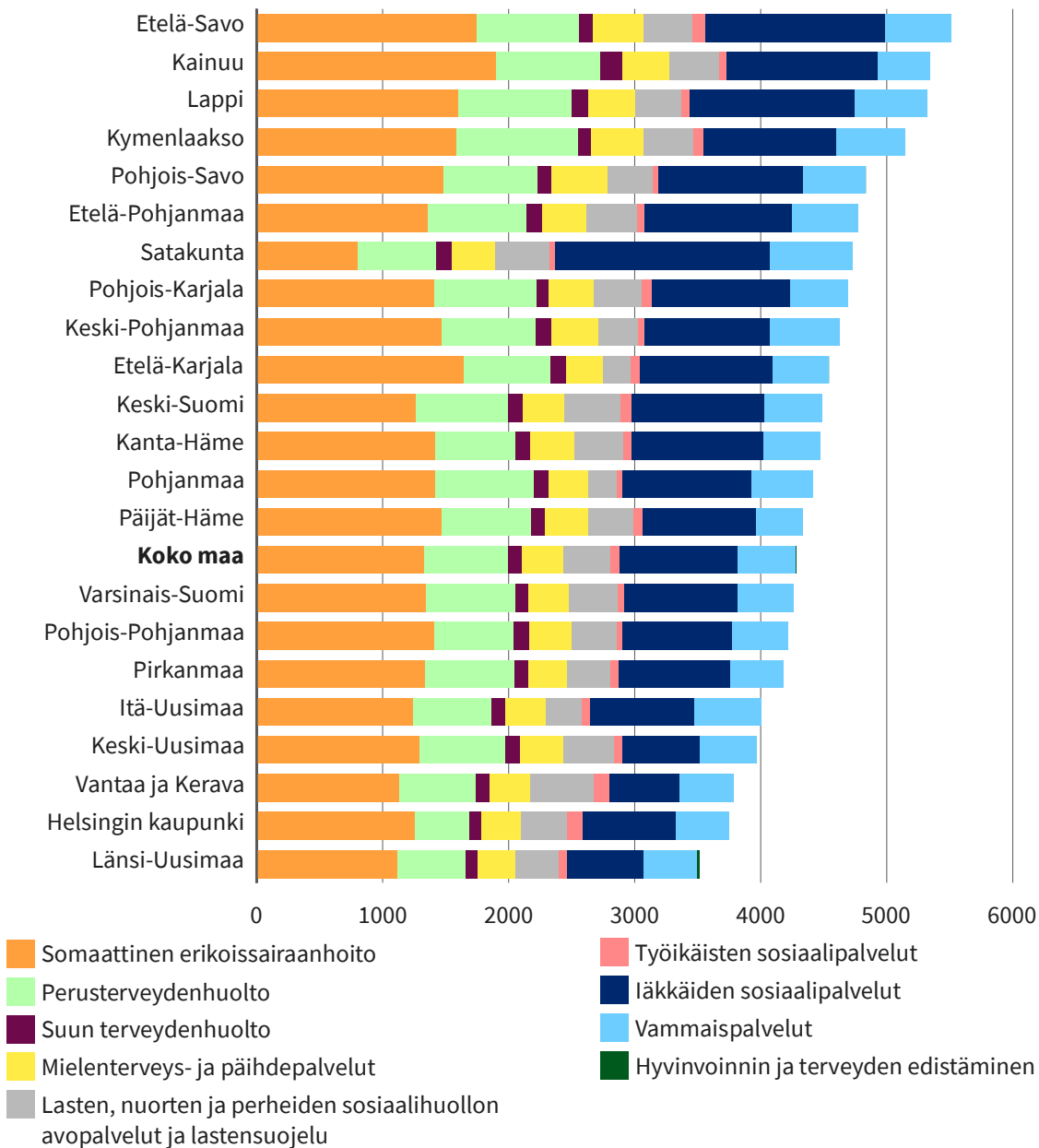


▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion palvelukokonaisuuskohtainen osa ylittää keskiviivalla 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 erikoissairaanhoidon 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.

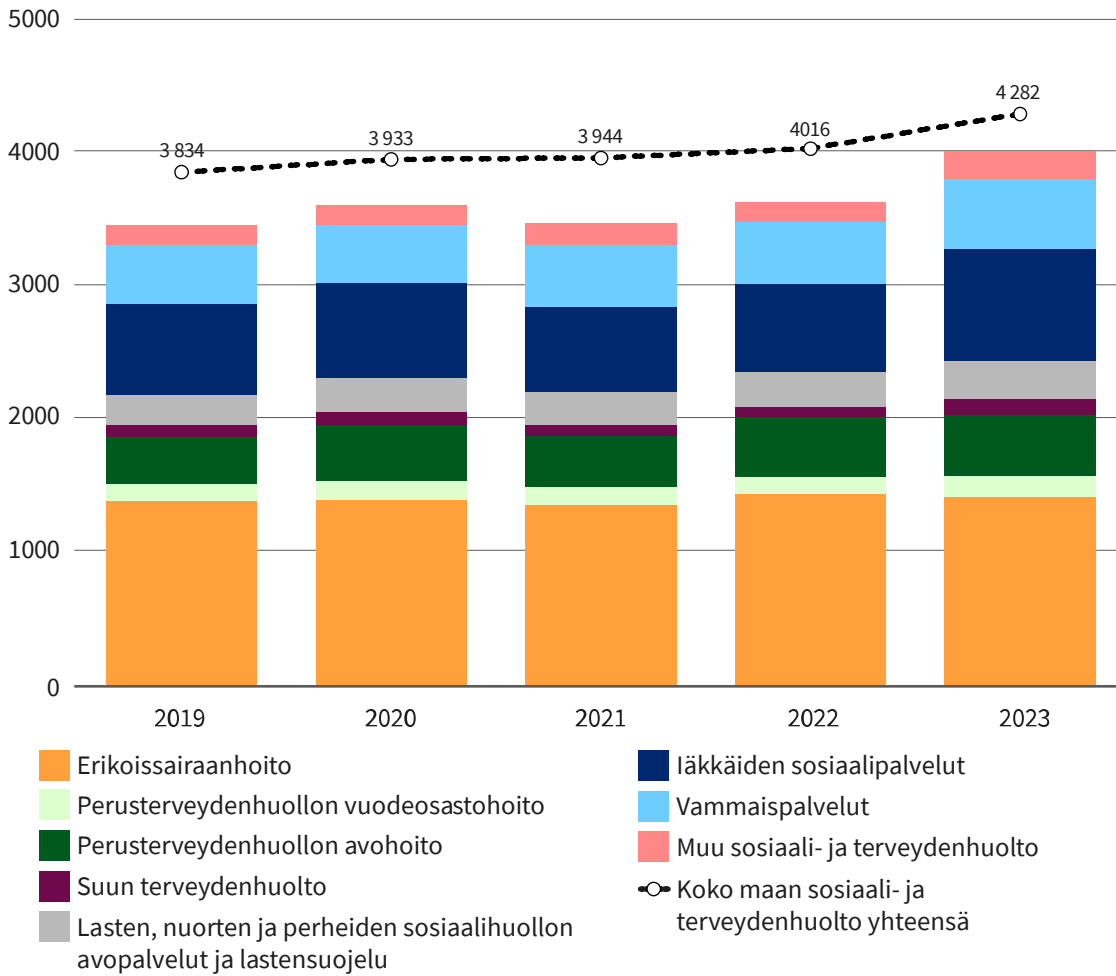
Tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, jotka hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä.

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 erikoissairaanhoidon 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.

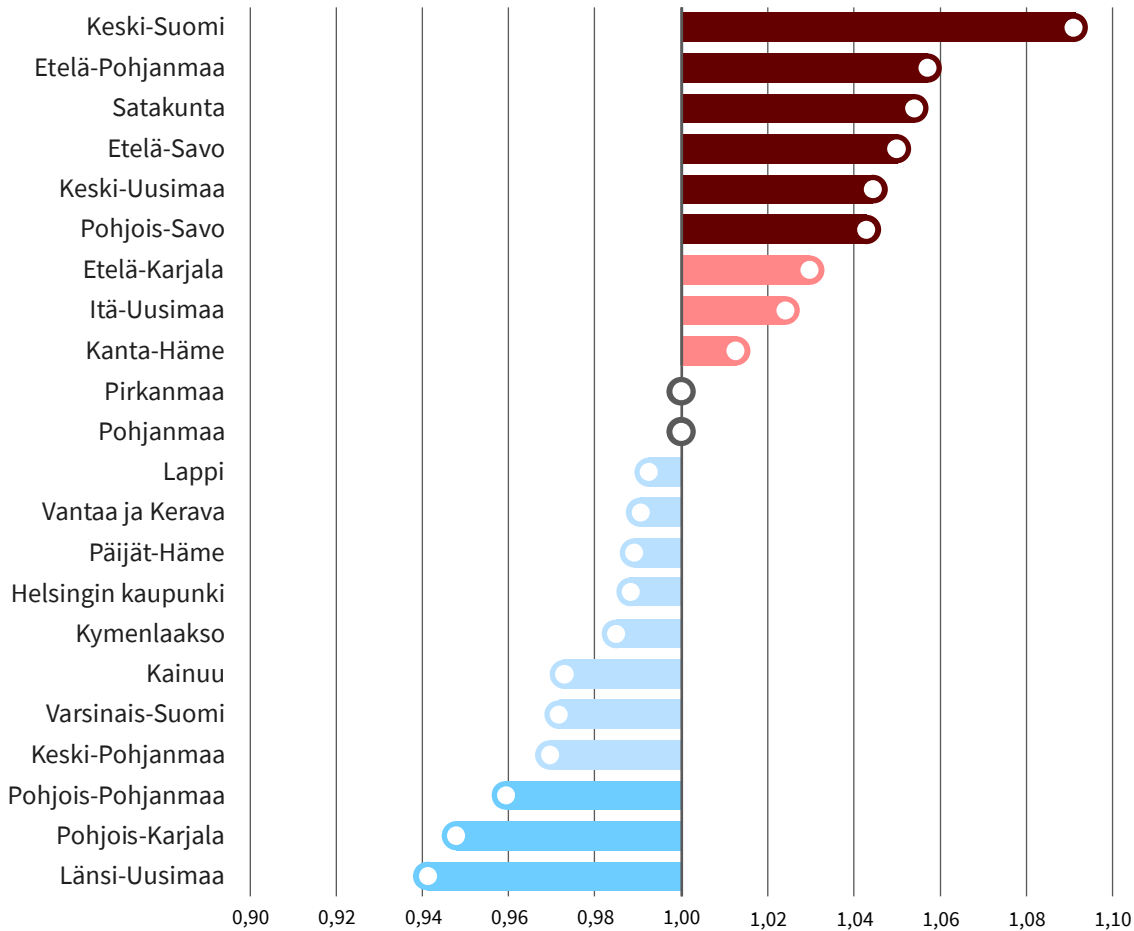
Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon reaalisten asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2019–2023



▲ 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.

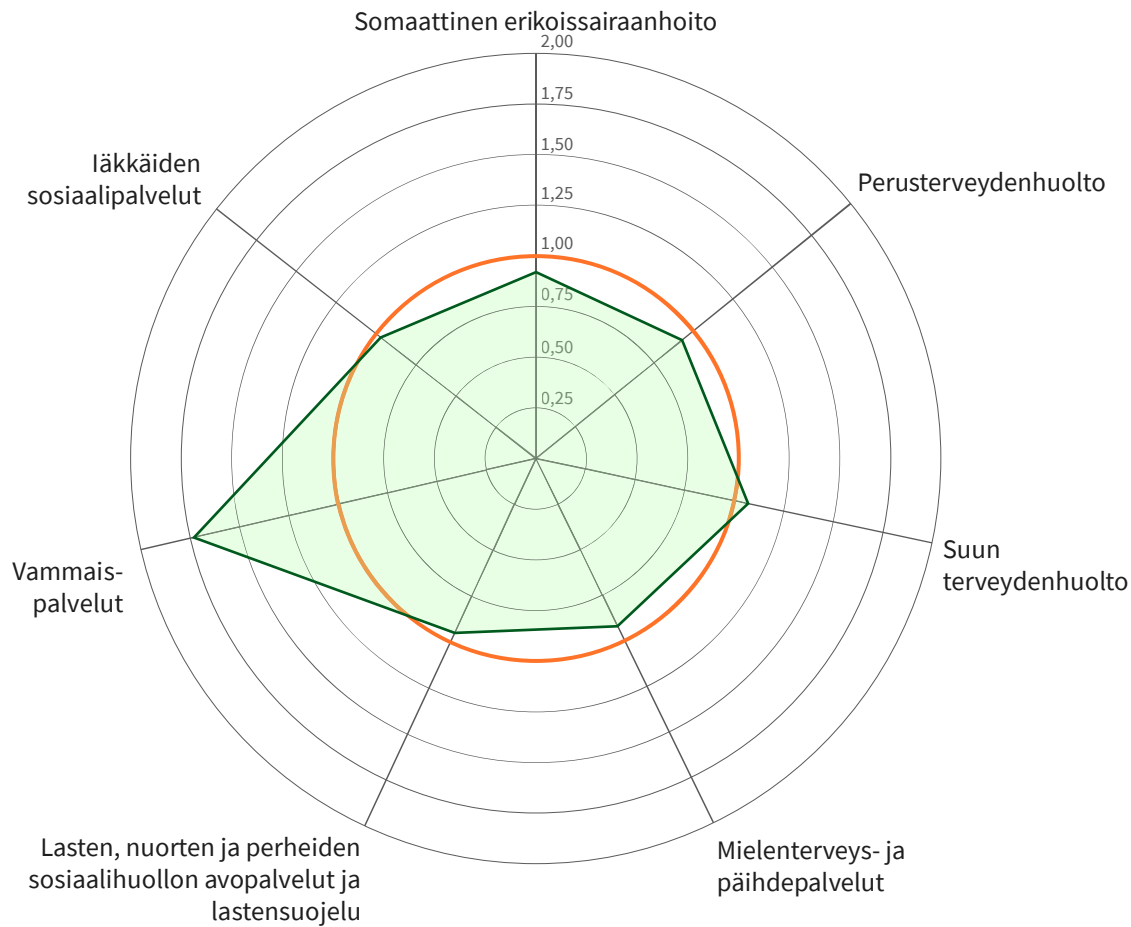
Vuoden 2023 tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2024 loppuun mennessä.

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 raportoimiin tietoihin 31.7.2024 tilanteen mukaisesti. Tiedot perustuvat Terveyden 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

- Tuottavuusohjelmassa on lukuisia toimenpiteitä saatavuuden parantamiseksi ja talouden tasapainottamiseksi. Monet kehittämiskohteet vielä suunnitteluasteella.
- Palveluihin ja hoitoon pääsyssä on osin viiveitä.
- Ostopalveluja ja vuokratyövoimaa on käytetty ja käytetään edelleen huomattavasti aiottua enemmän.
- Digitaalisten neuvonta- ja hoitopalvelujen, etävastaanottojen ja terveysteknologian käyttöönotto on jo osin parantanut palvelujen saavutettavuutta ja tehokkuutta.
- Palvelurakennetta kevennetään. Liikkuvia ja jalkautuvia palveluja on kehitetty ja otettu käyttöön. Ennaltaehkäisyyn ja yhteistyöhön panostetaan.
- HUS-yhtymän ylläpitämät kotisairaala ja palliatiivinen keskus siirtyvät hyvinvointialueelle vuonna 2025.

Palvelujen uudistaminen on alkanut, mutta paljon on vielä suunnitteluasteella

Hyvinvointialueen toiminnan strateginen suunnittelu on edennyt jonkin verran hitaammin kuin monilla muilla alueilla. Taustalla ei ollut maakunnallista kuntayhtymää, joten kaikki rakenteet ja prosessit joudutaan rakentamaan alusta. Monia tietojärjestelmiä ollaan vasta ottamassa käyttöön, mikä vaikeuttaa tavoitteiden toteutumisen arviointia. Palvelustrategia saatiin hyväksytyä vasta aivan loppuvuonna 2023, samaan aikaan kuin tuottavuusohjelma, joka toimii alueen muutosohjelmana. Palvelustrategian kehityskärjet kytkeytyvät palveluihin pääsyyn, palvelutuotantoon sekä henkilöstöön.

Palveluverkkoselvitys valmistuu loppusyksystä 2024, joten palveluverkon optimointi ei ole vielä alkanut. Tarkoituksena on tarjota harvemmin tarvittavia palveluja keskitetysti sekä enemmän palveluja kotiin, liikkuvasti ja digitaalisesti. Toimitilaselvitys on tehty, ja se tukee päätöksentekoa kiinteistöjen vuokrasopimusten jatkumista arvioitaessa. Alueen järjestämisvastuulla oleva palveluverkko täydentyy vuonna 2025, kun HUS-yhtymän alueen kotisairaala ja Porvoon sairaalan palliatiivinen keskus siirtyvät hyvinvointialueelle.

Säästöjä tavoitellaan keventämällä palvelurakennetta ja kasvattamalla sähköisiä palveluja ja hyvinvointialueen vetovoimaa työpaikkana

Tuottavuusohjelmassa on seitsemän tuottavuuskärkeä ja niiden alla lukuisa määrä tuottavuuskohteita, joissa tähdätään sekä talouden tasapainottamiseen että yhdenvertaiseen saatavuuteen. Suurimmat kustannushyödyt alue aikoo saavuttaa kehittämällä palvelurakennetta toiminnanohjauksella ja palveluintegraatiolla. Palvelujen painopiste siirtyy raskaammista palveluista kohti ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluja. Tämä tarkoittaa erityisesti erikoissairaanhoidon käytön, ympärivuorokautisen palveluasumisen ja perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkojen vähentämistä ja vastaavasti kevyempien perustason palvelujen vahvistamista. Hoidon jatkuvuuden parantamiseksi ja resurssisäästöjen saamiseksi alue aikoo ottaa käyttöön omatyöntekijä- ja tiimimalleja.

Alue aikoo vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä ja panostaa kuntoutukseen. Palveluverkon kehittämisen yhtenä keskeisenä tavoitteena on digipalvelujen merkittävä lisääminen nykyisestä, mikä mahdollistaa oma- ja itsehoidon lisäämisen. Samoin kotiin vietäviä ja liikkuvia palveluja on tavoitteena lisätä. Tuotantotavat – omat ja ostopalvelut – otetaan tarkasteluun. Hyvinvointialueen veto- ja pitovoimaa kasvattavilla toimilla alue tavoittelee suuria säästöjä vuokratyön ja ostopalvelujen aiheuttamiin kustannuksiin.

Palveluihin ja hoitoon pääsyssä osin viiveitä

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsee alueella hieman keskimääräistä heikommin. Alkuvuoden 2024 aikana noin kolmasosa asiakkaista oli joutunut odottamaan kiireettömään hoitoon lääkärin vastaanotolle pääsyä yli kaksi viikkoa (kuvio 10). T3-lukujen mukaan hoitoonpääsy on vuonna 2024 parantunut jonkin verran, mutta terveysasemien välillä on suuria eroja. Suun terveydenhuollon hoitoonpääsy on pääosin lain mukaista. Hoidon jatkuminen (COCI) samalla lääkäriellä on maan parhaita, mutta hoitajien vastaanotoilla selvästi heikompi. Valvontaviranomaisen mukaan neuvola-asetuksen mukaiset määräaikaisten terveystarkastukset eivät kaikki toteudu.

Lastensuojelun lakisääteisissä määräajoissa on pysytty hyvin henkilöstöpulasta huolimatta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärissä on kuitenkin ylityksiä. Kouluterveydenhoitajalle ja koulukuraattorille pääsy on alueella selvästi heikentynyt. Nuoret kokivat saaneensa riittämättömästi kouluterveydenhuollon palveluja eniten koko maassa. HUSin alueella huhtikuussa 2024 kiireetöntä erikoissairaanhoidoa odottaneista lähes joka neljäs oli odottanut yli puoli vuotta, mikä oli maan kolmanneksi suurin osuus.

Useita toimia jo aloitettu, mutta kustannushyödyt näkyvät myöhemmin

Osa muutosohjelman kehittämiskohteista on jo edennyt toimeenpanoon. Palvelujen saatavuutta on osin kyetty parantamaan ja palveluihin pääsyn yhdenvertaisuutta lisäämään. Useiden kehittämiskohteiden kustannushyödyt tulevat näkyviksi vasta myöhemmin, ja alue on edelleen vuonna 2024 joutunut laajamittaisesti eri palveluissa turvautumaan ostopalveluihin ja vuokratyövoimaan. Palvelutuotantoa täydentävänä keinona alue aikoo enenevässä määrin hyödyntää palveluseteleitä.

Tavoitteena oleva erikoissairaanhoidon käytön väheneminen ei ole vielä realisoitunut

Alueen kaikkien toimialojen palvelujen painopistettä pyritään siirtämään erityistasolta perustasolle ja edelleen ennaltaehkäiseviin ja varhaisiin interventioihin. Erikoissairaanhoidon käyttöä kuitenkin edelleen paljon, terveyskeskussairaalan paikkamääriä ei ole saatu vielä vähennettyä, ja ympärivuorokautisen hoivan osuus ei vielä ole muuttunut tavoitteen mukaiseksi. Kehittämistoimia on kuitenkin meneillään, kuten hoidon porrastuksen ja hoitopolkujen kehittäminen HUS-yhtymän ja Uudenmaan muiden alueiden kanssa. Kustannushyödyt realisoituvat kuitenkin hitaasti. Myönteistä on, että erikoissairaanhoidon siirtoviivemaksut alue on onnistunut poistamaan lähes kokonaan.

Tiimimallien laajentaminen meneillään

Omatiimi-mallin tavoitteena on parantaa hoitoon pääsyä terveyspalveluissa ja säännöllistä palvelua tarvitsevien palvelujen saatavuutta. Ensimmäiset tulokset mallin toimivuudesta ovat olleet hyviä, ja mallin laajennus on aloitettu.

Suun terveydenhuollossa palvelujen sujuvuutta ja yhtenäistä hoitoon pääsyä helpottaa vuoden alussa aloittanut, koko alueen yhteinen ajanvaraus ja palvelutarpeen arviointi. Lisäksi alueella on aloittanut määräaikainen suu- ja leukakirurgi, mikä vähentää erikoissairaanhoidon lähetettävien potilaiden määrää ja yhtenäistää hoitoa.

Sosiaalipalveluissa on lisätty resursseja sosiaalihuollon perustason palveluihin ja samalla yhtenäistetty palvelujen saannin kriteereitä. Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin moniammatillinen työryhmä on aloittanut. Tavoitteena on panostaa työttömien terveystarkastuksiin, joita Itä-Uudellamaalla on tehty toistaiseksi vain vähän. Vammaispalvelujen myöntämiskriteerit on saatu yhtenäistettyä vasta vuoden 2024 aikana. Tämä on yksi syy alueen vammaispalvelujen korkeille kustannuksille merkittävän vuokratyövoiman käytön ja yksityisten palveluntuottajien kohonneiden hintojen lisäksi.

Digitaalisia palveluja on laajennettu

Alue on saanut vahvistettua digitaalisia sote-palveluja erityisesti loppuvuodesta 2023 alkaen, kun sähköinen sosiaali- ja terveyspalvelu HyVä-digi avattiin terveyspalvelupainotteisesti. Sähköistä ajanvarausta ei vielä aloitusvaiheessa ollut käytettävissä. Ensimmäiset asiakaskokemukset ovat olleet hyviä. Palvelua kehitetään edelleen, ja se laajenee sosiaalihuollon palveluihin vielä vuoden 2024 aikana. Etäasiointien osuus avohoidon käynneistä on maan keskiarvoa suurempi jo nykytilanteessa, vaikka monet uudet toiminnot ovat vielä kehitteillä (kuvio 11).

Omaolo-palvelun käyttö laajennettiin koko alueelle. Myös etähoivan ja lääkeautomaattien käyttöä on laajennettu. Etävastaanottojen käyttö ja digitaalisten omaohjeiden tekeminen on aloitettu kohdennetuissa palveluissa. Etäkuntoutuksen kehittäminen ja digituen vahvistaminen erityisryhmille jatkuu osana Suomen kestävä kasvun (RRP) hanketta.

Liikkuvat palvelut lisääntyvät

Liikkuvia ja jalkautuvia palveluja on jo kyetty lisäämään esimerkiksi suun terveydenhuollon pop up -toiminnassa. Kotisairaanhoidon, HUSin kotisairaalan ja Liikkuva Liisa -palvelun avulla ikääntyneiden hoidossa on vahvistettu kotiin annettavia palveluja. Myös sosiaalipalveluissa on

useita jalkautuvia palvelumuotoja sekä aikuissosiaalityössä että perhepalveluissa. Esimerkiksi perhe- ja sosiaalipalveluissa nuorten moniammatillinen mielenterveyspalvelu- ja päihdeyksikkö jalkautui pienellä työryhmällä koko hyvinvointialueelle.

Alue panostanut hyte-yhteistyöhön

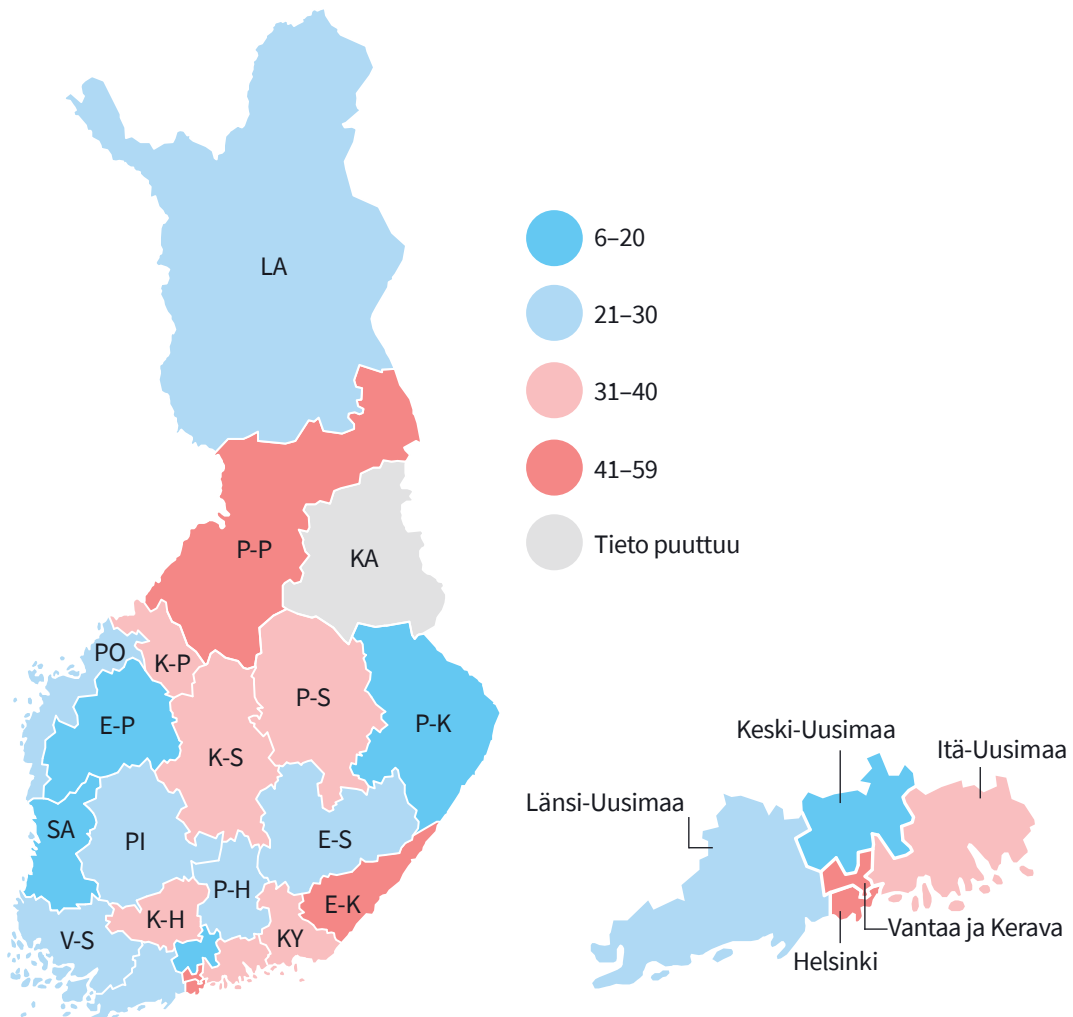
Terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn tehtiin panostuksia vuodelle 2024. Alue lisäsi järjestöavustuksia selvästi vuodelle 2024, mutta alueen alijäämien kasvaessa alue joutunee tarkastelemaan myös järjestöyhteistyön resursointia. Järjestötoimijat tarjoavat tukea moninaisissa ongelmissa alueen avaamassa fyysisessä toimipisteessä, Kumppanuustalossa, sekä jalkautumalla kuntiin ja toimimalla digitaalisin palveluin.

Strateginen yhteistyösopimus kuntien kanssa on hyväksytty ja yhteistyöryhmien jäsenet hyvinvointialueella vahvistettu. Osa yhteistyöryhmistä on käynnistänyt toimintansa. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus on laadittu. Kuntakohtaiset hyte-neuvottelut alue kävi keväällä 2024, ja alueellinen hyte-neuvottelu järjestetään syksyllä. Hyte-työn kokonaisuudessa on vielä kehitettävää. Hyte-kerroin oli Itä-Uudellamaalla maan heikoin vuonna 2023. Kertoimen tasoa voivat selittää myös mahdolliset puutteet kirjaamiskäytännöissä.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

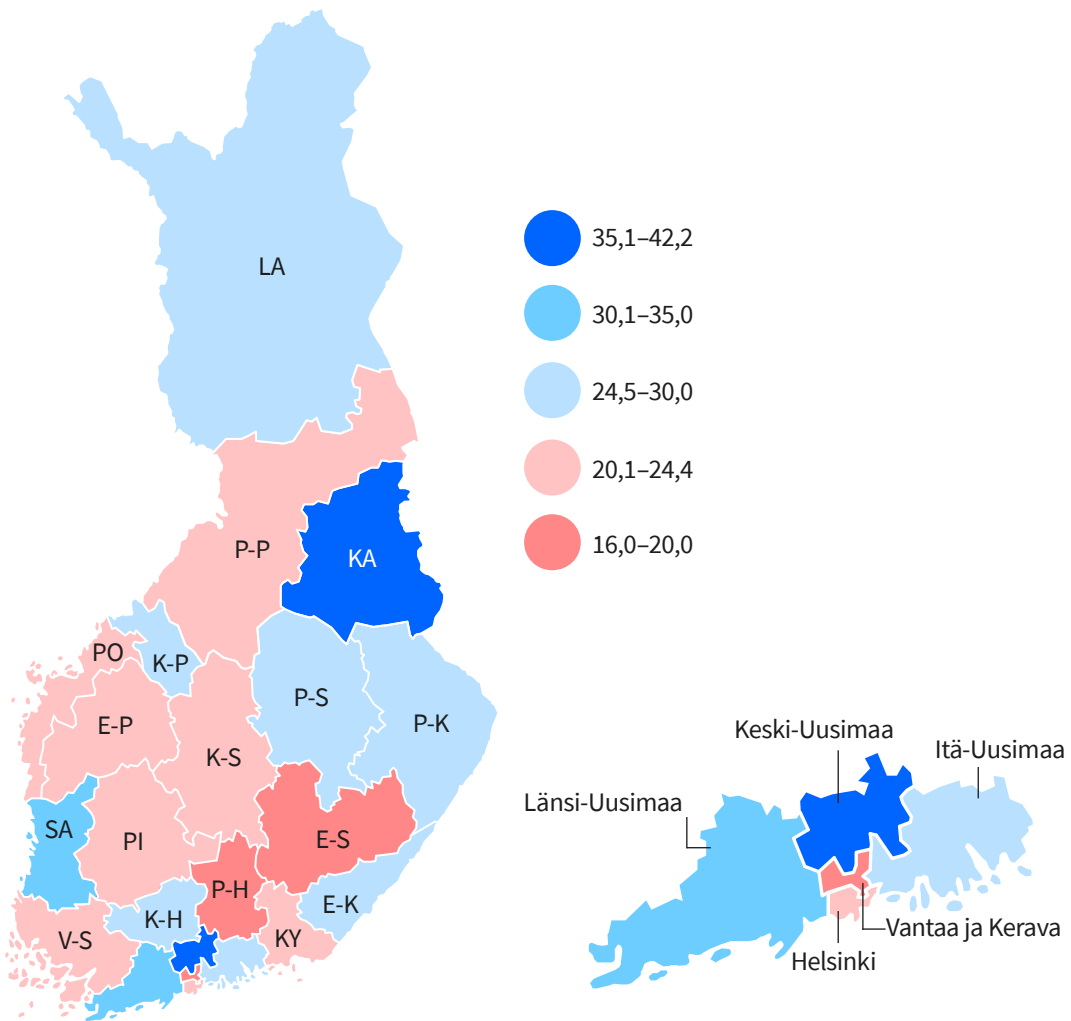
- vahvistaa opiskeluhuollon palvelujen saatavuutta.
- tehostaa edelleen toimia esimerkiksi työttömien terveystarkastusten lisäämiseksi.
- varmistaa yhdyspintatyössä järjestöjen ja kuntien kanssa kaikkein haavoittuvimpien asiakasryhmien palvelujen saatavuuden muutosohjelman säästötoimista huolimatta.

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

- Iäkkäiden osuus väestöstä on maan keskitasoa.
- Merkittäviä rekrytointihaasteita on edelleen, eikä vuokratyövoiman vähentäminen ole onnistunut.
- Iäkkäiden palvelujen käyttö on verrattain vähäistä, mikä helpottaa alueen varautumista iäkkäiden määrän kaksinkertaistumiseen.
- Alueen tavoitteena on edelleen keventää palvelurakennetta. Yhteisöllisen asumisen lisäämisessä on otettu ensiaskeleita.
- Palvelujen myöntämiskriteerit on yhtenäistetty ja yhtenäisiä toimintatapoja kehitetty.
- Digitaalisten palvelujen käyttöä on lisätty.
- Tuotantotapa-analyysejä hyödynnetään.
- Erikoissairaanhoidon siirtoviivemaksuja on saatu alennettua merkittävästi.

Ikääntyneiden palvelujen piirissä olevien osuus pienentynyt

Iäkkäiden osuus Itä-Uudenmaan väestöstä on sama kuin koko maassa. Uudenmaan muilla alueilla iäkkäiden väestöosuus on useita prosenttiyksikköjä pienempi. Alueen 75 vuotta täyttäneistä 94 prosenttia asui kotona. Vuonna 2023 iäkkäiden säännöllisten palvelujen piirissä oli alle neljäsosa itäuusmaalaisista iäkkäistä (kuviot 12). Osuus on pienentynyt viime vuosina muun maan tavoin, mutta alueen väestön ikääntymisen myötä palvelujen piirissä olleita on entistä enemmän. Asumispalvelujen peittävyys oli hyvinvointialueiden pienimpiä, samoin omaishoidon tuella hoidettavien osuus. Säännöllisen kotihoidon peittävyys on hieman pienentynyt, mutta on koko maan tasoa. Erikoissairaanhoidon hoitopäiviä iäkkäillä oli keskimääräistä vähemmän, mutta perusterveydenhuollon osastohoidon päiviä keskimääräistä enemmän. Ikääntyvien toimintakyky on parantunut ja palvelutarve painottuu vanhempiin ikäluokkiin.

Henkilöstön saatavuus edelleen merkittävä ongelma

Henkilöstön saatavuusongelmat vaikeuttavat ikääntyneiden palvelutuotantoa. Rekrytointihaasteet ovat jatkuneet vuonna 2024. Kesällä noin viidesosa kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajan tehtävistä oli täyttämättä. Asumispalveluissa rekrytointitilanne on hieman helpottunut. Henkilöstöpuutteita on kuitenkin jouduttu korvaamaan ostamalla edelleen kustannuksiltaan korkeita hoitajapalveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Ympäri vuorokautisen hoivan vähimmäishenkilömitoitus ei keväällä 2024 toteutunut kaikissa yksiköissä. Osaltaan vajetta on pyritty paikkaamaan hoiva-avustajilla. Työntekijävaje ja vaihtuvuus vaikeuttavat asiakaslähtöistä hoivaa ja hoitoa.

Kustannukset alle keskitason

Alueen yli 75-vuotiaaseen väestöön suhteutetut iäkkäiden palvelujen kustannukset ovat alle maan keskitason. Palvelutarpeeseen suhteutettuna ne nousevat kuitenkin lähelle maan keskiarvoa. Lakisääteisen hoitajamitoituksen nosto lisäsi alueen kustannuksia vuonna 2023, kuten muuallakin maassa. Henkilöstökulut jäivät rekrytointiongelmien vuoksi talousarviota pienemmiksi, mutta palvelujen ostoissa talousarvio ylittyi vuonna 2023, ja samoin käy myös vuonna 2024. Ikääntyvän väestön palvelutarpeen kasvu lisää alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia enemmän kuin maassa keskimäärin.

Oman palvelutuotannon osuus suuri

Alue järjestää iäkkäiden palvelut selvästi keskimääräistä useammin omana tuotantona. 60 prosenttia ikääntyneiden ympärivuorokautisista palveluista tuotetaan itse. Koska oman tuotannon osuus on suuri, alueen merkittävät vaikeudet rekrytoida sote-henkilöstöä näkyvät heti laajasti iäkkäiden palveluissa. Alue kehittää oman tuotannon toimintamallia analysoimalla kustannuksia, asiakasrakennetta ja mahdollisuuksia edelleen lisätä omaa tuotantoa. Kotihoidosta omana tuotantona on lähes kaikki eli 93 prosenttia. Myös kotihoidon tuotantotapojen vaihtoehtoja tarkastellaan jatkossa.

Muutosohjelman toimenpiteet vielä pitkälti suunnitteluasteella

Ikääntyvien palveluissa muutosohjelman tavoitteena on muun muassa ennaltaehkäistä asiakkuuksien alkamista sekä tehostaa ja laajentaa kuntoutusta. Tarkoitus on vähentää ympärivuorokautista palveluasumista ja vahvistaa yhteisöllistä asumista, kotihoitoa sekä omais- ja perhehoitoa. Etäteknologian hyödyntämistä lisätään, ja osa perusterveydenhuollon vuodeosastohoidosta korvataan kotisairaanhoidolla tai kotisairaalalla. Lisäksi tehdään ympärivuorokautisten asumispalvelujen sekä kotihoidon tuotantotapa-analyysi omasta tuotannosta ja ostopalveluista.

Palveluihin pääsy kohtuullisella tasolla

Vuonna 2023 ikääntyneet pääsivät palvelutarpeen arviointiin keskimäärin kymmenen päivän sisällä ja kotihoito pystyttiin järjestämään viikon sisällä. Ympärivuorokautiseen hoivaan pääsyä odotettiin keskimäärin 47 vuorokautta. Vuonna 2023 kotihoidon palvelutunnit toteutuivat vähintään asiakassuunnitelman mukaisesti hieman maan keskitasoa heikommin. Valvontaviranomaisen mukaan kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuudessa on kuitenkin ollut puutteita eikä kotihoidon asiakkaille ole aina nimetty omatyöntekijää sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla. Omavalvontaa suoritettiin kaikissa yksiköissä, mutta valvontaviranomaisen palautteen mukaan omavalvontaraporteissa oli parannettavaa.

Asiakasohjausta ja kuntoutusta vahvistettu

Vuoden 2024 alusta lähtien iäkkäiden palvelujen ohjaus ja neuvonta on tuotettu keskitetysti omana toimintana, mikä varmistaa tasalaatuisuutta ja yhdenvertaisuutta palveluissa. Asiakasohjauksessa käynnistettiin myös viranomaislinja, jonka tavoitteena on yhtenäistää sekä sujuvoittaa yhteistyötä eri palvelujen kanssa. Palvelujen myöntämiskriteerit on yhtenäistetty koko

alueella. Tarpeenmukaisten palvelujen kohdentumista tukevat RAI-arvioinnit, joita alueella tehdään maan keskitasoa enemmän. Yhtenäisiä toimintamalleja kehitetään, ja kotihoidon alueelliset arviointitiimit ovat aloittaneet toimintansa.

Sähköisten palvelujen laajentamisella voidaan vähentää tarvetta fyysisille käynneille. Lääkeautomaattien käyttö on laajentunut voimakkaasti vuoden 2024 aikana, ja uusien etähoivalaitteiden käyttöönotto on meneillään. Alueellisen arviointitiimimallin pilotointi on alkanut.

Kuntoutusta tarvitsevien kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden kuntoutuspalveluja on vahvistettu lisäämällä jatkokuntoutus- ja lyhytaikaishoitopaikkoja. Etäkuntoutuksen kehittäminen jatkuu osana Suomen kestävän kasvun (RRP) hanketta. Ennaltaehkäiseviä palveluja lisätään laajentamalla iäkkäiden ryhmämuotoista päiväkeskustoimintaa alueen pienempiin kuntiin.

Yhteisöllistä asumista alueella vain vähän

Alue tavoittelee ympärivuorokautisen palveluasumisen kattavuuden pienentämistä ja kevyempien palvelumuotojen vahvistamista. Painopisteen siirtäminen yhteisölliseen asumiseen on toistaiseksi edistynyt hitaasti. Perhehoitoon alue on saanut lisättyä perhehoitajia, ja perhehoitajakoulutusta jatketaan.

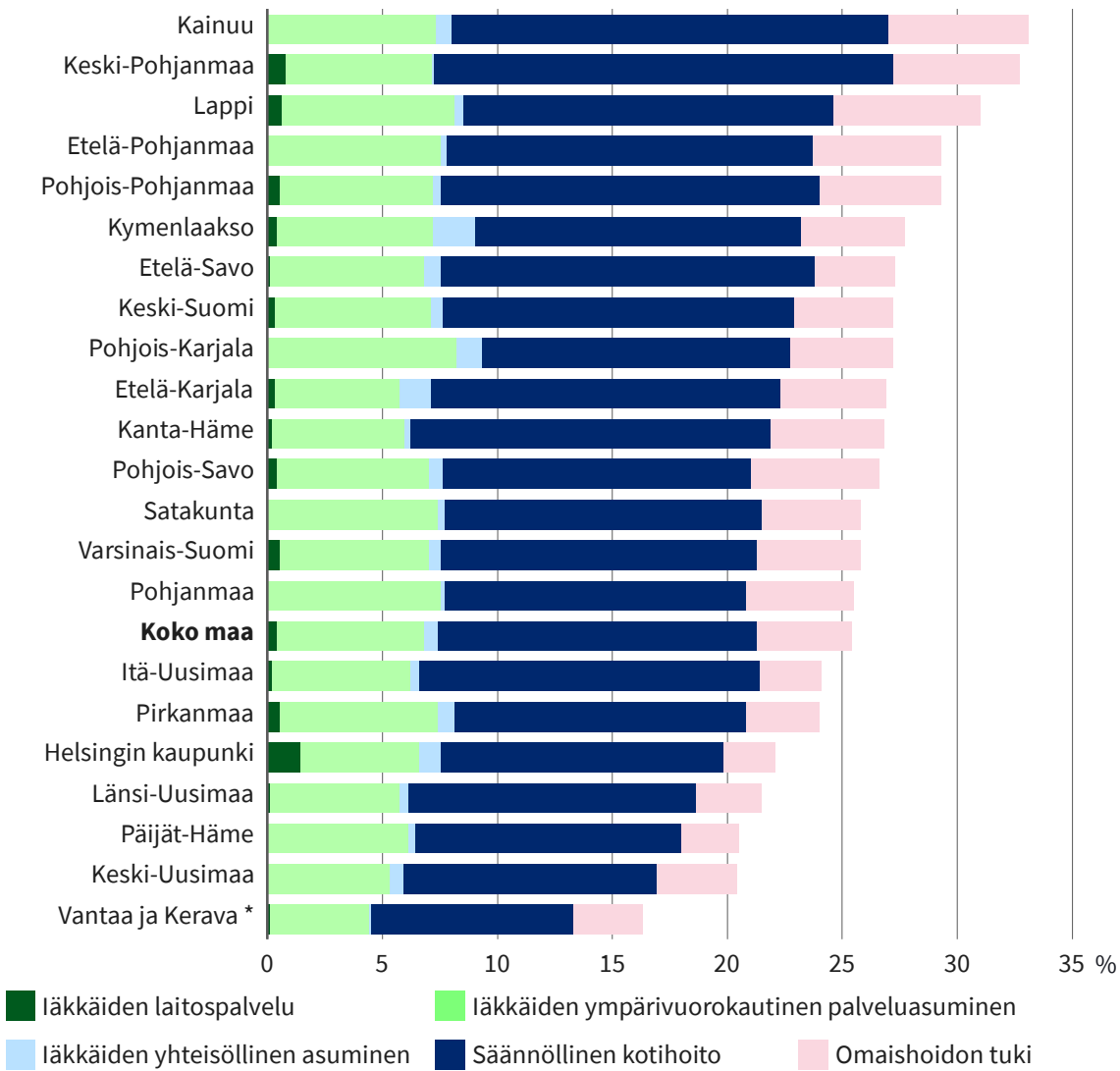
Potilaiden siirrot erikoissairaanhoidosta hyvinvointialueelle sujuvat aiempaa jouhevammin

HUS-yhteistyö ikääntyneiden palvelujen kanssa on sujuvoittanut potilaiden siirtoa erikoissairaanhoidosta hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osastoille, asumispalveluihin ja kotiin. Erikoissairaanhoidon siirtoviivemaksuja on näin saatu vähenemään huomattavasti. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hanke nopeutti potilaiden siirtymistä kevyempiin palveluihin osastohoidon jälkeen.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- vahvistaa iäkkäiden palveluissa vuokratyövoiman vähentämiseen tähtäviä toimia.
- vauhdittaa osana palvelurakenteen keventämistä yhteisöllisen asumisen ja omaishoidon vahvistamista.

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 syntyneitä 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 soveltuvin 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 seurantaindikaattorit.

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

- Aluehallintovirasto. Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2023 ja Q1/2024. 17.4.2024. [Verkkolähde](#) [luettu 28.8.2024]
- 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 ylittyä valtaosalla hyvinvointialueista. Tilastoraportti 31/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus. Kokous 2.5.2024. § 112. Muutosohjelman osavuosisikatsaus. [Verkkolähde](#)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto. Kokous 12.12.2023. § 132. Talousarvio 2024 ja taloussuunnitelma 2024–2026. [Verkkolähde](#)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto. Kokous 12.12.2023. § 135. Tuottavuusohjelma. [Verkkolähde](#)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto. Kokous 12.12.2023. § 136. Palvelustrategia. [Verkkolähde](#)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto. Kokous 12.12.2023. § 137. Investointisuunnitelma 2025–2028. [Verkkolähde](#)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto. Kokous 6.2.2024. § 16. Alueellinen hyvinvointikertomus ja suunnitelma 2023–2025. [Verkkolähde](#)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto. Kokous 18.6.2024. § 50. Arviointikertomus vuodelle 2023. [Verkkolähde](#)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto. Kokous 18.6.2024. § 51. Henkilöstökertomus vuodelle 2023. [Verkkolähde](#)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto. Kokous 18.6.2024. § 52. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintakertomus ja tilinpäätös vuodelle 2023. [Verkkolähde](#)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto. Kokous 18.6.2024. § 53. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen osavuosisikatsaus 1–3/2024. [Verkkolähde](#)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon sekä talouden tilasta. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2024]
- Keva (2023). Hyvinvointialueiden eläköitymisennuste 2024–2043. [Verkkolähde](#)
- Keva (2024). Sairauspoissaolot kunta-alalla ja hyvinvointialueilla vuosina 2020–2023. [Verkkolähde](#)
- Kirkonpelto, T.-M. & Matinheikki, J. (2024). Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävä verkosto. Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävän verkoston raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2024:8. [Verkkolähde](#)
- Lindell, E., Koponen, P., Sarnola, K. & Luoto, R. (2024). Kansallinen terveysindeksi 2020–2022. Tilastoraportti 28/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [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](#)
- 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. Järjestämislain 30 §:n 2 momentin mukainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2023 ja Q1/2024. 3.5.2024. [Verkkolähde](#) [luettu 28.8.2024]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Henkilöstömitoitus täyttyy 93 prosentissa iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan yksiköistä. Tiedotteet ja uutiset. 5.7.2024. [Verkkolähde](#)
- Tuominen, P. (2024). Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 30.04.2024. Kiireettömään erikoissairaanhoidon odottaneiden määrä väheni kevään aikana. Tilastoraportti 34/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024

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