



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen  
**Palvelustrategialuonnos**

## Sisällys

<b>Johdanto</b>	<b>1</b>	<b>5 Palveluverkoston periaatteet</b>	<b>53</b>
<b>1 Palvelujen järjestämisen lähtökohtia</b>	<b>2</b>	<b>6 Hankinta- ja tuotantostrategia</b>	<b>59</b>
<b>2 Palvelujen järjestämisen periaatteet</b>	<b>14</b>	<b>7 Sanasto</b>	<b>64</b>
<b>3 Yhteiset tavoitteemme</b>	<b>17</b>	<b>Liitteet</b>	<b>66</b>
<b>4 Palvelualueiden suunnitelmat</b>	<b>29</b>		



**Nostimme palvelustrategiassa esiin tärkeimpiä osallisuustyön löydöksiä.** Tunnistat ne sydämestä.

## Johdanto

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on alueena nuori, monipuolinen ja muuttuva. Täällä moni asia jouduttiin vuodenvaihteessa rakentamaan uusiksi aivan alusta, ja meillä esihenkilöt ja henkilöstö ovat kaikki yhdessä uuden edessä. Uskon että tästä on meille hyötyä, kun joudumme kaikki ajattelemaan ja oppimaan asioita uudella tavalla.

Joka viides alueemme asukkaista on alle 18-vuotias, ja samalla yli 75-vuotiaiden osuus väestöstämme kasvaa nopeasti. Länsi-uusimaalaisista 12 % on ruotsinkielisiä, ja kuudesosa henkilöstötämme työskentelee enimmäkseen ruotsiksi. 16 % asukkaistamme puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia. Monesta muusta hyvinvointialueesta poiketen alueemme väestö on kasvussa, ja vuonna 2030 länsi-uusimaalaisia ennustetaan olevan yli 510 000. Kokonaisrahoituksemme on hyvinvointialueiden neljänneksi suurin, mutta asukasta kohden laskettuna pienin kaikista hyvinvointialueista.

Tässä hyvinvointialueen ensimmäisessä palvelustrategiassa ja sen rinnalla valmistellussa pelastustoimen palvelutasopäätöksessä kerromme, miten uudistamme toimintaamme ja vastuullamme olevia palveluja siten, että saavutamme meille asetetut tavoitteet.

Yksi keskeisimmistä tavoitteista uudistumiselle on taloudellisen kestävyys saavuttaminen. Tästä syystä palvelustrategia on

tiivisti kytköksissä hyvinvointialueen talousarvoon. Kustannusten kasvun hillitseminen edellyttää toimintamme painopisteen siirtämistä kohti vahvoja perustason palveluja ja ennaltaehkäisevää työtä. Samalla kun perustason palvelujen saatavuutta kohennetaan, on viimesijaisten palvelujen, kuten erikoissairaanhoidon, tarpeen vähennyttävä.

Hyvinvointialueemme ensimmäinen palvelustrategia on tehty yhteistyössä henkilöstömme, alueemme asukkaiden ja meille tärkeiden sidosryhmien kanssa. Palvelustrategia konkretisoi marraskuussa 2022 hyväksytyä hyvinvointialuestrategiaamme ja toimii suuntaviivana palvelujen ja toiminnan kehittämiseksi sekä vastuulliselle taloudelle.

Hyvinvointialueemme uudistuminen on jatkuva prosessi, jonka lähivuosien reunaehdot muodostuvat viime kädessä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, hyvinvointivaltion talouden olosuhteista, julkisen sektorin muuttuvasta tehtäväkentästä ja laajoista yhteiskunnallisista kehityskuluista. Palvelustrategia tarjoaa toimintamme uudistamiselle vakaat periaatteet ja suunnan, jota kohti kuljemme.

Jotta länsi-uusimaalaiset voivat hyvin.

Sanna Svahn, hyvinvointialuejohtaja

## LUONNOS

### 1 Palvelujen järjestämisen lähtökohtia

Hyvinvointialue otti vuoden 2023 alussa vastaan järjestämisvastuun liki puolen miljoonan länsi-uusimaalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluista. Onnistuimme tässä tekemällä yhdessä valtavan määrän työtä. Vaikka näköpiirissä ovat hyvinvointialueuudistuksen hyödyt, on alueemme kuitenkin yhä monelta osin keskeneräisessä tilanteessa.

Kiteytimme keskeisimmät palvelujen järjestämisen nykytilaan liittyvät ilmiöt ja ennakoimamme kehityskulut viiteen kokonaisuuteen:

- 1** Hyvinvointialueemme **väestö** kasvaa, ikääntyy ja muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi, mikä johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysynnän kasvuun.
- 2** Hyvinvointialueemme nykyinen **palvelurakenne** painottuu ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen sijaan raskaisiin ja korjaaviin palveluihin.
- 3** Hyvinvointialueiden toiminta on lähes kokonaan valtion rahoittamaa. Hyvinvointialueemme **rahoituksen** vaje on vuoden

2023 osalta noin 70 miljoonaa euroa. Vajeessa on kyse ensisijaisesti rahoituksen lähtötason riittämättömyydestä, joka lisää painetta talouden nopeaan tasapainottamiseen.

**4** Rajallisten **resurssien** ja kasvavan kysynnän yhtälössä korostuvat henkilöstön saatavuuden varmistaminen sekä monipuolisten tuotantotapojen, digitalisaation ja resurssitehokkaan toimitilaverkoston hyödyntäminen.

**5** Hyvinvointialueemme on osa **hyvinvointiyhteiskuntaa**, jonka lähivuosien reunaehdot muodostuvat valtiontalouden tasapainottamisesta, julkisen sektorin muuttuvasta tehtäväkentästä ja laajoista yhteiskuntapoliittisista kehityskuluista.

Seuraavassa osiossa esittelemme kokonaisuuksien keskeisimmät sisällöt. Liitteessä 3 on laajempi nykytilakuvaus, jossa kerromme tarkemmin hyvinvointialueemme väestöstä, palveluista, resursseista, rahoituksesta, henkilöstön saatavuudesta, hankinta- ja tuotantotavoista, palvelujen verkosta, digitaalisista palveluista, varautumisesta ja erikoissairaanhoidosta.

## LUONNOS

### 1.1 Väestö

Hyvinvointialueemme väestö kasvaa, ikääntyy ja muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi, mikä johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysynnän kasvuun.

#### Missä olemme nyt?

Länsi-Uudellamaalla asuu miltei puoli miljoonaa asukasta. Asukasmäärämme on Helsingin kaupungin ja Pirkanmaan jälkeen hyvinvointialueista kolmanneksi suurin. Olemme kaksikielinen hyvinvointialue. Alueellamme on Helsingin ja hyvinvointialueiden joukossa toiseksi eniten ruotsinkielisiä asukkaita, vieraskielisiä asukkaita sekä neljänneksi suurin asukastiheys. Maapinta-alaltamme olemme viidenneksi pienin hyvinvointialue. Väestömme on kasvanut muuta maata nopeammin, mutta väestönkehitys on alueemme sisällä epätasaista. Suurin osa asukkaistamme asuu valtaväylien lähellä ja asutuskeskuksissa.

Väestömme on kansallista keskiarvoa nuorempaa. Joka viides länsiusimaalainen on alle 18-vuotias, ja yli 65-vuotiaita on väestötämme 18 %. Asukkaistamme 12 % puhuu äidinkielenään ruotsia ja 16 % muuta kuin suomea tai ruotsia. Vuosien 2000 ja 2021 välillä alueemme vieraskielinen väestö on yli seitsenkertaistunut.

Asukkaidemme terveys, hyvinvointi ja toimeentulo ovat kansallisessa vertailussa hyvällä tasolla. Sairastavuus, työttömyys ja

pienituloisuus ovat vähäisempiä kuin koko maassa keskimäärin. Toisaalta alueellamme vallitsevat Suomen toiseksi suurimmat tuolerot, ja lapsiperheistä joka kymmenes saa toimeentulotukea. THL:n kouluterveyskyselyn mukaan ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä kokee noin joka viides länsiusimaalainen nuori.

#### Millaisia kehityskulkuja ennakoimme?

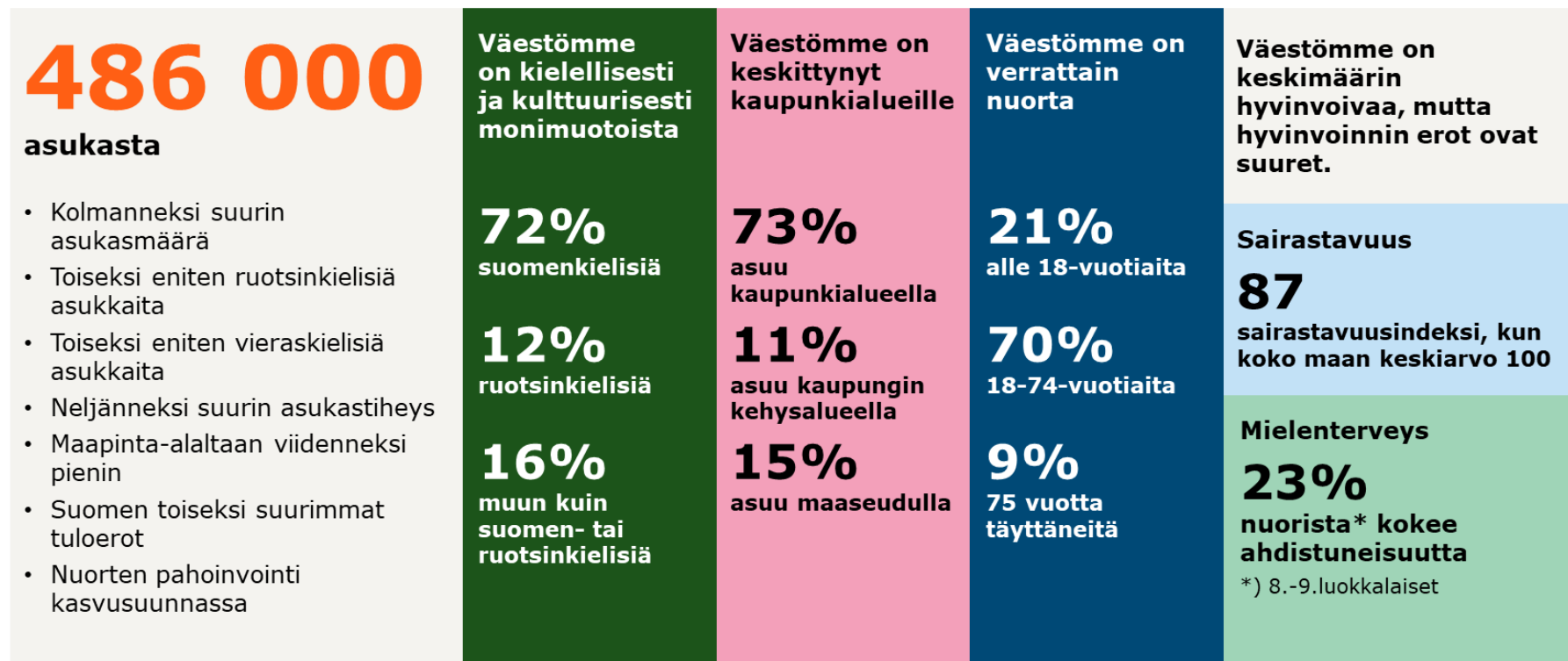
Vuonna 2030 länsiusimaalaisia ennakoitaan olevan yli 510 000. Väestönkasvun myötä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen ennakoitaan kasvavan.

Alueemme väestönkasvu perustuu lähes täysin muun kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvan väestön määrän kasvuun. Esimerkiksi Espoon alueen väestöstä vieraskielisiä olisi väestöennusteen mukaan 35 prosenttia vuonna 2030. Nuoremmissa ikäryhmissä osuus olisi vielä tätäkin korkeampi.

Iäkkäiden määrä alueellamme kasvaa lähivuosina nopeasti. Ikääntyminen näkyy etenkin yli 75-vuotiaiden määrän kasvuna.

Lasten ja nuorten osalta oppimistulosten heikentyminen, mielen hyvinvoinnin haasteet, alaikäisten lisääntynyt rikollinen oireilu ja viitteet jengirikollisuuden määrän kasvusta sekä talouskehityksen epävarmuus uhkaavat vahvistaa hyvinvoinnin polarisoitumista alueellamme.

## Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen väestö



**Kuva 1.** Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöön liittyviä avainlukuja



## **1.2 Palvelut**

Hyvinvointialueemme nykyinen palvelurakenne painottuu ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen sijaan raskaisiin ja korjaaviin palveluihin.

### **Missä olemme nyt?**

Järjestämme sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut neljällä palvelualueella: ikääntyneiden palvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, vammaispalvelut sekä yhteiset sosiaali- ja terveystalvet. Erikoissairaanhoidon hyvinvointialueellamme tuottaa HUS-yhtymä.

Palvelutuotantomme yhtenäistäminen ja uudistaminen on vasta alussa. Vuonna 2022 hyvinvointialueellamme kuvattiin 165 alueellisesti yhtenäistä palvelukuvausta, jotka muodostavat perustan palvelutuotannon harmonisoinnille.

Hyvinvointialueemme palvelujen painopiste on korjaavissa ja raskaisissa palveluissa. Käytämme erikoissairaanhoidon vuonna 2023 lähes 600 miljoonaa euroa, mikä vastaa noin kolmasosaa budjetistamme. Toimintakulujen tarkastelussa erikoissairaanhoidon lisäksi painottuvat ikääntyneiden asumispalvelut, vammaisten asumispalvelut sekä lasten ja nuorten erityisen tuen palvelut, kuten lastensuojelun sijaishuolto. Länsi-Uudellamaalla on esimerkiksi vuoden 2021 tilastojen valossa vähemmän ikääntyneiden yhteisöllistä asumista kuin koko maassa ja samankokoisilla verrokkialueilla.

Vuoden 2021 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan hyvinvointialueellamme on koko maata enemmän 8. ja 9. luokkien oppilaita,

jotka eivät ole saaneet tarvitsemaansa tukea ja apua hyvinvointiin koulukuraattorilta tai kouluterveydenhoitajalta. Lapsiperheiden kotipalvelujen, perhetyön ja kasvatus- ja perheneuvonnan piirissä olevien asiakkaiden osuus kohderyhmään kuuluvasta väestöstä on koko maan keskiarvoa matalampi. Lastensuojelun sijoitukset ovat alueellamme painottuneet perhehoidon sijaan laitoksiin.

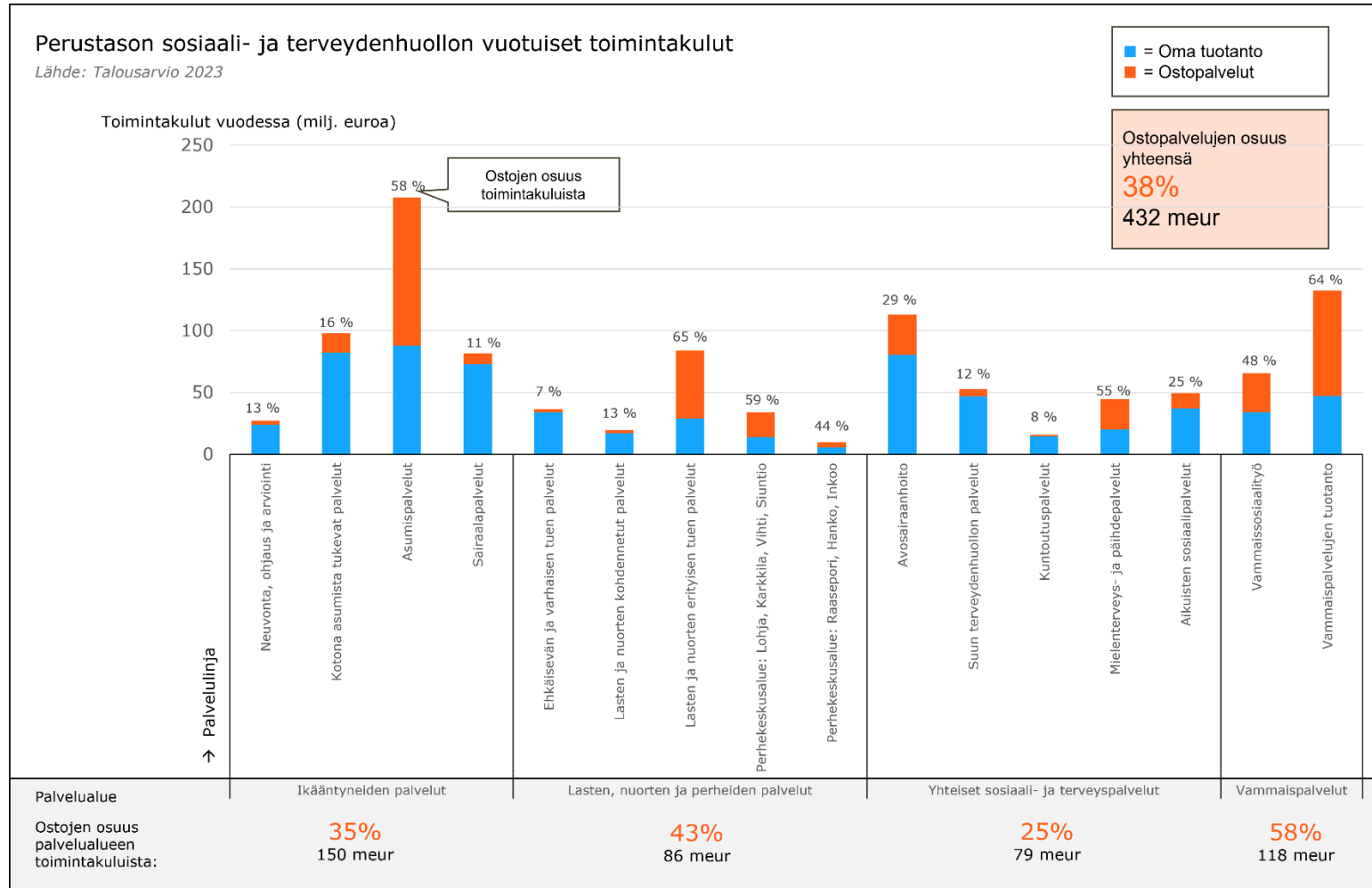
### **Millaisia kehityskulkuja ennakoimme?**

Väestönkasvun, väestön nopean ikääntymisen ja eliniänodotteen kasvun myötä palvelujen kysyntä kasvaa. Monikielisen väestön kasvun merkitys palvelutarpeen kehittymiselle on merkittävä epävarmuustekijä. Palvelutarve kasvaa alueellamme maantieteellisesti ja palvelualueittain epätasaisesti.

Vuoteen 2026 mennessä alueemme koko väestö kasvaa 3 %, mutta yli 75-vuotiaiden määrä 21 %. Ikääntyneen väestön määrän nopea kasvu tarkoittaa, että esimerkiksi kotihoidon laskennallinen asiakasmäärä ja henkilöstötarve kasvaisivat yli kolmanneksella vuoteen 2030 mennessä, ja asumispalveluissa tarvittaisiin joka vuosi noin 200 uutta asiakaspaikkaa, mikäli palvelurakenne säilyisi entisellään.

Järjestelmämme kantokyvyn turvaamiseksi on tärkeää siirtää palvelujemme painopistettä varhaisemman tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen suuntaan. Palvelurakenteen osalta erityisesti kotiin vietävien palvelujen ja yhteisöllisen asumisen lisääminen korostuvat verrattuna ympärivuorokautiseen asumispalveluun ja laitoshoidon. Palvelujen alueellinen yhdenmukaistaminen on tärkeää asukkaiden yhdenvertaisuuden varmistamiseksi.

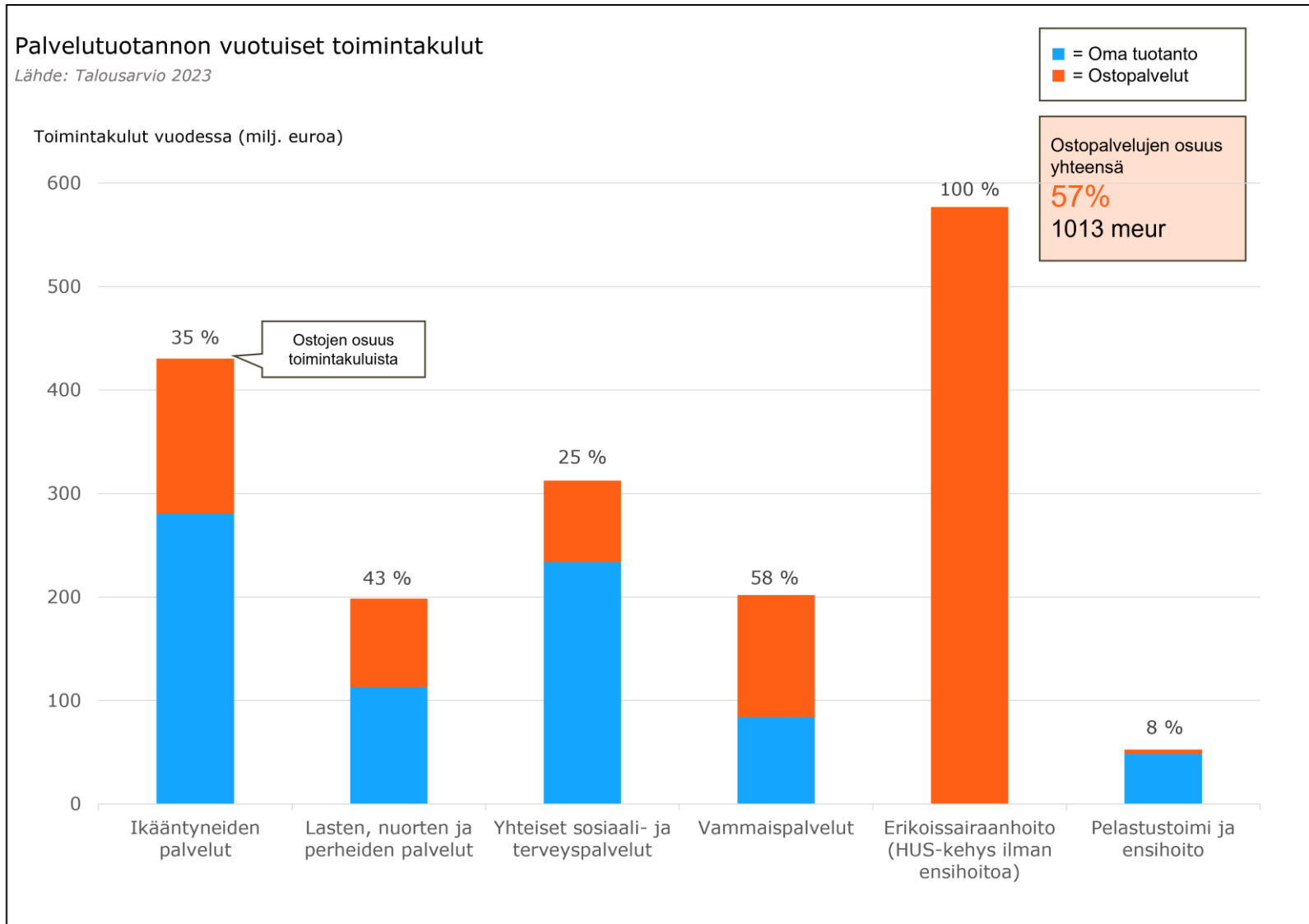
## LUONNOS



**Kuva 2.** Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon vuotuiset toimintakulut perustuen vuoden 2023 talousarvioon



## LUONNOS



**Kuva 3.** Palvelutuotannon vuotuiset toimintakulut perustuen vuoden 2023 talousarvioon. Mukana palvelualueen yhteiset hallinnolliset kulut

## 1.3 Talous

Hyvinvointialueiden toiminta on lähes kokonaan valtion rahoittama. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoitusvaje on vuoden 2023 osalta noin 70 miljoonaa euroa. Vajeessa on kyse ensisijaisesti rahoituksen lähtötason riittämättömyydestä, joka lisää painetta talouden nopeaan tasapainottamiseen lähivuosien aikana.

### Missä olemme nyt?

Hyvinvointialueiden rahoitus on vuonna 2023 valtakunnallisesti noin 23 miljardia euroa, mikä vastaa lähes neljännestä koko valtion budjetista. Hyvinvointialueiden rahoitus koostuu pääosin valtion yleiskatteisesta rahoituksesta, jonka määrää ohjaa hyvinvointialueiden rahoitusmalli. Malli perustuu muun muassa palvelutarpeeseen ja asukasmäärään. Oma osuutemme valtion rahoituksesta vuonna 2024 on arviolta 1,79 miljardia euroa.

Talouden erityisolosuhteitten takia valtion rahoitus hyvinvointialueille on jo alun alkaen liian pientä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoitusvaje on vuoden 2023 osalta noin 70 miljoonaa euroa. Vajetta muodostuu, koska hyvinvointialueiden rahoitusmallissa ei huomioida riittävästi esimerkiksi lakisääteisten tehtävämuutosten kustannuksia, inflaation vaikutusta ja sosiaali- ja terveysalan palkankorotuksia.

Rahoitusvajeessa on kyse ensisijaisesti lähtötason riittämättömyydestä eli taso-ongelmasta. Rahoituslakiin sisältyvät takautuvat korjaukset korjaavat rahoituksen kokonaistason vuodelle 2025, mihin mennessä hyvinvointialueille ehtii kertyä merkittävästi alijäämää. Lähtötason rahoitusvajeen ohella tasapainottamisen tarvetta

lisäävät erityisesti sosiaali- ja terveysalan palkkaratkaisu ja kustannusten kasvua hitaampi rahoituksen kasvunäkymä.

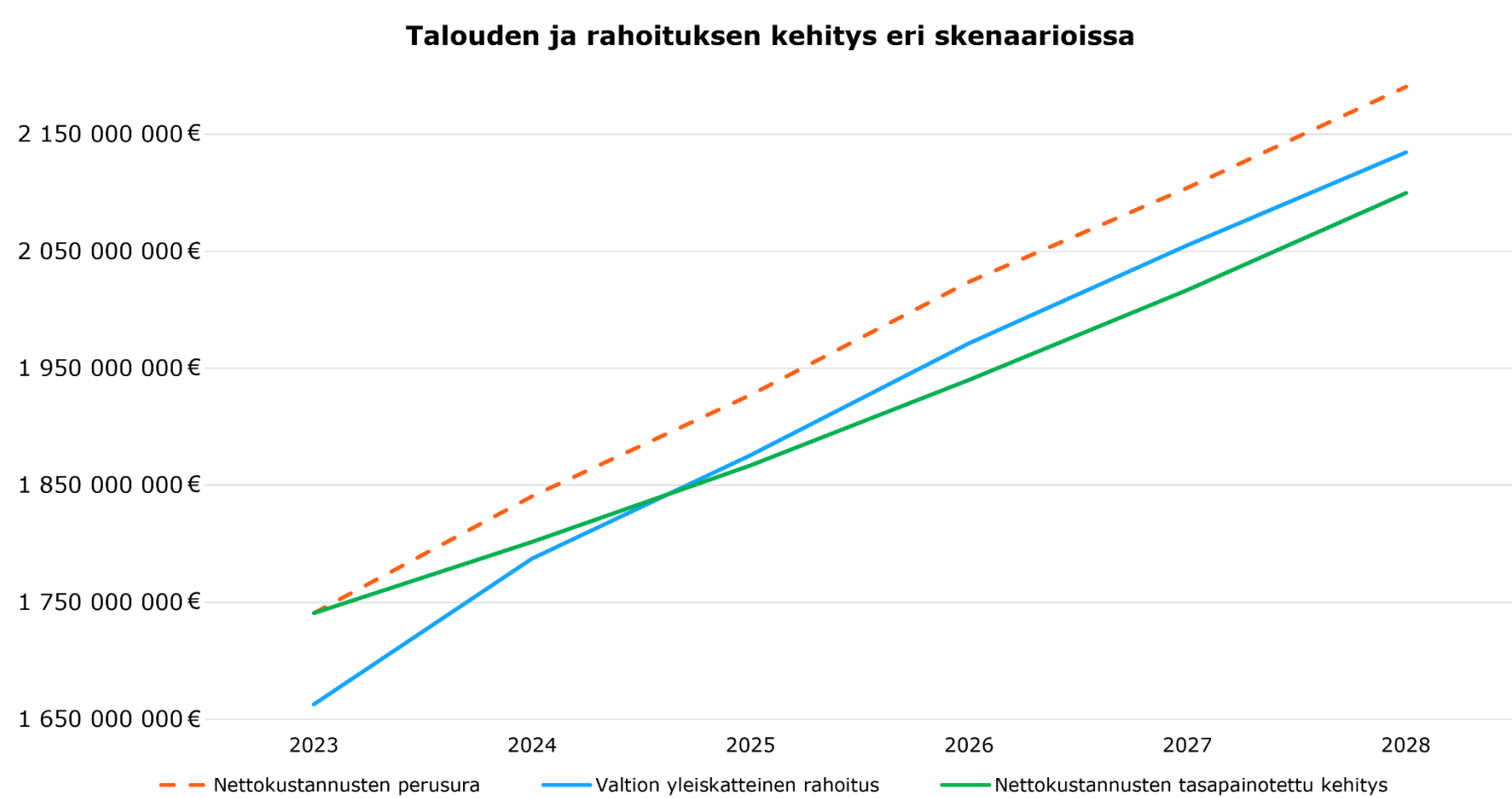
Rahoitusvajeen vaarana on, että toimintaa sopeutetaan kestävästi, mikä voi pahimmillaan lisätä kriittistä palvelutarvetta ja kustannusten kasvupainetta tulevaisuudessa.

### Millaisia kehityskulkuja ennakoimme?

Valtionvarainministeriön vuonna 2023 ennakoima kustannustason kasvu on noin 3,5 prosenttia vuodessa. Hyvinvointialueemme ennakoitu palvelutarpeen kasvu on noin 1,5 prosenttia vuodessa keskipitkällä aikavälillä.

Tulevaisuudessa on tärkeää, että hyvinvointialueiden valtakunnallinen rahoitusvaje ratkaistaan valtion ja hyvinvointialueiden välisellä yhteistyöllä. Rahoitusmallin kustannuseuraavuutta on parannettava siten, että rahoituksen laskenta nojaa tarkemmin reaalikustannuksiin, hyvinvointialueiden kustannusrakenteiden erot huomioon ottaen. Hyvinvointialueiden vastuulla on huolehtia, että menojen kasvua pystytään hidastamaan tuottavuutta parantamalla sekä kohdentamalla rajallisia resursseja oikea-aikaisesti niihin

toimintoihin, jotka hillitsevät menojen kasvua pidemmällä aikavälillä. Rahoitusmalliin liittyvät kannustinmekanismit, kuten palvelutarpeen kasvun osittainen rahoittaminen tai pääministeri Orpon hallitusohjelmaan sisältyvä rahoituksen jälkikäteistarkistuksen leikkuri edellyttävät valtakunnallisesti hyvinvointialueilta merkittävää ja jatkuvaa tuottavuuden parantamista.



**Kuva 4.** Talouden ja rahoituksen kehitys eri skenaarioissa.

## 1.4 Resurssit

Rajallisten resurssien ja kasvavan kysynnän yhtälössä korostuvat henkilöstön saatavuuden varmistaminen sekä monipuolisten tuotantotapojen, digitalisaation ja resurssitehokkaan toimitilaverkoston hyödyntäminen.

### Missä olemme nyt?

Hyvinvointialueellamme työskentelee tällä hetkellä noin 9500 henkilöä. Alueemme suurimmat ammattiryhmät ovat lähihoitajat, sairaanhoitajat ja sosiaalityöntekijät. Ammattilaisten määrän väheneminen, kiihtyvä eläköityminen ja alan vetovoiman heikkeneminen haastavat palvelutuotantoamme. Lähtövaihtuvuutemme on melko korkea (noin 15 %). Paikkaamme henkilöstövajetta vuokratyövoimalla laajasti eri toiminnoissa, mistä aiheutuvat vuonna 2023 noin 26 miljoonan euron kustannukset.

Hankintoja teemme vuonna 2023 noin 1,19 miljardilla eurolla. HUS-yhtymältä hankittavien erikoissairaanhoidon palvelujen kustannukset ovat noin 600 miljoonaa euroa. Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakuluista ostopalvelujen osuus on noin 35 % (378 miljoonaa euroa). Suurimpiin ostopalvelukokonaisuuksiin kuuluu asumispalveluja ja kuljetuspalveluja. Kategorioista suurimman eli ikääntyneiden asumispalvelujen kustannuksista 57 % (119 miljoonaa euroa) on ostopalvelua. Ostamme myös merkittävän määrän ICT-palveluja, joihin liittyvistä käyttömenoista ostoja on noin 90 %.

Digitaaliset palvelumme koostuvat asiakkaita ja ammattilaisia palvelevista järjestelmistä, perustietotekniikan kokonaisuudesta sekä edellisiä täydentävistä tuki- ja neuvontapalveluista. Keväällä 2023 järjestelmäsalkussamme oli 375 järjestelmää, joista asiakkaalle näkyviä sähköisen asiointin palveluja oli 34. Digipalvelujen

kokonaisuutemme on vielä kirjava ja koostuu liikkeenluovutuksessa siirtyneistä järjestelmistä ja laitteista sekä ICT-toimeenpanton yhteydessä perustetuista uusista työkaluista. Elinkaarensa eri vaiheissa olevat hyvinvointialueemme digitaaliset ratkaisut ovat osin päällekkäisiä ja teknisiltä vaatimuksiltaan vaihtelevia.

Toimitilojen osalta palvelutuotannon käytössä on yhteensä noin 460 kohdetta ja 340 000 m<sup>2</sup> huoneistoalaa pääosin vuokratuissa kohteissa. Tilakannastamme ja sen huoneistoalasta suurin osa on ikääntyneiden palvelujen (38 %) ja yhteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen (28 %) käytössä. Alueellamme toimii muun muassa kolme sairaalaa, 25 terveysasemaa, 85 hoivakiinteistöä ja 34 neuvolaa tai perhekeskusta. Näiden lisäksi alueen palvelutuotantoa täydentävät useat ostopalvelukohteet.

### Millaisia kehityskulkuja ennakoimme?

Henkilöstön tarvetta kasvattavat väestönkasvu ja väestön ikääntyminen sekä mahdollinen sitovien henkilöstömitoitusten kiristyminen. Eläkevakuuttaja Kevan arvion mukaan noin kolmannes julkisen sektorin työntekijöistä eläköityy vuoteen 2031 mennessä. Hakijamäärät sosiaali- ja terveysalan opintoihin laskevat nuorten ikäluokkien pienentyessä. Kansainvälisen rekrytoinnin tarve on arvioiden mukaan vuoteen 2030 mennessä ainakin 10 % alan kokonaistarpeesta.

Hankinnat ovat tulevaisuudessakin keskeinen tapa järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Merkittävien hankintakategorioiden, kuten asumispalvelujen, osalta riippuvuutta nykyisistä palveluntuottajista on tarkasteltava. Lainsäädännölliset muutokset, kuten vammaispalvelulain uudistaminen vaikuttavat markkinoihin ja kustannuksiin. Asiakkaiden valinnanvapauden merkitys tulee jatkossa edelleen korostumaan. Yleinen taloudellinen epävarmuus, kansainvälinen säätely sekä kansanterveydelliset ja sotilaalliset

## LUONNOS

kriisit vaikuttavat markkinoihin ja edellyttävät hyvinvointialueellamme selviytymiskykyä ja joustavuutta eli resilienssiä.

Digitaalisten järjestelmien yhtenäistämistä jatketaan sekä teknisesti että sopimusten osalta. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien harmonisointi on yksi tärkeimmistä lähivuosien kehityskohteista. Muiden perusjärjestelmien osalta erityisiä kehitysalueita on tunnistettu henkilöstöhallinnossa työvuorosunnittelussa ja osaamisen hallinnassa. Hyvinvointialueemme on kehitettävä digitaalista asiointia ja työn tuottavuutta tukevia ratkaisuja, kotiin vietävän teknologian hyödyntämistä sekä tekoälyratkaisuja. Lainsäädäntö ja

muu sääntely vaikuttavat merkittävästi digitalisaation toteuttamiseen.

Toimitilaverkoston kustannuksiin vaikuttavat yleinen kustannustason nousu, kiinteistöjen korjausvelka ja markkinoiden epävarmuus. Vaihtoehtoja palvelujen verkoston tehokkaalle toteutukselle tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti. Palvelutarpeen, henkilöstön saatavuuden, monipuolisten asiointikanavien ja hyvinvointialueen taloustilanteen kehittyminen ovat keskeisiä huomioitavia asioita tulevaisuuden toimitilaverkoston suunnittelussa. Toimitilojen omistus- ja vuokraussuhdetta sekä vaihtoehtoisia hallintamalleja arvioidaan osana toimitilastrategiaa.

## LUONNOS

### Henkilöstö

**9500** työntekijää

#### Suurimmat ammattiryhmät:

- sairaanhoitajat
- lähihoitajat
- sosiaalityöntekijät

**1/3** julkisen sektorin työntekijöistä eläköityy vuoteen 2030 mennessä

### Digipalvelut

Yhteensä

**375** järjestelmää

**34** asiakkaalle näkyvää sähköisen asiain palvelua

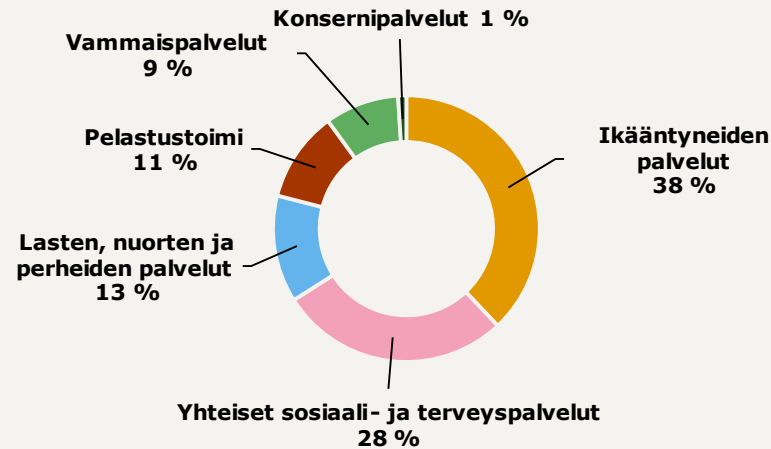
**yli 10** erilaista asiakas ja potilastietojärjestelmää

Käyttömenoista

**90%** ostopalveluja

Viisi suuruusluokaltaan merkittävintä hankintakategoriaa:	Palvelujen ostot (M€)	Osto-palvelujen osuus	Oman tuotannon osuus
Ikääntyneiden asumispalvelut	119	57 %	43 %
Vammaisten asumispalvelut	80	70 %	30 %
Lastensuojelun sijaishuolto	64	84 %	16 %
Mielenterveys- ja päihde-palvelujen asumispalvelut	21	85 %	15 %
Kuljetuspalvelut	20	~99–100 %	~0–1 %

### Tilakanta palvelualueittain (m<sup>2</sup>)



**Kuva 5.** Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstö, digipalvelut, merkittävimmät hankintakategoriat ja tilakanta palvelualueittain.

## 1.5 Yhteiskunta

Hyvinvointialueemme on osa hyvinvointiyhteiskuntaa, jonka lähivuosien reunaehdot muodostuvat valtiontalouden tasapainottamisesta, julkisen sektorin muuttuvasta tehtäväkentästä ja laajoista yhteiskuntapoliittisista kehityskuluista.

### Missä olemme nyt?

Hyvinvointialueuudistuksen kansallisia tavoitteita ovat muun muassa vahvojen perustason palvelujen rakentaminen ja kustannusten kasvun hillitseminen. Näiden tavoitteiden saavuttaminen vaatii ympäröivältä yhteiskunnalta muutoksen mahdollistamista. Sama pätee myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan ratkaisemiseen, joka edellyttää hyvinvointialueen omien toimien ohella työvoimapoliittisia päätöksiä.

Toimintaamme liittyvää lainsäädäntöä tulee tarkastella suhteessa hyvinvointialueuudistuksen tavoitteisiin. Yhteiskunnassamme on käytävä keskustelu siitä, mihin hyvinvointialueiden rajallisten resurssien tulee riittää. Keskustelun tavoitteena tulee olla luopuminen sellaisesta toiminnasta, joka sitoo ammattilaistemme aikaa ja työpanosta, mutta ei tuota asukkaillemme hyötyä.

Jatkossa yhä suurempi osa suomalaisista asuu Uudellamaalla, mikä edellyttää alueen erityispiirteiden huomioimista päätöksenteossa.

Toimintaamme vaikuttavat myös ympäröivän yhteiskunnan riskit ja uhat. Yhdessä voimme varautua näihin paremmin kuin yksin.

Varautumalla varmistamme, että pystymme huolehtimaan palvelutuotannosta mahdollisimman häiriöttömästi ja tekemään tarvittavat toimenpiteet myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

### Millaisia kehityskulkuja ennakoimme?

Hallitusohjelman tavoitteena on tukea hyvinvointialueita toiminnan uudistamisessa, kuten digitaalisten palvelujen laajamittaisessa käyttöönotossa. Hyvät ideat kiertävät hyvinvointialueiden välillä, ja mallia osataan ottaa myös muualta, kuten muista Pohjoismaista.

Toisaalta julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista tavoitellaan merkittäviä säästöjä valtiontalouteen. Hallitusohjelmaan sisältyvät toimet valtiontalouden tasapainottamiseksi uhkaavat hyvinvointialueiden jo ennestään vajaata rahoitusta. Tietoa kustannuksista ja palvelujen saatavuudesta tulee jatkossa julkaista avoimemmin kaikkien saataville.

Yhteistyöalueiden toiminta ja kansallisen tason koordinaatio muodostunevat lähivuosina merkittäviksi hyvinvointialueiden toimintaan vaikuttaviksi tekijöiksi. Vuoropuhelua eri hyvinvointialueiden välillä käydään aiempaa aktiivisemmin myös varautumisen ja turvallisuuden osalta.

Yhteiskunnallinen keskustelu priorisoinnista ja palveluiden vaikuttavuudesta tulee aloittaa ajoissa, ja hyvinvointialueiden tulee olla mukana sen johtamisessa. Hyvinvointialueiden tulee osallistua aktiivisesti myös muuhun kansallisesta hyvinvoinnista käytävään ja hyvinvointialueen toimintaa muovaavaan julkiseen keskusteluun.



## LUONNOS

## 2 Palvelujen järjestämisen periaatteet

Hyvinvointialueellamme palvelujen järjestämistä ohjaavat kuusi yhteistä periaatetta. Nämä periaatteet auttavat meitä tekemään palvelujen järjestämistä koskevia päätöksiä yhdenmukaisesti ja kytkevät palvelustrategian arjen konkreettisiin valintoihin. Nämä periaatteet koskevat sekä sosiaali- ja terveystaloutta että pelastuslaitosta. Jatkossa peilaamme sekä isoja linjauksia että pienempiä palveluihin liittyviä päätöksiä periaatteisiimme: viekö päätös meitä kohti uudistumisemme tavoitteita?



**Kuva 4.** Palvelujen järjestämisen yhteiset periaatteet

## 2.1 Anna asiakkaan valita

Hyvinvointialueen tavoitteena on siirtyä järjestelmäkeskeisestä mallista kohti asiakaslähtöisempää toimintamallia. Lisäämme asiakkaan vapautta valita aina kun mahdollista ja asiakkaan näin halutessa.

Lähtökohtaisesti pyrimme tarjoamaan asiakkaillemme laajan valinnanvapauden tulevaisuudessa. Arvioimme, voiko asiakas valita esimerkiksi palvelujen tuottamisen paikan, ajan, palvelutuottajan tai kanavan. Meillä on perustelut asiakkaan valinnanvapauden rajoittamiselle.

Huomioimme myös asiakkaat, joilla ei ole halua, kykyä tai voimavaroja valita itse. Ammattilaisemme tukevat ja auttavat sopivimman palvelumuodon löytämisessä asiakkaan tarpeisiin.

## 2.2 Valitse kustannustehokkain tapa

Järjestämme palvelut taloudellisesti vastuullisesti ja määritämme, miten saavutamme mahdollisimman pienellä panoksella mahdollisimman suuren vaikuttavuuden. Selvitämme kustannustehokkaimman tavan tuottaa kukin palvelu tai palvelukokonaisuus.

Tuotteistamme palvelumme, jotta niiden vertailu on mahdollista. Tuotteistamisessa määrittelemme palvelut ja niiden sisällön keskeisiltä osin alueellisesti yhtenäisiksi. Tämä tarkoittaa, että asiakas saa samantasoista palvelua asuinpaikastaan riippumatta. Tuotteistuksen avulla voimme myös luotettavammin verrata oman tuotantomme ja ostopalvelun kustannustehokkuutta keskenään.

Tavoittelemme palveluissamme asiakkaalle vaikuttavinta lopputulosta. Suhtaudumme ennakkoluulottomasti erilaisiin keinoihin päästä samaan tulokseen. Tuotamme ja hyödynnämme tutkittua tietoa palveluiden vaikuttavuudesta.

## 2.3 Vahvista perustasoa

Meille on tärkeää, että asiakkaamme pääsevät tarvitsemiensa palvelujen piiriin aiempaa nopeammin. Parannamme palvelujemme saatavuutta perustasolla. Perustasolla tarkoitamme hyvinvointialueen järjestämiä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja. Lisäksi viittaamme perustason vahvistamisella siihen, että pyrimme aina vastaamaan asiakkaidemme tarpeisiin mahdollisimman oikea-aikaisesti eli kevyimmillä mahdollisilla palveluilla. Määritämme palveluittain tai palvelukokonaisuuksittain tavoiteajat palveluihin pääsyyn.

Vahvistamme matalan kynnyksen palveluja, joissa edellytyksiä palveluun pääsulle on mahdollisimman vähän. Matala kynnyks voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakas ei tarvitse lähetettä ja palvelussa voi asioida anonyymisti, ilman ajanvarausta ja maksutta. Kuvaamme, miten matalan kynnyksen palvelu vahvistaa perustasoa.

Vahvistamme erikoissairaanhoidon ohjausta. Siirrämme painopistettä erikoissairaanhoidon läheteistä ammattilaisten välisiin konsultaatioihin. Kartoitamme erikoisaloittain, mitä kannattaa tuottaa itse ja mitä hankkia HUS:lta tai joltakin toiselta palvelutuottajalta.

Vähennämme yhteispäivystyksen käyttöä vahvistamalla perustason palvelujen saatavuutta. Minimoimme sairaala- ja osastojaksojen pituutta. Sairaalasoinen hoito toteutetaan ensisijaisesti kotona, mikäli se on asiakkaan toimintakyvyn ja palvelun toteuttamisen kannalta tarkoituksenmukaista.

Vahvistamme lasten, nuorten ja perheiden perustason palvelujen saatavuutta niin, että raskaimpien palvelujen, kuten lastensuojelun, tarve vähenee.



**Asukkaiden ja henkilöstön mielestä palvelujen parempi saatavuus ja mahdollisuus asioida tutun ammattilaisen kanssa ovat keskeisimpiä palvelujen kehityskohteita.**

## LUONNOS

### 2.4 Digitalisoi

Parannamme toiminnan tuottavuutta, palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta hyödyntämällä älykkäästi digitaalisia ratkaisuja. Tarjoamme digitaalista palvelukanavaa aina, kun se on laadun ja tuottavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukaista.

Etenemme digitalisaation hyödyntämisessä vaiheittain. Priorisoimme palvelupolkuja, jotka koskevat erityisen suurta määrää asiakkaita. Voimme kokeilla digitaalisia ratkaisuja pilotoimalla niitä ensin pienemmässä mittakaavassa. Laajennamme toimiviksi todetut ratkaisut koko hyvinvointialueen laajuiseksi.

Pidemmän aikavälin tavoitteemme on tarjota asiakkaille ja ammattilaisille yhtenäinen digitaalinen asiointialusta, joka kattaa kaikki hyvinvointialueen digitaaliset palvelut. Kehitämme aktiivisesti myös puhelinasiointia.

Etsimme tapoja automatisoida ja sujuvoittaa henkilöstön työtä. Tuemme asiakkaidemme itsenäisesti toteutettavaa palvelutarpeen arviointia ja omahoitoa digitaalisin ratkaisuin, jotta henkilöstön työaika vapautuu sellaisten asiakkaiden palvelemiseen, jotka hyötyvät ammattilaisen kohtaamisesta eniten.

Valmennamme sekä henkilöstöämme että asiakkaitamme digitaalisiin toimintamalleihin. Toteutamme digivisiotamme rohkeasti emmekä yliarvioi digitalisaation riskejä. Emme myöskään yli- tai aliarvioi asiakkaidemme halua ja kykyä digitaaliseen asiointiin.

### 2.5 Anna vastuuta

Vahvistamme luottamukseen perustuvaa toimintakulttuuria. Asetamme toiminnalle yhteiset tavoitteet ja raamit. Asiakkaiden tulee saada yhdenvertaista palvelua sijainnista riippumatta. Näiden yhteisten reunaehtojen puitteissa vastuutamme mahdollisimman laajalti ja mahdollistamme erilaiset tavat ja toimintamallit yksiköissä. Tärkeintä on lopputulos.

Luomme alustan kokeiluille. Seuraamme kokeilujen tuloksia ja onnistumista ja laajennamme kokeiluja rohkeasti, mikäli tulokset ovat myönteisiä.

### 2.6 Luovu

Uusien asioiden kehittämisen ja käyttöönoton lisäksi pysähdymme säännöllisesti arvioimaan myös tutkittuun tietoon nojaten, mistä voisimme luopua. Tunnistamme tekemämme työn joukosta asioita, joilla on matala vaikuttavuus tai jotka hukkaavat ammattilaisemme aikaa vaille tuloksena syntyvää hyötyä. Tarkastelemme palvelujen ja toiminnan lisäksi esimerkiksi toimitilojen tarpeellisuutta.

Lopetamme toiminnan, joka ei ole vaikuttavaa. Minimoimme sellaisen vaikuttamattoman toiminnan, jota ei voi lopettaa. Jos vaikuttamaton toiminta on lakisäateistä, pyrimme vaikuttamaan lainsäädäntöön, jotta tekemästämme työstä olisi asiakkaalle enemmän hyötyä.

Teemme laadukasta tieteellistä vaikuttavuustutkimusta päätöksentekomme tueksi. Luovumme matalan vaikuttavuuden toiminnasta myös kilpailuttamalla palvelujamme kokonaistaloudellisesti.



**Joka toinen länsiuusimaalainen on sitä mieltä, että sähköisiä yhteydenottokanavia tulisi lisätä.**



**Henkilöstöraadin mielestä pitäisi luopua mm. tarpeettomista lausunnoista, paperien postittamisesta ja useiden eri järjestelmien käytöstä**

## LUONNOS

### 3 Yhteiset tavoitteemme

Palvelustrategiassa asetamme sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen pitkän aikavälin tavoitteet. Tavoitteet ovat koko hyvinvointialueen yhteiset ja ohjaavat toimintaamme palvelualueesta riippumatta. Yhteiset tavoitteet koskettavat myös pelastuslaitosta, jonka palvelukohtaiset tavoitteet on kuvattu tarkemmin palvelutasopäätöksessä.

Hyvinvointialueen talouden alijäämä asettaa yhteisille tavoitteillemme reunaehdoja. Riittämättömän valtion rahoituksen takia hyvinvointialueen taloutta tulee tasapainottaa nopeasti vuosien 2024–2026 aikana. Sitoudumme vastuulliseen taloudenpitoon, jonka osana tulee olla hyvinvointialueen toiminnan kattava ja oikeudenmukaisesti jaettu rahoitus.

Seuraavassa taulukossa on arvioitu hyvinvointialueen talouden tasapainotustarve palvelutarpeen kasvu huomioiden. Tasapainotustarve on esitetty palvelualueittain ja vuosille 2024–2026

vaiheistettuna. Tasapainotustarvetta on verrattu suhteessa oletettuun luonnolliseen menojen kasvuun (ns. perusura). Menojen kasvu selittyy pääasiassa palvelutarpeen ja kustannustason kasvulla (erityisesti inflaatio).

Hyvinvointialueen talouden tasapainotustarve vuosille 2024–2026 on yhteensä noin 107 miljoonaa euroa. Tasapainotustarpeella tarkoitetaan säästöä vuotuisista, pysyväisluontoisista nettokustannuksista.

Hyvinvointialueen talouden tilannekuva tulee täsmentymään tulevina vuosina, minkä vuoksi tasapainotustarvetta on tarpeen arvioida vuosittain osana talousarvion valmistelua. Jos ennuste heikkenisi nykyisestä, tarkoittaisi tämä lisäsopeutustavoitteiden asettamista talousarvion valmistelussa. Ennusteen parantuminen puolestaan pienentäisi sopeutustavoitteita ja vaikuttaisi siten pidemmän aikavälin sopeutusten suunnitteluun.

## Hyvinvointialueen rahoituksen mukainen tasapainotustarve ja sen arvioitu jakautuminen palvelualueille (milj. euroa)

Palvelualue tai organisaatio	2024	2025	2026
Ikääntyneiden palvelut	-19,9	-8,7	-7,5
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	-5,8	-2,5	-2,2
Yhteiset sosiaali- ja terveystalvet	-8,5	-3,7	-3,2
Vammaispalvelut	-5,3	-2,3	-2,0
Erikoissairaanhoido	-7,0	-10,3	-8,9
Konsernihallinto*	-3,5	-1,5	-1,3
Pelastustoimi ja ensihoito	-1,5	-0,7	-0,6
<b>Yhteensä</b>	<b>-51,5</b>	<b>-29,7</b>	<b>-25,8</b>

\*) Digi-, toimitilavuokra- ja tukipalvelukustannukset sisältyvät palvelualueiden kustannuksiin.

## LUONNOS

Arvio talouden tasapainotuksen jakautumisesta palvelualueittain ja -linjoittain vuosina 2024–2026 (milj. euroa)

	Vähintään	Korkeintaan
<b>Ikääntyneiden palvelut</b>	<b>-12,0</b>	<b>-23,5</b>
<i>Neuvonta, ohjaus ja arviointi</i>	0,0	-0,5
<i>Kotona asumista tukevat palvelut</i>	-5,0	-9,0
<i>Asumispalvelut</i>	-5,0	-10,0
<i>Sairaalapalvelut</i>	-2,0	-4,0
<b>Lasten, nuorten ja perheiden palvelut</b>	<b>-4,7</b>	<b>-6,7</b>
<i>Perhekeskuksen ehkäisevän ja varhaisen tuen palvelut</i>	1,5	2,5
<i>Perhekeskuksen kohdennetut palvelut</i>	-0,7	-1,5
<i>Perhekeskuksen erityisen tuen palvelut</i>	-5,5	-7,7
<b>Yhteiset sosiaali- ja terveysterveystoimet</b>	<b>-3,5</b>	<b>-5,5</b>
<i>Avosairaanhoidot</i>	0,0	0,0
<i>Suun terveydenhuolto</i>	0,0	-0,5
<i>Kuntoutuspalvelut</i>	-1,0	-1,5
<i>Mielenterveys- ja päihdepalvelut</i>	-1,5	-2,0
<i>Aikuisten sosiaalipalvelut</i>	-1,0	-1,5
<b>Vammaispalvelut</b>	<b>-4,5</b>	<b>-7,0</b>
<i>Vammaissosiaalityö</i>	-0,5	-1,0
<i>Vammaispalvelujen palvelutuotanto</i>	-4,0	-6,0
<b>HUS</b>	<b>-20,0</b>	<b>-45,0</b>

**LUONNOS**

<b>Tuotannolliset tukipalvelut</b>	<b>-1,5</b>	<b>-2,0</b>
<b>Konsernihallinto</b>	<b>-6,0</b>	<b>-8,7</b>
Hallinnolliset palvelut	-4,5	-5,2
Digipalvelut	-1,5	-2,5
Tilapalvelut	0,0	-1,0
<b>Pelastustoimi ja ensihoito</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>-52,2</b>	<b>-98,4</b>



## LUONNOS

### 3.1 Asiakastavoitteet

<p><b>1.</b> Länsi-Uudenmaan asiakaskokemus on hyvinvointialueiden paras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Määritämme systemaattisen asiakaskokemusmallin, eli miten keräämme ja analysoimme asiakaspalautetta, ja miten toteutamme kerätyn tiedon pohjalta toimenpiteitä.</li> <li>• Asetamme asiakaskokemukselle tavoitteet palvelukokonaisuuksittain.</li> </ul>
<p><b>2.</b> Palvelumme vastaavat monimuotoisen ja muuttuvan väestömme tarpeisiin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varmistamme, että palvelut kohdentuvat monikielisen ja -kulttuurisen väestömme osalta oikein. Tunnistamme palvelujen yli- tai alikäyttöä eri väestöryhmissä, ja teemme tiedon pohjalta tarvittavia toimenpiteitä.</li> <li>• Vastaamme alueemme väestön nopeaan ikääntymiseen ennakoivasti ja innovatiivisesti.</li> <li>• Teemme tavoitteellista yhteistyötä alueen kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa.</li> </ul>
<p><b>3.</b> Turvaamme sekä suomen- ja ruotsinkieliset palvelut alueellamme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työtä ohjaa ruotsinkielisten sote-palvelujen ohjelma.</li> <li>• Turvaamme suomen ja ruotsin kielen aseman palveluissamme ja toiminnassamme.</li> </ul>
<p><b>4.</b> Hyvinvointialueen asukkaat, henkilöstö ja sidosryhmät ovat mukana palvelujemme suunnittelussa ja kehittämisessä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvinvointialueella asuvat, työskentelevät ja vaikuttavat ihmiset, yhteisöt ja yritykset tietävät palveluistamme, toiminnastamme ja suunnitelmistamme ja osallistuvat aktiivisesti hyvinvointialueen kehittämiseen.</li> <li>• Hyvinvointialueella on käytössä osallisuusohjelma, joka vahvistaa osallisuuden edistämistä ja toteutumista.</li> </ul>

## LUONNOS

### 3.2 Henkilöstötavoitteet

<p><b>5.</b> Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstökemus on hyvinvointialueiden paras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuemme henkilöstömme työhyvinvointia luottamukseen perustuvalla henkilöstöpolitiikalla.</li> <li>• Rakennamme valmentavaa johtamiskulttuuria.</li> <li>• Hyvinvointialueella on käytössä työhyvinvointiohjelma.</li> </ul>
<p><b>6.</b> Jokainen työntekijä tuntee työnsä tavoitteet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti.</li> <li>• Jokainen työntekijä pystyy vaikuttamaan omien tavoitteidensa asettamiseen ja toteutumiseen.</li> </ul>
<p><b>7.</b> Osaamisen ja johtamisen kehittäminen on systemaattista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikki uudet työntekijämme osallistuvat perehdytysvalmennukseen.</li> <li>• Kaikki hyvinvointialueen esihenkilöt osallistuvat hyvinvointialueen omaan henkilöstöjohtamisen valmennukseen.</li> <li>• Rakennamme tavoitteellisia urapolkuja. Luomme eri ammattilaisille sopivia malleja edetä urallaan.</li> <li>• Luomme Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen omat johtamisperiaatteet.</li> <li>• Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus oman osaamisen kehittämiseen.</li> <li>• Vahvistamme henkilöstön ruotsin kielen osaamista ja kaksikielistä organisaatiokulttuuria.</li> </ul>
<p><b>8.</b> Onnistumme rekrytoimaan tarvitsemamme henkilöstön, eikä henkilöstöpula asetu palvelujen tuottamisen esteeksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimimme rekrytoinnissa tavoitteellisesti ja hankimme myös ulkomaista työvoimaa.</li> <li>• Rakennamme aktiivista korkeakoulu- ja oppilaitosyhteistyötä ja kehitämme koulutuspolkuja eri ammattiryhmille</li> <li>• Luomme kannustavan palkkauksen malleja.</li> <li>• Henkilöstötietumme ovat alan keskiarvoa houkuttelevammat.</li> <li>• Vuokratyövoiman käyttö on ennakoivaa ja suunnitelmallista. Jokainen yksikkö seuraa vuokratyövoiman käyttömääriä ja kustannuksia ammattiryhmäkohtaisesti.</li> <li>• Työntekijöiden kielitaito vastaa väestömme tarpeisiin.</li> <li>• Huolehdimme työntekijöidemme riittävästä suomen ja ruotsin kielen taidoista.</li> </ul>
<p><b>9.</b> Varmistamme, että ammattilaisemme voivat keskittyä tekemään</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehitämme henkilöstön tehtävärakennetta siten, että työntekijämme voivat käyttää työaikaansa osaamistaan vastaaviin tehtäviin.</li> </ul>

**LUONNOS**

osaamistaan vastaavia työtehtäviä siellä missä heidän työpanostaan tarvitaan.

- Optimoimme henkilöstön työaikaa älykkäästi uuden sukupolven teknologisten ratkaisujen tukemana.
- Keskitämme työvuorosuunnittelua ja laajennamme omia resurssipoleja.
- Vahvistamme henkilöstömme kykyä tehdä asiakastyötä etänä sekä työntekemisen joustavuutta ja liikkuvuutta. Kannustamme työntekijöitämme liikkumaan eri yksiköiden välillä.

## LUONNOS

### 3.3 Palvelutuotannon yhteiset tavoitteet

<p><b>10.</b> Yhtenäistämme ja uudistamme palvelutuotantomme tavoitelähtöisesti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuotteistamme kaikki hyvinvointialueen palvelut ja palvelutasot.</li> <li>• Palvelujen, palvelutason ja kriteerien harmonisointi ei nosta kustannuksia nykytasosta missään palveluissa.</li> <li>• Hyödynnämme hyvinvointialueemme mittakaavaetuja. Osaamisen ja johtamisen tarkoituksenmukainen keskittäminen on yksi keino tehostaa palvelujen kustannusvaikuttavuutta ja laatua. Päätökset pohjautuvat laajaan vaikutusten arviointiin.</li> <li>• Palveluista ja toiminnoista luovutaan, ellei niiden vaikuttavuudesta ole selvää tieteellistä tai kokemuksellista näyttöä.</li> <li>• Innovaatio-, tutkimus- ja kehittämistoimintamme on tuloksellista ja sen hyödyt näkyvät konkreettisesti. Toimeenpanoa ja tuloksia seurataan aktiivisesti palvelutuotannossa.</li> </ul>
<p><b>11.</b> Vahvistamme perustason palveluihin pääsyä ja kevennämme palvelurakennetta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asetamme kaikissa palvelukokonaisuuksissa tavoitteet palvelurakenteen keventämiseksi.</li> <li>• Parannamme perustason palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Määrittelemme palveluun pääsyn tavoitteet palveluittain.</li> <li>• Varmistamme, että alueen eri toimijoiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut ovat helposti asiakkaiden ja henkilöstön löydettävissä ja hyödynnettävissä.</li> </ul>
<p><b>12.</b> Pidämme toiminnan kustannukset korkeintaan nykytasolla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahoitus mahdollistaa toiminnan kustannusten säilymisen korkeintaan nykyisellä tasolla. Sitoudumme talouden tasapainoon. Palvelutarpeen kasvuun vastataan toimintaa tehostamalla, palvelurakennetta keventämällä ja priorisoimalla. Tehostaminen tarkoittaa yksikkökustannusten laskua kaikissa palveluissa.</li> <li>• Talouden hallinta perustuu selkeään ja aktiiviseen budjettivastuuseen. Budjettivastuullinen vastaa talousarvion toteutumisesta ja etsii aktiivisesti toteutuksen keinoja. Keinoja on kuvattu palvelujen järjestämisen periaatteissa (luku 2).</li> <li>• Lähtökohtaisesti hyvinvointialueen henkilöstömäärä ei kasva. Henkilöstömäärän kasvu edellyttää aina erillistä analyysiä ja päätöstä.</li> <li>• Jokainen uusi tai korvaava rekrytointi tehdään harkiten. Rekrytoinnilla pitää olla tuotannolliset ja numeeriset perustelut.</li> <li>• Kustannuksia lisäävästä henkilöstövuokrauksesta luovutaan. Henkilöstövuokraus vähenee vähintään 20 prosenttia.</li> </ul>

## LUONNOS

<p><b>13.</b> Toimintamme ja päätöksemme perustuvat tietoon.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakas- ja potilastyötä tekevien tulee tiedostaa ja ottaa huomioon tekemiensä ratkaisujen taloudelliset vaikutukset.</li> <li>• Jokaisella esihenkilöllä on tiedossa toimintansa avainluvut ja selkeät tavoitteet. Seuraamme aktiivisesti tavoitteiden toteutumista.</li> <li>• Hyvinvointialueella on käytössä korkealaatuinen ja eri lähdejärjestelmät yhdistävä tietopohja ja automatisoitu raportointi.</li> <li>• Edistämme ja kehitämme eri kumppanuuksien kanssa kansallista hyvinvointialueiden tarpeista lähtevää tilastointia ja tiedon tuotantoa.</li> <li>• Vahvistamme perustason sosiaali- ja terveydenhuollon tieteellistä tutkimustoimintaa.</li> </ul>
<p><b>14.</b> Turvaamme väestöllemme kaikissa olosuhteissa terveyden ja toimintakyvyn kannalta keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, terveellisen elinympäristön ja toimeentulon.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvinvointialueella on käytössä laadukas ja organisaation laajuinen riskienhallintajärjestelmä, jota sisäiset riskienhallinnan palvelumme ja yhteistyörakenteemme tukevat.</li> <li>• Palvelujen omavalvonnan organisoituminen ja linjakas toiminnan yhdenmukaisuus ovat palveluntuotannon keskeisimpiä riskienhallintakeinoja.</li> <li>• Hyvinvointialueen riskienhallinta perustuu selkeään ohjaukseen ja näiden pohjalta toteutettavaan aktiiviseen riskienhallintatyöhön luontaisena osana toimintaa ja prosesseja.</li> </ul>
<p><b>15.</b> Monituottajamallimme perustuu asiakaslähtöisyyden, kustannustehokkuuden ja yhteiskunnallisen vastuun huomioimiselle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvinvointialueen hankinta- ja tuotantostrategia on kuvattu tarkemmin luvussa 6.</li> </ul>
<p><b>16.</b> Toimitilaverkostomme tukee palvelustrategisia tavoitteita.</p>	<p>Hyvinvointialueen palvelujen verkoston kehittämissuunnitelma on kuvattu tarkemmin luvussa 5.</p>

## LUONNOS

### 3.4 Yhteiset digipalveluihin liittyvät tavoitteet / Digitiekartta

Digitalisaation tehokas hyödyntäminen on keskeinen edellytys palvelutuotantomme uudistamiselle. Digitaalisilla ratkaisuilla ja niihin erottamattomasti kytkeytyvillä toimintatapojen muutoksilla tavoitteenamme on:

- ohjata sosiaali- ja terveystalvelujen kysyntää perustason palveluihin ja siten osaltaan hillitä kysynnän kasvua
- vahvistaa toimintamme tuottavuutta ja palvelujen tarjontaa
- sujuvoittaa ammattilaisten ja asiakkaiden arkea sekä
- lisätä toimintamme kustannustehokkuutta.

Digitalisaation edistäminen edellyttää merkittäviä investointeja. Edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi olemme

priorisoineet kehitystyön hyvinvointialueen alkutaipaleella neljään painopisteeseen:

- Digitaalinen asiointi
- Kotiin vietävät teknologiat
- Perusjärjestelmien kehittäminen
- Arjen sujuvuus

Seuraavassa taulukossa on esitetty digitiekartan painopisteisiin liittyvät yhteiset tavoitteet ja keskeiset toimenpiteet.

*Liitteessä 1 kuvaamme digitaalisen asiointin palvelulinjakohtaisen toimeenpanosuunnitelman alustavan sisällön.*



**Henkilöstöraati toivoi digitalisaatiosta apua mm. yhteydenottoon, ajanvaraukseen, sähköiseen allekirjoittamiseen ja etävastaanottoihin.**

## LUONNOS

<p><b>17. Digitaalinen asiointi:</b> Rakennamme asiakkaalle kattavan digitaalisen asiointin kokonaisuuden vuoteen 2026 mennessä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tavoittelemme nopeasti ja laajasti eri palveluihin seuraavia digitaalisen asiointin kyvykkyyksiä:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ digitaalinen oirearvio</li> <li>○ digitaalinen palvelutarpeen arviointi</li> <li>○ itseajanvaraus</li> <li>○ kysely- ja lomaketyökalu</li> <li>○ kiireetön viestintä</li> <li>○ digitaaliset etävastaanotot</li> <li>○ digitaaliset omahoitopolut ja valmennukset</li> <li>○ omien sosiaali- ja terveystietojen selaaminen</li> <li>○ itsehoito- ja itsepalveluohjeet</li> <li>○ ilmoittautuminen vastaanotolle</li> <li>○ suostumusten ja lokien hallinta</li> </ul> </li> <li>• Digiasioinnin kehitystyö tehdään yhtenäisesti ja keskitetysti kaikki palvelulinjat kattaen. Jokaiselle palvelulinjalle tehdään digitaalisen asiointin toimeenpanosuunnitelma (yhteinen malli kuvattu liitteessä 1).</li> <li>• Digitaalinen asiointi nousee ensisijaiseksi yhteydenottotavaksi vuoteen 2026 mennessä.</li> <li>• Laajennamme digitaalista asiointia kautta linjan hyödyntäen jo käytössä olevia tai ketterästi käyttöön otettavia digitaalisia ratkaisuja. Tämä mahdollistaa nopeat ja kustannustehokkaat hyödyt ja totuttaa ammattilaisia ja asiakkaita digitaaliseen asiointiin.</li> <li>• Digitaalisen asiointin ratkaisua edistetään riippumatta asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisratkaisusta.</li> </ul>
<p><b>18. Kotiin vietävä teknologia:</b> Olemme Suomen kärkeä kotiin vietävässä teknologiassa vuoteen 2026 mennessä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laajennamme kotihoidon digitaalista tukea:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ nostamme etähoidon osuuden kotihoidossa 5 %:sta 20 %:iin asiakaskäynneistä</li> <li>○ nostamme lääkeautomaattien käyttävien kotien määrän neljästä sadasta tuhanteen kotiin</li> </ul> </li> <li>• Määritämme toimintamallin hyvinvointialueen innovaatioyhteistyölle ja uusien teknologioiden käyttöönotolle.</li> </ul>



## LUONNOS

<p><b>19. Perusjärjestelmät:</b> Perusjärjestelmien uusiminen käynnistetään priorisoidusti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uudistamme vaiheistetusti hyvinvointialueen perustietojärjestelmät aloittaen asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sekä työvuorosuunnittelujärjestelmistä.</li> <li>• Seuraavassa vaiheessa uudistamme muut perusjärjestelmät, kuten henkilöstöhallinnon, talouden, asiakkuudenhallinnan ja palvelunhallinnan järjestelmät.</li> <li>• Määritämme kokonaisarkkitehtuurin tavoitetilan ja kehitämme kokonaisuutta sitä kohden.</li> </ul>
<p><b>20. Arjen sujuvuus:</b> Digitaaliset ratkaisut tukevat työntekijöidemme työtä ja asiakkaidemme arjen sujuvuutta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korjaamme arjen ongelmakohtia kuten kuormittavia toimintamalleja, tehottomia prosesseja ja häiriöiden syntymistä digitaalisten ratkaisujen tuella ammattilaisten ja esihenkilöiden työn helpottamiseksi.</li> <li>• Parannamme kaikkien keskeisten ICT-palvelujen laatua ja kustannustehokkuutta hyödyntämällä uudistuksen tuomat mittakaavaedut. Uudelleenarvioimme tuotantotapoja ja toimintamalleja sekä haemme markkinoilta meille parhaimmat kumppanit ja teknologiat.</li> <li>• Arvioimme tekoälyn mahdollisuuksia arjen sujuvoittamisen kannalta.</li> </ul>

## LUONNOS

### 4 Palvelualueiden suunnitelmat

#### 4.1 Yhteiset sosiaali- ja terveystalvelut

Järjestämme asukkaiden terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua parantavia sosiaali- ja terveystalveluja.

Parannamme sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta. Kehitämme palveluprosessejamme asiakaslähtöisiksi. Asiakkaan asia ratkaistaan jo ensimmäisen yhteydenoton aikana aina kun se on mahdollista. Saatavuuden parantamiseksi lisäämme myös digitaalisia ja liikkuvia palveluja. Saamme korjattua covid-19-pandemian aikana syntyneen hoito- ja palveluvelan strategia-kauden loppuun mennessä.

Toteutamme palveluja asiakkaiden tarpeista lähtien. Palvelulinjamme tekevät tiivistä yhteistyötä. Lisäämme sosiaali- ja terveystalvelujen integraatiota. Vakiinnutamme perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tärkeimmät yhteistyötavat ja palveluketjut, jotta potilaamme saavat hoitoa oikeassa paikassa oikeaan aikaan.

Vaikuttavuus ja kustannustietoisuus ovat palvelujemme kehittämisen lähtökohta. Parannamme vaikuttavuutta ja kehitämme sen mittaamiseen toimivia työkaluja. Vahvistamme myös palvelujamme koskevaa tieteellistä tutkimustyötä. Kehitämme

ennaltaehkäiseviä palveluja entistä vaikuttavammiksi yhdessä alueemme asukkaiden kanssa.

Henkilöstö on tärkein voimavaramme. Huolehdimme henkilöstön hyvinvoinnista lisäämällä työn sujuvuutta ja mahdollistamalla olemiseen keskittymisen omassa työssään entistä paremmin, varmistamalla riittävän resursoinnin sekä parantamalla oman työn ja ammattitaidon kehittämisen mahdollisuuksia.

Kehitämme monituottajamallia vastaamaan paremmin palvelualueemme tarpeita niin, että yksityinen palvelutuotanto tukee omaa palvelutuotantoamme kokonaistaloudellisesti järkevästi ja parantaa palvelujen vaikuttavuutta. Jatkamme hyvää yhteistyötä kuntien kanssa hyvinvointia edistävien palvelujen järjestämisessä. Kehitämme palvelujamme tiiviissä yhteistyössä järjestöjen ja muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Huolehdimme palvelualueemme talouden kantokyvystä ja etsimme talouden sopeuttamiskeinoja, jotka eivät vaaranna palvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta. Kohdistamme voimavaramme vaikuttavaan toimintaan ja luovumme toiminnasta, joka ei tuota hyvinvointi- tai terveyshyötyä.



**Henkilöstön työpajoissa hyödyllisimmät ratkaisut paljon palveluja tarvitseville olivat oma yhteyshenkilö, yksinkertainen yhteydenotto ja Terapiat etulinjaan -malli.**

## LUONNOS

### 4.1.1 Avosairaanhoido

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asiakkaat ja potilaat saavat kaikissa asioissa yhteyden terveysasemalle samana päivänä. Digitaalinen esitietokysely tai hoidon tarpeen arviointi on käytössä ympäri vuorokauden.</li> <li>2. Hoitoon pääsee kahden viikon sisällä hoidon tarpeen toteamisesta. Hyödynämme digitaalista asiointia, kun se on potilaan hoidon kannalta mielekästä.</li> <li>3. Turvaamme hoidon jatkuvuuden varmistamalla, että potilas pääsee asioimaan tutun ammattilaisen kanssa aina, kun se on mahdollista.</li> <li>4. Erikoissairaanhoidon käytön tarve pienee perustason palveluja vahvistamalla ja tiiviimmällä yhteistyöllä erikoissairaanhoidon kanssa. Konsultaatiokäytäntöjä parantamalla potilas saa hoitoa oikeassa paikassa oikea-aikaisesti.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoidon tarpeen arvio tehdään saman päivän aikana. Ammattilaisen hoitoon pääsee kahden viikon sisällä hoidon tarpeen toteamisesta.</li> <li>• Hoidon jatkuvuus paranee COCI-indeksillä mitattuna ja yhteyshenkilön saaneiden asiakkaiden osuus kasvaa merkittävästi. Yhteyshenkilön saaneiden potilaiden määrää seurataan kuukausitasolla.</li> <li>• Suurin osa terveysasemien asiakkaista ottaa yhteyttä käyttäen digitaalista kanavaa, jossa asiakas voi antaa esitietoja palvelutarpeestaan ja tehdä digitaalisen oirearvion.</li> <li>• Ratkaisemme suurimman osan potilaiden asioista etäpalveluna.</li> <li>• Potilastyöhön käytetty aika lisääntyy.</li> <li>• Seuraamme asiakas- ja vastaanottomäärien kehitystä ja muutoksia</li> <li>• Seuraamme lähetemäärien kehitystä ja muutoksia</li> <li>• Erikoissairaanhoidon konsultointikäytännöt monipuolistuvat, konsultaatioita tehdään enemmän ja konsultaatioiden laatu paranee. Tällöin erikoissairaanhoidon lähetteidensä määrä vähenee ja yhä useampi potilas voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>0 milj. €</b> (kustannusneutraali)</p> <p><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitoon pääsyä, hoidon jatkuvuutta ja konsultaatiokäytäntöjä parantamalla yhä useampi potilas voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Tämä vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä ja lähetteitä.</li> <li>• Vuokratyövoiman käyttö vähenee, kun onnistumme rekrytoinnissa ja henkilöstön sitouttamisessa.</li> <li>• Tehostamme ja yhtenäistämme hoitotarvikkeiden, diagnostiikkapalvelujen ja muiden tukipalvelujen hankintaa mm. luomalla selkeän ja rajatun tuotevalikoiman edellä mainituille ostoille.</li> <li>• Haemme tarvittaessa säästöjä toimipisteverkostosta huolehtien kuitenkin palvelujen saatavuudesta ja laadusta koko alueella.</li> <li>• Laajennamme perusterveydenhuollon akuuttivastaaottojen aukioloaikoja hoitoon pääsyn parantamiseksi ja sairaaloiden päivystyskäyntien vähentämiseksi.</li> <li>• Potilastyöhön käytetty aika lisääntyy mm. vaikuttamatonta työtä vähentämällä.</li> </ul>

## LUONNOS

### 4.1.2 Suun terveydenhuollon palvelut

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asiakkaat ja potilaat saavat yhteyden suun terveydenhuoltoon saman arkipäivän aikana. Kiireettömään hoitoon pääsee kolmen kuukauden sisällä tai potilaan hoidon tarpeen edellyttämässä ajassa.</li> <li>2. Edistämme kiireettömään hoitoon hakeutuvien aikuispotilaiden digitaalista asiointia. Digitaalinen esitietokysely tai hoidon tarpeen arviointi on käytössä ympäri vuorokauden.</li> <li>3. Monihuonemallit ovat käytössä. Työnjako toteutuu tarkoituksenmukaisesti hoidon tarpeen mukaan.</li> <li>4. Yhtenäistämme määräaikaistarkastuksien kutsuvälit.</li> <li>5. Kehitämme omahoidon ohjausta.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluihin saa yhteyden arkisin saman päivän aikana. Kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu kolmen kuukauden sisällä.</li> <li>• Digitaalisen asiointikanavan kautta tulevien ensikontaktien määrä kasvaa. Seuraamme itseajanvarausten osuutta ajanvarauksista.</li> <li>• Tuotteistamme yleisimmät hoitajaksot ja lyhennämme niiden kestoja.</li> <li>• Seuraamme tarkastuskäyntien hoitoväli muutoksia.</li> <li>• Potilastyöhön käytetty aika lisääntyy. Ammatillaiset pystyvät hoitamaan enemmän potilaita samassa ajassa, kun tukipalvelutehtäviä automatisoidaan, siirretään avustavalle henkilöstölle tai ulkoistetaan.</li> <li>• Seuraamme asiakas- ja vastaanottomäärien kehitystä ja muutoksia</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>0–0,5 milj. €</b> (0–1 % linjan kokonaiskustannuksista)</p> <p><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tehostamme ja yhtenäistämme hoitotarvikkeiden, diagnostiikkapalvelujen ja muiden tukipalvelujen hankintaa mm. luomalla selkeän ja rajatun tuotevalikoiman edellä mainituille osastoille.</li> <li>• Hallitsemme terveydenhuollon ammattilaisten henkilöstökustannuksia vähentämällä vaikuttamatonta työtä, mikä lisää potilaiden hoitoon käytettyä aikaa.</li> <li>• Haemme tarvittaessa säästöjä toimipisteverkostosta huolehtien kuitenkin palvelujen saavuudesta ja laadusta koko alueella.</li> <li>• Vuokratyövoiman käyttö vähenee, kun onnistumme rekrytoinnissa ja henkilöstön sitouttamisessa.</li> </ul>

## LUONNOS

### 4.1.3 Kuntoutuspalvelut

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tarjoamme kuntoutuksen asiakkaille erilaisia asiakkaaksi tulon kanavia. Kannustamme käyttämään digitaalista asiointia. Laajennamme digitaalisen oirearvion käyttöä ja itseajanvarausta koko alueelle. Digitaalinen esitietolomake sujuvoittaa vastaanottoja.</li> <li>2. Keskitämme ajanvarauksen, mikä vapauttaa terapiatyötä tekevien työaikaa. Ohjaamme asiakkaat oikean ammattilaisen palvelun piiriin heti alkuvaiheessa.</li> <li>3. Arvioimme terapian tarvetta ja tuotamme terapiaa yhdenmukaisin palvelukriteerein. Varmistamme riittävän saatavuuden ja oman palvelutuotannon osuuden.</li> <li>1. Arvioimme apuvälinetarvetta ja myönnämme apuvälineitä yhtenäisin toimintatavoin ja kriteerein.</li> <li>4. Selkeytämme työnjakoa muiden palveluiden kanssa.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itseajanvarauksen osuus on vähintään 50 %.</li> <li>• Uusista asiakkaista 80 % täyttää digitaalisen esitietolomakkeen.</li> <li>• Seuraamme asiakas- ja käyntimääriä ja hoitoon pääsyn toteutumista.</li> <li>• Seuraamme muutoksia apuvälineiden käytössä ja apuvälinepalveluiden asiakasmäärissä. Seuraamme maksusitoumusten määrää ja niiden kustannuksia.</li> <li>• Asiakas- ja potilastyöhön käytettävän ajan osuus kasvaa.</li> <li>• Otamme käyttöön toimintamalleja asiakkaiden saattamiseksi oikean palvelun piiriin ja seuraamme niiden toteutumista.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>1–1,5 milj. €</b> (6–10 % linjan kokonaiskustannuksista)</p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapiakriteereiden yhtenäistäminen pienentää kustannuksia.</li> <li>• Apuvälinepalvelujen yhtenäistäminen pienentää kustannuksia merkittävästi.</li> </ul>

## LUONNOS

### 4.1.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapiat etulinjaan -toimintamalli parantaa laajasti matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja vaikuttavuutta.</li> <li>2. Avohoidon asiakkaan yhteydenotto ammattilaiseen toteutuu nykyistä nopeammin ja helpommin.</li> <li>3. Päihdehoidon asiakkailla on saatavilla nykyistä laajemmat terveysneuvonnan palvelut koko alueella. Kolmas sektori on mukana tuottamassa asiakkaille joustavia matalan kynnyksen palveluja.</li> <li>4. Korvaushoidon potilas saa tarvitsemansa hoidon ja palvelut.</li> <li>5. Asumispalvelujen asiakas saa asumispalvelunsa aikana tavoitteellista ja näyttöön perustuvaa kuntoutusta, minkä myötä hänen toimintakykynsä voi parantua.</li> <li>6. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaalle ja potilaalle tarjotaan hänen tilanteeseensa sopivia järjestöjen palveluja arjessa selviytymisen ja jatkokuntoutuksen tueksi aina hoito- tai palvelujakson päättymisen jälkeen.</li> <li>7. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluverkkoa, palveluprosesseja ja vastuunjakoa selvitetään ja kehitetään yhteistyössä MTP-palvelulinjan, perhekeskusten ja erikoissairaanhoidon kanssa.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoidamme vuoteen 2026 mennessä 80 % asiakkaista Terapiat etulinjaan -toimintamallin mukaisesti. Asiakkaista <ul style="list-style-type: none"> <li>○ yli 10 % saa avun ensikontaktissa</li> <li>○ 5 %:lla ongelma ratkaistaan digitaalisilla omahoitopalveluilla, eivätkä he ohjaudu mielenterveys- ja päihdepalveluihin</li> <li>○ alle 10 % tarvitsee erikoissairaanhoitoa tai terapiaa.</li> </ul> </li> <li>• Avohoidon asiakas saa yhteyden ammattilaiseen samana arkipäivänä.</li> <li>• Määritämme päihdehoidon asiakkaiden terveysneuvonnan palvelut ja seuraamme palvelujen käytön kehitystä.</li> <li>• Yli 75 %:lla korvaushoidon potilaista on määritelty hoito- ja palvelusuunnitelma.</li> <li>• Asumispalvelun sisältö vastaa mahdollisimman hyvin asiakkaan palvelu- ja kuntoutustarvetta, eikä asiakas ole palvelutarvettaan raskaamassa palvelussa tarpeettoman pitkään.</li> <li>• Määritämme yleisimmät hoito- ja palvelupolut yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>1,5–2 milj. €</b> (3–5 % linjan kokonaiskustannuksista)</p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelutaso- ja palvelupaikkapäätökset tehdään toisistaan riippumattomasti, jotta palvelut kohdentuvat oikein ja kustannustehokkaasti. Ostopalvelu hankitaan aina palveluntuottajien ennakkolistauksen mukaisesti kustannustehokkuuden varmistamiseksi.</li> <li>• Omaa palvelutuotantoa lisätään asumispalveluissa ja korvaushoidossa sen ollessa ostopalveluja edullisempaa. Asumispalveluiden oman tuotannon yksikkökustannukset säilyvät enintään samalla tasolla kuin ostopalvelutuotannon yksikkökustannukset.</li> <li>• Palvelujen, palvelutason ja kriteerien harmonisointi ei nosta kustannuksia nykytasosta.</li> </ul>

## LUONNOS

### 4.1.5 Aikuisten sosiaalipalvelut

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<ol style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaalla on käytettävissään helposti löydettävät ja saavutettavat digipalvelut.</li> <li>Asiakas saa monikanavaista neuvontapalvelua. Keskitämme neuvonta- ja ohjauspalveluita soveltuvien osin.</li> <li>Asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeen arviointi tehdään määrääjassa. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan omat voimavarat ja verkostot sekä hyödynnetään muiden ammattilaisten asiantuntemusta tarpeen mukaan.</li> <li>Harmonisoimme palvelutuotteemme ja päivitämme palvelutasokuvauksemme.</li> <li>Palvelujen järjestämisessä on selkeä työnjako hyvinvointialueen sisällä sekä kuntien, TE-toimiston, järjestöjen ja muiden viranomaisten kanssa. Luomme yhteistyörakenteet tulevien työllisyysalueiden ja TE-hallinnon kanssa.</li> <li>Tuemme toiminnassamme järjestöjen ja yhteisöjen roolia asukkaiden arjen toimintaedellytysten ja -kyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.</li> <li>Maahanmuuttajien kotoutumista tuetaan sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen, kuntien ja järjestöjen yhteistyöllä.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensiarvio tehdään 7 arkipäivän sisällä asian vireilletulosta.</li> <li>Palvelutarpeen arviointi valmistuu 3 kuukauden sisällä asian vireilletulosta.</li> <li>Taloudellisen tuen hakemuksista yli 80 % käsitellään sähköisesti.</li> <li>Digitaalinen asiointialusta otetaan käyttöön ja sen käyttöä lisätään suunnitelmallisesti niissä palveluissa, joissa se on tarkoituksenmukaista.</li> <li>Määritämme palvelujen sisällöille ja myöntämiselle yhtenäiset kriteerit.</li> <li>Luomme selkeän ja tavoitelähtöisen omatyöntekijämallin yhdessä muiden hyvinvointialueen toimijoiden kanssa. Seuraamme omatyöntekijäkohtaista asiakasmäärää.</li> <li>Työnjaosta ja toimintamalleista sovitaan yhteistyökumppaneiden kanssa.</li> <li>Osatyökykyisten työllistymisedellytykset paranevat monialaisen yhteistyön tuloksena.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>1–1,5 milj. €</b> (3–4 % linjan kokonaiskustannuksista)</p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Palvelujen, palvelutason ja kriteerien harmonisointi ei nosta kustannuksia nykytasosta.</li> <li>Hyvinvointialueen ja Kelan välistä työnjakoa selkeytetään toimeentulotuen ja muiden palvelujen suhteen.</li> <li>Tuetun asumisen, kuntouttavan työtoiminnan ja toimeentulotuella myönnettävät tuotteet ja palvelut kilpailutetaan.</li> </ul>

## LUONNOS

### 4.2 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

#### **Perhekeskus - hyvää arkea yhdessä sinun ja perheesi kanssa**

*Jotta länsiuusimaalaiset voivat hyvin.*

Perhekeskuksella tarkoitamme palvelujen kokonaisuutta, joka sisältää lapsille, nuorille ja perheille suunnatut hyvinvointia, terveyttä, kasvua ja kehitystä edistävät palvelut sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut. Myös opiskeluhuollon palvelut kuuluvat perhekeskukseen. Länsi-Uudenmaan perhekeskustoiminta sisältää lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palvelujen lisäksi joitakin erityistason palveluja, kuten lastensuojelun palvelut. Perhekeskus toimii kiinteässä yhteistyössä erityis- ja aikuisten palvelujen sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Perhekeskus toimii verkostomaisesti sekä sähköisesti että fyysisissä toimipisteissä eri puolilla hyvinvointialuetta. Palveluita viedään myös lasten ja nuorten arkiympäristöihin. Kohtaamispaikkatoiminta mahdollistaa perheiden vertaistuen lähellä perhekeskusta.

Vahvistamme perheiden omaa osallisuutta ja vertaistukea. Perheiden arjen sujuvuutta varmistetaan perhekeskuksen ammattilaisten tekemällä alueellisella yhteistyöllä kuntien ja järjestöjen kanssa. Asiakas on perhekeskuspalvelujen keskiössä. Yhteinen systeeminen toimintakulttuuri vahvistaa yhdessä tekemistä ja asiakkaan tukemista moniammatillisesti.

Perhekeskuksen asiakkaita ovat kaikki lapset, nuoret ja perheet. Toiminnan painopiste on ennaltaehkäisyssä. Kaikille perheille suunnatuissa palveluissa pystymme tunnistamaan varhaisen tuen tarpeen ja tarjoamaan tukea sujuvasti. Kun perhe kokee tarvitsevansa apua enemmän, etsimme ratkaisuja yhdessä lapsen, nuoren, perheen ja perhettä tukevien ammattilaisten kanssa.

Kiinnitämme huomiota mielen hyvinvoinnin tukemiseen kaikilla perhekeskuksen tasoilla. Keskitymme suojaavien tekijöiden vahvistamiseen ja kuormittavien tekijöiden vähentämiseen. Vahvistamme yhteistyötä perustason palvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa hoidon saatavuuden parantamiseksi.

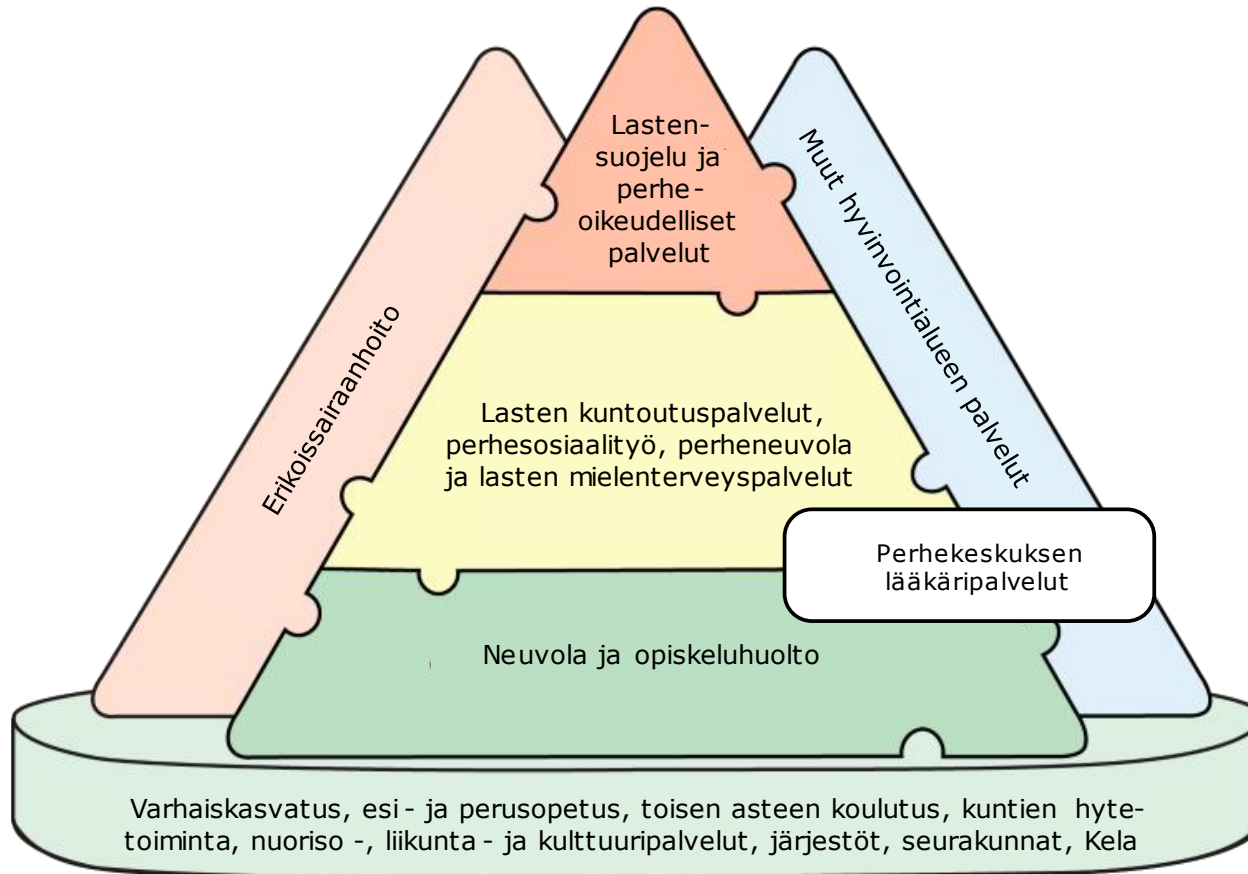
Raskaiden palvelujen tarve vähenee, kun perustason palvelut toimivat oikea-aikaisesti. Vastaamme asiakkaana olevien lasten ja nuorten tarpeisiin riittävällä tasolla, huomioiden koko perheen tilanteen. Tuemme lasten ja nuorten vanhempien omaa kuntoutumista systemisellä työskentelymallilla yhteistyössä muun muassa aikuisten palvelujen kanssa.

Perhekeskuksen palveluihin pääsee sujuvasti hyödyntämällä digitaalisia asiointikanavia, esitietolomakkeita, puhelimitse tai tulemalla paikan päälle. Itse asiointi sujuu asiakkaan tarpeen mukaisesti monikanavaisesti.



**Hyvinvointialuepelissä lasten ja nuorten ongelmiin toivottiin ratkaisuksi matalan kynnyksen palveluja ja vanhempien parempaa kykyä ottaa vastuuta lapsistaan.**





**Kuva 5.** Perhekeskuksen palvelut ja keskeiset yhdyspinnat

## LUONNOS

### 4.2.1 Perhekeskuksen ehkäisevän ja varhaisen tuen palvelut

Neuvola ja opiskeluhuolto (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, perhekeskuksen lääkäripalvelut, kuraattori- ja psykologipalvelut)

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<p>1. Lisäämme digitaalista tukea ja asiointia etenkin arjessa pärjääville asiakasryhmille. Näin tukea pystytään kohdentamaan paremmin paljon palveluja tarvitseville. Asiakkaalla on aina halutessaan oikeus tapaamiseen. Laajat terveystarkastukset toteutetaan aina tapaamisina.</p> <p>2. Vahvistamme matalan kynnyksen mielenterveyden tuen palveluja neuvolapalveluissa ja oppilaitoksissa yhdessä muiden toimijoiden kanssa.</p> <p>3. Asiakkaan omatyöntekijä pysyy samana ensikontaktista alkaen. Asiakkaan tarvitsemaa erityisosaamista tuodaan toimivien konsultaatio- ja yhteistyörakenteiden kautta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikilla leikki-ikäisillä lapsilla ja perusopetuksen oppilailla on oikeus asetuksen mukaisiin terveystarkastuksiin vuosittain. Tavoitteena on, että kaikki perusopetuksen asiakkaat täyttävät digitaalisen esitietolomakkeen (nykyisin vain osa kahdeksaluokkalaisista).             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 70 %:lle digitaalinen esitietolomake sekä kasvun ja hyvinvoinnin seuranta riittävät oppilaan hyvinvoinnin arvioimiseksi.</li> <li>○ 30 % oppilaista tarvitsee digitaalisen esitietolomakkeen pohjalta kattavamman terveystarkastuksen.</li> </ul> </li> <li>• Digitaalisten palvelujen osuus kasvaa, jolloin palvelujen saataavuus lisääntyy.</li> <li>• Kokemus opiskeluhuollon psykologien, kuraattorien, terveydenhoitajien ja lääkärin palveluihin pääsemisestä paranee Kouluterveyskyselyn mukaan.</li> <li>• Ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen näkyy mielenterveyden ja hyvinvoinnin vahvistumisena (esim. FinLapset, Kouluterveyskysely).             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Varhaisen tuen ensikontakti tapahtuu psykologi- ja kuraattoripalveluissa oppilaitoksen 7 seuraavan työpäivän aikana ja kiireellisessä tapauksessa samana tai seuraavana oppilaitoksen työpäivänä. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolle on päästävä myös ilman ajanvarausta. Opiskelijan tulee saada yhteys opiskeluterveydenhuoltoon virka-aikana saman päivän aikana.</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>+1,5–2,5 milj. €</b> (Kustannusten odotetaan lisääntyvän 3–5 % linjan kokonaiskustannuksista.)</p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perustason palvelujen vahvistaminen tuottaa pitkällä aikajänteellä kustannussäästöjä raskaammissa palveluissa.</li> <li>• Kuraattorien ja psykologien mitoitussuunnitelman kasvu aiheuttaa kustannustason kasvun.</li> <li>• Asiakkaiden siirtyminen erityisen tuen palvelujen piiriin vähenee.</li> <li>• Seuraamme jatkuvasti asiakas- ja vastaanottomäärien kehitystä, konsultatiivimääriä sekä kliinisen työajan osuutta palveluittain.</li> </ul>

## LUONNOS

	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Asiakaskohtaiset käyntimäärät vähentyvät mielenterveyspalveluissa vuositasolla.</li><li>○ Korkeintaan 10 % mielenterveyden tukea tarvitsevista lapsista ja nuorista siirtyy vahvemman tuen palvelujen piiriin.</li><li>• Omatyöntekijän pysyvyys vahvistuu.</li></ul>	
--	---	--

## LUONNOS

### 4.2.2 Perhekeskuksen kohdennetut palvelut

*Lasten kuntoutuspalvelut, perhesosiaalityö, perheneuvola- ja lasten mielenterveyspalvelut*

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asiakas saa helposti yhteyden lapsiperheiden matalan kynnyksen ohjaukseen ja neuvontaan. Palvelutarpeen määrittäminen käynnistyy heti.</li> <li>2. Digitaalista asiointia ja omahoito-ohjelmia laajennetaan ja siihen kannustetaan.</li> <li>3. Perhesosiaalityö vastaa yhdenvertaisesti ja koko alueen kattavasti perheiden tukemisesta konkreettisesti, oikea-aikaisesti ja matalalla kynnyksellä esimerkiksi kotipalvelulla ja perhetyöllä.</li> <li>4. Perheneuvola- ja lasten mielenterveyspalvelut tarjoavat kasvatus- ja perheneuvontaa sekä yhtenäisten kriteereiden mukaisesti arviointia, hoitoa ja kuntoutusta lasten mielenterveyden ongelmiin.</li> <li>5. Lasten kuntoutuspalveluiden saamisen kriteerit ja palvelut ovat yhdenmukaiset.</li> <li>6. Työskentelemme kokonaisvaltaisesti asiakkaan perheen sekä perheen tai lapsen muun verkoston kanssa tarvittaessa. Yhteistyö erikoissairaanhoidon ja muiden yhteistyötahojen kanssa on sujuvaa ja työnjako selkeää.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seurataan asiakkaaksi tulon väyliä, asiakas- ja kontaktimääriä ja hoitoon pääsyn toteutumista, sekä asiakkuuden kestoa ja sen jälkeisiä palvelutarpeita.</li> <li>• Perhesosiaalityön ja perheneuvolan asiakasmäärät kasvavat ja vastaavasti lastensuojelun asiakasmäärät pienenevät.</li> <li>• Matalan kynnyksen ohjauksen ja neuvonnan asiakkaista yli 50 % saa tarvitsemansa tuen ensikontaktissa.</li> <li>• Yhteydenotoista yli 50 % tapahtuu digitaalisesti.</li> <li>• Kohdennettujen palvelujen tavoittaessa asiakkaat oikea-aikaisesti ja yhdenmukaisin kriteerein, erikoissairaanhoidon käyttö (lähetteet) ja lastensuojeluun siirtyvien lasten määrät vähenevät.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>0,7–1,5 milj. €</b> (3–6 % linjan kokonaiskustannuksista)</p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelujen, palvelutason ja kriteerit yhtenäistään alueellisesti toiminnan kustannustason alentamiseksi.</li> <li>• Raskaampien palvelujen tarve vähenee ehkäisevien ja varhaisen tuen palveluihin ja kohdennettuihin palveluihin panostamisen myötä. Avohuollon asiakkaiden määrä laskee suhteessa kohdeväestön määrään.</li> <li>• Digitaalisen asioinnin avulla tavoitetaan asiakkaat nykyistä tehokkaammin.</li> </ul>

## LUONNOS

### 4.2.3 Perhekeskuksen erityisen tuen palvelut

*Lastensuojelu ja perheoikeudelliset palvelut*

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<ol style="list-style-type: none"> <li>Asiakas voi ohjautua lastensuojelun asiakkaaksi matalan kynnyksen ohjauksen ja neuvonnan kautta. Asiakkaan palvelupolku on sujuva asiakkuuden kaikissa vaiheissa.</li> <li>Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tuntee lapsen ja perheen tilanteen, vahvistaa heidän osallisuuttaan ja pystyy vaikuttamaan systeemisellä moniammatillisella työskentelyllä yhdessä lapsen, hänen perheensä ja muun verkoston kanssa tilanteeseen siten, että asiakkuus voidaan päättää tai lapsi sekä perhe jatkaa kevyemmissä palveluissa.</li> <li>Sijaishuoltopaikan valinnassa perhehoito on aina etusijalla.</li> <li>Sijoituksen aikana työskentelemme lapsen ja hänen perheensä kuntouttamiseksi. Tavoitteenamme on perheen jälleenyhdistäminen.</li> <li>Kehitämme yhteistyötahojen kanssa moniammatillisia työtapoja vakavan nuorisorikollisuuden torjumiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi.</li> <li>Perheoikeudellisissa palveluissa asiakas voi valita palvelupisteen tai asioida etänä. Asiakkaalla on mahdollisuus sopimusten digitaaliseen allekirjoittamiseen.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lastensuojelun asiakkaiden suhteellinen osuus alaikäisestä väestöstä ei kasva avo- eikä sijaishuollossa.</li> <li>Seuraamme asiakasmäärän kehitystä ja asiakasmäärän kehitystä per lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä.</li> <li>Lastensuojelun vastaanottoyksiköiden täyttöaste on yli 70 %.</li> <li>Sijaishuollon palvelutasojen kriteeristö on yhdenmukaistettu ja selkeä, ja seuraamme sen toteutumista aktiivisesti.</li> <li>Perhehoidon osuus sijaishuollosta kasvaa (vuonna 2022 40–45 % huostaanotetuista).</li> <li>Seuraamme lastensuojelussa päättyvien asiakkuuksien määrää ja erikoissairaanhoidon ja kevyemmän tuen palvelujen piiriin siirtyvien määrää.</li> <li>Sijoitettujen lasten vanhempien asiakkasuunnitelmien määrä kasvaa ja seuraamme kotiuttamisten määrää.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>5,5–7,7 milj. €</b> (5–7 % linjan kokonaiskustannuksista)</p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Palvelupaikka- ja palvelutasopäätökset tehdään erillään palvelujen kohdentumiseksi oikein ja kustannustehokkaasti. Ostopalvelu hankintaan aina palveluntuottajien ennakkolistauksen mukaisesti kustannustehokkuuden varmistamiseksi.</li> <li>Asumispalvelujen oman tuotannon yksikkökustannukset (asumisvuorokauden hinta) ovat enintään samalla tasolla kuin ostopalvelutuotannon yksikkökustannukset vuoteen 2026 mennessä.</li> <li>Sijoitusten määrä vähenee ja kotiutusten määrä kasvaa.</li> <li>Perhehoito on aina ensisijainen palvelumuoto suhteessa laitoshiitoon.</li> </ul>

**LUONNOS**

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rikoksilla oireilevien lasten ja nuorten Ankkuri-toiminta on laajennettu koko hyvinvointialueelle.</li><li>• Vähintään 80 % perheoikeudellisista sopimuksista allekirjoitetaan digitaalisesti.</li></ul>	
--	--	--

## LUONNOS

### 4.3 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palvelut tukevat ikääntyneiden itsenäistä ja omatoimista selviytymistä ja mahdollistavat ikääntyneille turvallisen elämän omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä.

Laadukkaiden ikääntyneiden palvelujen kivijalan muodostavat yleiset perustason palvelut. Ikääntyneiden palveluiden neuvonta ja palveluihin ohjautuminen toteutuu yhden yhteydenoton periaatteella. Palvelujen myöntäminen toteutuu koko alueella yhtenäisin periaattein.

Toteutamme ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämistä yhteistyössä järjestöjen, vapaaehtoistoimijoiden, kuntien ja seurakuntien kanssa. Ikääntyneiden palvelukeskukset tarjoavat hyvän alustan ikääntyneiden hyvinvointia edistävälle toiminnalle.

Ikääntyneen kuntoutumista edistävät toimintamallit ovat käytössä kaikissa ikääntyneiden palveluissa. Arvioimme jatkuvasti kuntoutumista edistävän toiminnan vaikuttavuutta.

Lisäämme liikkuvia palveluja, kun niiden avulla voidaan välttää raskeamman palvelun tarvetta tai kun ne ovat kustannusvaikuttavaa toimintaa.

Vahvistamme asiakkaiden valinnanvapautta monituottajamallia hyödyntämällä ja kokonaistaloudellisuus huomioiden. Arvioimme jatkuvasti ostopalvelujen ja palvelusetelin käyttömahdollisuuksia.

Ikääntyneiden palvelujen palvelurakenne monipuolistuu ja on taroituksenmukainen siten, että palvelut vastaavat oikea-aikaisesti asiakastarpeita. Hyödynnämme RAI-järjestelmää ja sen tuottamaa tietoa palvelurakenteen jatkuvassa kehittämisessä.

Monipuolinen henkilöstörakenne tukee asiakkaiden ja asukkaiden aktiivista arkea ja varmistaa henkilöstön riittävyyden ikääntyneiden palveluissa. Vahvistamme ikääntyneiden palveluissa tarvittavaa monipuolista erityisosaamista ja huolehdimme henkilöstömme mahdollisuuksista osaamisen kehittämiseen.



**Ikääntyneet toivoivat haastatteluissa selkeää tietoa, parempaa pääsyä palveluihin ja laadukkaita kotiin vietäviä palveluja.**

## LUONNOS

### 4.3.1 Neuvonta, ohjaus ja arviointi

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<ol style="list-style-type: none"> <li>Asiakas saa helposti yhteyden hyvinvointialueen ikääntyneiden neuvontapalveluun eli Seniori-infoon. Hänen palvelutarpeensa arviointi käynnistyy yhteydenoton aikana.</li> <li>Asiakkaan tarvitsemien palvelujen organisoiminen tapahtuu viiveettä.</li> <li>Etsimme aktiivisesti uusia keinoja omaishoidon tukemiseksi.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seuraamme Seniori-infon kontaktimäärien kehitystä ja sitä, kuinka moni saa vastauksen saman päivän aikana. Vuonna 2025 yli 50 % yhteydenotoista tapahtuu digitaalisten kanavien kautta.</li> <li>Määritämme tavoiteajat asiakkaan ensikon-taktin ja hänelle myönnettävien palvelujen aloituksen sekä tarvittavien päätösten väli-selle kestolle. Seuraamme tavoiteajan toteu-tumista.</li> <li>Jokainen päätös toteutuu tuotteistetun palve-lutasomääritelmän mukaisesti.</li> <li>75 vuotta täyttäneestä väestöstä ohjautuu: <ul style="list-style-type: none"> <li>korkeintaan 5 % ympärivuorokautiseen palveluasumiseen (nykytilanne 6,9 %)</li> <li>2 % yhteisölliseen asumiseen (nykyti-lanne 0,5 %)</li> <li>korkeintaan 10 % säännölliseen kotihoi-toon (nykytilanne 13,7 %)</li> <li>15–20 % kotona asumisen tukipalveluihin</li> <li>6–7 % omaishoitoon (nykytilanne 4 %)</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>0–0,5 milj. €</b> (0–2 % linjan kokonaiskustannuksista)</p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neuvontatoimintojen keskittäminen yhtei-seen keskuksen koko hyvinvointialueen ta-solla tehostaa toimintaa.</li> <li>Palvelujen, palvelutason, kriteerien ja palk-kioluokkien harmonisointi ei nosta kustan-nuksia nykytasosta.</li> <li>Kaikista sellaisista (pääosin ei-lakisäatei-sistä) palveluista luovutaan, joiden vaikutta-vuudesta ole näyttöä.</li> <li>Päätöksen taloudelliset vaikutukset ovat pää-töksentekijän tiedossa.</li> </ul>



## LUONNOS

### 4.3.2 Kotona asumista tukevat palvelut

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotona asumisen tuen palvelut toteutetaan ensisijaisesti etäpalveluina. Kehitämme kotihoidossa teknologisia ratkaisuja etähoidon lisäämiseksi.</li> <li>2. Kasvatamme tukipalvelujen osuutta kotona asumisen tuessa. Lääkkeiden annostelu tapahtuu ensisijaisesti lääkeautomaateilla.</li> <li>3. Sensoriteknologian avulla asiakas saa tarpeenmukaisen palvelun ennakoivasti ja oikea-aikaisesti. Sensoriteknologia tarkoittaa esimerkiksi kotiin asennettavia tai puettavia tunnisteita, jotka voivat mitata esimerkiksi liikettä, terveydentilaa, oven käyntiä ja kodinkoneiden energiankulutusta.</li> <li>4. Hoidon suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana on asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen toimintakyvyn parantamiseksi.</li> <li>5. Asiakkaan mahdollinen siirtyminen yhteisölliseen tai ympärivuorokautiseen asumiseen on sujuva ja oikea-aikainen.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjoamme jokaiselle kotihoidon asiakkaalle eri etähoidon palveluja ja seuraamme etähoidon asiakkaiden osuutta.</li> <li>• Yli 20 % kotihoidon käynneistä toteutetaan etähoidon avulla</li> <li>• Yli 30 %:lla kotihoidon asiakkaista lääkkeiden annostelu toteutuu lääkeautomaateilla.</li> <li>• Määrittelemme sensoriteknologian käyttötilanteet ja seuraamme aktiivisesti sen käyttöönottoa.</li> <li>• Välittömän työajan osuus on alueesta riippuen vähintään 50–60 %.</li> <li>• Palvelujen myöntämisen periaatteet määrittelevät tilanteet, joissa asiakkaan siirtyminen yhteisölliseen tai ympärivuorokautiseen asumiseen on oikea-aikainen. Näissä tilanteissa siirtyminen tapahtuu nopeasti ja seuraamme tämän toteutumista.</li> <li>• 75 vuotta täyttäneestä väestöstä ohjautuu korkeintaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 15–20 % kotona asumisen tukipalveluihin</li> <li>○ 10 % säännölliseen kotihoitoon</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>5–9 milj. €</b> (5–9 % linjan kokonaiskustannuksista)</p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etäkotihoidon ja lääkeautomaattien käytön laajentaminen tehostaa toimintaa ja lisää palvelutuotannon kapasiteettia.</li> <li>• Kotihoidon ateriapalvelujen tuottamismallin yhtenäistäminen vähentää kustannuksia.</li> <li>• Yksityisen palvelutuotannon osuuden kasvattaminen tuottaa kustannussäästöjä ja vähentää oman tuotannon henkilöstövajausta vaikuttamatta palvelutasoon.</li> <li>• Kotihoidon välittömän työajan osuuden kasvattaminen lisää tuottavuutta.</li> </ul>

## LUONNOS

### 4.3.3 Asumispalvelut

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<p>1. Lyhytaikaishoito sekä arviointi- ja kuntoutusyksiköt edistävät asiakkaan toimintakykyä ja kotona asumisen mahdollisuuksia. Toiminta tukee kotona asumista, sairaalasta kotiutumista ja omaishoitajien jaksamista.</p> <p>2. Asiakkaan palvelun tarve huomioiden, yhteisöllinen asuminen on ensisijainen asumispalvelu. Palvelua tuottavat sekä hyvinvointialueen oman palvelutuotannon yksiköt että ostopalveluyksiköt.</p> <p>3. Asiakkaat saavat yhtä hyvää palvelua kaikissa samaa palvelua tuottavissa asumisyksiköissä. Palvelujen sisältö ja henkilöstömitoitus on harmonisoitu.</p> <p>4. Luovomme pitkäaikaisesta asumisesta laitoshoidossa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Määritämme lyhytaikaishoidolle ja arviointi- ja kuntoutusyksiköille yhteiset kriteerit ja tavoitteet, ja seuraamme aktiivisesti niiden noudattamista.</li> <li>• Lisäämme yhteisöllisen asumisen paikkojen määrää ja seuraamme niiden täyttöastetta.</li> <li>• 75 vuotta täyttäneestä väestöstä asukkaiden määrä yhteisöllisessä asumisessa kasvaa 2 prosenttiin</li> <li>• Asumisvuorokauden hinta laskee omassa palvelutuotannossa ja on kilpailukykyinen ostopalvelujen hintatasoon nähden.</li> <li>• Tehostamme teknologian ja digitaalisten ratkaisujen hyödyntämistä asumispalveluissa.</li> <li>• Asumispalvelujen kriteerit ja palvelun sisällöt yhtenäistetään.</li> <li>• Pitkäaikaisesta laitoshoidosta on luovuttu vuoteen 2025 mennessä.</li> <li>• Ympärivuorokautista palveluasumista keskitetään sopivan kokoisiin, osin hybridimallisiin yksiköihin eri aluekeskuksiin. Hybridimalli tarkoittaa, että yksiköt sisältävät sekä yhteisöllistä asumista että ympärivuorokautista palveluasumista. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Asiakkaiden asumisaika ympärivuorokautisessa palveluasumisessa lyhenee, kun yhteisöllisen asumisen osuus kasvaa.</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>5–10 milj. €</b> (2–5 % linjan kokonaiskustannuksista)</p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisäämme hoiva-avustajien ja muiden ammattilaisten osuutta henkilöstörakenteessa.</li> <li>• Kevennämme palvelurakennetta muuttamalla laitoshoidon pitkäaikaiseksi ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi ja lisäämällä yhteisöllistä asumista. Peittävyystavoite on enintään 7 %.</li> <li>• Asumispalvelun ateriapalvelujen ja muiden tukipalvelujen kilpailutus vähentää toiminnan kustannuksia.</li> <li>• Vähennämme työvoiman vuokrausta muun muassa ulkomaista työvoimaa lisäämällä.</li> <li>• Oman tuotannon yksikkökustannukset (asumisvuorokauden hinta) ovat samalla tasolla kuin ostopalvelutuotannon yksikkökustannukset vuoteen 2026 mennessä.</li> <li>• Palvelut sijoittuvat alueellisesti yksiköiden kustannustehokkuus huomioiden.</li> </ul>

## LUONNOS

### 4.3.4 Sairaalapalvelut

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liikkuva sairaala arvioi ja aloittaa hoidon kotihoidon ja ikääntyneiden asumispalvelujen asiakkaiden akuuteissa tilanteissa. Asiakkailta on laadittuna kattava ennakoiva hoitosuunnitelma.</li> <li>2. Kotisairaala on sairaalahoidon ensisijainen muoto.</li> <li>3. Geriatrian poliklinikan hoito- ja konsultaatioprosessi on sujuva ja viiveetön.</li> <li>4. Osastohoidossa kuntoutus alkaa välittömästi ja tähtää potilaan kotiuttamiseen, potilaan edeltävä toimintakyky huomioiden. Kuntoutusvaade koskee myös hoitoa erikoissairaanhoidossa. Osastopaikkojen määrä vastaa alueellisesti väestön tarpeita.</li> <li>5. Palliatiivista osaavaa hoitoa on saatavilla koko alueella.</li> <li>6. Hyödynnämme kattavasti etäkonsultaatioita.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaalapalvelujen nykyinen kokonaispaikkamäärä ei kasva väestön ikääntymisen suhteessa.</li> <li>• Päivystyksen käyttö vähenee.</li> <li>• Määrittelemme kriteerit niille tilanteille, joissa kotisairaala ei riitä sairaalahoidona.</li> <li>• Seuraamme kotisairaalan käytön osuutta sairaalahoidosta.</li> <li>• Liikkuva sairaala ratkaisee 40 % kotihoidon ja 90 % asumispalvelujen akuuteista tapahtumista.</li> <li>• Määrittelemme geriatrian poliklinikan hoito- ja konsultaatioprosessille tavoitteet ja seuraamme niiden toteutumista aktiivisesti.</li> <li>• Osastohoidon kokonaisjakson pituus (huomioiden niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon) lyhenee 20 % nykyisestä.</li> <li>• Siirtoviivepäivien määrä vähenee. Tavoitteena on, ettei siirtoviiveitä synny.</li> <li>• Etäkonsultaatioiden määrä kasvaa. Lähtötilanteessa käyttö on vähäistä.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2–4 milj. €</b> (3–5 % linjan kokonaiskustannuksista)</p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kotisairaalan toimintojen laajentaminen vähentää ja lyhentää vuodeosastohoitojaksoja.</li> <li>• Liikkuvien toimintojen laajentaminen vähentää potilassiirtoja sekä ensihoidon ja päivystyksen käyttöä.</li> <li>• Espoon alueen sairaalan hoitopaikkojen lisääminen vähentää erikoissairaanhoidon kustannuksia.</li> <li>• Sairaalahoitojakson keskimääräinen pituus lyhenee.</li> <li>• Osastopaikkoja keskitetään ja profiloidaan alueellisesti väestön tarpeita vastaavaksi. Paikat ovat tehokkaassa käytössä potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen.</li> <li>• Oman tuotannon hoitopäivän hinta laskee.</li> </ul>

## LUONNOS

### 4.4 Vammaispalvelut

Tuemme vammaisten henkilöiden itsenäistä, yksilöllistä ja merkityksellistä elämää.

Vammaispalvelujen tärkein tehtävä on auttaa vammaisia henkilöitä elämään merkityksellistä elämää vammastaan riippumatta. Vaikka asiakaskuntamme on monimuotoinen, heitä yhdistää sairaus tai vamma, josta ei pysty täysin kuntoutumaan. Tuemme vammaispalvelun asiakkaiden itsenäistä elämää hyvillä peruspalveluilla ja vammaisille kohdennetuilla palveluilla. Lisäksi vammaispalvelut tekevät tiivistä yhteistyötä alueen koulujen, vapaa-ajan palvelujen ja järjestöjen kanssa.

Varmistamme palvelujen tasapuolisen ja yhdenvertaisen myöntämisen huolellisella arvioinnilla. Arviointiin osallistuu vammaispalvelujen henkilöstön lisäksi myös muiden palvelualueiden henkilöstöä sekä muita ammattilaisia.

Kehitämme paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden ohjausta ja neuvontaa työtehtäviä selkeyttämällä. Palvelutaso- ja paikkapäätösten tekeminen, palvelujen järjestäminen ja palvelujen

tuottaminen erotetaan toisistaan. Toimivammalla asiakasprosessilla vaikutamme palvelun tarkoituksenmukaisuuden lisäksi kustannusten hallintaan.

Lisäämme asiakkaiden valinnanvapautta palveluissa edistämällä palvelusetelimahdollisuuksia ja monipuolistamalla liikkumista tukevia palveluja. Selvitämme henkilökohtaisen budjetin mahdollisuutta.

Vammaispalvelulain muuttuvat käytännöt ja säädökset muuttavat henkilöstön osaamisen tarvetta. Perehdytämme ja koulutamme vammaispalvelujen henkilöstöä suunnitelmallisesti. Kehitämme toimintaa jatkuvan parantamisen mallin mukaisesti koko henkilöstön voimin.

Hyödynnämme digitaalisia välineitä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa, asiointissa ja palveluissa. Digitalisoimme toimintaa ohjaavia käytänteitä ja luomme asiakkaillemme kanavia hallinnoida palvelujaan mahdollisuuksiensa mukaisesti.



**Vammaisten henkilöiden toiveissa ja ideoissa korostuivat yksilöllinen apu ja mahdollisuus päättää palveluihin liittyvistä asioista itse.**

## LUONNOS

### 4.4.1 Vammaissosiaalityö

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<p><b>1.</b> Asiakas saa henkilökohtaisen avun työantajaneuvontaan, palkanmaksuun liittyvään tukeen ja palvelunkäytön ohjaukseen ja seurantaan yhteyden puhelimitse tai digitaalisesti keskitetysti.</p> <p><b>2.</b> Käsittelemme liikkumista tukevien palvelujen arviointia, palvelun käytön ohjausta ja neuvontaa, päätöksentekoa ja palvelun järjestämisen tapojen tai palvelun muutoksia keskitetysti. Asiakas saa yhteyden puhelimitse tai digitaalisten asiointikanavien kautta.</p> <p><b>3.</b> Asumisen asiakasohjauksen toiminto on vahvistamassa asiakkaan sujuvaa asumisen polkua koko hyvinvointialueen alueella ja tukee palvelun valinnassa ja seurannassa. Palveluntuottajat ja asiakkaat saavat suoraan yhteyden asumisen asiakasohjaukseen digitaalisten kanavien kautta ja puhelimitse.</p> <p><b>4.</b> Esteettömän asumisen ja apuvälineiden kokonaisuuden hallinta auttaa asiakasta saamaan huolellisen tarpeen arvioinnin. Itsenäistä asumista tuetaan riittäväillä apuvälineillä pitkäaikaisesti, mikä parantaa omassa kodissa asumisen edellytyksiä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelutasojen kriteeristö on yhdenmukaistettu ja selkeä, ja seuraamme sen toteutumista aktiivisesti</li> <li>• Seuraamme keskitettyjen toimintojen yhteydenottojen määrää sekä digitaalisen asioinnin ja puhelinasioinnin osuuksia.</li> <li>• Liikkumista tukevien palvelujen saataavuuden erot kapenevat hyvinvointialueella.</li> <li>• Toimimme palvelun valinnassa selkeästi ja avoimesti kommunikoidun järjestyksen mukaisesti.</li> <li>• Täyttöaste on yli 95 % jokaisessa oman palvelutuotannon yksikössä.</li> <li>• Vammaisten henkilöiden odotuspäivät sairaalassa vähenevät.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>0,5–1 milj. €</b> (1–2 % linjan kokonaiskustannuksista)</p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuvontatoimintojen keskittäminen koko hyvinvointialueen tasolla tehostaa toimintaa, säästää henkilöstökustannuksia ja parantaa osaamistasoa palvelutarpeen arvioinnissa.</li> <li>• Palvelujen, palvelutasojen, kriteerien ja palkkioiden harmonisointi ei nosta kustannuksia nykytasosta.</li> <li>• Palvelupaikka- ja palvelutasopäätökset tehdään erillään palvelujen kohdentumiseksi oikein ja kustannustehokkaasti. Ostopalvelu hankitaan aina palveluntuottajien ennakkolistauksen mukaisesti kustannustehokkuuden varmistamiseksi.</li> <li>• Työnantajaohjauksen ja neuvonnan lisääminen henkilökohtaisen avun työnantajamallin käytön lisäämiseksi.</li> <li>• Asumisen asiakasohjaus on aktiivista ja asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti.</li> <li>• Liikkumista tukevien palvelujen kokonaisuutta kehitetään.</li> <li>• Päätöksen taloudelliset vaikutukset ovat päätöksentekijän tiedossa.</li> </ul>

### 4.4.2 Vammaispalvelujen palvelutuotanto

Palvelulinjan palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<p><b>1.</b> Lisäämme asumispalveluissa palvelujen monipuolisuutta. Painopisteenä on erityisesti itsenäisen asumisen tukemisen lisääminen sekä erityisen vaativan asumisen tuottaminen omana palvelutuotantona.</p> <p><b>2.</b> Kehitämme palvelun piirissä olevien asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa palvelun suunnittelua ja toteutusta. Asiakkaat saavat samantasoista palvelua palveluntuottajasta ja järjestämistavasta riippumatta. Asiakkaiden mahdollisimman suuri itsenäisyys ja oman näköinen elämä on kaiken suunnittelun ja toiminnan lähtökohta.</p> <p><b>3.</b> Lyhytaikaishoidon osalta parannamme oman palvelutuotannon käyttöastetta ja hyödynnämme hoitopaikkojen varaamisessa digitaalisia työkaluja.</p> <p><b>4.</b> Suunnittelemme päivätoimintaa asiakastarpeen mukaisesti ja lisäämme päivätoimintojen vaihtoehtoja. Hyödynnämme päivätoiminnan toteuttamistavoissa digitaalisia ja liikkuvia palvelumuotoja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kotiin annettavan asumisen tuen suhteellinen määrä kasvaa suhteessa muihin asumispalveluihin.</li> <li>• Täyttöaste on yli 95 % jokaisessa oman palvelutuotannon yksikössä.</li> <li>• Erityisen vaativien asumispalvelujen odotusajat lyhenevät ja epätarkoituksenmukaiset palvelujen ostot vähenevät</li> <li>• Mitattu asiakaskokemus erityisesti itsenäisyyden kokemuksen osalta on hyvällä tasolla.</li> <li>• Lyhytaikaishoidon varausjärjestelmä on digitalisoitu ja 80 % varauksista tehdään järjestelmän kautta vuoden 2026 loppuun mennessä.</li> <li>• Päivätoiminnan digitaalisten palvelujen osuus kasvaa.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>4–6 milj. €</b> (3–5 % linjan kokonaiskustannuksista)</p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asumispalvelujen oman tuotannon yksikkökustannukset (asumisvuorokauden hinta) ovat edullisemmat kuin ostopalvelutuotannon yksikkökustannukset vuoteen 2026 mennessä.</li> <li>• Ostopalveluna järjestettävissä palveluissa suorahankinnan osuus minimoidaan.</li> <li>• Vähennämme työvoiman vuokrausta muun muassa kehittämällä toimintayksikköjen välistä yhteistyötä.</li> <li>• Ikääntynyt vammautunut henkilö ohjataan yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti lähtökohtaisesti ikääntyneiden palvelualueen palvelujen piiriin.</li> </ul>

## 4.5 Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidon ohjauksen palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Talouden tasapainottamistarve (2024–2026)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vahvistamme perustason palveluja kestävästi</li> <li>2. Kehitämme HUS-yhtymän omistajaohjausta ja vaikutamme erikoissairaanhoidon ohjauksen yhteistyöfoorumeilla. Rakennamme ja kehitämme erikoissairaanhoidon ohjauksen yhdyspintoja, kuten erilaisia kahdenvälisiä kumppanuuksia, Uudenmaan erilliskäyttöön liittyviä rakenteita sekä YTA-alueen yhteistyötä.</li> <li>3. Erikoissairaanhoidon palvelujen osalta analysoimme ja valitsemme kustannusvaikuttavimmat tuotantotavat.</li> <li>4. Kehitämme päivystystoimintaa vaikuttavasti hyvinvointialueen ja HUS:n yhteistyönä. Luomme Uudenmaan laajuisen päivystysprojektin pohjalta analyysin toimenpiteistä.</li> <li>5. Vahvistamme perusterveydenhuoltoa selkeyttämällä ja kehittämällä erikoissairaanhoidon kanssa yhteisiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja esimerkiksi Raaseporin alueen osastokokonaisuudessa.</li> <li>6. Hyvinvointialueen pelastuslaitos on ensihoidon palveluntuottaja.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erikoissairaanhoidon voimakkaampi kustannuskasvu taittuu ja erikoissairaanhoidon osuus sote-kustannuksista pienenee.</li> <li>• Seuraamme keskeisiä mittareita kuten lähetemääriä, palvelutuotelaskutuksen kehitystä ja jonotilanteita.</li> <li>• Erikoissairaanhoidon lähetteen määrä vähenee yli 10 % muun muassa konsultaatiomahdollisuuksien lisäämisellä.</li> <li>• Keräämme ja analysoimme tietoa päivystystoiminnasta sen kehittämisen pohjaksi. Toteutamme päivystysprojektin pohjalta määritellyt toimenpiteet.</li> <li>• Vähennämme erikoissairaanhoidon hoitajaksojen pituutta palveluittain muun muassa kotiuttamista aktivoimalla.</li> <li>• Erikoissairaanhoidon hoitopäivät, käynnit vähenevät.</li> <li>• Hyvinvointialueen suhteellinen osuus HUS:n palveluiden käytöstä laskee.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>20–45 milj. €</b></p> <p><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Määritämme erikoisaloittain keinot lähetemäärien ja esh-tasoisien hoidon käytön vähentämiselle (omien erikoislääkäreiden palkkaaminen, erikoislääkäritasoisien palvelun ostaminen tai konsultaatiomallien laajentaminen).</li> <li>• Erikoissairaanhoidon osalta tuotantotavan valinta perustuu systemaattiseen analyysiin. Palvelut tuottaa hyvinvointialue, HUS tai jokin muu palveluntuottaja.</li> </ul>

## 4.6 Tuotannolliset tukipalvelut

Tuotannollisia tukipalveluja ovat mm. logistiikka-, turvallisuus-, ateria- ja puhtaus- sekä asiointipalvelut.

Tuotannollisten tukipalvelujen palvelustrateginen suunnitelma	Miten todennamme onnistumisen?	Arvio talouden tasapainottamisen kustannusvaikutuksista (2024–2026)
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.</b> Asiakas saa monikanavaisesti yhteyden hyvinvointialueeseen. Ensi vaiheen asiakaspalvelu tukee palvelualueita hoitaen perusneuvonnan, jossa ei tarvita sote-ammattilaista. Mittaamme asiakaskokemusta yhtenäisesti ja kattavasti.</li> <li><b>2.</b> Kuljetuspalveluasiakkaiden valinnanvapaus lisääntyy, palvelujen saatavuus on varmistettu ja kuljetukset on järjestetty kustannustehokkaasti.</li> <li><b>3.</b> Hoitotarvikkeet ovat oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Automatisoimme maksuttomien hoitotarvikkeiden asiakkaiden tilaukset. Hyllytyspalvelu on käytössä kattavasti.</li> <li><b>4.</b> Palvelualueet saavat tukipalveluista analyysijä klinisten tukipalvelujen käytöstä, ja ne pystyvät näiden avulla tehostamaan toimintaansa. Selvitämme tapoja uudistaa klinisiä tukipalveluja.</li> <li><b>5.</b> Tukipalvelut toimivat hyvinvointialueen henkilöstölle keskitettynä palvelukeskuksena.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seuraamme ensi vaiheen asiakaspalvelun vastausprosenttia ja vasteaikaa.</li> <li>• Kuljetuspalvelujen kilpailutus mahdollistaa valinnanvapautta asiakkaille.</li> <li>• Hyllytyspalvelun käyttö on yleistynyt vähintään 50 toimipisteeseen.</li> <li>• Tuotantotapa-analyysi on tehty ja sen pohjalta on aloitettu suositellut toimenpiteet.</li> <li>• 75 % yhteydenotoista tukipalveluihin tulee tiketöintijärjestelmän kautta ja ensi vaiheen asiakaspalvelu hoitaa enemmistön kysymyksistä.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>1,5–2 milj. €</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Talouden tasapainottamisen keskeiset keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostiikkapalvelujen järjestämistavan arviointi</li> <li>• Kliinisten tukipalvelujen (muu kuin diagnostiikka) arviointi</li> <li>• Ateriapalvelujen tehostus ja tuotantomallien arviointi</li> <li>• Kuljetuspalvelujen tehostus ja tuotantomallien arviointi</li> <li>• Keskitetyn asiointipalvelun roolin määrittely vaikuttamisvaiheen jälkeen</li> <li>• Tarvikehankintojen ja varastotoiminnan tehostaminen ja standardisointi</li> </ul>



## LUONNOS

## 4.7 Konsernihallinto

Konsernihallinnon palvelukokonaisuus	Keskeiset talouden tasapainottamisen toimenpiteet	Arvio talouden tasapainottamisen kustannusvaikutuksista (2024–2026)
<b>Hallinnolliset palvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hallinnon tehostaminen vakauttamisvaiheen jälkeen</li> <li>Hallinnon perustoimintojen tuotantomallien arviointi</li> </ul>	<b>4,5–5,2 milj. €</b>
<b>Digipalvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICT-peruspalvelujen järjestämistapojen arviointi</li> </ul>	<b>1,5–2,5 milj. €</b>
<b>Tilapalvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tilakannan ja tilainvestointien kokonaistaloudellinen arviointi</li> <li>Tilatehokkuuden nosto</li> </ul>	<b>0–1 milj. €</b>

## LUONNOS

# 5 Palvelujen verkoston periaatteet

## 5.1 Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta kehittäessä tärkein tavoite on turvata yhtä laadukkaat ja monipuoliset perus- ja erityis- palvelut kaikille länsi-uusimaalaisille asuinpaikasta riippumatta. Palveluja tarjotaan monikanavaisesti, jotta hyvinvointialueen kaikkia resursseja ja osaamista voidaan hyödyntää kaikkien asukkaiden hyväksi. Palvelujen saavutettavuuden kehittämistä ohjaa asiakkaiden näkemys ja arjen sujuvuus.

Tavoittelemme alueellisesti yhtenäistä, mutta paikalliset erityispiirteet huomioivaa palvelujen verkostoa. Monipuolisella palvelujen verkostolla mahdollistamme laadukkaiden ja yhtenäisten palvelujen tuottamisen, turvaamme väestön palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden sekä varmistamme ennaltaehkäisevän ja kevyemmän tuen palvelujen toteutumisen.

Toimivilla tiloilla ja vetovoimaisilla sijainneilla tuemme arjen sujuvuutta ja osaavan henkilöstön saatavuutta. Tunnistamme, että palvelujen verkoston kustannukset muodostuvat tilakustannusten ja

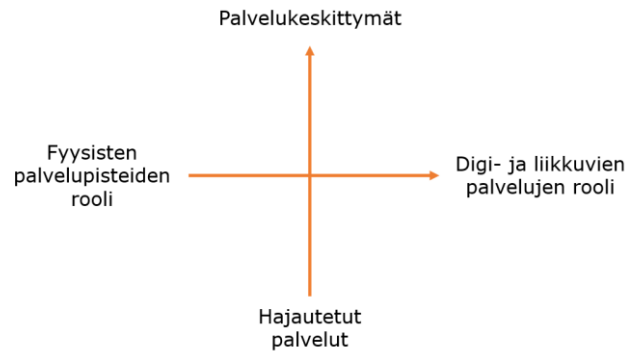
muiden palvelujen järjestämisen kustannusten yhteisenä kokonaisuutena.

Terveyskeskukset, terveysasemat, perhekeskukset tai muut palvelupisteet toimivat palveluiden toimipaikkoina. Digitaaliset asiointialustat mahdollistavat itsenäisen asiointin ja asiointin ammattilaisen kanssa sijainnista riippumatta. Liikkuvat palvelut ja tukipalvelut mahdollistavat palvelujen saatavuuden henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut tai joiden perhe- tai elämäntilanne vaatii kotiin tuotettavaa palvelua.

Palveluiden verkostoa tullaan tarkastelemaan palveluverkoston kehittämisen periaatteiden kautta. Tarkastelussa ja vaikutusten arvioinnissa erityisesti henkilökunnan saatavuus tulee olemaan keskiössä.

*Liitteessä 2 kuvaamme tarkemmin hyvinvointialueemme palvelujen verkoston skenaariot ja näiden vaikutukset.*

## LUONNOS



**Kuva 6.** Palvelujen verkoston tarkastelun ulottuvuudet.

## 5.2 Palvelujen verkoston kehittämisen periaatteet

Hyvinvointialueen ensimmäisinä toimintavuosina palvelukanavia ja palvelujen verkostoa tullaan kehittämään ja uudistamaan. Myös toimitilojen palveluvalikoimat ja sijainnit tullaan arvioimaan kattavasti. Arviointi ja sitä seuraavat ratkaisut tehdään seuraavien periaatteiden mukaisesti.

### 1. Kehittämistä tehdään asiakaslähtöisesti

- Palvelukanavia ja palvelujen sijoittumista suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Palvelujen saatavuuden ja tilojen tarpeenmukaisen käytön varmistaminen ovat ensisijaisia tavoitteita.

- Saavutettavuutta tarkastellaan laajasti huomioiden muun muassa aukioloajat, odotusajat, maantieteelliset sijainnit ja mahdollisuus sähköiseen asiointiin ja itsepalveluun.

### 2. Palveluja tarjotaan monikanavaisesti ja joustavasti

- Palveluja tarjotaan monikanavaisesti. Tavoitteena on, että kaikissa palvelukokonaisuuksissa digipalvelut muodostavat vahvan perustan.
- Kiinteää toimipisteverkkoa täydentävien liikkuvien palvelujen merkitys kasvaa.
- Palvelutarjontaa ja palvelukanavia kehitetään jatkuvasti, ja kehittämisessä voidaan alueellisesti soveltaa erilaisia ratkaisuja.

### 3. Toimipisteet sijoitetaan siten, että palvelujen tuottamisen edellytykset varmistetaan

- Palvelupisteiden maantieteellisessä sijoittumisessa huomioidaan edellytykset kestäväälle toiminnalle. Erityisesti huomioidaan alueellinen henkilöstön saatavuus.
- Varmistetaan toimivat, turvalliset ja terveelliset tilat kohteissamme. Ensisijaisesti investoidaan nykyisiin tiloihin, mutta myös uudiskohteet ovat mahdollisia.
- Yksittäisen palvelun sijaan tarkastellaan palvelujen kokonaisuutta, ammatillista laatua ja ns. kautumishyötyjä.

## LUONNOS

### 4. Kustannustehokkuutta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja tehottomista ratkaisuista luovutaan

- Palvelujen verkoston ratkaisuja tehtäessä eri vaihtoehtojen kustannustehokkuus arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Toimitilakustannuksia ei tarkastella erikseen ilman toiminnallisen tehokkuuden arviointia.
- Kaikkien palvelujen verkoston ratkaisujen tulee olla kustannustehokkaita. Tehottomista ratkaisuista luovutaan.
- Toimitiloissa tavoitellaan nykyistä tehokkaampaa tilojen käyttöä eli käyttöasteen nostamista. Tilojen yhteiskäyttöä lisätään.
- Nykyinen vuokrasopimussalkku arvioidaan kriittisesti kustannustehokkuuden näkökulmasta. Vuokrasopimusten ehdot ja sopimuskaudet arvioidaan. Tavoitteena ovat taloudellisesti kestävä ja kilpailukykyiset vuokrasopimukset.

- Vuokrasopimusten päättämiset ja jatkoneuvottelut toteutetaan.

### 5. Väestökehitys huomioidaan analyttisesti ja ennakkoivasti

- Palvelujen verkoston suunnittelu perustuu väestön sijoittumiseen alueellamme, ei alueen hallinnollisiin rajoihin.
- Hyvinvointialueen palvelujen verkoston ydin muodostuu Länsi-Uudenmaan aluekeskuksiin eli väestön ja palvelujen keskittymiin. Aluekeskuksissa sijaitsevat toiminnot tukevat lähialueiden palveluratkaisuja.
- Toimitilaratkaisujen yhteydessä tehdään aina alueen kokonaisvaltainen tarkastelu, jossa arvioidaan aluekeskuksen kehityssuunnitelmat.

## LUONNOS

### 5.3 Palvelujen verkoston kehittämisen linjaukset palvelukokonaisuuksittain

Yhteisten palvelujen verkoston kehittämisen periaatteiden lisäksi hyvinvointialueen palvelut tulevat noudattamaan alla olevia linjauksia tulevaisuuden palveluiden ja toimipisteverkon osalta.

#### **Opiskeluhuollon palvelut**

Opiskeluhuollon palveluissa jatketaan nykyistä hajautettua palveluverkostoa. Hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä kuntien kanssa, jotta palvelut ovat jatkossakin saavutettavia ja lähellä oppilaita ja opiskelijoita.

#### **Terveysasemapalvelut, suun terveydenhuolto ja perhekeskuspalvelut**

Terveysasemat, suun terveydenhuolto sekä perhekeskuspalvelut, eli lasten, nuorten ja perheiden palvelut, ovat vahvasti läsnä aluekeskuksissa. Näissä palveluissa tunnistetaan paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ja huolehditaan palvelujen hyvä saatavuus heille. Keskeinen keino on digitaalisten palvelujen lisääminen, mutta myös fyysisen palvelun tarve tunnistetaan. Palveluverkostoa pyritään pitämään kattavana varmistamalla eri keinoin työvoiman saatavuus ja toiminnan kustannustehokkuus.

Aluekeskusten ulkopuolella nykyisten palveluiden asemaa tullaan arvioimaan suhteessa ympäröivien aluekeskusten palveluiden saavutettavuuteen sekä työvoiman saatavuuteen.

Kustannustehokkuutta pyritään kasvattamaan myös toimipisteverkostoa tehostamalla huolehtien kuitenkin palvelujen saataavuudesta ja laadusta koko alueella.

Pieniä yksiköitä voidaan yhdistää osaksi isompia yksiköitä, mikäli se on tarkoituksenmukaista palvelujen verkoston kehittämisen periaatteiden mukaisesti.

#### **Sairaalapalvelut**

Sairaalapalveluissa tärkeintä on varmistaa palvelujen laatu, toimintavarmuus ja kustannustehokkuus.

Osastojen arvioinnissa tullaan huomioimaan yksikkökoot, henkilöstön saatavuus ja yhteistyö muiden palveluiden kanssa, ja lähtökohtaisesti luovutaan erillisistä pienistä yksiköistä. Tavoitteena on muodostaa yksiköitä, joissa palvelut voidaan tulevaisuudessakin tuottaa laadukkaasti ja tehokkaasti. Kotisairaala ja muita liikkuvia palveluita kehitetään vastaamaan tarpeisiin.

Osastopaikkoja keskitetään ja profiloidaan alueellisesti väestön tarpeita vastaavaksi. Paikat ovat tehokkaassa käytössä potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen.

Väestön kasvu ja ikääntyminen painottuvat Espooseen ja sen lähialueelle. Tähän vastataan siirtämällä hoitopaikkojen sijoittumisen painopistettä hyvinvointialueen sisällä.

#### **Hoiva-asuminen**

Palvelustrategian mukaisesti pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa asumispalvelussa asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä tulee maltillisesti vähenemään. Asumispalveluissa tullaan keventämään palvelurakennetta muuttamalla laitoshoidon pitkäaikaiseksi ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi ja lisäämällä yhteisöllistä asumista.

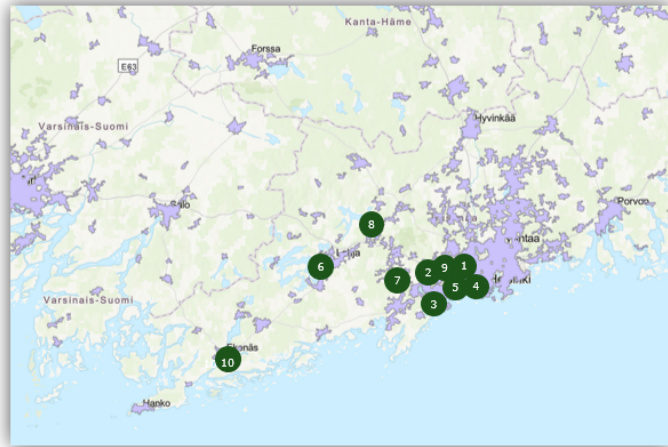
Asumispalvelut sijoitetaan tulevaisuudessa lähtökohtaisesti alue- sekä asutuskeskuksiin. Hyvinvointialue tulee vaikuttamaan aktiivisesti kestäväen toimintakykyisen asumisyksiköiden verkostojen syntymiseen. Hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä kuntien ja

## LUONNOS

yksityisten palvelutuottajien kanssa. Hyvinvointialueen omaa roolia toimitilojen rakennuttamisessa ja omistamisessa arvioidaan.

### **Muut palvelut**

Erytisosaamista vaativat tai toimintavolyymiltaan pienet palvelut sijoitetaan aina tapauskohtaisen arvioinnin mukaisesti. Resursseja hyödynnetään hyvinvointialuetasoisesti. Palveluja voidaan keskittää, jos se on tuotannollisesti tarkoituksenmukaista.



	Aluekeskus/taajama	Väestömäärä	%	%
1	Leppävaara	76 993	16 %	<b>81 %</b>
2	Espoon Keskus	66 310	14 %	
3	Espoonlahti	58 725	12 %	
4	Tapiola	53 494	11 %	
5	Matinkylä-Olari	45 147	9 %	
6	Lohjan kt.	32 821	7 %	
7	Kirkkonummen kk.	20 549	4 %	
8	Nummela	14 694	3 %	
9	Kauniainen	10 265	2 %	
10	Tammisaaren kt.	8 561	2 %	
	Muut taajamat	52 810	11 %	<b>11 %</b>
	Haja-asutus tai tuntematon	40 167	8 %	<b>8 %</b>
	<b>Hyvinvointialue yhteensä</b>	<b>480 536</b>	<b>100 %</b>	

**Kuva 7.** Yli 80 prosenttia hyvinvointialueen väestöstä jakautuu alueen kymmeneen suurimpaan aluekeskukseen, joihin muodostuu palvelujen verkoston ydin. Aluekeskuksissa sijaitsevat toiminnot tukevat lähialueiden palveluratkaisuja.



**70 % länsiuusimaalaisista haluaisi, että palveluissa voi asioida myös iltaisin ja viikonloppuisin.**

## LUONNOS

## 6 Hankinta- ja tuotantostrategia

### 6.1 Yhteiset hankintastrategiset tavoitteet

Kustannustehokkain tapa	Toimiva monituottajamalli	Asiakslähtöiset toimintatavat	Yhteiskunnalliset tavoitteet
<p>1. Tuotantotavan valinta perustuu kaikissa palvelu- ja tarvikehankinnoissa objektiiviseen ja analyttiseen tuotantotapa-analyysiin.</p> <p>2. Tuotantotapa-analyysin pohjana on luotettava ja kattava kustannusvertailu.</p> <p>3. Huomioimme tuotantotavan vertailussa ja valinnassa kustannusten lisäksi myös laadun, vaikuttavuuden, riskit ja järjestämisvastuusta syntyvät reunaehdot.</p> <p>4. Huomioimme hankinnoissa teknologian ja uusien liiketoimintamallien tuomat mahdollisuudet.</p> <p>5. Tarjoamme tuottajille edellytykset luoda palveluita kustannustehokkaasti. Vaadimme ainoastaan palvelujen toteuttamisen kannalta tarkoituksenmukaisia edellytyksiä palvelutuotannolta. Ymmärrämme kaikkien palvelutuottajilta</p>	<p>7. Hyödynnämme palvelujen järjestämisessä analyysiin pohjautuen oman tuotannon lisäksi muita julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita.</p> <p>8. Huomioimme suuret, keskisuuret ja pienet toimijat.</p> <p>9. Ylläpidämme aktiivista markkinavuoropuhelua.</p> <p>10. Hyödynnämme markkinoilla olevien toimijoiden erityisosaamista.</p> <p>11. Hyödynnämme tuottajaverkoston oman toimintamme kehittämiseen.</p> <p>12. Tuemme joustavaa ja monipuolista markkinakehitystä vahvistaen tarvittaessa palveluntuottajien toimintaedellytyksiä.</p> <p>13. Ohjaamme ja valvomme palveluntuottajia tiiviissä yhteistyössä heidän kanssaan.</p>	<p>14. Huomioimme palveluissa asiakkaiden tai käyttäjien tarpeet ja kokemuksen.</p> <p>15. Tuemme asiakkaan aktiivista toimijuutta.</p> <p>16. Vahvistamme asiakkaan valinnanvapautta tarjoamalla vaihtoehtoja ja tietoa päätöksenteon tueksi.</p> <p>17. Huomioimme hankinnoissa palvelujen saavutettavuus- ja esteettömyysnäkökulmat.</p>	<p>18. Noudatamme hankinnoissamme eettisiä ja kestävän kehityksen periaatteita.</p> <p>19. Otamme huomioon hankintojen sosiaaliset näkökohdat.</p> <p>20. Tarkastelemme hankinnan koko elinkaaren aikaisia ympäristö- ja ilmastovaikutuksia.</p> <p>21. Kiinnitämme huomiota ihmiskaupan torjuntaan ja edistämme talouden vastuullisuutta osana harmaan talouden torjuntatoimia.</p> <p>22. Huolehdimme riskienhallinnasta, varautumisesta ja toimintusvarmuudesta.</p> <p>23. Tavoitteidemme saavuttamiseksi teemme tiivistä yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa.</p>



**LUONNOS**

<p>edellyttämien vaatimusten kustannusvaikutukset.</p> <p>6. Edellytämme palveluntuottajalta enintään sitä mitä edellytämme omalta palvelutuotannolta. Ymmärrämme jokaisen vaatimuksen kustannusvaikutukset.</p>			
--	--	--	--

## LUONNOS

## 6.2 Strategiset linjaukset hankintakokonaisuuksille

Kategoria	Nykytila	Toimenpiteet
<b>Ikääntyneiden asumispalvelut</b>	<p>Ikääntyneiden asumispalveluista 57 % on järjestetty ostopalveluna.</p> <p>Hankinta on toteutettu toimittajarekisterinä, johon hankinnan ehdot hyväksyvät ja täyttävät palveluntuottajat voivat osallistua. Asiakas voi päättää palveluntuottajasta. Hän saa tietoa palveluntuottajista ja vapaista paikoista hoivakotiportaalista.</p>	<p>Jatkamme hajautetulla monituottajamallilla. Selvitämme yksityisten palveluntuottajien kanssa asumispalvelujen monipuolistamista ja vaihtoehtoisia tapoja tuottaa asumispalveluja, erityisesti kasvattamalla yhteisöllisen asumisen määrää.</p> <p>Vahvistamme järjestäjän roolia ja asemaa. Hallitsemme asumispalvelujen hintatasoa yhdenmukaistamalla sekä johtamalla laatua ja palvelutasoa.</p> <p>Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen hankintamallin kehittämisessä huomioidaan palvelusetelin käytön mahdollisuudet ostopalvelun rinnalla.</p>
<b>Mielenterveys- ja päihdeasumispalvelut</b>	<p>Mielenterveys- ja päihdeasumispalveluista 85 % on järjestetty ostopalveluna.</p> <p>Hankinta on toteutettu puitejärjestelyn kaltaisena menettelynä.</p>	<p>Jatkamme hajautetulla monituottajamallilla selvittäen samalla oman palvelutuotannon lisäämistä.</p> <p>Haemme kustannustehokkuutta yhdenmukaistamalla palvelujen sisällöt. Kehitämme raportointia, jonka pohjalta tunnistamme tapauskohtaisesti kustannustehokkaimmat ja vaikuttavimmat palvelut.</p>
<b>Vammaisten asumispalvelut</b>	<p>Vammaisten asumispalveluista 70 % on järjestetty ostopalveluna.</p> <p>Hankinta on toteutettu dynaamisena toimittajarekisterinä, joka voidaan avata uusille palveluntuottajille.</p>	<p>Jatkamme hajautetulla monituottajamallilla. Kasvatamme markkinoilla vaikeasti saatavien palvelujen osuutta omassa tuotannossa.</p> <p>Haemme kustannustehokkuutta vähentämällä suorahankintojen osuutta ja yhdenmukaistamalla palvelujen sisältöä. vahvistamme järjestäjän roolia ja asemaa.</p> <p>Vahvistamme asiakkaan valinnanvapautta tuottamalla tietoa asiakkaan päätöksenteon tueksi.</p> <p>Selvitämme palvelusetelin ja henkilökohtaisen budjetin laajempaa käyttöönottoa.</p>
<b>Kotiin vietävät palvelut</b>	<p>Ikääntyneiden kotiin vietävistä palveluista alle 20 % on järjestetty ostopalveluna.</p> <p>Kotihoitopalvelujen hankinta on toteutettu dynaamisena toimittajarekisterinä, joka voidaan avata uusille palveluntuottajille.</p>	<p>Jatkamme hajautetulla monituottajamallilla. Lisäämme ostopalveluiden käyttöä (tavoitteena on nosto 40 %) ja parannamme palveluntuottajaverkostoa. Vahvistamme palvelusetelin osuutta palvelujen järjestämisessä esim. kehittämällä palvelusetelin käyttöä.</p> <p>Hyödynnämme markkinoita monipuolisemmin ja tehokkaammin huomioiden esim. erikokoisten yritysten markkinoille osallistumisen. Varmistamme monituottajamallilla palvelun tuottamisen suomen ja ruotsin kielellä.</p>

## LUONNOS

		Hyödynnämme palvelujen tuottamisessa etäpalveluita ja vahvistamme kotiin vietävien teknologioiden hyödyntämistä. Kehitämme kotiin vietävien palvelujen välitöntä työaikaa.
<b>Lastensuojelun sijaishuolto</b>	Lastensuojelun sijaishuollon palveluista 84 % on järjestetty ostopalveluna. Hankinta on toteutettu dynaamisena toimittajarekisterinä, joka voidaan avata uusille palveluntuottajille.	Jatkamme hajautetulla monituottajamallilla selvittäen samalla oman palvelutuotannon lisäämistä. Lisäämme perhehoidon osuutta sijaishuollon palveluissa. Edistämme sijaishuollon hankinnoissa palvelujen vaikuttavuuden seuranta.
<b>Lastensuojelun avopalvelut</b>	Lastensuojelun avopalveluja on järjestetty sekä ostopalveluna että omana tuotantona riippuen alueellisista ratkaisuksista.	Jatkamme hajautetulla monituottajamallilla ja parannamme palveluntuottajaverkostoa. Hyödynnämme markkinoilta saatavaa osaamista monipuolisemmin. Kehitämme raportointia, jonka pohjalta tunnistamme kulloinkin kustannustehokkaimmat ja vaikuttavimmat palvelut
<b>Terveysasemapalvelut</b>	10 % prosenttia väestöstä on ulkoistettujen terveysasemapalvelujen piirissä.	Jatkamme monituottajamallilla. Otamme käyttöön palvelusetelin tarkoituksenmukaisissa palveluissa. Selvitämme tuotannollisen yhteistyön lisäämistä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Yhdenmukaistamme ostopalvelujen sisällöt. Hyödynnämme markkinoita tarvittaessa palveluiden alueellisen saatavuuden varmistamiseksi. Yksityinen palvelutuotanto tukee asiakkaan valinnanvapauden toteutumista terveysasemapalveluissa. Huomioimme digi- ja liikkuvien palvelujen hyödyntämisen palvelujen tuottamisessa.
<b>Kuljetuspalvelut</b>	Kuljetuspalvelut on järjestetty yli 99 % ostopalveluna. Hankinta on toteutettu erilaisin alueesta riippuvien ratkaisuin.	Jatkamme ostopalvelutuotannolla ja selvitämme erilaisia kustannustehokkaita tapoja toteuttaa palvelujen järjestäminen yhteistyössä palveluntuottajaverkoston kanssa. Kuljetuspalvelujen optimointi ja palvelun laadun ja kustannusten seuranta edellyttävät osassa palveluja välityksen ja kuljetuspalvelun erottamista. Hallitsemme kuljetuspalvelujen hintatasoa yhdenmukaistamalla sekä johtamalla laatua ja palvelutasoa. Vahvistamme asiakkaan valinnan vapautta ja varmistamme palvelujen saatavuuden. Edistämme kuljetuskaluston päästöttömyyttä lisäämällä vähäpäästöisen kaluston osuutta.

## LUONNOS

<b>Ateriapalvelut</b>	Ateriapalveluista 85–90 % on järjestetty ostopalveluna. Hankinta on toteutettu erilaisin alueesta riippuvien ratkaisuin.	Jatkamme pääosin ostopalvelutuotannolla ja selvitämme erilaisia kustannustehokkaita tapoja toteuttaa palvelujen järjestäminen yhteistyössä palveluntuottajaverkoston kanssa. Ateriapalvelujen hankinnassa yhdenmukaistamme palvelutasoa. Vahvistamme asiakkaiden mahdollisuutta tehdä valintoja päivittäistä ateriointiaan koskien. Huomioimme kestävä kehityksen periaatteet ja ruoan ympäristö- ja ilmastovaikutukset. Sitoudumme ruokahävikin vähentämiseen kumppaneidemme kanssa. Kasvatamme elintarvikkeiden kotimaisuusastetta ja jäljitettävyyttä.
<b>Tarvikkeet ja laitteet</b>	Hyödynnämme toimittajaverkosta tehokkaasti ja huomioimme tarvikkeiden ja laitteiden saatavuuden esim. riskienhallinnan näkökulmasta.	Painotamme yhteishankintoja kustannustehokkuuden lisäämiseksi. Arvioimme tavarankäytön elinkaarenaikaiset kokonaiskustannukset ml. lisäpalvelujen kustannukset. Lisäämme erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhtenäistä tarvike- ja laitekantaa tarkoituksenmukaisissa hankinnoissa. Huomioimme tarvike- ja laitehankintojen ympäristö- ja ilmastovaikutukset. Kasvatamme tavaroiden ja laitteiden jäljitettävyyttä.

## LUONNOS

### 7 Sanasto

**Aluekeskus** Väestö keskittymä, jossa sijaitsee erilaisia julkisia palveluita ja muita palveluita.

**Asiakassegmentointi** Asiakkaiden ryhmitely samankaltaisten palvelutarpeiden perusteella.

**COCI-indeksi** Hoidon jatkuvuutta mittaava indeksi (*Continuity of Care*) kuvaa perusterveydenhuollon asiakkaan tietyllä ajanjaksolla tekemien käyntien hajautuneisuutta eri ammattihenkilöille, eli sitä, tapaako asiakas yleensä saman hoitajan vai onko vastaanottava henkilö useimmiten eri. (Sotkanet, THL)

#### **Dynaaminen toimittajarekisteri**

Joustava tietokanta, joka mahdollistaa tehokkaan toimittajien hallinnan ja päivityksen hankinnoissa

**Erikoissairaanhoido** Lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaiset sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat terveydenhuollon palvelut (Kuntaliitto)

**Henkilökohtainen budjetti** Asiakas voi hankkia tiettyjä palvelusuunnitelman mukaisia palveluja palveluntuottajilta

**Hoitoon pääsy** Terveydenhuollon palveluntarjoajan kyky käynnistää ja toteuttaa yhteydenoton tai lähetteen saapumisen jälkeen hoidon tarpeen arviointi sekä arvioinnin mukainen hoito lainsäädännössä määritettyjen aikarajojen ja muiden ehtojen mukaisesti (Sote-sanasto, THL)

**Kustannustehokkuus** Resurssien kohdentaminen niin, että niillä saadaan aikaan mahdollisimman paljon haluttuja vaikutuksia

**Monihuonemalli** Suun terveyden määräraikaistarkastuksiin käytettävä malli, jossa hoito pyritään tekemään yhdellä hoitokäynnillä valmiiksi tai mahdollisimman pitkälle. Mallin tavoitteena on nopeuttaa hoitoon pääsyä sekä sujuvoittaa hoitotyötä. (Innokylä)

**Monituottajamalli** Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavat useat eri toimijat: hyvinvointialue, yritykset ja järjestöt. Malli mahdollistaa näiden eri tuottajien ja tuotantotapojen vertailun avoimesti.

**Osallisuusohjelma** Osallisuuden vahvistamisen keinot ja kanavat, joilla hyvinvointialueen asukkaat, henkilöstö ja sidosryhmät osallistuvat palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen, sekä osallisuuden edistämisen tavoitteet ja mittarit.

**Palvelurakenne** Kuvaa, millaisia palveluja ja miten toteutettuna niitä järjestetään: esimerkiksi kotiin vietävät palvelut, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen, laitoshoido

**Palveluseteli** Hyvinvointialueen myöntämä sitoumus korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset. Yksi tapa järjestää hyvinvointialueen vastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveystalv palveluja.

**Palvelustrategia** Hyvinvointialuetta koskevan yleisen strategian osa, joka sisältää keskeiset tavoitteet niille sosiaali- ja terveystalv palveluille, joista hyvinvointialue on vastuussa (Sote-sanasto, THL)

**Palvelutarve** Asiakkaan todettu tarve saada sellaisia palveluja, jotka ammattihenkilön

arvion mukaan tukevat asiakasta (Sote-sanasto, THL)

**Puitejärjestely** Tarkoittaa yhden tai useamman hankintayksikön ja yhden tai useamman toimittajan välistä sopimusta, jonka tarkoituksena on vahvistaa tietyn ajan kuluessa tehtäviä hankintasopimuksia koskevat hinnat ja suunnitellut määrät sekä muut ehdot.

**RAI-järjestelmä** Standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen tai kehitysvamma palvelujen asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen (THL)

**Resurssipooli** Digitaalinen työkalu, jonka avulla voimme jakaa työntekijäresurssiamme tarpeen mukaan, ja kohdentaa niitä oikein

**Saatavuus** Riittävä tarjonta, jotta väestöllä on mahdollisuus hakeutua palveluihin niitä tarvitessaan (THL)

**Tukipalvelu** Toisen palvelun tuottamista tukeva tai ensisijaisena tarjottavaa palvelua täydentävä palvelu. Terveydenhuollossa tukipalveluja ovat esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Sosiaalihuollossa tukipalveluja ovat esimerkiksi kotipalveluun kuuluvat vaatehuolto, siivous ja ateriapalvelu (Sote-sanasto, THL)

**Toimitilaverkosto** Kattaa kaikki tilat, joissa hyvinvointialueellamme on toimintaa. Tilat voivat olla joko vuokratiloja tai hyvinvointialueemme omistuksessa.

**Tuotantotapa-analyysi** Analyysi, jossa selvitetään kannattaako toiminto tai palvelu

## LUONNOS

tuottaa itse vai ostaa se joko kokonaan tai osittain ulkopuoliselta toimijalta.

**Työaikaoptimointi** Työvuorosuunnittelun muoto, jossa työvuorolistat tehdään automaattisesti järjestelmän avulla valittuja muuttujia painottaen.

**Vaikuttavuus** Toiminnalla aikaansaatu muutos terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa (Sintonen & Pekurinen, 2006). Kustannusvaikuttavuus tarkoittaa aikaansaatavan muutoksen suhdetta prosessiin käytettyihin kustannuksiin, eli kuinka paljon terveyshyötyä on saatu kutakin euroa kohden. (Kangasharju, 2008)

**YTA** Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten Suomessa on viisi yhteistyöaluetta (YTA). Jokaisella yhteistyöalueella on yliopistollinen sairaala. Hyvinvointialueemme kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen yhdessä Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson, Päijät-Hämeen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän kanssa

## Liitteet

### Liite 1 Digitaalisen asiointin palvelulinjakohtainen toimeenpanosuunnitelma

Digitaalisen asiointin edistäminen edellyttää onnistunutta toiminnan muutosta ja oikeaa teknologiavalintaa. Teknologiavalinnan osalta tavoittelemme hyvinvointialueelle yhtenäistä digitaalista asiointialustaa vuoteen 2026 mennessä. Olemme tunnistaneet keskeisiä toiminnallisia kyvykkyyksiä, joiden osalta laadimme palvelulinjakohtaisen toimeenpanosuunnitelman. Toimeenpanosuunnitelmassa määrittelemme kyseisen palvelulinjan painopisteet asteikolla 0-3 (0= ei edistetä, 3= keskeinen painopiste). Lisäksi konkretisoimme etenemistä asettamalla mitattavat ja aikatauluun sidotut tavoitteet.

*Kappaleessa 4 kuvaamme palvelulinjakohtaiset digitaalisen asiointin keihäänkärjet.*

**Digitaalisen asiointialustan** toiminnalliset kyvykkyydet

- 1. Digitaalinen oirearvio/ palvelutarpeen arviointi.** Tulevaisuudessa uusi digitaalinen asiointi/palvelutarpeen arviointi alkaa digitaalisesta oirearviosta. Oirearvion/palvelutarpeen arviointi tulee kyetä kysymysten kautta arvioimaan potilaan /asiakkaan hoidon tarvetta ja ohjaamaan potilaan/asiakkaan joko itsehoitoon tai suoraan oikean ammattilaisen oikeantyyppiselle vastaanotolle. Oirearvion/palvelutarpeen arvioinnin perusteella voidaan laukaista hoitopolkuja, jotka sisältävät itseajanvarauksia, esitietokyselyitä tai valmennuksia.
- 2. Itseajanvaraus.** Itseajanvaraus parantaa asiakaskokemusta ja vapauttaa ammattilaisten aikaa. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus itsenäiseen ajanvaraukseen aina kun se on mahdollista. Ajanvaraustoiminnallisuus edellyttää toimivaa ns. "luvituslogiikkaa", joka määrittelee missä tilanteissa asiakas voi varata aikoja ja mille ammattilaisille. Ajanvarausluvituksen tulee olla kytketty oirearvioon ja olemassa olevien hoitopolkujen tietoihin, ja sen tulee olla käytettävissä manuaalisesti ammattilaisten toimesta.
- 3. Kysely- ja lomaketyökalu.** Kyselyt ja lomakkeet nopeuttavat vastaanottotilanteita ja parantavat palveluiden laatua. Kyselyitä voidaan hyödyntää esimerkiksi esitietojen koostamiseen tai palveluiden laadun mittaamiseen. Kyselyt tulee voida helposti käynnistää ammattilaisten toimesta tai osana hoito- ja palvelupolkuja.
- 4. Kiireetön viestintä.** Kiireetön digitaalinen viestintä parantaa asiakaskokemusta, parantaa hoidon jatkuvuutta ja vähentää painetta muissa yhteydenpitoväylissä (kuten takaisinsoitto). Kiireetöntä viestintää voidaan hyödyntää esimerkiksi vireillä olevan asian edistämiseksi tai kiireettömissä uusissa asioissa oirearvion luvituksen perusteella.
- 5. Digitaaliset etävastaanotot.** Digitaalisella etävastaanotolla tarkoitetaan chat- ja videovastaanottoja. Digitaaliset etävastaanotot parantavat asiakaskokemusta ja mahdollistavat perinteistä puhelinvastaanottoa laajemmat etähoitomahdollisuudet. Onnistuneilla teknologiavalinnoilla digitaaliset etävastaanotot voivat olla merkittävästi puhelinvastaanottoja tehokkaampia.

## LUONNOS

- 6. Digitaaliset omahoitopolut ja valmennukset.** Digitaaliset omahoitopolut ja valmennukset vastaavat kasvavaan palvelutarpeeseen lisäämättä ammattilaisten työtaakkaa. Laadukkaasti rakennetut ja pelillistämistä hyödyntävät valmennukset voivat lisäksi sitouttaa asiakkaita paremmin hoitoonsa. Valmennuksista voi olla erityisen paljon hyötyä esimerkiksi elintapasairauksien ja mielenterveysongelmien hoidossa.
- 7. Omien sosiaali- ja terveystietojen selaaminen.** Omien sosiaali- ja terveystietojen helppo saatavuus digitaalisen asiointialustan kautta parantaa asiakaskokemusta ja hoitoon sitoutumista ja voi vähentää turhia yhteydenottoja. Asiakas voi itse muokata omia perustietojaan ja lisätä esimerkiksi mittaus-tuloksia (paino, verenpaine ym.). Digitaalinen asiointialusta päivittää tiedot reaaliaikaisesti toimivien asiakas- ja potilastietojärjestelmäintegraatioiden avulla.
- 8. Itsehoito- ja itsepalveluohjeet.** Itsehoito- ja itsepalveluohjeet siirtävät vastuuta hoidosta asiakkaille, vapauttaen ammattilaisten työaika. Itsehoito-ohjeiden pariin voidaan ohjata ammattilaisen toimesta tai automaattisesti digitaalisen oirearvion perusteella. Itsehoito- ja palveluohjeiden ylläpidosta vastaisi luotettava toimija (kuten Terveyskylä) ja ne tuotaisiin integraatioiden kautta asiointialustalle.
- 9. Ilmoittautuminen vastaanotolle.** Vastaanotolle ilmoittautuminen tulisi siirtää digitaaliseksi kaikissa toiminnoissa, mikä vapauttaisi ammattilaistemme työpanosta. Itseilmoittautuminen onnistuisi digitaalisen asiointialustan kautta hyödyntäen asiakas- ja potilastietojärjestelmäintegraatioita.
- 10. Suostumusten ja lokien hallinta.** Hyvinvointitietojen omistajuuden merkitys korostuu, ja asiakkailla tulee olla

mahdollisuus sujuvaan suostumusten hallintaan. Vastaavasti erilaiset lokitiedot tietojen käytöstä ovat luotettavuuden kannalta tärkeitä. Tulevaisuudessa on myös mahdollista hallita ulkopuolisia terveys- ja hyvinvointitiedon lähteitä (esim. älykellot).



Toimenpide	Painotus	Mittari	Tavoite 2025	Tavoite 2026
Digitaalinen oirearvio	● ● ●	Uuteen vaivaan liittyvien asiointien osuus digitaalisen oirearvion kautta	40%	80%
Itseajanvaraus	● ● ●	Itseajanvarausten osuus kaikista ajanvarauksista	60%	80%
Kysely- ja lomaketyökalu	● ● ●	PEI-kyselyn toteutuminen vastaanoton jälkeen	40%	60%
Digitaaliset etävastaanotot	● ● ●	Osuus etävastaanotolle soveltuvista potilaista hoidettu etävastaanotolla	60%	80%
Digitaaliset omahoitopolut ja valmennukset	● ● ●	Toteutuneiden omahoitopolkujen lukumäärä	500 kpl	2000 kpl
Ilmoittautuminen vastaanotolle	● ● ●	Osuus ilmoittautumisista asiointialustan kautta	60%	80%
Itsehoito- ja itsepalveluohjeet		Perusedellytys HVA-tasoisesti		
Omien sosiaali- ja terveystietojen selaaminen		Perusedellytys HVA-tasoisesti		
Suostumusten ja lokien hallinta		Perusedellytys HVA-tasoisesti		

LUONNOS

**Kuva 8.** Esimerkki palvelulinjan painopisteistä ja tavoitteista.

## Liite 2 Palvelujen verkoston skenaariot

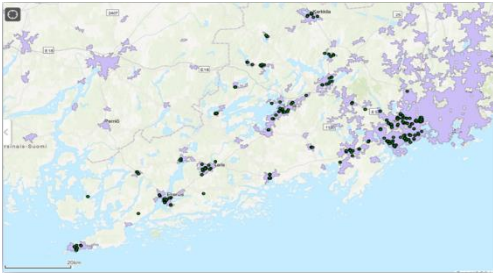
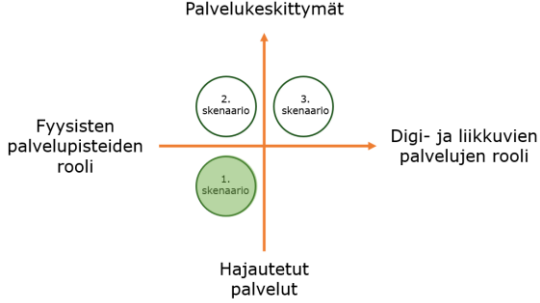
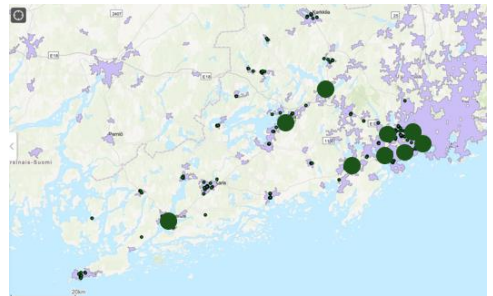
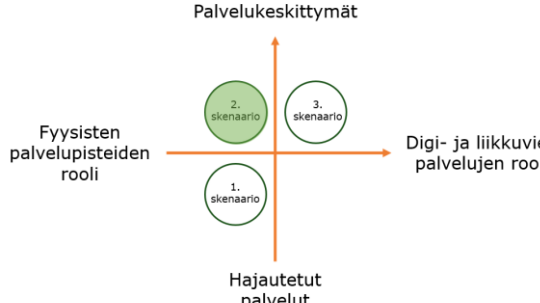
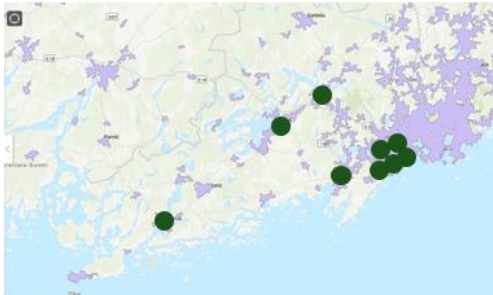
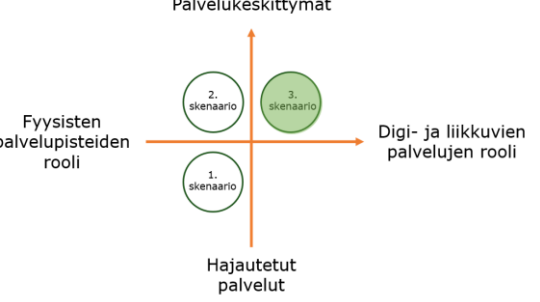
Hyvinvointialueen palvelujen verkostosta on laadittu kolme skenaariota, joissa tarkastellaan erilaisten toimenpiteiden vaikutusta hyvinvointialueen tilakantaan ja tilakustannuksiin, palvelun väestökattavuuteen sekä digi- ja liikkuvien palveluiden rooliin. Kussakin skenaariossa on kuvattu tehdyt strategiset valinnat, niiden toteutusedellytykset sekä näiden vaikutukset tilakantaan ja sen kustannuksiin.

Tarkastelemme palvelujen verkostoa jatkovalmistelussa alla esiteltyjen skenaarioiden avulla.

- Emme tee merkittäviä muutoksia palveluiden toimitilaverkostoon vuoden 2023 aikana.
- Suunnittelemme tarkemmat toimenpiteet sen toteuttamiseen 2024 aikana ja käymme sen perusteella neuvottelut vuokratiloista ja mahdollisista vähennyksistä.



**Hyvinvointialuepelissä palvelujen keskittämistä suurempiin toimipisteisiin vastusti kaksi kolmasosaa kaikista vastanneista.**

<p><b>Skenaario 1: Nykytilan vakauttava palvelujen verkosto</b></p> <p>1. Hyvinvointialueen asiakkaat saavat palvelut nykyisen tilakannan puitteissa. 2. Uudet tilahankkeet keskittyvät uusien palveluasumisen yksiköiden perustamiseen keskeisiin aluekeskussijainteihin.</p> <p><b>Välttämättömät toimenpiteet:</b></p> <p>1. Nykyisen tilakannan vuokrasopimusten uusiminen 2. Välttämättömien peruskorjausten käynnistäminen 3. Lainanottovaltuuksien hakeminen tilahankkeille</p>		<p>Palvelukeskittymät</p> <p>Fyysisten palvelupisteiden rooli</p> <p>Digi- ja liikkuvien palvelujen rooli</p> <p>Hajautetut palvelut</p> 
<p><b>Skenaario 2: Monipuolinen palvelujen verkosto</b></p> <p>1. Hyvinvointialueella on toimivat ja saavutettavat terveys- ja perhekeskukset keskeisissä aluekeskussijainneissa. 2. Alueelliset terveysasemat ja palvelupisteet täydentävät terveys- ja perhekeskusverkostoa. 3. Uudet tilahankkeet kohdennetaan keskeisiin aluekeskussijainteihin.</p> <p><b>Välttämättömät toimenpiteet:</b></p> <p>1. Palvelupisteverkoston kehittäminen ja käyttöönotto 2. Vuokrasopimusten uusiminen ja päättäminen 3. Uusien tilahankkeiden käynnistäminen 4. Lainanottovaltuuksien hakeminen tilahankkeille</p>		<p>Palvelukeskittymät</p> <p>Fyysisten palvelupisteiden rooli</p> <p>Digi- ja liikkuvien palvelujen rooli</p> <p>Hajautetut palvelut</p> 
<p><b>Skenaario 3: Keskitetty palvelujen verkosto</b></p> <p>1. Hyvinvointialueella on toimivat ja saavutettavat terveys- ja perhekeskukset keskeisissä aluekeskussijainneissa. 2. Uudet tilahankkeet kohdennetaan keskeisiin aluekeskussijainteihin. 3. Digitaalinen asiointi ja liikkuvat palvelut korostuvat.</p> <p><b>Välttämättömät toimenpiteet:</b></p> <p>1. Liikkuvien palvelujen kehittäminen ja käyttöönotto 2. Vuokrasopimusten päättäminen 3. Uusien tilahankkeiden käynnistäminen 4. Lainanottovaltuuksien hakeminen tilahankkeille</p>		<p>Palvelukeskittymät</p> <p>Fyysisten palvelupisteiden rooli</p> <p>Digi- ja liikkuvien palvelujen rooli</p> <p>Hajautetut palvelut</p> 

## LUONNOS

### Palvelujen verkoston skenaarioiden vaikutukset

Hyvinvointialueen asukkaista 81 % asuu alueen kymmenessä suurimmassa aluekeskuksessa. Alla on esitetty väestöpohjan kattavuutta sekä palvelu- ja tuotantotapojen roolia eri skenaarioissa.

Skenaarioiden vaikutuksia on myös arvioitu tilakustannusten näkökulmasta. Tilakustannuksia laskevien toimenpiteiden osuutta sekä tilakustannuksia nostavien toimenpiteiden osuutta on vertailtu eri skenaarioiden välillä.

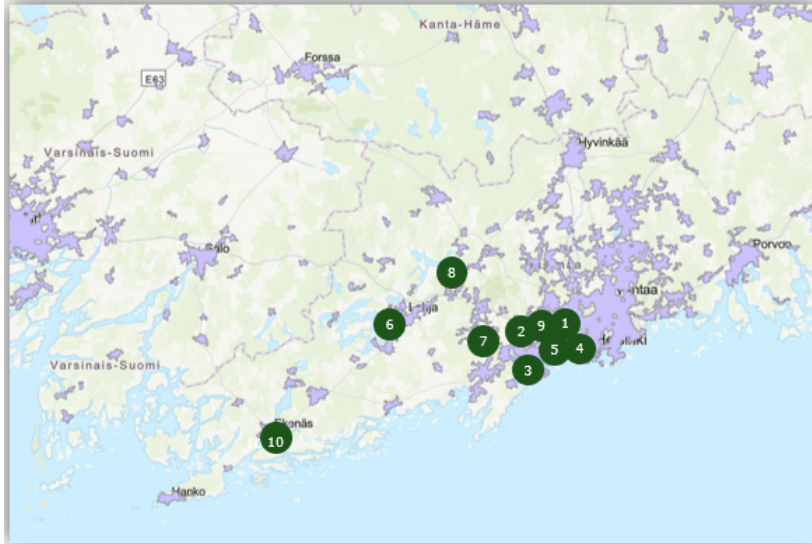
Käyttökustannuksia laskemalla ja kustannustehokkuutta lisäämällä voimme vähentää tilojen kokonaiskustannuksia. Toimenpiteitä tilakannan kustannustehokkuuden lisäämiseen ovat:

- käyttöasteen tehostaminen
- käyttökustannusten arviointi
- vuokrasopimusten ehtojen ja sopimuskausien tarkastelu
- vuokrasopimusten päättäminen sekä
- käyttöoikeussopimukset ja yhteistoimintamallit.

Investoimalla nykyisiin kohteisiin mahdollistamme toimivat, turvalliset ja terveelliset tilat kohteissamme. Palvelutuotannon lisäys on mahdollista tilojen toiminnallisilla muutoksilla ja uudiskohdehankinnalla. Näiden edellytyksenä ovat riittävät lainanottovaltuudet.

Jatkovalmistelussa tullaan tarkentamaan eri skenaarioiden taloudellisia vaikutuksia tarkemmin sekä vaikutuksia väestön saavutettavuuden, työntekijöiden saatavuuden ja palveluiden järjestämisen näkökulmasta.

## LUONNOS



	<b>Aluekeskus</b>	<b>Väestömäärä</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
1	Leppävaara	76 993	16 %	<b>81 %</b>
2	Espoon Keskus	66 310	14 %	
3	Espoonlahti	58 725	12 %	
4	Tapiola	53 494	11 %	
5	Matinkylä-Olari	45 147	9 %	
6	Lohjan kt.	32 821	7 %	
7	Kirkkonummen kk.	20 549	4 %	
8	Nummela	14 694	3 %	
9	Kauniainen	10 265	2 %	
10	Tammisaaren kt.	8 561	2 %	
	Muut	52 810	11 %	<b>11 %</b>
	Haja-asutus tai tuntematon	40 167	8 %	<b>8 %</b>
	<b>Koko HVA</b>	<b>480 536</b>		<b>100 %</b>

**Kuva 9.** Hyvinvointialueen väestön jakautuminen alueen suurimpiin aluekeskuksiin.

## LUONNOS

	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
<b>Väestön kattavuus</b>			
Osuus väestöstä, joka saavuttaa hyvinvointialueen toimitilat	<b>89 %</b>	<b>81 %</b>	<b>81 %</b>
Osuus väestöstä, jolle tulee tarjota palvelupiste tai liikkuvat palvelut saavutettavuuden takaamiseksi	<b>11%</b>	<b>19 %</b>	<b>19 %</b>
<b>Palvelupisteiden, liikkuvien palveluiden ja digipalveluiden rooli</b>			
Palvelupiste	-	Osuus arvioitavissa	-
Liikkuvat palvelut	-	Osuus arvioitavissa	Osuus arvioitavissa
Digipalvelut	Osuus arvioitavissa	Osuus arvioitavissa	Osuus arvioitavissa

**Kuva 10.** Väestön kattavuus ja palveluiden tuotantotapojen rooli eri skenaarioissa

	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
<b>Kustannustehokkuus</b>	— Vuokrasopimusneuvottelut	— — Vuokrasopimusneuvottelut Tilatehokkuus Vuokrasopimusten päättäminen tai korvaaminen palvelupisteillä	— — Vuokrasopimusten päättäminen
<b>Toimivat, terveelliset ja turvalliset tilat</b>	+++ Peruskorjaushankkeet	++ Peruskorjaushankkeet	+ Peruskorjaushankkeet
<b>Palvelutarpeen täydentäminen</b>		++ Uudet tilahankkeet ja tilamuutokset	+++ Uudet tilahankkeet ja tilamuutokset

**Kuva 11.** Tilakustannuksiin vaikuttavat tekijät ja toimenpiteet eri skenaarioissa

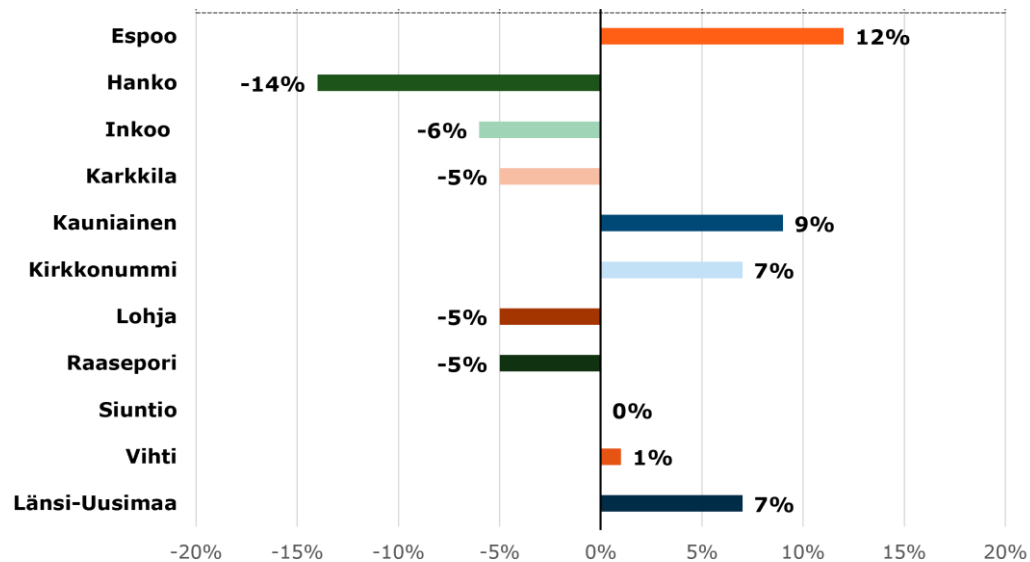
## Liite 3 Hyvinvointialueen nykytilakuvaukset

### Väestö ja palvelut

#### Melkein puoli miljoonaa asukasta kaupunkikeskusta maaseudulle

Hyvinvointialueellamme asuu miltei puoli miljoonaa asukasta. Asukasmäärämme on Helsingin kaupungin ja Pirkanmaan jälkeen hyvinvointialueista kolmanneksi suurin. Alueemme väestömäärän ja sitä myötä palvelutarpeen ennustetaan kasvavan tulevaisuudessa. Vuonna 2030 länsi-uusimaalaisia ennustetaan olevan

noin 511 700. Koko hyvinvointialueella väestönkasvu on ollut koko maan väestönkehitystä merkittävästi vahvempaa. Väestönkehitys on kuitenkin epätasaista hyvinvointialueen sisällä. Tällä hetkellä väestömme on keskittynyt Espoon ja Kauniaisten alueelle sekä suurten väylien läheisyyteen ja nykyisiin asutuskeskuksiin. Ennusteen mukaan vuoteen 2030 väestömme kasvaa erittäin voimakkaasti Espoossa ja Kauniaisissa. (Kuva 12) Kasvu nojaa erityisesti monikielisen väestön määrän kasvuun.



**Kuva 12.** Ennuste väestön muutoksesta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnissa 2021–2030





Keskikokoisten kuntien väestönmuutokset ovat maltillisempia ja keskenään eri suuntaisia; Kirkkonummella ja Vihdissä väestö kasvaa, ja Lohjalla ja Raaseporissa väestö supistuu. Pienten kuntien joukossa väestö kasvaa ainoastaan Kauniaisissa pitkälti kunnan sijaintiedun takia. Väestö vähenee voimakkaasti etenkin Inkoossa ja Hangossa.

Väestöstämme noin 15 % asuu maaseudulla. Hyvinvointialueen maantieteellinen vaihtelevuus asettaa asukkaat erilaiseen asemaan palvelujen fyysisen saavutettavuuden osalta. Suurissa väestökeskitymissä palvelut ovat lähellä asiakkaita. Haja-asutusseuduilla toimipisteiden saatavuus ja saavutettavuus on heikompi.

### **Nuori väestö ikääntyy muun Suomen tahdissa**

Hyvinvointialueellamme asuu verrattain nuori väestö. Joka viides länsiusimaalainen on alle 18-vuotias. Alueen väestön ikärakenne on kuitenkin hyvin heterogeeninen. Kasvavissa kunnissa väestörakenne on nuorempi verrattuna alueen muihin kuntiin. Väestön ikärakenteessa nuorten osuus on koko Länsi-Uudellamaalla korkea, ja erityisen paljon nuoria asuu Espoossa, Kauniaisissa, Kirkkonummella ja Vihdissä.

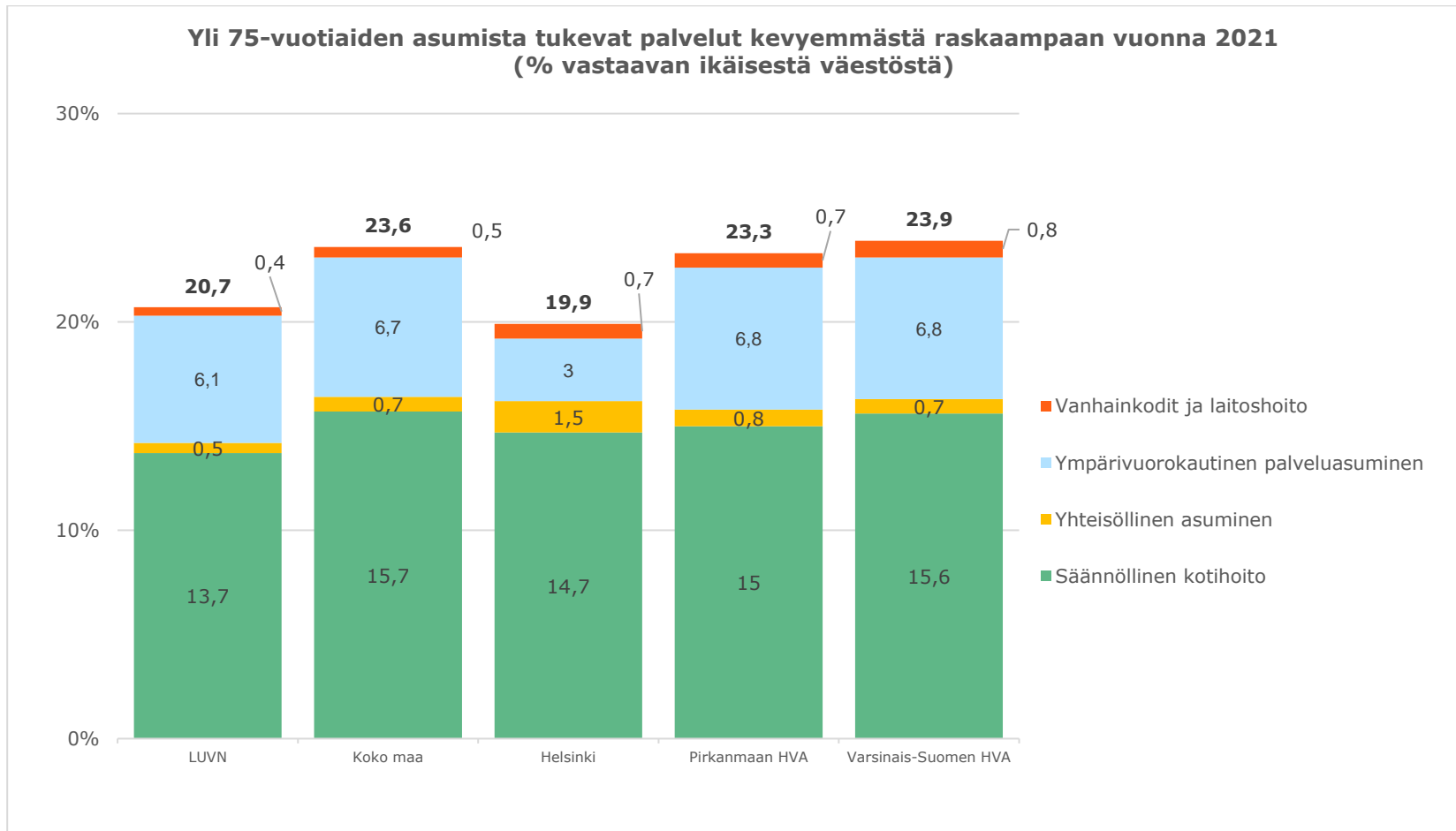
Muulla Länsi-Uudellamaalla väestö on iäkkäämpää ja vastaa ikärakenteeltaan keskimääräistä kuntaa. Etenkin Raaseporissa ja Hangossa väestö painottuu iäkkäisiin ikäluokkiin. Lasten osuus

korostuu Helsinkiä lähempänä olevissa kunnissa. Lasten osuus väestöstä jää vähäiseksi etenkin alueen pienissä kunnissa. Espoon ikärakenne on alueen nuorinta.

Koko hyvinvointialueella lapsiperheiden osuus kaikista perheistä on 44 %, joista yhden vanhemman perheitä on 22 %. Kaiken kaikkiaan lasten ja lapsiperheiden määrän odotetaan vähenevän alueella seuraavien 10 vuoden aikana.

Hyvinvointialueemme väestöstä ikääntyneiden eli 65 vuotta täytäneiden osuus on noin 18 %. Iäkkäiden määrä kasvaa lähivuosina nopeasti koko alueella. Ennusteen mukaan ikääntyminen on nopeinta Siuntion, Kirkkonummen ja Vihdin alueilla. Noin puolet ikääntyneistä väestöstä asuu Espoossa.

2020-luvulla väestön ikääntyminen näkyy etenkin yli 75-vuotiaiden määrän kasvuna. Vuoteen 2026 mennessä väestö kasvaa 3 %, mutta yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa 21 %. Suhteellisesti kasvu on voimakkainta Espoossa, Kirkkonummella ja Vihdissä, joskin tätä selittää osin muita kuntia matalampi lähtötaso. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi kotihoidon laskennallinen asiakasmäärä ja henkilöstötarve kasvavat yli kolmanneksella vuoteen 2030 mennessä, ja asumispalveluissa tarvitaan joka vuosi noin 200 uutta asiakaspaikkaa. Kuvassa 2 kuvataan ikääntyneiden palvelujen tämänhetkistä palvelurakennetta hyvinvointialueellamme.

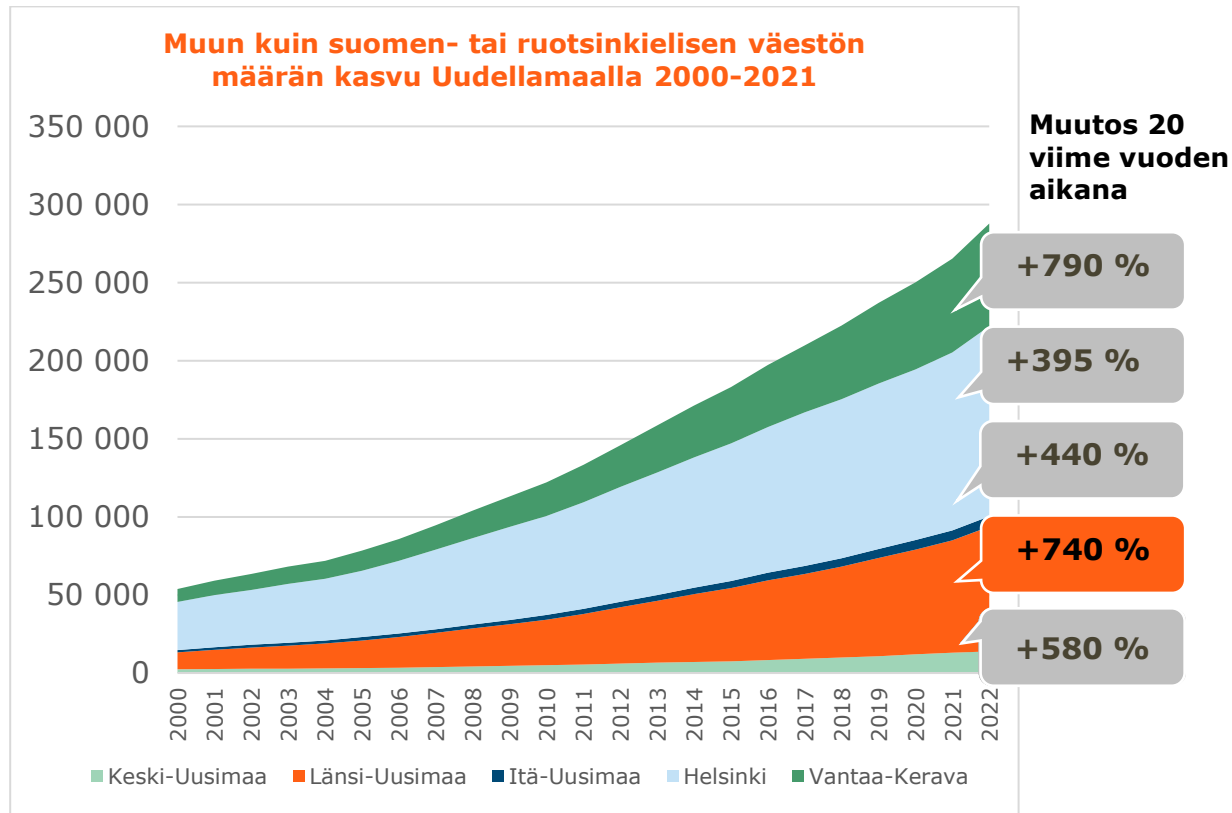


**Kuva 13.** Yli 75-vuotiaiden asumista tukevat palvelut kevyemmästä raskaampaan vuonna 2021

### Väestön kielellinen ja kulttuurinen monimuotoisuus lisääntyy

Kielellinen ja kulttuurinen monimuotoisuus lisääntyy Länsi-Uudellamaalla. Tällä hetkellä alueemme asukkaista 12 % puhuu äidinkielenään ruotsia ja 16 % muuta kuin suomea tai ruotsia. Alueemme väestön kasvu perustuu lähes täysin monikielisen

väestön määrän kasvuun. Monikielinen väestö kasvaa kaikissa alueen kunnissa, mutta erityisesti Espoossa kasvu on erittäin voimakasta. Vuosien 2000–2021 aikana alueemme monikielinen väestö yli seitsenkertaistui. (Kuva 3)



**Kuva 14.** Muun kuin suomen- tai ruotsinkielisen väestön määrän kasvu Uudellamaalla 2000–2021

Ennusteen mukaan vuonna 2030 Espoon väestöstä 35 % olisi muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvia. Nuoremmissa ikäryhmissä osuus olisi vielä tätäkin korkeampi. Vaikka lasten ja lapsiperheiden määrä kokonaisuudessaan vähenee, muun kuin suomen- tai ruotsinkielisten lasten ja perheiden määrä ja osuus kaikista perheistä kasvavat. Kaiken kaikkiaan monikielisen väestön osuus on erittäin korostunut alle 35-vuotiaiden ikäryhmissä.

Espoon ulkopuolisella alueella monikielisen väestön suhteellinen kasvu on huomattavaa suhteellisesti, mutta määrälliset muutokset ovat maltillisempia. Suomen- ja ruotsinkielisen väestön osuuden kasvu on puolestaan vähäisempää. Kotimaisiin kieliryhmiin kuuluvan väestön hitaamman kasvun taustalla on väestön ikärakenteesta johtuva kasvava kuolleiden määrä.

Monikielinen väestömme on erittäin heterogeeninen eikä mahdu yhteen kategoriaan. Osassa asiakasryhmistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysyntä ja tarve poikkeavat muusta väestöstä. Osassa palveluja monikieliset asiakasryhmät ovat yli- tai aliedustettuina keskimääräiseen palvelunkäyttöön nähden. Osalla monikielisestä väestöstä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tietopohja sekä palvelujärjestelmän tuntemus tai siihen liittyvä luottamus voivat poiketa kantaväestöstä. Hyvinvointialueellamme on tärkeää ottaa huomioon väestömme kielellinen ja kulttuurinen monimuotoisuus asiakkaidemme kohtaamisessa sekä tulevaisuuden palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

## LUONNOS

### Keskimäärin hyvinvoiva väestö, mutta suuret hyvinvoinnin erot

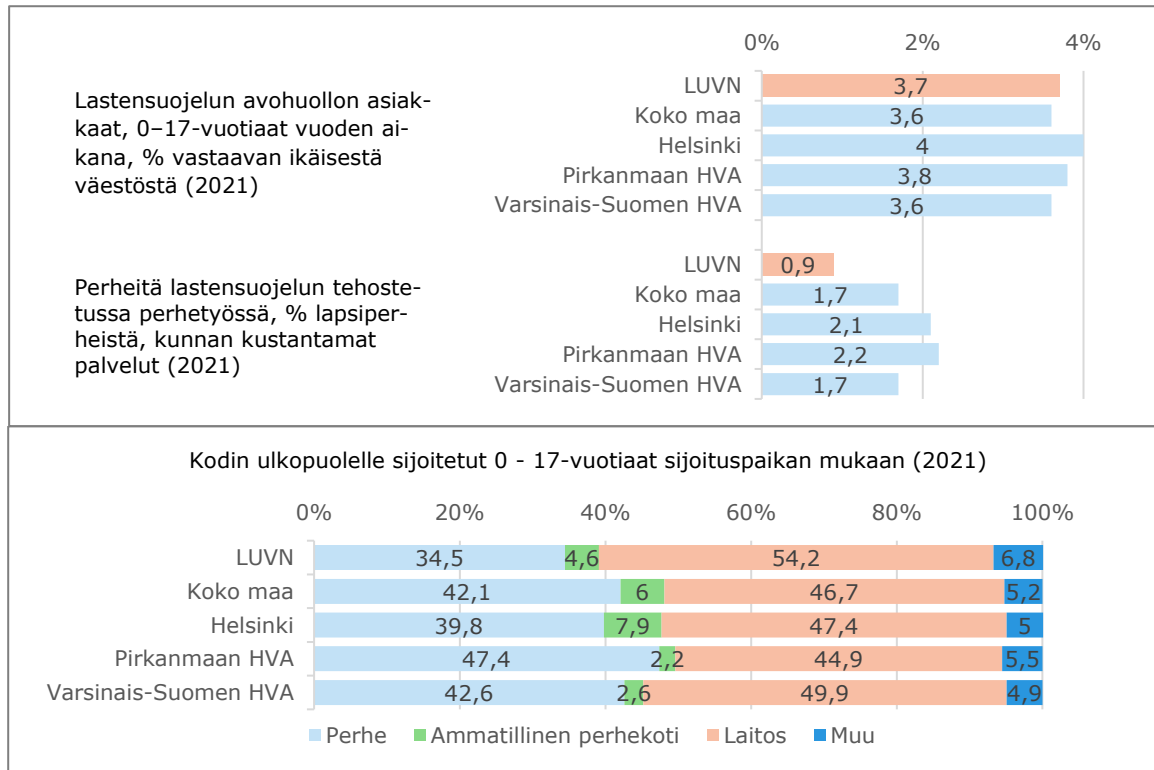
Asukkaidemme terveys, hyvinvointi ja toimeentulo ovat kansallisessa vertailussa hyvällä tasolla. Sairastavuus on hyvinvointialueellamme alhaisempaa kuin koko maassa keskimäärin. Sairastavuus on ollut korkeinta Karkkilassa ja Hangossa ja matalinta Kauniaisissa ja Inkoossa. Esimerkiksi perusterveydenhuollon avohoidon käyntimäärät ovat hyvinvointialueellamme keskimäärin matalampia (5509 käyntiä/1000 asukasta) kuin koko Suomessa (6211 käyntiä/1000 asukasta).

Hyvinvointialueellamme on muuta maata vähemmän työttömiä ja pienituloisia. Työttömien osuus työvoimasta on noin 8 % ja pienituloisten noin 10 %. Eniten työttömiä työvoimasta on ollut Hangossa. Länsi-Uudellamaalla työllisten osuus on koko maan tasoa selvästi korkeampi, kun taas eläkeläisten, opiskelijoiden ja työttömien osuudet ovat koko maata matalampia. Keskikokoisista kunnissa työllisten osuus vaihtelee, joskin työllisen väestön osuus on kaikissa kunnissa korkea.

Vaikka alueellamme voidaan keskimäärin hyvin, on meillä myös Suomen toiseksi suurimmat tuloerot. Esimerkiksi keskimääräinen kokonaiseläke Karkkilassa oli 1691 e/kk ja Kauniaisissa 3247 e/kk vuonna 2022.

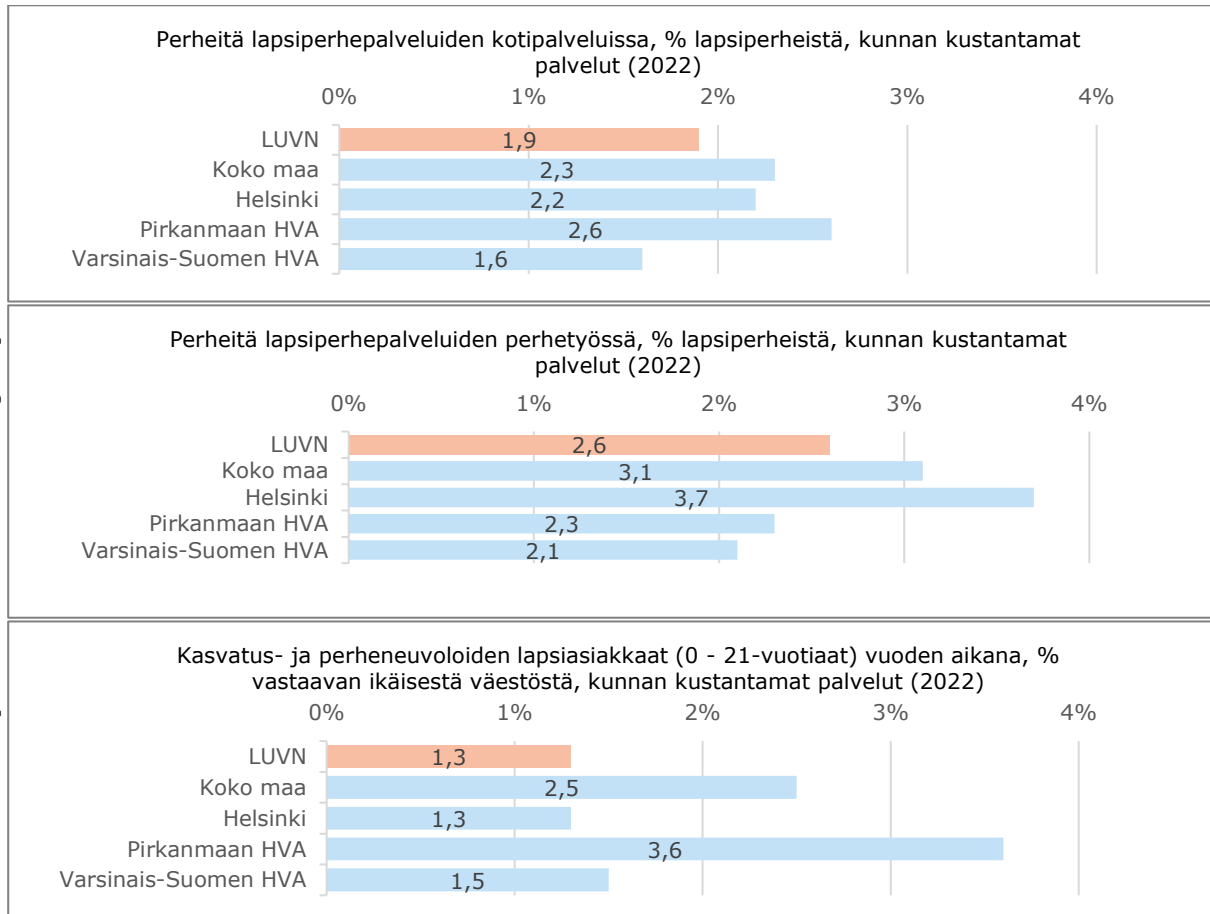
Kuilun hyvinvoivien ja pahoinvoivien perheiden välillä odotetaan jyrkkenevän. Länsi-Uudenmaan lapsiperheistä joka kymmenes saa toimeentulotukea. Oppimistulosten heikentyminen, viitteet jengirikollisuuden kasvusta ja talouskehityksen epävarmuus uhkaavat lisätä väestön hyvinvoinnin polarisoitumista. THL:n kouluterveyskyselyn tulokset viestivät ahdistuneisuuden ja erilaisten mielenterveyspulmien lisääntymisestä. Joka viides opiskelija kokee itsensä ahdistuneeksi, ja melkein yhtä moni kokee yksinäisyyttä. Kouluterveyskyselyn tulosten valossa koulukuraattorin ja kouluterveydenhoitajan palveluihin pääsy on alueellamme ollut muuta maata heikompaa.

Tilastojen perusteella hyvinvointialueellamme olisi tarve keventää lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelurakennetta. Alueellamme esimerkiksi lapsiperhepalvelujen kotipalvelujen ja perhetyön käyttö on koko maan tasoa vähäisempää, ja lastensuojelun sijoitukset ovat painottuneet perheiden sijaan laitoksiin.



**Kuva 15.** Lasten, nuorten ja perheiden palvelurakenne: lastensuojelu

Palvelut kevyestä raskaampaan  
(muut kuin lastensuojelu)



**Kuva 16.** Lasten, nuorten ja perheiden palvelut: muut kuin lastensuojelu

## Resurssit ja rahoitus

Hyvinvointialueiden rahoitus koostuu pääosin valtion yleiskatteisesta rahoituksesta. Valtakunnallisesti tämän rahoituksen määrä on vuonna 2023 noin 23 miljardia euroa, mikä vastaa lähes neljännestä koko valtion budjetista. Osin tästä syystä hyvinvointialueuudistus on tuonut julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kustannukset esille ja osaksi julkista keskustelua.

Hyvinvointialueen talouden tasapainottamisen tarpeen määrittelevät hyvinvointialueen lähtötilanne, kustannusten kasvupaine ja rahoituksen kasvunäkymä.

Talouden erityisolosuhteitten takia valtion rahoitus hyvinvointialueille on jo alun alkaen liian pientä. Länsi-Uudellamaalla lähtötason rahoitusvaje on siirtyneisiin kustannuksiin nähden n. 70 milj. euroa. Koko Uudenmaan osalta lähtötason rahoitusvaje on vuoden 2023 osalta yhteensä noin 230 miljoonaa euroa. Vajetta muodostuu, koska hyvinvointialueiden rahoitusmallissa ei huomioida riittävästi esimerkiksi lakisääteisten tehtävämuutosten kustannuksia, inflaation vaikutusta ja sote-alan palkankorotuksia.

Rahoitusvajeessa on kyse ensisijaisesti lähtötason riittämättömyydestä eli taso-ongelmasta. Rahoituslakiin sisältyvät takautuvat korjauserät korjaavat rahoituksen kokonaistason vuodelle 2025, mihin mennessä hyvinvointialueille ehtii kertyä merkittävästi alijäämää. Vaarana on, että toimintaa sopeutetaan kestävästi, joka voi pahimmillaan lisätä kriittistä palvelutarvetta ja kustannusten kasvupainetta tulevaisuudessa.

Kiihtyneen inflaation myötä kustannustasomme nousee rahoituksen määräytymisperusteisiin sisältyvää hyvinvointialueindeksiä nopeammin. Tämä näkyy erityisesti ostopalvelusopimuksissamme, joissa hinnat ovat jo nousseet merkittävästi. Sosiaali- ja terveysalalla palkat nousevat kevään 2023 neuvottelutuloksen myötä yleistä ansiotasoa nopeammin. Tämä on hyvinvointialueiden rahoituksen näkökulmasta ongelmallista, sillä rahoitusta tarkistetaan yleisen ansiotason kasvua seuraavalla indeksillä.

Koko valtion tasolla rahoituksen korjaaminen ei kuitenkaan ratkaise hyvinvointialueemme haasteita, koska rahoitusmalli sisältää myös alueellisia ongelmakohtia. Vuoden 2022 todellisia muutuskustannuksia ei huomioida aluekohtaisesti riittävän tarkalla tasolla, ja yliopistosairaalarahoituksen kokonaistaso on liian matala. Hyvinvointialueemme ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen valtakunnalliseen erityistehtävään ei ole osoitettu erikseen rahoitusta, mikä uhkaa ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä Suomessa.

Hyvinvointialueemme menojen kasvupaine koostuu kustannustason kasvusta sekä palvelutarpeen kasvusta. Valtionvarainministeriön vuonna 2023 ennakoima kustannustason kasvu on noin 3,5 prosenttia vuodessa. Työmarkkinaratkaisuiden myötä ansiotason yleistä ansiotasoindeksiä nopeampi kasvu sosiaali-, terveys- ja pelastusalalla aiheuttaa lisäksi noin 0,5 prosentin vuotuisen kustannuspaineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ennakoima Länsi-Uudenmaan palvelutarpeen kasvu on noin 1,5 prosenttia vuodessa keskipitkällä aikavälillä. Palvelutarpeen ennakoidusta kasvusta väestönkasvu ja väestörakenteen muutos selittävät suurimman osan. Vieraskielisen



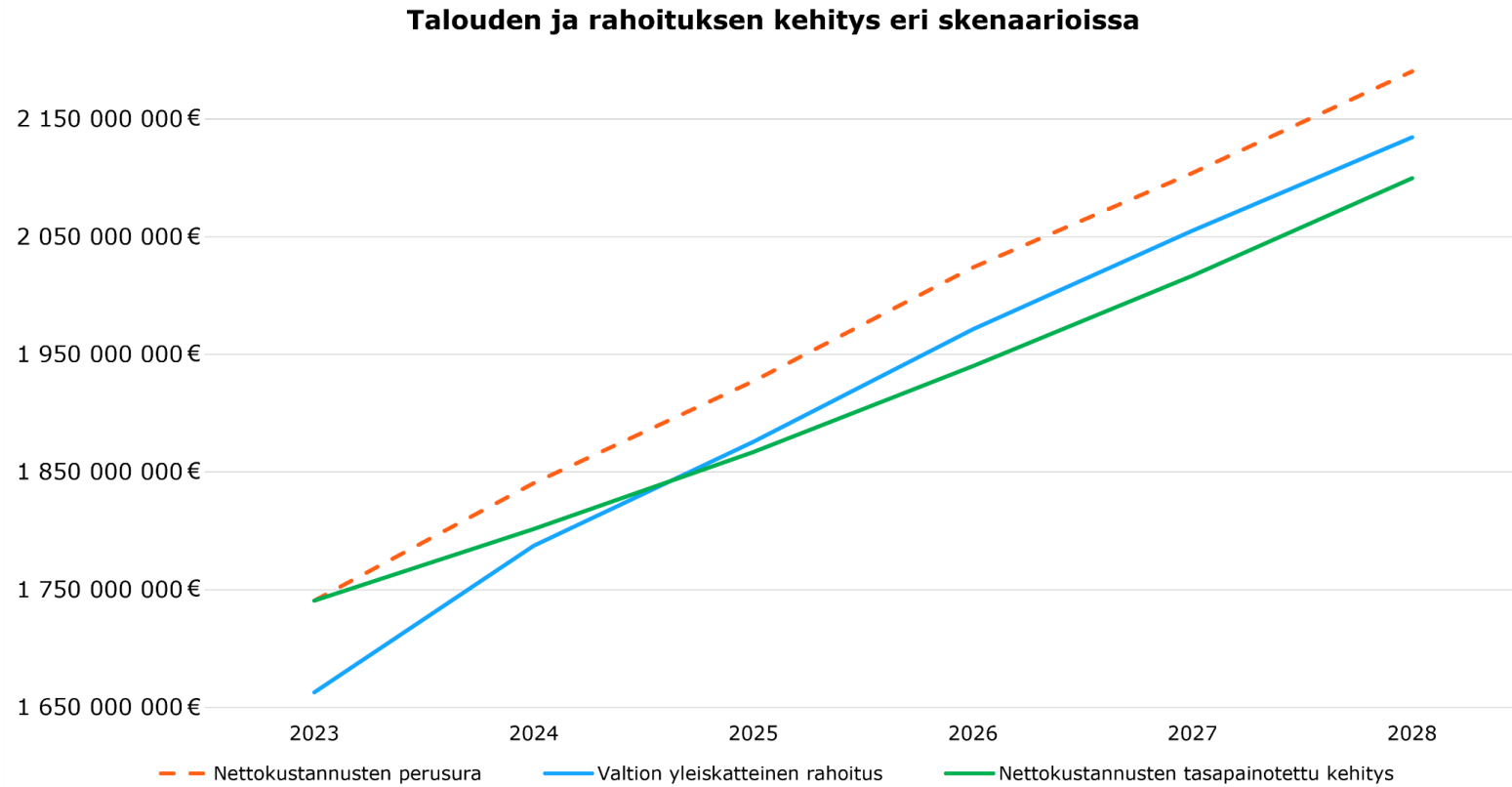
## LUONNOS

väestön kasvun merkitys palvelutarpeelle on merkittävä epävarmuustekijä. Palvelutarpeen kasvu on suurinta ikääntyneiden palveluissa. Palvelutarpeemme kasvaa maantieteellisesti ja palvelualueittain epätasaisesti.

Yhteensä kustannustason ja palvelutarpeen kasvu aiheuttaa noin 5–6 prosentin vuotuisen menojen kasvupaineen keskipitkällä aikavälillä (ns. perusura). Talouden tasapainottamiseksi menojen kasvu tulee laskea noin 4 prosentin tasolle. Tämä vaatii vuonna 2024 kokonaismenotason kasvun leikkaamista noin kahdella prosenttiyksiköllä, ja vuosina 2025–2026 kasvua tulee edelleen hidastaa noin yhdellä prosenttiyksiköllä vuodessa. Näin päädytään Kuvan 6 mukaiseen tasapainotettuun tilanteeseen, jossa hyvinvointialue on ylijäämäinen vuodesta 2025 alkaen. Vuosina 2023–2024 kertyneet alijäämät saadaan nykyisten ennusteiden perusteella katettua vuoteen 2028 mennessä.

Kun hyvinvointialueet tekevät vuonna 2023 alijäämää, korotetaan hyvinvointialueiden rahoitusta koko valtion tasolla alijäämää vastavasti vuodesta 2025 eteenpäin. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoitus tulee näin ollen kasvamaan noin 7 prosentilla koko valtion tasolla vuonna 2023 toteutuvista alijäämistä.

Hyvinvointialuelain 115 §:n mukainen talouden tasapainovaatimus edellyttää vuonna 2023 syntyvien alijäämien kattamista viimeistään vuoden 2026 aikana. Kun rahoituksen kasvun suuruus vuosille 2025–2026 tarkentuu, arvioidaan uudelleen vuosien 2025–2026 kustannuskasvun yhden prosenttiyksikön leikkauksen riittävyys.



**Kuva 17.** Hyvinvointialueen talouden tasapainottamistarve

## Henkilöstön saatavuus

Hyvinvointialueellamme työskentelee tällä hetkellä noin 9500 henkilöä, joista suurimmat ammattiryhmät ovat lähihoitajat, sairaanhoitajat ja sosiaalityöntekijät. Voimme tuottaa palveluja omalla henkilökunnalla tai vuokraamalla henkilöstöä, tai järjestää niitä HUS:n tai muiden hyvinvointialueiden kanssa yhteistyössä tai palveluostoina.

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön saatavuuden ja palvelujen tarpeen kasvun erotus on jyrkkenemässä. Terveystieteiden ammattilaisien väheneminen, kiihtyvä eläköityminen ja alan vetovoiman heikkeneminen vaikeuttavat palvelujen tuottamista. Koronapandemia kiihdytti muutosta, ja alalta poistui merkittävästi osaavaa hoitohenkilöstöä. Vuonna 2022 Suomessa oli 1,6 miljoonaa eläkkeensaajaa. Joka kolmas yli 16-vuotias suomalainen on eläkkeellä. Eläkkeensaajien määrä on kasvussa seuraavat 10 vuotta.

Palvelutarvetta kasvattavat muun muassa koronapandemian aiheuttama hoitovelka ja väestö- ja ikärakenteen muutos. KEVAN julkaiseman arvion mukaan noin kolmannes julkisen sektorin työntekijöistä on eläköitymässä vuoteen 2031 mennessä, mikä kiihdyttää työvoiman tarvetta tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) arvion mukaan pelkkä iäkkäiden palvelujen asiakasmäärien kasvu merkitsee merkittävää lisähenkilöstön tarvetta lähitulevaisuudessa. Lisäksi henkilöstömitoitusten mahdollinen kiristyminen kasvattaisi henkilöstötarvetta, mikä voisi vaikuttaa negatiivisesti palvelujen saatavuuteen. Arvioiden mukaan hoitajamitoituksen kiristyminen toisi mukanaan jopa 4 500 lisähoitajan tarpeen.

Sosiaali- ja terveysalan tutkinto-opintojen hakijamäärät ovat viime vuosina laskeneet. Esimerkiksi suomenkielisiin sairaanhoitajakoulutuksiin haki vuoden 2015 yhteishaussa haki 7 131 henkilöä, kun vuonna 2022 hakijoita oli vain 2 808. Myös valittujen ja paikan vastaanottaneiden määrät ovat laskeneet merkittävästi. STM:n arvion mukaan sote-alan henkilöstövajeeseen voidaan vain rajallisesti vastata koulutuspaikkoja lisäämällä. Nuorisoikäluokkien pieneneminen johtaa kilpailuun koulutettavista.

Kasvavan henkilöstöpulan vuoksi kansainvälisen rekrytoinnin merkitys kasvaa jo lähitulevaisuudessa. Useissa sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmissä ulkomaisen työvoiman osuus on noin 3–4 %, ja arvioiden mukaan kansainvälisen rekrytoinnin tarve olisi ainakin 10 % alan kokonaistarpeesta vuoteen 2030 mennessä.

Kuntarekryn tilastojen mukaan hyvinvointialueemme kaikki yleisimmät ammattinimikkeet kuuluvat työvoimapula-aloihin. Erityisesti puula on lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, puheterapeuteista, ensihoitajista, lähihoitajista, hammashoitajista, lääkäreistä ja sairaanhoitajista. Vuokratyövoiman käytön pohjalta tehdyn arviomme mukaan hyvinvointialueeltamme puuttuu tällä hetkellä noin 400 henkilötyövuotta eri ammattiryhmistä. Heistä suurin osa on hoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. Lisäksi esimerkiksi ikääntyneiden palvelualueelle olisi mahdollisuus työllistää noin 150 hoiva-avustajaa.

## LUONNOS

Hyvinvointialueemme työntekijöiden lähtövaihtuvuutta voidaan pitää korkeana perustuen alkuvuoden 2023 dataan. Sen mukaan annualisoitu lähtövaihtuvuus koko vuodelle 2023 olisi n. 15 %. Suurin osa hyvinvointialueelta lähteneistä työntekijöistämme työskentelivät ikääntyneiden tai yhteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelualueella.

Paikkaamme henkilöstövajetta vuokratyövoimalla laajasti eri toiminnoissa. Tämän hetken arvion mukaan ostamme vuokratyövoimaa noin 26 miljoonalla eurolla vuonna 2023. Summa sisältää esimerkiksi noin 25 lääkärin henkilötyövuotta ja noin 450 muiden ammattilaisten henkilötyövuotta. Sosiaali- ja terveyshuollon vuokratyövoiman ostoja oli tammi-maaliskuussa 2023 yhteensä noin 6,6 miljoonan euron arvosta, ja näistä lääkärivuokrausta oli noin 1,3 miljoonaa. Arviomme mukaan suurimmat ostot kohdistuvat ikääntyneiden palveluihin sekä yhteisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Vuokratyövoiman, ostopalvelujen ja oman tuotannon kustannustehokkuuden vertailu ammattiryhmittäin ja palvelualueittain on vielä tekemättä.

### Hankinta- ja tuotantotavat

Hyvinvointialueemme on kansallisesti merkittävä julkisia hankintoja tekevä toimija. Hankimme sosiaali- ja terveystalouden lisäksi esimerkiksi ICT-ratkaisuja, kuljetus-, ateriat- ja siivouspalveluja, terveydenhuollon tarvikkeita, kalusteita ja kalustoa sekä rahoitus-, vakuutus- ja asiantuntijapalveluja. Vuoden 2023 koetalousarvion mukaan hankintojemme vuotuinen kokonaisarvo on noin 1,19 miljardia euroa, josta suurin osa eli noin 1,18 miljardia euroa on palvelujen ostoja.

Sopimuskantamme on huomattava. Järjestämistä vastuun siirtymisen myötä otimme luovuttavilta organisaatioilta kuten alueen kunnilta vastaan yli 4500 sopimusta. Sopimuksiin pohjautuvien julkisten hankintamenettelyjen ohella teemme hankintoja esimerkiksi palvelusetelien, asiakkaan työnantajamallin tukemisen ja sidosyksikköhankinnan kautta.

### Oman tuotannon ja ostopalvelujen suhde hyvinvointialueella

Vuoden 2023 talousarvion perusteella hankimme noin 378 miljoonalla eurolla perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Luku ei sisällä vuokratyövoimaa. Kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuollon perustason toimintakuluista noin 65 % on omaa tuotantoamme, eli ostopalvelujen osuus perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualueiden koko tuotannosta on noin 35 %. HUS-yhtymältä hankittavien erikoissairaanhoidon palvelujen kustannukset ovat noin 600 miljoonaa euroa. Erikoissairaanhoidon mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantomme toimintakuluista yli puolet on ostopalvelua (yli 950 miljoonaa euroa).

Palvelualueittain tarkasteltuna vammaispalvelujen palvelualueen tuotannosta merkittävin osuus on ostopalveluja (53 %), kun taas yhteisten sosiaali- ja terveystalouden palvelualueella oman tuotannon osuus painottuu voimakkaimmin (ostopalveluja 22 %). Euromääräisesti suurimmat ostovolyymit sijoittuvat kuitenkin ikääntyneiden palvelualueelle (noin 139 miljoonaa euroa).

Palvelulinjakohtaisessa tarkastelussa ostopalvelujen osuus on erityisen suuri ikääntyneiden asumispalveluissa (57 %), perhekeskuksen erityisen tuen palveluissa (61 %), vammaispalvelujen tuotannossa (59 %) sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa (55 %). Edellä mainituissa palvelulinjoissa järjestetään kustannuksiltaan avopalveluja huomattavasti korkeampia, vahvemman tuen tason palveluja, kuten asumis- ja laitospalveluja.

Oman tuotantomme osuus on erityisen vahva lasten, nuorten ja perheiden palvelualueen ehkäisevissä ja varhaisen tuen palveluissa (ostopalvelujen osuus 1 %) ja kohdennetuissa palveluissa (11 %), sairaalapalveluissa (4 %), suun terveydenhuollon palveluissa (6 %) sekä ikääntyneiden palvelualueen neuvonnan, ohjauksen ja arvioinnin palvelulinjassa (12 %). Sairaalapalveluja lukuun ottamatta oman tuotannon vahva osuus painottuu täten selkeästi kevyemmän tuen avopalveluissa.

### Viisi suuruusluokaltaan merkittävintä sosiaali- ja terveystalouden hankintakategoriaa ovat asumis- ja kuljetuspalveluja

Ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden asumispalvelut, lastensuojelun sijaishuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelut ja kuljetuspalvelut muodostavat hyvinvointialueemme viisi suuruusluokaltaan merkittävintä sosiaali- ja terveyspalvelujen hankintakategoriaa. Näiden palvelujen osalta valtaosasta tuotantoa vastaavat ostopalvelutuottajat (ostopalveluja 57–100 % tuotannosta) ostovolyymien vaihdellessa noin 20–119 miljoonan euron välillä.

Ikääntyneiden asumispalvelujen, vammaisten asumispalvelujen, lastensuojelun sijaishuollon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelujen markkinat ovat pitkälti keskittyneet suurille palvelutuottajille. Yli puolet mainituista palveluista tuotetaan tällä hetkellä ostopalvelutuottajien toimesta, minkä vuoksi hyvinvointialue onkin riippuvainen ostopalveluja tuottavista yrityksistä. Lähtökohta esimerkiksi asumispalvelun hankkimiselle on, että kyseessä on asiakkaan koti, eikä asiakkaan siirtyminen kodistaan vaihtoehtoiseen paikkaan ole usein mielekästä. Tämä johtaa siihen, että asiakkaiden asumisajat yksiköissä voivat usein olla pitkiä. Oman tuotannon vahvistaminen voi paikoin mahdollistaa vahvemman neuvotteluaseman palvelujen hinnoittelun suhteen ja turvata palvelujen järjestämistä.

Kuljetuspalvelujen markkina on hyvin monimuotoinen sekä erilaisten palvelua tuottavien toimijoiden että yksilöllisten asiakastarpeiden myötä. Valtakunnallisesti asiakkaiden kuljetukset ovat jakaantuneet eri järjestämistahoille (kunnat, hyvinvointialueet ja Kela). Monella hyvinvointialueella on käytössä välitysoperaattori, ja ryhmä- ja yksilökuljetukset on tyypillisesti yhdistetty.

Taksiuudistusta vastaavat lakimuutokset, kuljettajien taksilupien myöntämisen kriteerien kiristyminen sekä uusi vammaispalvelulaki saattavat aiheuttaa markkinoilla muutoksia. Lisäksi kuljetuspalvelujen markkinoiden hintatasoon vaikuttaa mm. puhtaiden ajoneuvojen laki (740/2021), jossa säädetään julkisten ajoneuvo- ja liikennepalveluhankintojen ympäristö- ja energiatehokkuusvaatimuksista. Samoin työvoiman saatavuudella saattaa olla vaikutuksia hintatasoon, koska mm. kuljettajien kielitaitovaatimuksia ollaan kiristämässä.

### Hankintoihin liittyviä keskeisiä ilmiöitä ja kehityskulkuja

**Asiakkaan valinnanvapaus.** Kuluttajälähtöisyyden voimistuminen, digitalisaation ja sosiaalisen median ujuttautuminen arkeen, tiedon räjähdysmäinen lisääntyminen ja saatavuuden parantuminen sekä uusien sukupolvien tiukentuneet vaatimukset palvelukokemuksille heijastuvat myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Asiakkaiden valinnanvapauden vahvistaminen asettaa uudenlaisia odotuksia hankinnoille.

Asiakkaan valinnanvapautta tukee mahdollisimman kattava asumispalveluja tuottava verkosto. Asiakkaille voidaan tarjota mahdollisuus valita joko hyvinvointialueen itse tuottama palvelu, ostopalvelu tai palveluseteli palvelujen hankkimiseen. Tällä hetkellä kaikkien asumispalvelujen osalta kysyntä on kuitenkin suurempaa kuin tarjonta, joten asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi asumisyksikön valintaan on tosiasiallisesti vähäinen. Uuden vammaispalvelulain myötä asiakkaiden valinnanvapauden palvelujen suhteen odotetaan lisääntyvän.

**Monituottajamallin hyödyntäminen.** Yksi nykytilan keskeisistä ilmiöistä on monituottajamallin hyödyntäminen. Monituottajamalli tarkoittaa sitä, että järjestämisvastuullamme olevia palveluja tuottaa monta eri tuottajaa. Tavoitteena on varmistaa, että hyödynnämme omaa tuotantoa ja ostopalveluja kustannusvaikuttavalla tavalla. Tällä hetkellä hyvinvointialueellamme joissakin palveluissa ostopalveluja ei välttämättä hyödynnetä kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta ihanteellisella tavalla. Toisaalta joissakin palveluissa voi olla tarpeen tarkastella oman tuotantomme vahvistamista niin lainsäädännöllisten kuin tuotannollistenkin seikkojen valossa.

**Työelämän murros.** Vaatimukset ja odotukset työelämää kohtaan ovat muuttuneet ja ovat edelleen murroksessa. Kun aiemmin samaan työpaikkaan saatettiin sitoutua jopa koko työuran ajaksi, pidetään työpaikan säännöllistä vaihtamista 2020-luvulla myönteisenä asiana. Nyky-yhteiskunnan muutosvauhti edellyttää osaamisen päivittämistä, aktiivista verkostoitumista ja monialaista otetta. Tutkimusten mukaan työntekijät odottavat joustavuutta, hyvää työ- ja yksityiselämän tasapainoa, johdon luottamusta työntekijän asiantuntemukseen ja kokemukseen, oppimisen mahdollisuuksia sekä työn merkityksellisyyttä.

**Teknologian kehitys.** Teknologian ja sote-palvelujen välisten hankintojen raja hälvenee. Hyvinvointialue ei välttämättä enää hanki ”pelkkää tietotekniikkaa”, koska teknologia arkipäiväistyy ja integroituu osaksi kaikkia hankintoja. Tietosuoja ja tietoturva ovat entistä tärkeämpiä hankintaprosesseissa huomioitavia seikkoja. Uudet teknologiat kuten SaaS (software as a service) -palvelut vaativat hyvinvointialueelta erityistä hankintaosaamista.

**Kansainväliset kriisit.** Kansainväliset ilmiöt, kuten yleinen taloudellinen epävarmuus sekä erilaiset kansanterveydelliset ja sotilaalliset kriisit vaikuttavat markkinoihin. Tilanteet vaativat hyvinvointialueeltamme resilienssiä. Epävarmana taloudellisena aikana hyvinvointialue voi näyttäytyä yksityisille palveluntuottajille houkuttelevana kumppanina.

## LUONNOS

**Vastuullisuus.** Vastuullisuus on kansainvälinen megatrendi, joka vaikuttaa myös meidän hankintoihimme. Tietosuoja ja tietoturva ovat entistä tärkeämpiä hankintaprosesseissa huomioitavia seikkoja. Kiristyvät ympäristövaatimukset korostavat tärkeää rooliamme planeetaarisesti kestävämmän tulevaisuuden rakentamisessa, mutta asettavat toisaalta julkiselle taloudelle lisää paineita. Esimerkiksi puhtaiden ajoneuvojen EU-direktiivi nostanee ainakin lyhyellä tähtäimellä julkisten hankintojen kustannuksia ja vähentää kilpailua. Ympäristövastuullisuuden lisäksi esimerkiksi sosiaalinen kestävyys ja harmaan talouden torjunta ovat tärkeitä hankinnoissa tarkasteltavia asioita.

**Tiedolla johtaminen.** Tiedolla johtaminen on yksi hyvinvointialueen hankintojen kehittämisen kannalta ratkaisevan tärkeä toiminta. Yhtenäisen tietopohjan rakentaminen ja hankintatiedon ajantasainen hyödyntäminen tukevat hankintoihin liittyvää päätöksentekoa. Hyvinvointialue on parhaillaan ottamassa käyttöön hankintojen strategisen johtamisen tietojärjestelmää, minkä tarkoituksena on nostaa hankintojen tiedolla johtamisen tason kypsyyttä. Hyvinvointialueella toteutuneisiin hankintoihin liittyvän historiatiedon lisäksi hyvinvointialueella tarkastellaan markkinatietoa ja ennakoidaan tulevaa.

**Elinkaarimalliajattelu ja ennakoivuus.** Elinkaarimalliajattelu ja ennakoivuus nähdään tärkeinä kehityskulkuina hyvinvointialueella. Hankinta- ja kilpailutusprosesseja pyritään rakentamaan siten, että tulevaisuuden skenaariot voidaan ottaa entistä ketterämmin huomioon. Tämä pitää sisällään esimerkiksi dynaamisia toimittajarekistereitä ja hankintamenettelyjä, joilla mahdollistetaan hankinnan joustavuus sopimuskaudella. Hankinnoissa on tärkeää miettiä hankinnan elinkaaren tehokkuutta – arjen tulee sujua, mutta hankintojen tulee olla kustannustehokkaita.

Kaiken perustana on selkeät ja palvelutuotannon tarpeisiin muovautuvat hankintaprosessit. Hyvinvointialueella on ainutlaatuinen mahdollisuus kehittää uudenlaisia prosesseja ja toimintatapoja hankintojen sujuvoittamiseksi. Myös asiakkaiden osallisuuden mahdollistaminen häntä koskeviin hankintoihin nähdään tärkeänä.



## Palvelujen verkosto

Hyvinvointialueemme palvelujen verkoston pohjan muodostavat kunnilta, kuntayhtymiltä ja erityishuoltopiireiltä hyvinvointialueen hallintaan 1.1.2023 siirtyneet sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen liittyvät toimitilat. Palvelujemme käytössä on yhteensä noin 460 kohdetta ja 340 000 neliometriä vuokrattavaa huoneistoalaa.

Olemme pääosin vuokralla toimitiloissamme. Maksamme tiloistamme vuokraa yhteensä noin 86 miljoonaa euroa vuonna 2023. Vuokrasopimukset ovat pääosin siirtyneet hyvinvointialueellemme 3+1 vuoden vuokrasopimuksilla. Kunnat ovat merkittävässä roolissa vuokranantajina, sillä yli puolet toimitiloistamme on kuntien omistuksessa. Hyvinvointialueemme suorassa omistuksessa on vammaispalvelujen käytössä olevia asumisen yksiköitä. Omistuskohhteiden osuus toimitilasalkusta on 2 % kohteiden lukumäärällä mitattuna.

Palvelualueittain tarkasteltuna tilakannastamme 38 % on ikääntyneiden palvelualueen käytössä. Toiseksi suurin tilakannan käyttäjä on yhteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelualue (28 %), ja kolmantena on lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue (13 %). Pinta-alalla mitattuna 50 % tilakannastamme sijaitsee Espoossa ja 50 % muissa kunnissa.

Kymmenen suurimman kohteen osuus toimitilasalkustamme on 23 % pinta-alalla laskettuna ja 35 % vuokralla mitattuna. Toimitilasalkussa on määrällisesti paljon pieniä kohteita. Tällaisia ovat etenkin koulujen ja oppilaitosten yhteydessä olevat opiskeluhuollon tilat. Lisäksi meillä on paljon hajasijoitettuja asuinhuoneistoja.

Alueellamme toimii muun muassa 3 sairaalaa, 25 terveysasemaa, 85 hoivakiinteistöä ja 34 neuvolaa tai perhekeskusta omassa palvelutuotannossa. Ostopalvelukohteet täydentävät palvelujen verkostoa alueellamme.

Terveysasemista 18 sijoittuu maakuntakaavan mukaisten keskusten alueille, 3 pienten keskusten ja 4 keskustatoimintojen alueelle. Terveysasemaverkosto kattaa alueemme nykyiset asukaskeskittymät. Keskukset toimivat liikenteen solmukohtina ja asioinnin keskittyminä. Terveysasemamme ovat hyvinvointialueen asukkaiden näkökulmasta saavutettavissa. Terveyskeskuksista huoneistoalaltaan kolme suurinta ovat Kirkkonummen hyvinvointikeskus, Tapiolan terveysasema ja Lohjan keskustan terveysasema.

85 hoivakiinteistössämme tuotetaan sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelua eri erityisryhmille. Kohteista puolet kohdistuvat vammaispalveluille, reilu kolmannes ikääntyneille ja loput mielenterveys- ja päihdepalveluille sekä tilapäisasumiselle. Hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa tukee yksityisten toimijoiden hoiva-asumisen verkosto. Hoivakiinteistöistä 2/3 sijaitsee keskusta-alueilla. Yksityisten palveluntuottajien kohteissa keskustasijainti korostuu vahvemmin. Niistä 80 % on keskusta-alueilla, ja palvelukeskittymien alueilla ei ole yhtään yksityistä hoiva-asumisen kohdetta. Hoivakiinteistöt muodostavat kolmanneksen hyvinvointialueen tilakannasta ja vuokratannuksista.

## LUONNOS

Neuvolat ja perhekeskukset toimivat joko omassa toimipisteessään tai muiden sote-palvelujen yhteydessä. 34 kohteesta kuusi on perhekeskuksia, 13 terveysasemalla toimivia neuvoloita ja loput 15 itsenäisissä toimipisteissään toimivia neuvoloita. Perhekeskuksille tyyppillistä on neuvoloita laajempi lapsiperheiden palvelujen tarjonta. Perhekeskukset ja neuvolat muodostavat noin neljä prosenttia tilakantamme kokonaispinta-alasta ja 10 prosenttia kaikista tilavuokrasta. Tällä hetkellä kolme suurinta lapsiperheiden palvelujen kohdetta ovat Espoon keskuksen perhekeskus, Tapiolan neuvola ja Mäntynummen perhekeskus Purje. Syksyllä valmistuva Niittykummun perhekeskus tulee valmistuttuaan olemaan lapsiperheiden palvelujen kooltaan ja vuokratukustannuksiltaan toiseksi suurin kohde Espoon keskuksen perhekeskuksen jälkeen. Samalla Tapiolan terveysaseman neuvolan palvelut siirtyvät kyseiseen perhekeskukseen. Lapsiperheiden palvelujen 34 neuvolasta ja perhekeskuksesta kaksi kolmasosaa on sijoittunut maakuntakaavassa määritettyjen keskikokoisten keskusten alueille, viisi pieniin keskuksiin ja loput seitsemän palvelukeskittyisiin.

## Digitaaliset palvelut

Hyvinvointialueen digitaaliset palvelut koostuvat asiakkaita ja ammattilaisia palvelevista järjestelmistä, perustietotekniikan kokonaisuudesta sekä edellisiä täydentävistä tuki- ja neuvontapalveluista. Keväällä 2023 hyvinvointialueen järjestelmäsalkussa oli 375 järjestelmää, joista asiakkaalle näkyviä sähköisen asiointin palveluja oli 34 kappaletta. Lisäksi pelastuslaitoksella on erillisiä johtamis- ja tilannekeskusjärjestelmiä. Osa järjestelmistä tuotetaan kansallisesti (esim. Kanta-palvelut) tai alueellisesti HUS-yhtymän toimesta.

Digitaalisten palvelujen keskeisiä tunnuslukuja:

- Tietoliikennepalvelujen piirissä olevia toimipisteitä 500 kpl
- Työasemia 7300 kpl
- Matkapuhelinliittymiä 8800 kpl
- Käyttäjätunnuksia 10 000 kpl

Hyvinvointialue on ICT-palveluissa merkittävä ostaja, ostopalvelujen muodostaessa noin 90 % ICT-käyttömenoista. Vuonna 2023 erilaisten palvelujen ja tuotteiden ostoja on arviolta 55 miljoonaa euroa. Määrään sisältyy vielä myös erillisrahoitettuja ICT-toimeenpanon kustannuksia.

Digitaalisten palvelujen kokonaisuus on vielä kirjava ja koostuu liikkeenluovutuksessa siirtyneistä järjestelmistä ja laitteista sekä ICT-toimeenpanon yhteydessä perustetuista uusista työkaluista. Hyvinvointialueen vastaanottamat elinkaarensa eri vaiheissa olevat ratkaisut ovat osin päällekkäisiä ja teknisiltä vaatimuksiltaan vaihtelevia. Operatiiviset järjestelmät noudattavat pääosin vielä vanhan palvelutuotannon aikaisia kuntarajoja, mutta yhdistämisiä on jo toteutettu sekä teknisesti että vanhojen sopimusten osalta.

Luotettavat ja yhtenevät perusjärjestelmät ovat keskeinen osa hyvinvointialueen järjestelmäarkkitehtuuria. Hyvinvointialueen hallinnon perusjärjestelmistä valtaosa käyttöön otettiin toimeenpanovaiheessa, ja järjestelmät ovat elinkaarensa alkuvaiheessa. Tällaisia järjestelmiä ovat mm. talous-, henkilöstö- ja palkkahallinnon pääjärjestelmät. Erityisiä kehitysalueita on tunnistettu henkilöstöhallinnossa työvuorosuunnittelun ja osaamisenhallinnan osalta.

Hyvinvointialueellamme on käytössä useita päällekkäisiä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuksia. Nykytilanne on erittäin haastava, sillä useat järjestelmäkokonaisuudet vaikeuttavat palvelurakenteen johtamista, henkilöstön liikkuvuutta ja osaamisen ylläpitoa, asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumista, monikielisyyden tukea ja keskeisten velvoitteiden, kuten tiedonhallinnan, tietosuojan ja tietoturvan noudattamista. Lisäksi digipalvelujen kehittäminen on kallista, ja nykytilanne aiheuttaa moninkertaiset kustannukset. Asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden harmonisointi on yksi tärkeimmistä kehityskohteista lähivuosina.

Sähköinen asiointi sote-palveluissa on monelle länsiuusimaalaisille tuttua. THL:n vuoden 2020 FinSote-tutkimuksessa sähköisesti sote-palveluissa asioineita länsiuusimaalaisia oli 33 %, mikä on kolmanneksi eniten koko maassa ja reilusti yli kansallisen keskiarvon (26 %). Kestävän kasvun ohjelman kansallisena tavoitteena on kasvattaa digiasioinnin osuus 35 prosenttiin vuoteen 2025 mennessä.

Myös nykyiset digitaalisen asioinnin palvelumme ovat pääosin siirtyneet sellaisenaan järjestämisvastuun siirtyessä. Ne noudattavat monelta osin aikaisempia kuntarajoja, heijastaen samalla myös asiointipalvelujen taustalla olevien pääjärjestelmien alueellisia rajoja. Tämä aiheuttaa haasteita sekä asiakkaiden että ammattilaisten näkökulmasta. Kokonaisuutena tarjolla olevat sähköisen asioinnin ratkaisut ovat pistemäisiä, ja puhelinasioinnin osuus on edelleen merkittävä.

Liki kaikilla toimialoilla on merkittäviä paineita kiihdyttää digitalisaatiota, eivätkä sote- ja pelastustoimen palvelut ole tästä poikkeus. Erityisesti asiakkaiden odotukset, paine tuottavuusparannuksiin, teknologinen kehitys, sääntely, kansallinen ohjaus ja hankkeet sekä alueellinen yhteistyö ovat digipalveluihin ja niiden kehittämiseen vaikuttavia ilmiöitä.

Asiakasodotuksia digitaalisten palvelujen saatavuuden ja laadun suhteen ajaa voimakkaasti kuluttajapalvelujen sähköistyminen, jota tukee mm. älypuhelin yleistyminen. Toisaalta sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaskunta jakautuu myös voimakkaasti ensisijaisesti sähköisesti asioiviin diginatiiveihin sekä asiakkaisiin, joiden ei ole mahdollista käyttää digipalveluja. Sote-palveluissa kirittäjänä on lisäksi yksityinen sektori, jossa sujuva digiasointi ja etävastaanotot ovat jo vakiintuneet osaksi palveluvalikoimaa. Digitaaliset ratkaisut vastaavat paremmin myös aukioloaikoihin ja nopeaan saavutettavuuteen liittyviin asiakasodotuksiin.

Palvelutarpeen kasvu, haasteet henkilöstön saatavuudessa ja kustannustehokkuuden vaatimukset luovat tarvetta tuottavuuden kasvattamiselle. Sote-ammattilaisten työtä kannattaa kohdistaa asiakkaiden kohtaamiseen mahdollisimman laadukkaasti. Rutiininomaisten asiakaspalvelutehtävien laatua ja saatavuutta voidaan parantaa automatisoinnilla sekä asiakkaiden itsepalvelumahdollisuuksilla.

Päätelaitteiden ja tietoliikenneyhteyksien kehittyminen mahdollistaa kotiin vietävien palvelujen ja erilaisten etähoidon ja etädiagnostiikan palvelujen yleistymisen. Järjestelmissä pilvisiirtymä kiihtyy entisestään. Muun muassa tekoälyteknologiat tulevat yleistymään pilviratkaisuuksina. Tekoälyn kasvavat mahdollisuudet ovat nousseet voimakkaasti esiin. Tietokoneen kyky ymmärtää ja tuottaa aidosti luonnollista kieltä on parantunut nopeasti, ja uusia läpimurtoja tapahtuu liki viikoittain. Nämä kyvykkyydet yleistyvät nopeasti eri järjestelmissä ja tulevat sujuvoittamaan erityisesti erilaisia tukiprosesseja. Hoito- ja hoivatyössä vaikutukset näkyvät hitaammin johtuen sääntelyn vaatimuksista. Erityisesti ennaltaehkäisevissä palveluissa älykäs analytiikka voisi tuoda merkittäviä hyötyjä.

Sääntely vaikuttaa merkittävästi digitalisaation toteuttamiseen. Tietosuoja-asetuksen tulkinnat liittyvät olennaisesti mm. ennaltaehkäisevien digipalvelujen toteutukseen, ja vastaavasti pilvipalvelujen käyttöön liittyy kysymyksiä EU:n ja Yhdysvaltain välisestä sopimusrakenneesta. Näitä kysymyksiä ratkotaan sekä kansallisesti että EU:n tasolla. EU-tasoisesti valmistelussa on muitakin merkittäviä aloitteita, mm. kyberturvallisuusdirektiivi NIS2, eurooppalainen terveysdata-avaruus EHDS sekä sähköiseen tunnistamiseen liittyvä eIDAS. Kansallisesti merkittäviä sääntelyhankkeita ovat mm. asiakastietolain päivitys HE 246/2022.

Käynnissä on lisäksi useita kansallisia hankkeita, joissa pyritään yhtenäistämään ja koordinoimaan sote-tiedonhallinnan kehitystä. Turvallisuusverkon ja siihen tukeutuvien johtamisjärjestelmien kehitystä tehdään kansallisen koordinaation kautta. Lisäksi hyvinvointialueemme tekee yhteistyötä Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän kanssa digitaalisen yhteistyön parantamiseksi.

## LUONNOS

### Varautuminen

Varautumisella tarkoitetaan kaikkea sellaista organisaation toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen ja tarvittavat tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Varautumistoimista säädetään tarkemmin valmiuslaissa, laissa hyvinvointialueesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa ja tätä tarkentavassa valtioneuvoston asetuksessa. Varautumisen tuloksena saavutettua tilaa, jossa kyetään vastaamaan erilaisiin uhkiin, kutsutaan puolestaan valmiudeksi.

Hyvinvointialueellamme varautuminen on yksi osa sen yläkäsitteenä pidettävää riskienhallintaa, jolla tarkoitetaan organisaation järjestelmällistä toimintaa sisältäen riskianalyysin sekä tarvittavien toimien (kuten varautumistoimien) suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja korjaavat toimenpiteet.

Valmisteluorganisaation tehtävänä oli rakentaa hyvinvointialueellemme valmius- ja turvallisuuskokonaisuuksiin liittyvät vähimmäisrakenteet, -ohjeet ja -suunnitelmat. Erityisenä tavoitteena oli suojata historiallinen järjestämisvastuun siirto tilanteessa, jossa turvallisuusympäristö oli samanaikaisesti muutoksessa. Ensivaiheessa priorisoitiinkin vain oleellisin valmiussuunnitelmasisältö vastaamaan todennäköisimpiin uhkiin samalla, kun Etelä-Suomen yhteistyöalueen lakisäätteisesti yhtenäiseen valmiussuunnitteluun osallistuttiin HUS-yhtymän ohjauksessa. Alkuvuodesta 2023 järjestämisvastuunsa luovuttaneiden organisaatioiden sosiaali- ja terveystoimen valmiussuunnitelmat ovat olleet hyvinvointialueella käytössä siihen asti, kunnes hyvinvointialuetasoinen, skenaariopohjaisena toteutettava valmiussuunnitelma rakentuu vuoden 2023 loppuun mennessä.

Varautumiseen liittyvästä päätös-, ratkaisu- tai toimivallasta ja erityistoimivallasta sekä viranhaltijoilla että toimielimissä on tehty säännökset hyvinvointialueen hallintosäätöön ja hyvinvointialuejohtajan antamiin toimintaohjeisiin. Tämän mukaisia varautumisessa keskeisimpien viranhaltijoiden vastuita on tarkennettu sekä valmistelun aikaisten rekrytointien että keväällä 2023 päivitettyjen tehtäväkuvien yhteydessä. Varautumisen resursseja ja vastuunjako on edelleen syytä selkeyttää, jotta varautumisen johtamisjärjestelmä on selkeä eikä jätä tulkinnanvaraa erityisesti nopeita toimia vaativissa tilanteissa.

Hyvinvointialueemme on ollut edelläkävijä keskittäessään perinteisen varautumisosaamisen lisäksi myös palvelujen laadunhallinnan, ohjauksen ja valvonnan kokonaisuudet yhteen vastuuyksiköön hallinnon vastuualueella. Laatu- ja turvallisuuspalvelut kykenevät näin kokonaisuutena arvioimaan ja vaikuttamaan paremmin hyvinvointialuetasoinen riskien hallintaan. Niin ikään rakenteellista johtamista on varmistettu konsernista ja palvelualueilta nimetyn sisäisen turvallisuus- ja valmiusryhmän kokoamisella, sekä hyvinvointialueiden varautumisasetuksen mukaisen yhteistyöryhmän perustamisella kunnille ja muille sidosryhmille.

## LUONNOS

Keskeiseksi kysymyksesi lähivuosina nousee uuden julkishallinnon tason tilannekuva ja tiedolla johtaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain § 51 ja tätä tarkentava varautumisasetus edellyttävät hyvinvointialueen muodostavan sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa alueeltaan ja luovuttavan sen yhteistyöalueensa valmiuskeskukselle liitettäväksi osaksi STM:n ja edelleen valtioneuvoston tilannekuvaa. Hyvinvointialueen tilannekuvatyö tulee lähivuosina resursoida siten, että se automatisoi, keventää ja hyödyttää hyvinvointialueen omaa johtamista eri tasoilla ja lisää tilannetietoisuutta ennakoivan päätöksenteon tukena. Pelastustoimen varautumisesta säädetään alan lainsäädännössä.

## Erikoissairaanhoido

Alueellamme erikoissairaanhoidon järjestää HUS-yhtymä. Omistamme HUS-yhtymän yhdessä Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin kanssa. Hyvinvointialueemme osalta erikoissairaanhoidon budjetti vuodelle 2023 on 589,1 miljoonaa euroa. Summa sisältää muun muassa eri lääketieteellisten erikoisalojen laskutuksen, laboratorio- ja kuvantamispalvelujen käytön, yhteispäivystyksen käytön sekä HUS-yhtymän tuottamien ensihoidon palvelujen ja Päivystysavun käytön.

Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välisestä keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta sovitaan tarkemmin HUS-järjestämissopimuksessa. HUS-järjestämissopimus hyväksyttiin HUS-yhtymän yhtymähallituksessa 15.6.2023. Edeltävästi sopimuksen sisällön olivat hyväksyneet Uudenmaan hyvinvointialueiden aluevaltuustot ja Helsingin kaupunginvaltuusto.

## Liite 4 Osallisuuden toimenpiteet kevään 2023 aikana

Palvelujen käyttäjien sekä niiden parissa työskentelevien ammattilaisten ja niistä päättävien luottamushenkilöiden näkökulmat ovat oleellinen osa tulevaisuuden hyvinvointialueen suuntaviivoja. Palvelustrategian osallisuustyössä kutsuimme hyvinvointialueen asukkaat, henkilöstön, luottamushenkilöt ja keskeisimmät kumppanit suunnittelemaan palvelustrategiaa kanssamme. Osallisuustyön tavoitteena oli tarjota yhteiseen suunnitteluun osallistumisen mahdollisuus mahdollisimman monelle. Samalla pyrkimyksenä oli kertoa hyvinvointialueesta ja sen palveluista ja toiminnasta.

### Osallisuuden keinot ja kanavat

Osallisuuden kanavat ja keinot koostuivat sekä digitaalisista että kasvokkaisista kohtaamisista ja tehtävistä. Kyselyissä ja työpajoissa pyrittiin pelillistämisen kuvitteellisten asiakastarinoiden keinoin tuoda palvelustrategista pohdintaa lähemmäs arjen ongelmia. Palvelujen parissa järjestetyillä haastatteluilla pyrittiin huomioimaan erityisesti paljon palveluja tarvitsevat henkilöt ja heidän näkemyksensä tulevaisuuden hyvinvointialueesta.

### Hyvinvointialuepeli

Osallisuustyön kivijalan muodosti sähköinen Hyvinvointialuepeli eli Webropol-pohjainen pelillistetty kysely, jossa pelaajan tehtävänä oli suunnitella oma hyvinvointialue eli vastata eri ilmiöitä koskeviin väittämiin ja kysymyksiin vaalikoneen tapaan. Vastausten jälkeen peli ilmoitti käyttäjän suunnitteleman hyvinvointialueen piirteet kategorioissa *resurssien kulutus, uudistaminen ja teknologian käyttö*. Peli oli avoinna 31.3. – 4.5.2023 ja keräsi tuona aikana yli 1400 vastausta hyvinvointialueen asukkailta (68 %), henkilöstöltä (29 %) ja muilta yhteistyökumppaneilta. Pelistä julkaistiin versiot yhteensä kahdeksalla kielellä: suomeksi, ruotsiksi, englanniksi, venäjäksi, viroksi, ukrainaksi, somaliksi ja arabiaksi.

Pelin kysymykset suunniteltiin yhdessä palvelualueiden kanssa siten, että ne antaisivat mahdollisimman kattavasti tietoa merkittävimmistä palvelustrategiaan liittyvistä kysymyksistä, kuten palvelujen aukioloajoista ja palveluihin jonottamisesta, palvelujen verkostosta, sähköisestä asioinnista, ikääntyneiden hoivasta, ruotsinkielisistä palveluista ja monikielisen väestön palvelutarpeesta.

Palvelujen saatavuutta tuli asukkaiden ja henkilöstön mielestä parantaa. Tämä tarkoittaisi vastaajien mielestä lyhyempiä odotusaikoja ja laajempia aukioloaikoja. Mahdollisuus asioida tutun ammattilaisen kanssa koettiin tärkeäksi osaksi palveluja. Enemmistö vastaajista toivoisi lisää sähköisiä yhteydenottokanavia ja olisi valmis käyttämään niitä. Palvelusetelin käytön laajentamista toivoi yli 70 prosenttia vastaajista. Lähes puolet kaikista vastaajista on täysin samaa mieltä siitä, että vanhempien tulisi ottaa jatkossa enemmän vastuuta omien lastensa hyvinvoinnista. Tätä mieltä olevien osuus oli alle 18-vuotiaiden vastaajien joukossa muita vastaajia korkeampi.



Alle 18-vuotiaat arvioivat palvelujen tuottamisen muulla kielellä kuin suomeksi tai ruotsiksi tärkeämmäksi kuin muut kyselyn vastaajat. Kun vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka usein erilaisia palveluja tulisi hyödyntää etänä, olivat alle 18-vuotiaat nuoret muita vastaajia halukkaampia hyödyntämään etäpalveluja kaikissa kysymyksen palveluissa.

### **Hyvinvointialueen palveluja käyttävien asukkaiden haastattelut**

Hyvinvointialueen palveluja käyttävien asukkaiden haastatteluihin osallistui yli sata henkilöä. Suurin osa haastatteluista toteutettiin ryhmähaastatteluina henkilöille, joilla oma tai läheisten henkilöiden palvelujen tarve oli korostunut.

Ikääntyneiden palvelujen osalta haastateltiin päiväkeskuksen ryhmätoimintaan osallistuneita, omaishoitajia ja yhteisöllisen asumisen asukkaita sekä heidän omaisiaan. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen käyttäjiä haastateltiin perhekeskuksen kohtaamispaikkojen yhteydessä, kouluissa, vauvatreffeillä, vertaistoiminnan parissa ja lastensuojelun asiakasvanhempien ryhmässä. Vammaisten henkilöiden osalta haastattelut keskittyivät työ- ja päivätoiminnan osallistujiin, asumispalvelujen ja tuetun asumisen asukkaisiin, omaishoitajiin ja vammaisiin lapsiin sekä heidän vanhempainsa. Espoon seudulla tarjottiin mahdollisuus yksilöpuhelinhaastatteluihin näkövammaisille henkilöille, jotka eivät pystyneet asioimaan digitaalisesti. Tieto haastattelun mahdollisuudesta välitettiin henkilöille kotiin postitetulla cd-levyllä, jolle ohjeet haastatteluun osallistumiseksi oli äänitetty.

Haastatteluissa osallistujat saivat kertoa arjen hyvinvointinsa kannalta tärkeitä asioita sekä huoliaan ja pelkojaan hyvinvointiin ja terveyteen liittyen. Osallistujia pyydettiin myös kuvaamaan niitä palveluja, jotka he kokevat tärkeiksi hyvinvointinsa kannalta. Kiinnostava havainto haastatteluissa oli se, että palveluja käyttäville asukkaille raja hyvinvointialueen palvelujen ja kuntien järjestämien palvelujen välillä on häilyvä. Nämä palvelut muodostavat asukkaiden elämässä yhtenäisen kokonaisuuden, mikä alleviivaa tiiviin hyvinvoinnin edistämiseen liittyvän yhteistyön merkitystä. Toisaalta osa arjessa huolta aiheuttivat myös laajasti yhteiskuntaan vaikuttavat ilmiöt, kuten yksinäisyyden lisääntyminen, ruoan hinta, eläkkeiden pieneneminen ja vuokratason nousu.

### **Tulevaisuuden hyvinvointialue -työpajat nuorille**

Yksinomaan lapsille ja nuorille tarkoitettuja suunnitteluosallisuuden keinoja ja kanavia olivat Hyvinvointialuepeleihin vastaamisen lisäksi opettajille, kuraattoreille ja muille nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille jaetut työpajamateriaalit, joiden avulla oli mahdollista järjestää koulussa tai harrasteryhmässä Tulevaisuuden hyvinvointi -työpajoja. Työpajat toteutettiin meemityöpajoina tai videotyöpajoina, joiden jälkeen ohjaaja kävi nuorten kanssa keskustelun hyvinvointialueen palveluista. Työpajoihin osallistui lähes 250 yläasteikäistä nuorta.

## LUONNOS

### Kirjoitushaaste

Tulevaisuuden hyvinvointialueen palvelujen suunnitteluun oli mahdollista osallistua myös kirjoittamalla ideoita verkossa olevalle lomakkeelle. Alueen eri kunnissa asuvat asukkaat lähettivät suomen ja ruotsin kielellä 44 palvelujen uudistamista koskevaa ideaa. Ideointiin osallistuneiden kesken arvottiin K-kaupan lahjakortteja.

### Henkilöstön Palju-työpajat

Hyvinvointialueen henkilöstön osallistuminen tulevaisuuden palvelujen kehittämiseen nähtiin tärkeäksi osaksi palvelustrategian yhteistä suunnittelua. Henkilöstölle tarjottiin mahdollisuus vastata Hyvinvointialuepelin kysymyksiin, minkä lisäksi järjestettiin yhteensä yhdeksän Teams-etätyöpajaa eli ”Paljua” (PALvelustrateginen JUttutuokio, ruots. *Servicestrategisk pratstund*). Työpajoihin ilmoittautui yli 250 työntekijää. Osa työpajoista järjestettiin suomeksi ja osa ruotsiksi.

Osallistujien tehtävänä oli tutustua pienryhmissä fiktiiviseen asiakastarinaan, jossa kuvattiin paljon palveluja tarvitsevan henkilön haastavaa tilannetta. Pienryhmiä pyydettiin valitsemaan palvelualueilta tulleiden ehdotusten joukosta kolme hahmon kannalta hyödyllisintä toimenpidettä ja pohtia, miten nämä auttaisivat hahmoa ja vaikuttaisivat palvelujen parissa työskentelevien ammattilaisten arkeen. Ruotsinkielisissä työpajoissa keskityttiin lisäksi myös siihen, miten tilanteessa oleva henkilö voisi saada apua ruotsin kielellä.

### Henkilöstön ja asukkaiden raadit

Henkilöstön raati on kehittämisestä kiinnostuneille hyvinvointialueen työntekijöille tarkoitettu vapaaehtoinen, matalan kynnyksen digitaalinen keino päästä antamaan oma näkemyksensä hyvinvointialueen palvelujen ja toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun. Vastavalla tavalla toimiva Asukkaiden raati perustettiin tarjoamaan hyvinvointialueen asukkaille mahdollisuus osallistua suunnitteluun ja kertoa mielipiteensä digitaalisesti.

Henkilöstön raatia hyödynnettiin palvelustrategian sisältöjen kommentointiin kesällä 2023. Sen pääasiallinen tarkoitus oli kuitenkin jäädä käyttöön myös muuta yhteistä suunnittelua varten. Syksyn 2023 aikana raatia hyödynnettiin esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseen liittyvään suunnitteluun.

### Järjestöjen ja yritysten työpajat

Joukko Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon alan järjestöjä ja yrityksiä kutsuttiin kesäkuussa 2023 yhteiseen työpajaan, jossa perehdyttiin ennakointidialogin keinoin lasten ja nuorten mielenterveyteen, ikääntyneiden palvelujen tarpeen kasvuun ja palvelutarpeen yksilöllistymiseen. Työpajaan osallistui yli 50 järjestöjen ja yritysten edustajaa, jotka kokivat palautekyselyssä tapahtuman tarpeelliseksi ja toivoivat vastaaville vuoropuheluun kannustaville tilaisuuksille jatkoa.

### Palvelustrategian osallisuustyöstä viestiminen

Palvelustrategiatyön etenemisestä ja osallisuuden keinoista ja kanavista viestittiin koko henkilöstölle Intranetissä, Perjantaikahvit-tilaisuuksissa ja sähköpostitse. Lisäksi palvelulinjojen johtoa pyydettiin välittämään palvelulinjansa palveluyksiköille tietoa suunnitteluun osallistumisesta. Palju-työpajojen konsepti ja materiaalit julkaistiin Intranetissä, jotta niitä olisi mahdollista järjestää itsenäisesti työpäikällä esimerkiksi tiimikokousten yhteydessä. Tätä mahdollisuutta hyödynnettiin vain harvoin.

Asukkaille osallisuuden keinoista ja kanavista viestittiin hyvinvointialueen kolmikielisillä verkkosivuilla (luvn.fi/tulevaisuus), hyvinvointialueen sosiaalisen median kanavissa (Facebook, Instagram ja LinkedIn) sekä asukkaiden uutiskirjeessä, alueen kuntien verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavissa sekä mainostamalla suomen- ja ruotsinkielisissä sanomalehdissä. Osallisuuden kanavista ja keinoista julkaistiin myös mediatiedote.

Hyvinvointialueen aluevaltuusto ja aluehallitus sekä vaikuttamistoimielimet ja lautakunnat saivat tietoa palvelustrategiaprosessin etenemisestä ja osallisuuden tuloksista. Luottamushenkilöt ja vaikuttamistoimielinten jäsenet osallistuivat seminaarien ja kokousten yhteydessä järjestetyissä työpajoissa palvelustrategian sisältöjen kommentointiin ja suunnitteluun ja omalta osaltaan edistivät asukkaiden osallisuustyötä markkinoimalla osallisuuden keinoja ja kanavia omissa verkostoissaan.

### Yhteenveto

Tulevaisuuden hyvinvointialueen palvelujen suunnitteluun osallistui asukkaita ja henkilöstöä kaikista alueen kunnista. Haastatteluissa kuultiin erityisesti niitä asukkaita, joilla palvelujen tarve oli suuri.

Palvelustrategian osallisuuden kanavista ja keinoista pyrittiin luomaan mahdollisimman monipuolinen kokonaisuus. Osa osallisuuden kanavista ja keinoista perustettiin palvelustrategiaa varten, mutta ne jatkavat toimintaansa ja mahdollistavat yhteiseen suunnitteluun osallistumisen myös tulevaisuudessa. Tällaisia kanavia ovat esimerkiksi Henkilöstön raati ja Asukkaiden raati.

Palvelustrategian suunnittelun tueksi järjestetyistä työpajoista, tilaisuuksista ja kyselyistä saatiin paljon palautetta. Osallisuuden keinot ja kanavat koettiin pääosin onnistuneiksi, mutta merkittävä osa palautteesta oli myös kriittistä. Tämä antaa hyviä suuntaviivoja osallisuuden konseptien kehittämiseksi jatkossa, jotta yhä useampi hyvinvointialueen asukas ja ammattilainen pääsisi osallistumaan yhteiseen suunnitteluun itselleen sopivalla tavalla.