

Hyvinvointialueen selvitys

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Tässä kyselyssä hyvinvointialueella tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää. Selvitys tarvitaan syksyn 2024 hyvinvointialueneuvotteluja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita, sekä STM:n vuosittaista selvitystä varten.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 3.5.2024 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Webropol-kysely sisältää 2 osaa. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin" -painikkeesta.

Mikäli johonkin alla olevaan kysymykseen löytyy täsmentävää tietoa hyvinvointialueen virallisista asiakirjoista, vastauksen perään voi kirjata ao. kohdan sekä kirjata toimielimen päätöksen ja pykälänumeron päivämäärineen.

Täytetyn kyselyn yhteenvetosivu (pdf) tulee ladata ja lähettää em. kirjaamoihin. Tarkempi ohjeistus löytyy kyselyn lopusta. Lisätietoja tarvittaessa antaa Petra Kokko, petra.kokko@gov.fi.

Kyselystä puuttuu kysymykset numero 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 teknisen muutoksen takia.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

1. Yhteyshenkilön tiedot

Hyvinvointialue: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Titteli: Yhteyshenkilö

Nimi: Karoliina Ohrankämmen

Puhelinnumero: 0407652156

Sähköposti: karoliina.ohrankammen@luvn.fi

Osa I: Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tila sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden täytyminen

Selvityksen ensimmäinen osa noudattaa valtakunnallisiin tavoitteisiin perustuvaa rakennetta, jota edellytetään myös järjestämislain 30 §:n mukaisilta asiakirjoilta (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>):

- Yhdenvertaisuus (mm. saatavuus, jatkuvuus, yhteensovittaminen ja henkilöstö);
- Kustannusvaikuttavuus (mm. talous ja vaikuttavuus);
- Yhteistyö (mm. yhdyspinnat ja valmiusasiat) sekä
- Tieto (mm. TKIO, tiedonhallinta ja digitalisaatio).

Yhdenvertaisuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

2. Mitä sosiaali- ja terveydenhuollon fyysisen palveluverkon muutoksia on tapahtumassa vuoden 2024 loppuun mennessä teidän hyvinvointialueellanne?

Vastaus:

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen verkostoa kehitetään palvelustrategian mukaisesti. Viranhaltijaesitys palveluverkosta on annettu 20.3.2024, ja hyvinvointialueen aluevaltuuston on määrä päättää siitä kesäkuussa 2024. Esityksessä säilytetään alueellisesti kattava palvelujen verkosto. Palvelutarpeen kasvu edellyttää lähipalveluita kuntakeskusten ulkopuolella myös tulevaisuudessa. Välittömiä muutoksia palveluverkkoon on vain vähän.

Esitysluonnos ja arvio esityksen vaikutuksista on julkaistu hyvinvointialueen verkkosivuilla: <https://www.luvn.fi/fi/tietoa-meista/viestinta-ja-palvelut-medialle/palvelujen-verkoston-kehittaminen>

Ikääntyneiden palveluissa on talousarviossa päätetyn mukaisesti lakkautettu pieniä asumisen yksiköitä, joissa on ollut sijainnista johtuvaa vajaakäyttöä tai esimerkiksi tiloihin liittyviä haasteita. Näiden kahden yksikön toiminta (Azalea Siuntiossa ja Kaisankallio Lohjan Sammatissa) on päätynyt alkuvuoden 2024 aikana, ja asukkaat ovat siirtyneet muihin palvelutarvettaan vastaaviin yksiköihin saman kunnan alueelle. Osa ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen yksiköistä ollaan vuoden 2024 aikana muuttamassa osittain yhteisölliseksi asumiseksi.

Osana palveluverkon kehittämistä on selvitetty perhekeskusten verkostoa. Kevään 2024 aikana Virkkalan neuvolan toiminta lakkaa pääosin tilateknisistä syistä, ja palvelut siirtyvät Lohjan ja Vihdin neuvolayksiköihin.

3. Onko hyvinvointialueellanne käytössä digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (ns. digisotekeskus), johon digitaalisen asioinnin palvelut on keskitetty?

Digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa asioidaan käyttämällä digitaalista asiointikanavaa ja / tai sähköistä alustaa. Digisotekeskuksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskusta, joka toimii verkossa. Asiakas / potilas saa palvelua / hoitoa etänä esim. kotoa käsin eikä asiointi vaadi asiakkaan / potilaan asiointia fyysisessä toimipisteessä.

- Kyllä, käytössä koko hyvinvointialueella
- Osittain, digisotekeskuksen palvelut ovat käytössä osassa hyvinvointialueen kunnista
- Suunnitella
- **Ei ole käytössä**

Vastaus:

Hyvinvointialue kehittää aktiivisesti digitaalista asiointiaan ja keskittyy tulevat vuodet keskittämään digiasiointia yhdelle, vuoden 2024 aikana kilpailutettavalle, digialustalle. Osana digiasioinnin kehittämistä ja digiasioinnin vision muotoutumista pohditaan eri palvelutuotannon toteutusvaihtoehtoja, joista yksi voisi olla digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus. Palvelutuotannon toteutustapa tullaan päättämään vuoden 2024 aikana.

~~4. Kuvaa millainen digisotekeskus on tällä hetkellä:~~

~~Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.~~

~~5. Kuvaa, miten yhteydenotto tapahtuu:~~

~~Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.~~

~~6. Kuvaa, millaisia palveluja on saatavilla:~~

~~Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.~~

~~7. Kuvaa, ketä ammattilaisia digisotekeskuksessa työskentelee:~~

~~Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.~~

8. Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki asukkaille, joille digitaalisten ratkaisujen käyttäminen on vaikeampaa?

Vastaus:

Digitaalisen asioinnin tuki järjestetään hyvinvointialueella pääosin palvelualueiden toteuttamana. Tuessa hyödynnetään myös aiheen parissa työtä tekeviä järjestöjä. Digitaalisen asioinnin vision ja teknologisten ratkaisujen selkiytyttyä harkitaan täsmätukea myös vaikuttavuudeltaan merkittävillä kohderyhmille.

Hyvinvointialueella on maaliskuussa 2024 toteutettu sote-palveluista ja niiden käytöstä laaja kysely, jonka otos vastasi hyvinvointialueen väestörakennetta. Vastauksissa keskeisimmät asukkaiden ilmaisemat huolet liittyivät tietoturvaan

(erityisesti nuoret aikuiset) ja mahdollisiin käytettävyyden haasteisiin. Asukkaiden vastauksissa tärkeimmäksi digitaalisen asioinnin käytön tueksi toivottiin selkeät käyttöohjeet (37 %) ja riittävän helppokäyttöiset digitaaliset sovellukset (36 %). Muita mahdollisia tuen tarpeita olivat esimerkiksi puhelimitse saatava tuki tai kädestä pitäen opastaminen.

41 % vastanneista ei kokenut tarvitsevansa tukea digitaaliseen asiointiin (mm. 47 % 60–69-vuotiaista vastaajista, 25 % yli 70-vuotiaista vastaajista).

9. Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki sote-ammattilaisille?

Vastaus:

Digitaalisen asioinnin kokonaisuuden kehittämiseen muodostetaan omat muutostiiminsä. Muutostiimit varustetaan viimeisimmällä kehittämisellä ja valitun teknologian osaamisella ja heidän keskeinen tehtävänsä on toimia sote-ammattilaisten tukena digitaalisten palveluiden käyttöönotossa. Sote-ammattilaisten osaamisen kehittämisen lisäksi palvelutuotannon prosesseja tarkastellaan kokonaisvaltaisesti digitaalisen asioinnin hyötyjen mahdollistamiseksi. Esihenkilöiden osallistaminen nähdään myös keskeisenä ryhmänä tuen tarjoamisessa osaamistaan kehittäville sote-ammattilaisille.

Hyvinvointialueella on maaliskuussa 2024 toteutettu laaja henkilöstön kysely sote-palveluista ja niiden käytöstä. Kyselyyn vastasi yli 15 % hyvinvointialueen henkilöstöstä. Kyselyn tulosten perusteella henkilöstö suhtautuu myönteisesti ottamaan digitaalisen asioinnin kanavia käyttöön, ja kielteinen tai erittäin kielteinen suhtautuminen on vain kuudella prosentilla vastaajista.

10. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden ja suun terveydenhuollon tuottamiseksi?

Liikkuvista palveluista ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Tässä kysymyksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka korvaavat tai täydentävät kivijalkapalveluita. Tähän sisältyvät myös uudenlaiset innovaatiopalvelut.

- **Kyllä. Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?**
- Suunnitteilla. Mitä palveluja suunnitellaan liikkuvana palveluna?
- Ei ole käytössä

Vastaus:

Ikääntyneiden palveluissa liikkuvia palveluja ovat muun muassa kotisairaalan ja liikkuvan sairaalan palvelut koko alueella. Myös kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäripalvelut tuotetaan asiakkaan kotiin.

Terapiaa ja terapia-arvioita toteutetaan tarvittaessa koti-, koulu- ja laitospäynteinä, esim. kodinmuutostyöarviot, apuvälinearviot, fysio-, toiminta- ja puheterapia (sekä arvio että toteutus).

Suun terveydenhuollon liikuteltavia hoitoyksiköitä (ns. pop-up) on käytössä mm. kouluikäisten suun ja hampaiden tarkastuksissa. Lisäksi alueen hoivayksiköissä käydään tekemässä mm. hoidon tarpeen arviointia ja neuvontaa.

11. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja sosiaalipalveluiden tuottamiseksi?

Liikkuvista palveluista ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Tässä kysymyksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka korvaavat tai täydentävät kivijalkapalveluita. Tähän sisältyvät myös uudenlaiset innovaatiopalvelut.

- **Kyllä. Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?**
- Suunnitteilla. Mitä palveluja suunnitellaan liikkuvana palveluna?
- Ei ole käytössä

Vastaus:

Ikääntyneiden palveluissa liikkuvia palveluja ovat kotihoito ja sen tukipalvelut ja mm. ikääntyneiden kuntouttavan päivätoiminnan palvelut, jotka liikkuvat toimipisteisiin asiakkaiden palvelutarpeen mukaan.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa keskeisiä liikkuvia sosiaalipalveluja ovat perhesosiaalityön liikkuvat palvelut (lapsiperheiden kotipalvelu ja perhetyö) sekä lastensuojelun tehostettu perhetyö, intensiivinen avoarviointi, MDFT-terapia ja sijaishuollon perhetyö. Sosiaalityö on myös liikkuvaa.

Vammaispalveluissa oman toiminnan liikkuvina palveluina tuotetaan tuettua asumista, asumisvalmennusta, ja työhönvalmennusta. Ostopalveluna hankitaan henkilökohtaista apua, ammatillista tukihenkilöpalvelua, hoitoapua kotiin, tuettua asumista ja työhönvalmennusta. Lisäksi on suunnitteilla uuden vammaispalvelulain mukaisia palveluja, kuten erityisen osallisuuden tuen palvelut ja erilaiset valmennuspalvelut.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa liikkuvia palveluja ovat mm. tuettu asuminen kotiin tai keskitettyyn tuetun asumisen yksikköön vietyinä.

Aikuisten sosiaalipalveluissa liikkuvia palveluja ovat mm. tuettu asuminen, sosiaali- ja kriisipäivystys, kotoutumista tukevien palveluiden asiointiapu, sosiaalityön kotikäynnit ja jalkautuminen ns. matalan kynnyksen kohtaamispaikkoihin.

Alatavoite: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

12. Mitkä ovat keskeiset toimenpiteet, joita alue on tunnistanut, suunnitellut sekä toimeenpannut vuokratyön käytön vähentämiseksi?

Vastaus:

Vuokratyön systemaattinen vähentäminen kaikissa hyvinvointialueen palveluissa on osa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2024 talousarvossa päätettyä talouden tasapainottamisen kokonaisuutta ja hyvinvointialueen palvelustrategian mukainen keskeinen kehityskohde.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on kehitetty vuoden 2023 toukokuusta lähtien urapalvelutoimintaa, joka on uudistanut oman henkilöstön rekrytointia ja sitouttamista ottaen mallia erityisesti yksityisen sektorin tehokkaasta myynnillisestä rekrytoinnista.

Ikääntyneiden palveluissa keskeisiä vuokratyötä vähentäviä toimenpiteitä ovat olleet rekrytoinnin ja oppilaitosyhteistyön lisääminen, kansainvälinen rekrytointi ja työvoiman maahantuonti, hoitohenkilöstön palkkojen harmonisointi nopealla aikataululla, kannustavat palkanlisät, henkilöstömitoituksen harmonisointi ja tuottavuuden kasvattaminen sekä osaltaan palvelun tuotantotapojen muutokset, kuten ostopalvelujen osuuden kasvattaminen kotihoidossa.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa keskeisiä toimenpiteitä ovat olleet aiempaa aktiivisempi rekrytointi, oppilaitosyhteistyön vahvistaminen ja pito- ja vetovoimaan panostaminen. Hyvinvointialue on esimerkiksi onnistunut palkkaamaan omaan työvoimaan lisää koulupsykologeja haastavasta julkisen sektorin työmarkkinatilanteesta huolimatta. Koulupsykologien osalta on panostettu monipuoliseen työnkuvaan ja sitä, että omana työntekijänä on vahvasti osa työyhteisöä ja omaa ammattiryhmää. Psykologit ovat kokeneet tämän houkuttelevammaksi vaihtoehdoksi kuin vuokratyövoimana toimimisen. Lastensuojelun sijaishuollon ympärivuorokautisessa toiminnassa vuokratyövoiman käyttöä on vähennetty ja perustettu tilalle omia sijaisrinkejä.

Myös lääkärien osalta rekrytointia on kehitetty aktiivisemmaksi. Veto- ja pitovoimana varmistetaan hyvä perehdytys, riittävä konsultaatiotuki, monipuolinen työnkuva, sekä mahdollisuus kehittää osaamistaan yksikössä tai suuntautua erityisosaamista vaativaan osa-alueeseen. Vuokratyövoimaa käytetään vain palveluiden turvaamiseksi väliaikaisesti, ja sen käyttöä seurataan tiiviisti.

Suun terveydenhuollossa vuokratyön käyttöä on onnistuttu vähentämään aktiivisella rekrytoinnilla ja tiiviillä oppilaitosyhteistyöllä sekä johtamisen ja perehdytyksen kehittämällä, monipuolisten tehtävänkuvien ja urapolkujen ja riittävän täydennyskoulutuksen mahdollistamisella sekä konsultaatiotuella. Vuokratyötä on aktiivisesti vähennetty ja resursseja (kuten henkilöstöä ja tilankäyttöä) on optimoitu.

Vammaispalveluissa on huomattavalla tavalla onnistuttu tehostamaan rekrytointia. Lisäksi on rakennettu oma sijaisvaranto ja palkattu sijaisia suoraan

hyvinvointialueelle, jaettu henkilöstöresurssia laajemmin eri yksiköiden kesken ja osallistuttu kansainväliseen rekrytointiin.

13. Onko alue tehnyt yhteistyötä muiden alueiden kanssa henkilöstön saatavuuden eteen (kuten henkilöstön yhteiskäyttö, rekrytointiyhteistyö)?

Vastaus:

Yhteistyötä muiden alueiden kanssa on tehty muun muassa Seuren yhteisomistajuuden kautta eri palvelualueilla.

Lisäksi ikääntyneiden palveluissa on otettu yhtenäisiä toimintamalleja käyttöön rekrytoinnissa ja järjestetty Kehittyvä Vanhustyö -messut yhteistyössä muiden alueen hyvinvointialueiden kanssa.

Kustannusvaikuttavuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

14. Tarveperustaisen rahoituksen riittävyys palvelujen järjestämiseen:

Arvioi asteikolla 1-4, jossa 1 = riittämätön, 2 = todennäköisesti riittämätön, 3 = jokseenkin riittävä, 4 = riittävä.

Taloussuunnitelmakaudella = 3

Perustelu: Rahoitus on taloussuunnitelmakaudella jokseenkin riittävä. Rahoitus on erittäin niukka ja edellyttää hyvinvointialueelta merkittävää toiminnan saneerausta, jotta alijäämät saadaan katettua vuoden 2026 loppuun mennessä. Lakisääteiset palvelut pystytään turvaamaan.

Pidemmällä aikavälillä = 4

Perustelu: Rahoitusmallin ennakoidaan rahoittavan hyvinvointialuetta riittävästi pidemmällä aikavälillä. Rahoituksen riittävyyden edellytyksenä on menojen kasvun hidastaminen tuottavuutta parantamalla, tuottoja kasvattamalla sekä kuluja leikkaamalla. Mitä nopeammin tasokorjaus rahoituksen ja hyvinvointialueelle siirtyneiden kustannusten välillä pystytään tekemään, sitä aikaisemmin rahoitusmallin mukainen rahoitus tasapainottuu menoihin nähden.

15. Mitä uusia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2024 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2026-2029, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

Kysymys on lakisäätäinen velvoite: 29 § 2 mom.

Vastaus:

Hyvinvointialueen investointisuunnitelman 2026-2029 valmistelu ei ole vielä käynnistynyt. Hyvinvointialueella tilannekuva tulevaisuuden investointitarpeista vahvistuu poikkeuksellisella tavalla vuoden 2024 aikana, kun palvelujen verkoston kehittämisen suunnitelma sekä siihen pohjautuva tilaohjelma valmistuvat ja etenevät päätöksentekoon. Hyvinvointialueen investointinäkyä on ennen edellä kuvattujen päätösten tekemistä vajavainen.

17. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto 35 %
- ostopalvelut 63 %
- palveluseteli 2%

19. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Iäkkäiden kotihoito

% kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto 85,3%
- ostopalvelut 8,2%
- palveluseteli 6,5%

21. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto 35%
- ostopalvelut 65%
- palveluseteli 0% (ei käytössä)

23. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Mielensterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

17,9% kaikista mielensterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelujen asiakkaista

- Oma tuotanto 12,6%
- ostopalvelut 87,4%
- palveluseteli (ei käytössä)

25. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

7,7% kaikista mielensterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelujen asiakkaista

- Oma tuotanto 29,7%
- ostopalvelut 70,3%
- palveluseteli (ei käytössä)

27. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun laitoshoido

% kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto -% 18%
- ostopalvelut -% 82%
- palveluseteli -% ei käytössä

29. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun perhehoito

% kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto -% 70%
- ostopalvelut -% 30%
- palveluseteli -% ei käytössä

30. Mikä on alueen arvion mukaan riittävä oma tuotanto edellä mainittujen palvelujen järjestämiseksi ja onko tavoitetaso oman tuotannon osuudelle päätetty?

Vastaus:

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää palveluja monituottajamallilla. Palvelustrategiassa päätettyjen palvelujen järjestämisen periaatteissa on sitouduttu kehittämään palveluja asiakaslähtöisesti ja valitsemaan vaikuttavin, kustannustehokkain ja tarkoituksenmukaisin tapa järjestää palvelut. Hyvinvointialueen palvelustrategiassa ei ole määritelty tarkkoja prosentuaalisia tavoitteita oman tuotannon tai ostopalvelujen osuuksille.

Ikääntyneiden palvelujen osalta oman tuotannon osuus asumispalveluissa vaihtelee alueella kunnittain. Kokonaisuutena paikkojen saatavuus on hyvällä tasolla. Odotusajat asumispalveluihin ovat lyhentyneet kolmanneksen sen jälkeen, kun palvelut siirtyivät hyvinvointialueelle. Palvelustrategiassa oman tuotannon osuudelle ei ole päätetty tarkkaa tavoitetasoa. Kotihoidossa tavoitteena on nostaa ostopalvelujen osuutta.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa lasten sijaishuollon ympärivuorokautisen hoidon osalta palvelustrategian tavoitteena on oman tuotannon lisääminen. Selkeää määrällistä tavoitetta ei ole asetettu pitkäaikaiselle sijaishuollon toiminnalle, mutta lyhytaikaisen sijaishuollon osalta (arviointitoiminta) tavoitteena on 100 % oma palvelutuotanto. Osana palvelustrategiaa toteutetaan sijaishuollon järjestämistapamuutosta, jossa tavoitellaan perhehoidon osuuden kasvua.

Vammaispalveluissa ympärivuorokautisen asumisen oman tuotannon osuus asumispalveluissa vaihtelee alueella kunnittain, mutta on kuitenkin jakautunut suhteellisen tasaisesti. Palvelustrategiassa oman tuotannon osuudelle ei ole

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

päätetty tarkkaa tavoitetasoa, mutta erityisen vaativan asumisen osalta omaa palvelutuotantoa lisätään.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelujen osalta tavoitteena on lisätä omaa palvelutuotantoa vähintään 150 asiakaspaikkaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhteisölliseen ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen vuoteen 2030 mennessä.

31. Miten resurssien allokoinnissa on huomioitu painopisteen siirto perustasolle jo talousarvioprosessissa?

Vastaus:

Hyvinvointialue on strategiassa, palvelustrategiassa ja talousarviossa sitoutunut vahvistamaan perustason palveluihin pääsyä, keventämään palvelurakennetta ja lisäämään sisäistä yhteistyötä.

Erikoissairaanhoidon ohjauksen vastuualueen keskiössä on hyvinvointialueen toiminnan tukeminen niin, että perustason palvelut vahvistuvat ja erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu tasoittuu. Keskeistä on muun muassa selkeyttää ja kehittää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja kehittämällä konsultaatiokäytänteitä ja muita palvelualueita läpileikkaavia toimintamalleja, kuten päivystystoimintaa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja muut Uudenmaan hyvinvointialueet sekä Helsingin kaupunki ovat rakentaneet vuoden 2023 aikana Uudenmaan erilliskorvauksen omistajaohjauksen edellyttämät hallinnolliset rakenteet. HUS-yhtymän kehysrahoituksen kasvun osalta saavutettu neuvotteluratkaisu tulee painopisteen siirtymistä perustasolle pyrkimällä hillitsemään erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua. Uudenmaan erilliskorvauksen vuoksi yksittäisen hyvinvointialueen omat vaikutusmahdollisuudet painopisteen siirtoon ovat kuitenkin erilaiset kuin muualla maassa.

Ikääntyneiden palveluissa on vuoden 2024 alusta lukien siirretty kotisairaaloiminta HUS-yhtymältä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle liikkeenluovutuksena. Tämä huomioitu talousarviossa. Talousarviossa on niin ikään kirjauksena suunnitelma yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa toteuttaa perusterveydenhuoltotasaisen osastotoiminnan siirto Raaseporin sairaalasta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle, mikäli se katsotaan tarkoituksenmukaiseksi.

Lasten mielenterveydenhäiriöitä pyritään diagnosoimaan ja hoitamaan enemmän perustasolla. Lasten ja nuorten kuntoutuspalveluissa palveluprosessia selkiytetään ja yhtenäistetään sekä lisätään palveluiden käyttöä mahdollisimman varhaisissa vaiheissa.

Palveluiden, palveluprosessien ja hoidonpöytäkirjoituksen kehittämistyötä tehdään tiiviisti muiden ammattilaisten kanssa, kuten neuvoloiden, varhaiskasvatuksen, opiskeluhoitojen, perhekeskus- ja perustason lääkäritoiminnan, lastensuojelun sekä erikoissairaanhoidon kanssa, kuin myös järjestötoimijoiden ja kuntien kanssa.

Vammaispalveluissa erityisen vaativan tuen asumisen lisääminen omassa palvelutuotannossa vähentää raskaampien palvelujen tarvetta.

Alatavoite: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

32. Mitä toimenpiteitä vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi on meneillään alueellanne?

Kirjatkaa kaikki sellaiset toimenpiteet, jotka eivät sisälly Suomen Kestävän Kasvun – ohjelman vaikuttavuuspilotteihin sekä vaikuttavuustutkimuksen osaamista vahvistaviin kehittämishankkeisiin.

Vastaus:

Hyvinvointialueella on vuonna 2023 otettu käyttöön projektijohtamisen malli, joka ohjaa kaikkea hyvinvointialueen kehittämistä vaikuttavuusperustaisuutta kohti. Kaikkien projektien osalta edellytetään mm. hyötytavoitteiden tunnistamista ja onnistumisen mittaamista. Laajemmilta projekteilta edellytetään jo suunnitteluvaiheessa kustannusvaikuttavuuden osoittamista kustannushyötyanalyysin avulla.

Ikääntyneiden palvelut: ikääntyneiden kuntouttavan päivätoiminnan kehittäminen.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on edistetty ja laajennettu Voimaperheet-toimintamalleja, jotka ovat käytössä ehkäisevän ja varhaisen tuen palveluissa sekä kohdennetuissa palveluissa perheneuvolassa ja lasten mielenterveyspalveluissa. Voimaperheet-toimintamallit ovat vahvaan tutkimusnäyttöön perustuvia työkaluja palvelujärjestelmän kehittämisen tueksi. Toimintamallien avulla edistetään siirtymää erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun palveluista varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn.

- **Voimaperheet Yhdessä vahvaksi:** raskauden aikaisen masennuksen hoito -tutkimus on laajentunut koko LUVN-alueelle 1/2024.
- **Voimaperheet Ole läsnä lapsellesi: 3-vuotiaiden** lasten vanhemmille tarkoitettu digitaalinen vanhempainohjaus. Käytössä koko LUVN-alueella.
- **Voimaperheet Huomaa hyvä lapsessasi: 4-vuotiaiden** lasten vanhemmille tarkoitettu digitaalinen vanhempainohjaus, joka perustuu väestöajoon ja seulontaan. Käytössä koko LUVN-alueella.
- Voimaperheet-toimintamallin pilotti, joka on käytössä kasvatus- ja perheneuvolassa. **Voimaperheet- Digifamilies- pilotti** (1.1.24-30.6.24). Kohdennettua vanhempainohjausta perheille, joilla on todettu lisätuen tarve ja siten asiakkuus perheneuvolassa tai lasten mielenterveyspalveluissa. Huomaa hyvä lapsessasi -ohjelma kohdentuu 5-10v lasten käytösongelmien

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

hoitoon ja Huolet hallintaan -ohjelma kohdentuu 8-13v lasten ahdistuksen ja sosiaalisten tilanteiden pelon hoitoon. Pilotti kohdistuu koko LU-alueelle.

Vaikuttavien psykososiaalisen menetelmien käyttöönotto sekä niiden seuranta (mittarointi, kirjaaminen, tilastointi sekä vaikuttavuusseuranta) yhdessä Terapiat etulinjaan -toimintamallin kanssa. Menetelminä muun muassa ohjattu omahoito, Cool Kids ja IPC-menetelmä.

Lastensuojelupalveluissa MDFT-monimuotoinen perheterapeuttinen työskentely lasten sijaishuollon tarpeen vähentämiseksi. Vahvaan näyttöön perustuva toimintamalli

Osana systeemistä toimintamallia ollaan vuoden 2024 aikana pilotoimassa FIT-mittarin käyttöä perheneuvolassa ja perhekuntoutuksessa.

Vammaispalveluissa kilometri- ja eurokukkaromallin kehittäminen liikkumisen tuen palveluissa. Vammaispalvelujen etäpäivätoiminnan kehittäminen. Etänä tapahtuva toiminta tarjoaa mielekästä tekemistä niille, jotka eivät syystä tai toisesta kykene siirtymään päivätoimintakeskukseen. Suunnitteilla myös ryhmämuotoinen, digitaalisia apuvälineitä hyödyntävä asumisvalmennus, joka mahdollistaa palvelun tarjoamisen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa toimintakykymittariston käyttöönotto asumispalveluissa.

Yhteistyö-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy

33. Miten lakisääteiset hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävät tehtävät* on järjestetty ja minkälaiset resurssit niihin alueella on varattu?

*Mm. alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ja vuosittaiset hyte-neuvottelut

Vastaus:

Alueen hyvinvointikertomus- ja suunnitelma hyväksyttiin aluevaltuustossa helmikuussa 2024. Se valmisteltiin tiiviissä yhteistyössä alueen kuntien, järjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa.

Hyvinvointikertomus- ja suunnitelma (kts. liite) luovat yhteisen perustan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistäviin tehtäviin, ja niiden toimeenpano on käynnistynyt päätöksenteon jälkeen.

Alueella järjestetään vuosittaiset hyte-neuvottelut kuntakohtaisesti. Tämän lisäksi kuntien johtoa tavataan säännöllisesti alueellisesti.

34. Miten yhdyspintatyö on organisoitu ja resursoitu?

Esim. asumiseen, työllisyyteen, kasvatukseen, opetukseen ja kotoutumiseen liittyvä yhdyspintatyö.

Vastaus:

Hyvinvointialueen ja kuntien, järjestöjen sekä muiden keskeisten sidosryhmien kanssa tehtävä yhteistyö toteutuu pääosin palvelualueiden toteuttamana. Organisaation yhteistyötä koordinoidaan konsernihallinnon strategia ja johdon tuki -yksikössä. Keskeisimpiin yhteistyöteemoihin on perustettu verkostot, joissa on edustus kaikista alueen kunnista.

35. Millaisia tulostavoitteita hyvinvointialue on kuntien kanssa sopinut väestön hyvinvointia ja terveyttä koskien, ja miten tulostavoitteita seurataan?

Mukaan lukien väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen.

Vastaus:

Hyvinvointialue ja alueen jokainen kunta on sopineet yhteiset painopisteet ja niitä edistävät toimenpiteet ja mittarit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Hyvinvointialue ja alueen kunnat ovat rakentaneet yhteistyössä yhteistä tietopohjaa hyte-data-hankkeessa, joka kokoaa yhteisen tietopohjan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisistä mittareista, jonka avulla painopisteiden toteutumista seurataan.

36. Millaisia vaikuttavuustavoitteita hyvinvointialueellanne on asetettu YTA-alueen yhteistyölle (sote-palvelut ja tukipalvelut)?

Vastaus:

Etelä-Suomen YTA-alueen yhteistyöstä sovitaan YTA-sopimuksella, jonka valmistelu on meneillään. Sopimus viedään alustavan aikataulun mukaan päätöksentekoon mahdollisesti syksyllä 2024. Lakisääteisesti YTA-sopimus tulee tehdä vuoden 2025 loppuun mennessä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue näkee tärkeänä, että YTA-sopimuksessa edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Keskeisenä tavoitteena on, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen. Yhteistyösopimusta laadittaessa on otettava huomioon ja sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, väestön palvelutarpeet sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot. On keskeistä huomioida, että YTA-sopimuksessa sovitaan pitkälti työnjaosta, yhteistyöstä ja vastuiden yhteensovittamisesta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue näkee keskeisenä YTA-sopimuksen tavoitteena edistää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon integraatiota. Yhteistyöaluetasoisena kehittämisen tavoitteena on jakaa osaamista, toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä sekä tukea kehittämistyötä sopijapuolten organisaatioissa yli ammattirajojen. Esimerkiksi sosiaalihuollossa yhteistyöalueella on jo tunnistettu tilanteita ja kohderyhmiä, joissa yhteistyöaluetasoinen toiminta voisi parantaa palvelujen saatavuutta, laatua sekä kustannusvaikuttavuutta. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle on tärkeää, että YTA-sopimuksessa sovitaan kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyöstä ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä ottaen huomioon hyvinvointialueemme valtakunnallinen kehittämistehtävä.

Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen varmistamisessa pyritään YTA-tasoisesti löytämään toimintamalleja, joiden tavoitteena on helpottaa sote-henkilökunnan työvoimapulaa. Sopijaosapuolet laativat sopimuskauden aikana suunnitelman siitä, miten opetuksen ja koulutuksen järjestelyin voidaan tukea henkilöstön saatavuutta eri erikoisaloille huomioiden samalla tarpeen keskittää niitä hoitoja, joissa keskittäminen parantaa hoidon laatua ja hoitotulosta.

37. Miten hyvinvointialueen ja alueen muiden aluekehitystoimijoiden (maakunnan liitto, alueen kunnat ja alueella olevat valtion toimintayksiköt sekä alueella toimivat koulutus- /tutkimusorganisaatiot) yhteistyötä on organisoitu alueen elinvoiman vahvistamisessa?

Vastaus:

Elinvoiman vahvistaminen tapahtuu eri toimijoiden perustehtävien kautta.

Alatavoite: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

Tieto-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

38. Millaisia toimia hyvinvointialue on luonut tai luomassa vahvistaakseen painotetusti perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa? Erittele 5 tärkeintä.

Vastaus:

- Hyvinvointialueelle on perustettu vahva TKI-yksikkö, joka vastaa keskitetysti tutkimustoiminnasta, kehittämisen ohjauksesta ja tuesta sekä innovaatiotoiminnan rakenteista. TKI-yksikkö vastaa lisäksi tietyistä strategisista kehittämiskokonaisuuksista, kuten digitaalisesta asiainnista, asiakasohjauksesta ja generatiivisen tekoälyn kokonaisuudesta.
- Kehittämistoiminnan osalta on onnistuneesti luotu kehittämistä vauhdittavat ja tukevat rakenteet. Kaikki projektoitava kehittäminen noudattaa LUVN projektijohtamisen mallia, joka ohjaa tehokkaampaan ja vaikuttavampaan kehittämiseen. Vaativimpia kehittämisprojekteja ohjataan ja priorisoidaan keskitetysti projektifoorumissa.
- Hyvinvointialueelle on laadittu tutkimusstrategia, joka tukee perustason tieteellisen tutkimustoiminnan vahvistumista. Osana käynnistyvää toimintaa on luotu sujuva tutkimuslupaprosessi ja parhaillaan on rakenteilla tutkimusaihepankki ja tutkijoiden uramallit.
- Hyvinvointialueella on aktiivista osaamisen kehittämisen toimintaa. Henkilöstöllä on käytössään laaja valikoima erilaisia verkkokoulutuksia sähköisellä alustalla. Esihenkilöille järjestetään räätälöityjä koulutuskokonaisuuksia, joissa tavoitteena on johtamisen kehittäminen kaikissa hyvinvointialueen toiminnoissa ja palveluissa.

39. Millaisia suunnitelmia ja toimia hyvinvointialueella ja yhteistyöalueella on tutkimus, kehittäminen, koulutus, osaaminen ja innovaatio –toimintojen ja niihin liittyvien yhteistyörakenteiden vahvistamiseksi?

Erittele 5 tärkeintä.

Vastaus:

- TKKI-yhteistyö Etelä-Suomen YTA-alueella on kehitteillä, mutta toistaiseksi vähäistä ja pistemäistä. Rakenteita luodaan Uudenmaan alueen koordinoivassa TKKI-neuvottelukunnassa ja osana YTA-alueen sopimusneuvotteluja. Käytännössä yhteistyö muotoutuu kuitenkin yksittäisten rahoitushakujen tai muiden nousseiden tarpeiden perusteella. Esimerkkejä näistä ovat esimerkiksi. YTA-alueellinen SOTEPALA-tutkimushanke, generatiivisen tekoälyn käyttöönottoa käsittelevä YTA-alueellinen verkosto tai useat kohdassa 40 mainitut digihankkeet.
- Sosiaalialan osaamiskeskusten yhdistyminen Uusimaa-tasoisesti 23 alusta ja yta-tasoisesta keskustelun käynnistäminen

Alatavoite: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

40. Minkä tietojärjestelmien osalta olette sopineet muiden samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden kanssa suunnitelmasta niiden hankkimiseksi ja käyttöönottamiseksi yhteistyössä?

Valtioneuvoston vahvistamissa valtakunnallisissa tavoitteissa edellytetään, että yhteistyöalueet laativat osana yhteistyöaluesopimustaan yhteisen suunnitelman siitä, miten tietojärjestelmien uudistamisen edellyttämät hankinnat ja käyttöönotot toteutetaan yhteistyössä. Lisäksi valtioneuvosto on asettanut tavoitteeksi, että pitkällä aikavälillä laaja-alaiset tietojärjestelmät hankitaan yhteistyöaluetasoisesti.

Vastaus:

Yhteisiä tietojärjestelmähankkeita on käynnissä sekä valmistelussa useita. Hyvinvointialue on esimerkiksi toteuttamassa parhaillaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhteishankintaa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa.

Useita kokonaisuuksia on hankintojen kartoitus- ja valmisteluvaiheissa yhteistyössä eri alueiden kanssa, tavoitteena yhteishankinnat:

- Istekin lisenssioptimointihanke, jossa mm kilpailutetaan Googlen teknologiat Microsoftin rinnalle. LUVN puheenjohtajana v2024 (8 HVA + HUS)
- Digitaalisen asiointialustan markkinakartoitus (Itä-Uudenmaan hva)
- IT-palveluhallinnan ratkaisun markkinakartoitus (Päijät-Hämeen hva)
- Identiteetinhallinnan ratkaisun markkinakartoitus (Päijät-Hämeen hva)
- Työvuorosunnitteluratkaisun hankinnan valmistelu (useita hva, HUS-yhtymä)
- Talous- ja HR-palveluiden markkinakartoitus toteutettu syksyllä 2023 (LUVN, Keusote, VAKE)
- Etelä-Suomen "tekoälykahvit", joissa jaetaan tietoa hankkeista ja yhteistyömahdollisuuksista. Esim yhteistyönä tekoälyn käytön periaatteet.

41. Tunnistatteko jotain ongelmia tai haasteita, jotka vaikeuttavat sopimista yhteistyöaluetasoisista tietojärjestelmähankinnoista? Mitä nämä haasteet ovat?

Vastaus:

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue näkee yhteistyöaluetasoisien yhteistyön lisäämisen tärkeänä tavoitteena. Yhteistyöaluetasoisessa päätöksenteossa on kuitenkin useita käytännön yhteistyötä vaikeuttavia seikkoja, joiden yhteisvaikutuksesta esimerkiksi koko yta:n käsittävät tietojärjestelmähankinnat ovat käytännössä erittäin haastavia.

Operatiiviset tietojärjestelmät hankitaan tukemaan organisaation prosesseja ja tarpeita. Niitä ei voida hankkia yhteisesti eri alueiden kesken, elleivät myös taustalla olevat prosessit ole samoja, ja pääosin näin ei ole. Hankintayhteistyö sopii lähtökohtaisesti palveluihin, joissa yhteensovittaminen on helppoa, kuten toimialasta riippumatta samankaltaiset ICT-palvelutuotannon ratkaisut.

Eteläinen yhteistyöalue on Suomen mittakaavassa erittäin suuri ja poikkeuksellinen kokonaisuus. Moni toimittaja ei kykene tarjoamaan tai toimittamaan YTA-tasoisia järjestelmiä, lukuun ottamatta vakiomallisia ja helposti skaalautuvia ratkaisuja.

Eteläinen YTA on heterogeeninen ja sisältää neljän tyyppisiä organisaatiota: Helsinki, HUS-yhtymä, Uudenmaan HVAt ja kolme erillISRatkaisun ulkopuolista HVA:ta. Organisaatioilla on erilaiset hallintorakenteet. Esim Helsinki päättää investoinneista kaupunkitasoisesti eikä toimialatasoisesti.

Yhteistyö organisaatorajojen yli lisää hankkeiden kompleksisuutta eksponentiaalisesti. Käytännössä 2–3 organisaation yhteistyö on vielä hallittavissa, mutta sitä useamman tahon kohdalla tarvitaan vastuullinen toimija. Yhteistyöalue ei ole toimiva organisaatio, joka kykenisi koordinoimaan vaativia hankinta- tai käyttöönottoprojekteja, jolloin hallinnoijana laajemmissa hankkeissa on ollut sidosyksikkö (kuten Apotti). Sidosyksiköiden käyttö ei jatkossa enää ole mahdollista hallitusohjelman mukaisten lakimuutosten myötä.

Suuruuden ekonomia saavutetaan useimmissa hankinnoissa isoilla hyvinvointialueilla (500 000 asukkaan väestö ja 20 000 työntekijää) jo yksinään. Viimeistään edellä mainitun 2–3 toimijan jälkeen neuvotteluvoima ei enää kasva olennaisesti ja markkina kapenee jyrkästi vain yksittäisiin toimijoihin. Kompleksisuus lisää hankinnan kustannuksia ja syö lisäarvon.

Sääntely esim. asiakastietolain ja toisiolain osalta rajaa tiukasti vastuut yksittäiseen organisaatioon, eikä YTA-tasoa tunneta. Esim. tietosuojaliitteiden ja käsittelijän ohjeiden on oltava organisaatiokohtaisia, eikä niistä voida sopia YTA-tasoisesti muuten kuin periaatteellisesti.

Yhteishankintojen kustannusten jako on käytännössä haastavaa, ja hyvinvointialueiden välinen rahaliikenne ei ole yksinkertaista. Esim. hankintakonsulttien läpilaskutus on hankintajuridisesti hataralla pohjalla.

42. Miten suuri merkitys digitaalisilla palveluilla on osana hyvinvointialueenne palvelustrategiaa?

Arvioikaa asteikolla 1-10 (1 = ei merkitystä, 10 = erittäin suuri merkitys).

Vastaus: 8

Perustelu: Hyvinvointialueen palvelustrategiassa keskeinen tavoite on palvelujen uudistaminen ja painopisteen siirtäminen raskaista ja kalliista erikoissairaanhoidon ja erityistason palveluista perustasolle. Digitaalinen asiointi on merkittävässä roolissa tässä siirtymässä, mutta kokonaisuuden kannalta keskeisiä ajureita ovat myös monet ei-digitaaliset palvelut, kuten muutokset asumispalveluissa, avosairaanhoidon vastaanottopalveluissa ja kotisairaaloiminnassa.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

Tämän hyvinvointialueen selvityksen osana pyydämme teitä erikseen vastaamaan Digi- ja väestötietoviraston Digiturvan kokonaiskuvapalvelu –kyselyyn, joka toteutetaan Kokonaiskuvapalvelussa. Kysely löytyy suomi.fi palveluhallinnasta: <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi>

Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille käyttäjille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet. Palveluhallinnasta löytyy myös Digiriskienhallinnan palvelu ja Julkri-palvelu. Täältä löytyy ohjeita palvelun käyttöönottoon niille organisaatioille, jotka eivät ole vielä ottaneet ko. palveluita käyttöön: <https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut>.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelun tavoitteena on tarjota työkalu organisaatioille digitaalisen turvallisuuden kokonaiskuvan seurantaan varten.

Huomaattehan, että kyselyyn toivotaan vastauksia, tietojen päivitystä tai vähintään kyselyn uudelleen tallentamista maaliskuun aikana, jotta tulokset nousevat uuteen raporttiin.

Lisätietoja Digiturvan kokonaiskuvapalvelusta ja kyselyyn vastaamisesta saa osoitteesta digiturva@dvv.fi

Osa II: Hyvinvointialueille annetut toimenpidesuosituks¹ ja hyvinvointialueiden strategiset tavoitteet

43. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuositusten toteuttamiseksi?

Vastaus:

Annetut toimenpiteet ja käynnissä olevat toimenpiteet:

1. Alueen on vauhditettava päätöksentekoa toiminnan ja palveluiden uudistamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi.

Alueella on hyväksytty palvelustrategia, jossa linjataan palvelulinjakohtaisesti palvelujen uudistamisen painopisteet. Niiden toteutus on käynnistynyt välittömästi päätöksenteon jälkeen.

Talouden tasapainottamisen toimenpiteet on hyvinvointialueella jaettu kolmeen kokonaisuuteen: Ensivaiheen rationalisointeihin, palvelustrategisiin tavoitteisiin ja talousarviossa esitettäviin lisäsopeutustoimenpiteisiin. Talousarvion ja -suunnitelman suunnittelukehyspäätöksen yhteydessä aluehallitus on päättänyt 12.6.2023 § 89 ensivaiheen rationalisointien käynnistämisestä, joilla pyritään laskemaan hyvinvointialueen nettomenotaso pysyväisluontoisesti noin 15 milj. eurolla. Osana palvelustrategiaa on määritelty palvelustrategisia tavoitteita, joiden yhteisenä keskeisenä määränä on talouden tasapainottaminen. Palvelustrategisten toimenpiteiden nettomenotaso laskeva vaikutus tulee olemaan noin 20–40 milj. euroa, mutta hyötyjen konkretisoituminen ajoittuu ensivaiheen rationalisointeja pidemmälle aikavälille. Näiden lisäksi talousarviossa ja -suunnitelmassa on määritelty lisätoimenpiteitä riittävän taloudellisen kestävyuden saavuttamiseksi, joilla tavoitellaan vuoden 2024 aikana pysyvää liki 50 miljoonan euron sopeutusta.

2. Alueen on kevennettävä palvelurakennetta ja -verkkoa sekä lisättävä digitaalisten palveluiden käyttöä.

Alueella on hyväksytty palvelustrategia, jossa linjataan palvelulinjakohtaisesti palvelujen kehittämisen painopisteet ja niiden seurantamittarit. Niiden toteutus on käynnistynyt välittömästi päätöksenteon jälkeen. Palvelustrategiassa hyvinvointialue asetti järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Osana palvelustrategiaa päätettiin palvelujen verkoston kehittämisen linjauksista, joiden toimeenpanon valmistelu käynnistyi tammikuussa aluehallituksen päätöksellä. Tavoitteena on, että palvelujen verkoston kehittämisen linjausten toimeenpanosta päätetään vuoden 2024 kevään aikana.

3. Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.

Kuvattu kyselyn kohdassa 12.

4. Alueen, Uudenmaan muiden järjestämisvastuullisten ja HUS-yhtymän täytyy tehdä yhteen sovitett² suunnitelmat talouden tasapainottamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi mukaan lukien yhteinen investointisuunnittelu.

Vuoden 2023 aikana on luotu toimiva rakenne yhteensovittamisen tueksi. Yhteistyörakenteet ovat toiminnassa, mutta tavoitteiden edistämässä on suuria vaihteluja eri aihealueiden välillä.

5. Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.

Uudenmaantasolla keskeiset rakenteet on tunnistettu ja kuvattu, ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on edustus näissä rakenteissa. Yhteistyörakenteet ovat toiminnassa, mutta tavoitteiden edistäminen etenee ennakoitua hitaammin.

Eteläinen yhteistyöalue on Suomen mittakaavassa erittäin suuri ja poikkeuksellinen kokonaisuus. Eteläinen YTA on heterogeeninen ja sisältää neljän tyyppisiä organisaatiota: Helsinki, HUS-yhtymä, Uudenmaan HVAt ja kolme erillisratkaisun ulkopuolista HVA:ta. Organisaatioilla on erilaiset hallintorakenteet. Esim Helsinki päättää investoinneista kaupunkitasoisesti eikä toimialatasoisesti.

44. Miten hyvinvointialueenne strategiset tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet?

Vastaus:

Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen strategian lokakuussa 2022, palvelustrategian ja pelastustoimen palvelutasopäätöksen lokakuussa 2023 ja talousarvion ja taloussuunnitelman vuosille 2023–2025 joulukuussa 2023.

Hyvinvointivointialueen ensimmäinen järjestämismvastuullinen vuoden alussa toiminnassa korostui palveluiden turvaaminen alueen asukkaille ja asiakkaille muutosvaiheessa. Palveluiden järjestämismvastuun siirtyminen vuodenvaihteessa ja alkuvuonna sujui pääosin hyvin. Käynnistämismvaiheeseen liittyvät häiriöt korjautuivat ja toiminta vakiintui lähes kaikilta osin toisen kvartaalin aikana.

Palvelustrategia koostuu strategiaa tukevista yhteisistä palveluiden järjestämistä ohjaavista periaatteista, koko toiminnalle yhteisistä tavoitteista ja sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelualuekohtaisista suunnitelmista. Strategian ja palvelustrategian toimeenpanon seuranta ja raportointia tehdään osana osavuositarkastusta, jolloin toiminta ja taloudelliset reunaehdot muodostavat eheän kokonaisuuden.

Hyvinvointialuestrategian toimeenpano on toteutunut vuoden 2023 osalta pääosin hyvin. Aluevaltuusto määrittäi vuodelle 2023 yhteensä 22 aluevaltuustoon nähden sitovaa tavoitetta. Tavoitteista 19 etenee suunnitellusti, ja kolmessa on havaittu vuoden 2023 aikana poikkeamia. Palveluiden saatavuudessa on tapahtunut selkeitä positiivisia muutoksia, mutta joltain osin saatavuudessa on ollut alueellisia eroja ja haasteita. Merkittävimmät epävarmuudet liittyvät aiemmissa luvuissa kuvattuun talouden kokonaistilanteeseen.

45. Mitä muuta haluatte tuoda esille ja valtioneuvostolle tiedoksi koskien hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävää?

Vastaus:

Hyvinvointialue on onnistunut toimintansa alun jälkeen kehittämään asukkaiden sosiaali- ja terveystalvuuja sekä pelastustoimen palveluja merkittäväällä tavalla.

Vuoden 2023 aikana esimerkiksi

- 14 vrk hoitotakuun mukaisesti hoitoon päässeiden osuus avosairaanhoidossa kasvoi 12 % (vrt. 2022)
- siirtoviivepäivien määrä väheni 61 % (vrt. 2022) kun koko alueen vuodeosastokapasiteettia pystyttiin paremmin hyödyntämään
- asumispalveluihin jonottajien määrä väheni 33 % (vrt. 2023 alku)
- opiskeluhuollon henkilöstöä onnistuttiin vahvistamaan ja lisättiin 24 psykologia ja 13 kuraattoria omaan työvoimaan (vrt. 1.1.2023)
- suun terveydenhuollossa hoidettiin 3200 potilasta enemmän (vrt. 2022)

Sote-uudistuksen hyödyt näkyvät Länsi-Uudellamaalla, mutta nyt keskeistä on antaa hyvinvointialueille työrauha kehittää palveluja.

46. Lisää tarvittaessa taustamateriaalia tästä:

Liitetiedostojen maksimimäärä 10, yksittäisen tiedoston maksimikoko 20 Mt.

Liitteeksi:

PALVELUJEN VERKOSTON ESITYSLUONNOS

PALVELUSTRATEGIA

TALOUSARVIO 2024 JA TALOUSSUUNNITELMA

HYVINVOINTIKERTOMUS- JA SUUNNITELMA