



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen talousarvio vuodelle 2025 ja taloussuunnitelma vuosille 2025–2027

Hyvinvointialuejohtajan esitys

Sisällys

1. Yleisperustelut	3
2. Hyvinvointialuestrategia ja valtuustokauden tavoitteet	13
3. Palvelustrategia	16
3.1 Palvelujen järjestämisen periaatteet	16
3.2 Yhteiset tavoitteemme	17
4. Käyttötalousosa	25
4.1 Yhteiset sosiaali- ja terveystoimen palvelut	26
4.2 Ikääntyneiden palvelut	29
4.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	33
4.4 Vammaispalvelut	37
4.3 Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos	39
4.6 Erikoissairaanhoidon palvelut	43
4.7 Konsernihallinto	46
5. Investointiosa	49
6. Tuloslaskelmaosa	52
7. Rahoitusosa ja lainanottovaltuus	53
8. Tilivelvolliset tilikaudella 2025	55
Liitteet	58
Riskienhallinta, merkittävimmät riskit ja niiden hallintatoimenpiteet	58

1. Yleisperustelut

Hyvinvointialuejohtajan katsaus

Hyvinvointialueiden rahoitus vuodelle 2025 on koko Suomen tasolla yhteensä noin 26,2 miljardia euroa. Tämä vastaa lähes kolmannesta valtion budjetista. Vuonna 2025 julkisen talouden tilanne jatkuu edelleen alijäämäisenä. Hyvinvointialueiden aktiivinen talouden tasapainottaminen on näin ollen muodostumassa aiempaakin tärkeämmäksi keinoksi koko valtiontalouden tasapainon saavuttamisen kannalta.

Vaikka keskustelu alueiden taloudesta on vilkasta, hyvinvointialueiden palvelut toimivat vahvasti. Monet hyvinvointialueiden palveluista ovat paremmalla tolalla kuin ennen sote-uudistusta. Sote-uudistuksen hyödyt ovat siis jo osin näkyvillä, mutta osa hyödyistä voidaan saavuttaa vasta, kun uudistus on edennyt pidemmälle.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on vakiinnuttanut roolin sote-uudistuksen edelläkävijänä. Alueemme on onnistunut tasapainottamaan taloutta maan kärkivauhdilla, ja uskon, että alueemme kustannusten on mahdollista saavuttaa valtion rahoituksen asettama taso laissa säädetyssä aikataulussa.

Alueemme asukkaiden palvelujen kannalta on oleellista, että olemme onnistuneet nopeuttamaan hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa ja vähentämään huomattavasti henkilöstöpulaa alueellamme. Lisäksi olemme esimerkiksi onnistuneet kehittämään ja kokeilemaan uusia toimintamalleja, kuten ammatinharjoittajamallia ja tekoälyn tukea potilaskirjauksissa.

Meillä on strategia ja palvelustrategia sekä pelastustoimen palvelutasopäätös, jotka ensimmäisen puolentoista vuoden perusteella vaikuttavat viedän meitä oikeaan suuntaan. Vuonna 2025 hyvinvointialueemme valtuusto vaihtuu ensimmäisen kerran. Ennen valtuuston vaihtumista on hyvä hetki arvioida nykyisten strategioidemme toimivuutta ja niissä asetettujen tavoitteiden etenemistä. Tavoitteenamme on yhdistää ja päivittää hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia yhdeksi strategiaksi, josta 1.6.2025 aloittava uusi valtuusto tulee päättämään.

Vuosi sitten tehdyssä työnantajamielikuvatutkimuksessa meille kävi selväksi, että moni työntekijöistämme ei vielä koe hyvinvointialuetta yhtenä työyhteisönä. Siksi vuonna 2025 meidän täytyy myös rakentaa uudenlaista yhteenkuuluvuutta. Olemme kaikki samalla hyvinvointialueella töissä, ja asukas ei näe organisaatiomme sisäisiä rajoja. Siksi tarvitsemme konkreettisia maamerkkejä yhteiselle identiteetille.

Hyvinvointialueena ja ammattilaisina olemme Muutoksen tekijöitä. Meillä töissä olevat ammattilaiset kohtaavat päivittäin ihmisiä, joiden elämää he muuttavat pienin tai suurin tavoin. Meidän tulee olla työpaikka, jossa on sallittua muuttaa omasta työstään sellaisia asioita, jotka eivät toimi riittävän hyvin. Lisäksi meidän tulee edelläkävijänä muuttaa maata ja uskaltaa tehdä uusia avauksia.

Strategian, palvelustrategian ja pelastustoimen palvelutasopäätöksen viitoittama hyvinvointialueen talousarvio antaa suunnan hyvinvointialueemme palvelujen ja toiminnan uudistamiselle. Strategioissa asetetut tavoitteet ja palvelujen järjestämisen periaatteet yhdessä asiakaslähtöisten kärkihankkeidemme kanssa auttavat meitä tukemaan ja edistämään alueemme asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Samalla toiminnan muutosten tulee tähdätä tärkeään talouden tasapainottamiseen ja kustannusten kasvun hillitsemiseen.

Olemme onnistuneet sote-uudistuksessa, koska olemme päässeet rakentamaan monia asioita tyhjältä pöydältä ja tehneet oikeita valintoja oikeina hetkinä. Alueemme luottamushenkilöt jakavat yhteisen tahtotilan onnistua ja viedä alueemme menestystarinaa eteenpäin. Meillä on erittäin taitava henkilöstö ja esihenkilöt, jotka kykenevät toteuttamaan muutoksen konkreettisesti arjen työssä. Kiitos kuuluu teille kaikille.

Kiitän omasta puolestani myös kaikkia tämän talousarvion ja taloussuunnitelman laatimiseen osallistuneita. Jatketaan yhdessä hyvinvointialueemme rakentamista – jotta länsi-uusimaalaiset voivat hyvin.

Länsi-Uudellamaalla 23.10.2024,

Sanna Svahn
hyvinvointialuejohtaja

Hyvinvointialueen talousarvion ja -suunnitelman perustelut

Hyvinvointialuelain 115 §:n mukaan aluevaltuuston on kunkin vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä hyvinvointialueelle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio, jossa otetaan huomioon hyvinvointialuekonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä aluevaltuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi.

Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Lisäksi hyvinvointialuelain 115 §:n mukaisesti hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee olla katettuna taloussuunnitelmakauden loppuun mennessä. Siten taloussuunnitelman 2025–2027 tulee olla tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään suunnitelmavuoden 2026 loppuun mennessä, siten että vuosina 2023–2024 syntynyt alijäämä tulee tähän mennessä katettua.

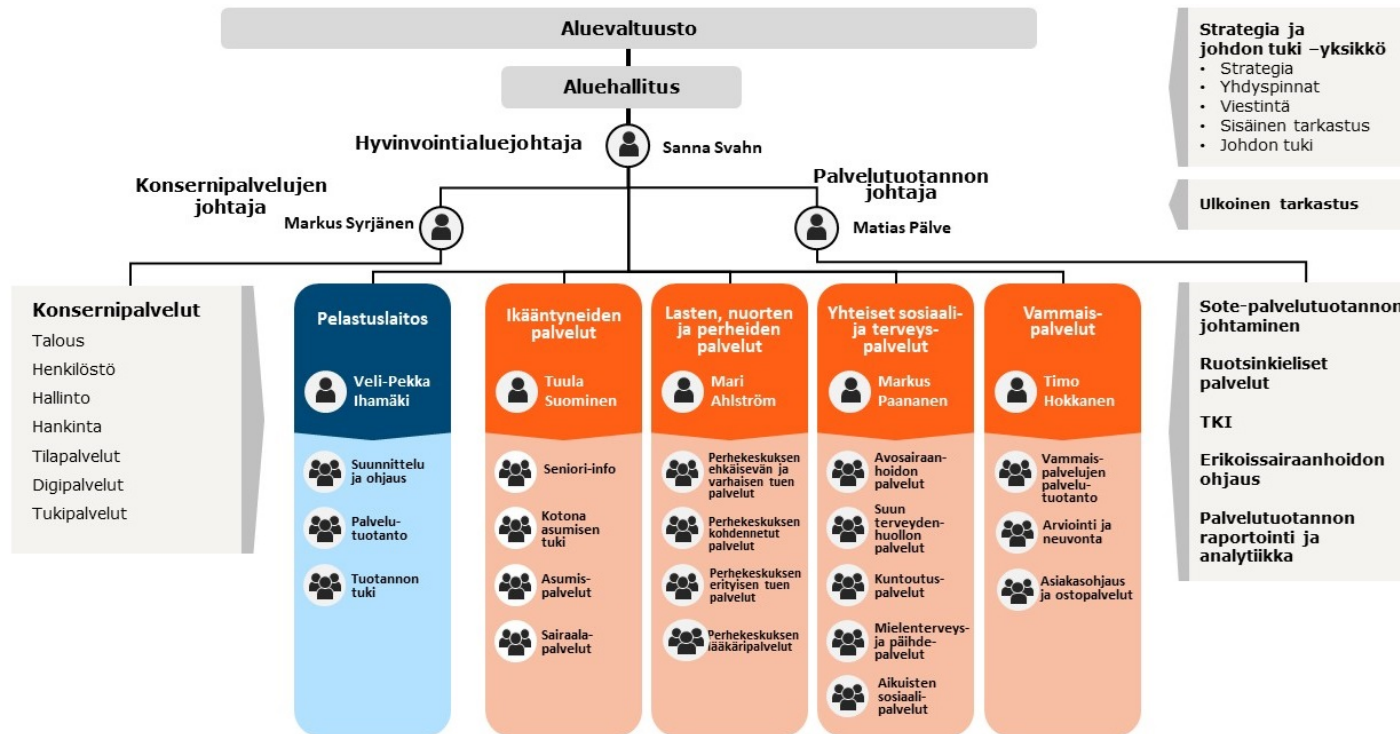
Hyvinvointialueen taloussuunnitelman perustuu aluevaltuuston vahvistamaan hyvinvointialuestrategiaan ja palvelustrategiaan sekä pelastustoimen palvelutasopäätökseen. Aluehallitus on kokouksessaan 10.6.2024 § 88 hyväksynyt suunnittelukehityksen, jossa on linjattu periaatteet hyvinvointialueen taloussuunnitelman 2025–2027 laadinnalle. Suunnittelukehityksen lisäksi talousarviovalmistelussa on huomioitu osavuosikatsauksen 1.1.-30.6.2024 tilinpäätösennuste sekä valtiovarainministeriön 23.9.2024 päivitetty vuoden 2025 rahoitusennuste.

Hyvinvointialuetalouden valtakunnalliset haasteet näyttävät nykyennusteiden mukaan jatkuvan kuluvan vuosikymmenen puoliväin ylitse ja valtaosa hyvinvointialueista ei tule kattamaan alijäämiään vuoden 2026 loppuun mennessä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on onnistunut vuonna 2024 poikkeuksellisen hyvin alijäämäkehityksen taittamisessa, mutta tuleva lähivuodet tulevat näyttäytymään niukkoina. Menojen kasvua tulee hidastaa perusurasta tuntuvasti, jotta riittävä tulos saavutetaan alijäämien kattamiseksi. Vuodesta 2025 alkaen tulos kääntyy positiiviseksi ja vuoden 2026 jälkeen hyvinvointialueen taloudellinen tilanne tulee nykyennusteen mukaan helpottamaan. Tällöin myös perusuran mukainen eli palvelutarpeen kasvusta ja inflaatiosta johtuvan menojen kasvu käyttötaloudessa mahdollistuu.

Hyvinvointialueen talouden tilanteen perusteella talousarvio sisältää merkittäviä sopeutustoimia. Sopeuttaminen perustuu palvelustrategian tavoitteistoon.

Lähivuosien talouden sopeutusten rinnalla oleellista on panostaa palveluiden tärkeisiin rakennemuutoksiin ja perustason vahvistamiseen, millä varmistetaan vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut pidemmällä aikavälillä. Näiden teemojen ympäriltä on tunnistettu tulevien vuosien kärkihankkeet, joiden toimeenpanoon on varauduttu talousarviossa määräraharavauksin mm. avosairaanhoidon ja digipalveluihin.

Hyvinvointialueen organisaatio- ja johtamisrakenne



Kuva. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tuotanto-organisaatio muodostuu viidestä palvelualueesta: Ikääntyneiden palvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut, vammaispalvelut, sekä pelastuslaitos. Hyvinvointialueen viranhaltijaorganisaation ylintä päätösvaltaa käyttää hyvinvointialuejohtaja. Konsernihallinnon muodostavat hyvinvointialuejohtajan johtamat yksiköt, sekä konsernipalvelujen ja palvelutuotannon johtajan kokonaisuudet, jotka tukevat palvelualueita vaikuttavassa ja tehokkaassa palveluiden järjestämisessä.

Hyvinvointialueen toimielinorganisaatio

Lakisääteiset toimielimet

- Aluevaltuusto
- Aluehallitus
- Aluevaalilautakunta
- Tarkastuslautakunta
- Kansalliskielilautakunta
- Aluehallituksen asettamat vaikuttamistoimielimet
 - Nuorisovaltuusto
 - Vammaisneuvosto
 - Vanhusneuvosto

Ei-lakisääteiset toimielimet

- Palvelut ja henkilöstö -lautakunta
- Tulevaisuus- ja kehittämislautakunta
- Valmius- ja turvallisuuslautakunta
- Aluehallituksen yksilöasioiden jaosto
- Aluevaltuuston neuvottelutoimikunta (aluevaltuuston valtuustoryhmien puheenjohtajat)
- Aluehallituksen asettama aluehallituksen neuvottelutoimikunta (aluehallituksen hallitusryhmien puheenjohtajat)

Talousarvion ja -suunnitelman rakenne ja sitovuus

Hyvinvointialuelain 115 §:n mukaan talousarvion ja -suunnitelman tulee sisältää strategian tavoitteet, käyttötalous- ja investointiosan sekä tuloslaskelma- ja rahoitusosan.

Investointiosa pohjautuu investointisuunnitelmaan, joka esitetään aluevaltuuston hyväksyttäväksi talousarvion yhteydessä.

Hyvinvointialueen toiminnassa on noudatettava talousarviota ja siinä määriteltyjä sitovuuksia. Talousarvion sitovuus määrittelee käyttövaltuudet hyvinvointialueen toiminnan järjestämiselle. Aluevaltuustotason sitovuudet talousarvion keskeisille erille ja osille on kuvattu alla olevassa taulukossa:

Sitovuutta koskeva osa	Sitovuustaso
Hyvinvointialuestrategia ja valtuustokauden tavoitteet	Palvelustrategian yhteiset tavoitteet luvun 3.2 mukaan
Käyttötalousosa	Hyvinvointialueen toimintakate
Investointiosa	Hyvinvointialueen investointimenot (brutto)
Tuloslaskelmaosa	Yleiskatteinen rahoitus, nettorahoitustuotot/-kulut
Rahoitusosa	Lainakannan muutos

Talousarvion ja -suunnitelman toteutumisen raportointi ja talousarviomuutokset

Talousarvion toteutumisesta raportoidaan aluevaltuustolle neljännesvuosittain osavuosikatsauksissa. Osavuosikatsauksessa raportoidaan palvelustrategian yhteisten tavoitteiden toteutuminen, käyttötalouden toteutuminen palvelualueittain, lisäksi kuitenkin HUS omana kokonaisuutenaan, sekä investointitalouden, tuloslaskelmaosan ja rahoitusosan toteutuminen. Lisäksi annetaan tilinpäätösennuste.

Talousarvion sitoviin eriin kohdistuvat muutostarpeet tuodaan aluevaltuuston käsiteltäväksi tilikauden aikana osavuosikatsausten yhteydessä. Kuitenkin kiireelliset talousarviomuutokset tuodaan aluevaltuuston käsiteltäväksi viipymättä, mikäli talousarviomuutosta ei pystytä aikataulusyistä käsittelemään osavuosikatsauksen yhteydessä.

Katsaus palvelutuotannon keskeisistä tunnusluvuista julkaistaan säännöllisesti hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Hyvinvointialueiden talouden tilannekuva

Valtion vuoden 2025 talousarvioesityksen mukaisesti hyvinvointialueiden yleiskatteiseen rahoitukseen ehdotetaan yhteensä n. 26,2 mrd. euroa.

Yleiskatteinen rahoitus kasvaisi n. 1,6 mrd. euroa verrattuna vuoden 2024 varsinaiseen talousarvioon. Kasvu selittyy pääosin sillä, että rahoituksen lisätään lakisääteinen rahoitukseen jälkikäteistarkistus koskien vuotta 2023, n. 1,4 mrd. euroa. Koska vuoden 2024 budjetoituun rahoitukseen sisältyi 530 milj. euroa jälkikäteen maksettua vuoden 2023 rahoitusta, hyvinvointialueiden rahoituksen määrän todellinen kasvu on n. 2,2 mrd. euroa v. 2025.

Hyvinvointialueiden rahoituksen indeksikorotus on 3,00 % v. 2025, ja se lisää hyvinvointialueiden rahoitusta n. 800 milj. euroa. Hyvinvointialueiden rahoituksessa otetaan huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioitu vuosittainen kasvu, joka lisää rahoitusta n. 270 milj. euroa v. 2025. Vuoden 2025 siirtymätasaukset vähentävät rahoitusta n. 67 milj. euroa.

Hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat päätösperäiset toimet

Rahoituksessa on otettu huomioon voimassa olevan hallitusohjelman sekä vuosia 2025–2028 koskevan julkisen talouden suunnitelman mukaisesti tehtävälainsäädännön ja asiakasmaksusäädösten muutokset. Muutokset vähentävät hyvinvointialueiden rahoitusta nettomääräisesti 288,5 milj. euroa vuoden 2024 varsinaiseen talousarvioon verrattuna.

Vähennyksinä on huomioitu:

- hoitotakuun pysyttäminen 14 vuorokaudessa ja edelleen muuttaminen kolmeen kuukauteen / 121,2 milj. euroa
- terveydenhuollon asiakasmaksujen korottaminen 150 milj. euroa
- ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen keventäminen 0,6:een / 45 milj. euroa
- lastensuojelun jälkihuollon ikärajan lasku 23 vuoteen, säästövaikutuksen kasvu / 12 milj. euroa
- ajokorttitarkastusten rajaaminen palveluvalikoiman ulkopuolelle / 5 milj. euroa
- lastensuojelun henkilöstön sijaisten kelpoisuusvaatimusten joustavoittaminen / 2 milj. euroa
- tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden oikeusturvan varmistamisen kustannusvaikutuksen muutos / 0,3 milj. euroa.

Lisäyksinä on huomioitu:

- vammaispalvelulain soveltamisalan muuttaminen / 24,8 milj. euroa.
- lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden vahvistaminen (terapiatakuu) / 22,2 milj. euroa.
- Nykyisen hallituksen toimia edeltäneisiin säädösmuutoksiin perustuva rahoituslisäys on / n. 17,1 milj. euroa.

Valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen sisältyvä hyvinvointialuelouden painelaskelma

Vuonna 2023 hyvinvointialueiden yhteenlaskettu tulos oli selvästi alijäämäinen, ja menojen kasvu oli nopeaa. Vuonna 2024 alueiden tuloksen ennustetaan olevan 1,5 mrd. euroa alijäämäinen, mikä tarkoittaa, että alijäämä kasvaa edellisvuodesta sopeutustoimista huolimatta. Vuonna 2025 alueiden tuloksen odotetaan paranevan rahoituksen jälkikäteistarkistuksen myötä ja alijäämää ennakoidaan kertyvän noin 0,3 mrd. euroa.

Menojen kasvu ennustekaudella johtuu pääasiassa hintojen nopeasta noususta, jonka kasvuarvio v. 2025 on hieman yli 4 %. Erityisesti henkilöstömenot kasvavat suurten sopimuskorotusten ja palkkaohjelmien vuoksi yleistä ansiotasoa nopeammin. Ennusteessa on tehty oletus, että tulevat palkkasopimukset vastaavat yleistä ansiotasokehitystä. Lisäksi sovitut palkkaohjelmat toteutuvat. Ostojen kasvu on ollut nopeaa myös kuluvana vuonna. Menojen kasvua hillitsevät hallitusohjelman ja kevään 2024 julkisen talouden suunnitelman päätökset sekä alueiden omat sopeutustoimet. Alueiden omiksi sopeutustoimiksi on ennusteessa arvioitu 0,4 mrd. euroa vuodelle 2024 sekä 0,2 mrd. euroa vuosille 2025 ja 2026. Alueiden investoinnit pysyvät korkealla tasolla.

Alueiden tulot koostuvat pääosin valtion rahoituksesta sekä asiakkailta saatavista maksutuotoista. Valtion rahoitus kasvaa merkittävästi v. 2025, kun siinä huomioidaan jälkikäteistarkistus, joka perustuu vuoden 2023 alijäämään. Jälkikäteistarkistus kasvattaa valtion rahoitusta 1,4 mrd. euroa. Seuraavien vuosien jälkikäteistarkistus perustuu julkisen talouden suunnitelmaan. Hyvinvointialueiden rahoituksen jälkikäteistarkistus ei siis perustu painelaskelmien mukaiseen hyvinvointialueiden alijäämäkehitykseen, vaan valtion budjettiin tehtyyn kehysvaraukseen, jossa edellytetään alueilta voimakasta talouden tasapainotusta. Mikäli alueiden menot kehittyvät painelaskelman mukaisesti, rahoituslain mukainen jälkikäteistarkistus olisi v. 2026 0,2 mrd. euroa suurempi, v. 2027 0,6 mrd. euroa suurempi ja v. 2028 1,8 mrd. euroa suurempi kuin mitä julkisen talouden suunnitelmassa on varattu. Vuoden 2025 hyvinvointialueindeksiksi arvioidaan 3,00 %. Maksutuottojen odotetaan kasvavan maksujen indeksitarkistusten ja sopeutustoimina tehtävien maksukorotusten vuoksi nopeasti vuosina 2024 ja 2025.

Vuosille 2025–2026 alueiden omia sopeutustoimia on arvioitu varovaisesti, sillä tarkkaa tietoa ei ole vielä saatavilla. Arvio sopeutustoimien määrästä perustuu käytettävissä oleviin tietoihin. Tietojen tarkentuessa sopeutustoimia voidaan huomioida enemmän. Verrattuna aiempiin ennusteisiin arviota vuoden 2024 sopeutustoimien määrästä on supistettu vuoden 2024 taloustietojen perusteella.

Hyvinvointialueiden lainakanta oli n. 5,8 mrd. euroa vuoden 2023 lopulla. Velan määrä kasvaa painelaskelmassa lähes 12 mrd. euroon vuoteen 2028 mennessä.

Ennusteeseen liittyy useita epävarmuuksia. Alueiden menot voivat kasvaa ennustettua nopeammin esimerkiksi hintojen nopeamman nousun tai henkilöstön palkkakilpailun vuoksi. Henkilöstöpula vaikeuttaa alueiden toimintaa ja vaikka se toisaalta vähentää henkilöstökuluja, se myös lisää palveluiden ostoja ja palkankorotuspaineita. Toisaalta menot voivat jäädä arvioitua pienemmiksi, jos alueet onnistuvat toteuttamaan säästöjä ja tehostamaan toimintaansa ennustettua paremmin, erityisesti vuoden 2024 jälkeen. Lähtökohtaisesti hyvinvointialueiden tulee sopeuttaa menokehityksensä valtion

rahoituksen asettamiin puitteisiin. Tätä tukevat myös hyvinvointialueiden taloutta koskevat säännökset, kuten kertyneen alijäämän kattamisvelvoite.

Hyvinvointialueen toiminta ja talous suunnitelmakaudella 2025–2027

Hyvinvointialueuudistuksen toimeenpanon valmistelu on käynnistynyt vuonna 2021 ja vuonna 2022 valmistelu keskittyi erityisesti kriittisen tason teknisten ja prosessuaalisten valmiuksien rakentamiseen. Tämä oli osa tuotannon turvallisen siirtymän varmistamista. Vuonna 2023 toiminnan pääpaino oli prosessien vakauttamisessa. Vuoden 2024 aikana toiminnassa on ruvennut painottumaan palveluiden uudistaminen, joka osaltaan liittyy hyvinvointialueuudistuksen valtakunnallisten tavoitteiden edistämiseen. Vuoden 2025 aikana toiminnallinen kehittäminen pohjautuu palvelustrategiaan ja sen pohjalta määriteltyihin operatiivisiin kärkihankkeisiin. Lisäksi palveluverkkopäätöksen mukaisia toimenpiteitä tullaan edistämään suunnitelmien mukaisesti. Isona kokonaisuutena toteutetaan strategioiden arviointi- ja päivitystyö, mikä ajoittuu valtuustokauden vaihteeseen.

Vuosilta 2023–2024 kertyvät alijäämät saadaan nykyennusteen mukaisesti katettua vuoden 2026 loppuun mennessä hidastamalla vuosittaista menojen kasvua samanaikaisesti, kun yleiskatteinen rahoitus kasvaa jälkikäteistarkastuksen myötä.

Hyvinvointialuetalouden nykyennusteen perusteella useammat hyvinvointialueet valtakunnallisesti eivät saa katettua alijäämiään määräaikaan mennessä. Tulevien jälkikäteistarkastusten myötä tämä johtanee siihen, että taloussuunnitelmakauden loppuun mennessä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoituksen kasvu suhteessa menojen kasvuun mahdollistaa maltillisen ylijäämäpuskurin syntyminen taseeseen. Tällä varaudutaan ennakkollisesti yksittäisiin vuosiin kohdistuviin rahoitusmuutoksiin ja yllättäviin kustannuseriin, mikä tukee pitkän aikavälin ennakoitavaa ja suunnitelmallista tuotannon suunnittelua.

Länsi-Uudenmaan kesäkuun osavuosikatsauksen ennusteen perusteella vuonna 2024 alijäämää ennakoidaan kertyvän 37 milj. euroa. Lisäksi vuonna 2023 alijäämää kertyi 122 milj. euroa, eli yhteensä katettavia alijäämiä vuosien 2025–2026 aikana on 159 milj. euroa. Käytännössä alijäämien kattaminen vuoteen 2026 mennessä edellyttää toimintamenojen kasvun merkittävää rajoittamista. Työ on aloitettu jo vuosien 2023–2024 aikana, ja oletettavaa on, että toteutettujen rakenteellisten toimenpiteiden hyötyvaikutukset vahvistuvat vuosi vuodelta. Tämä osaltaan helpottaa talouden tasapainottamisen taakkaa.

Vaikka taloussuunnitelmakausi 2025-2027 näyttäytyy edelleen talouden tasapainottamisen kautena, tehdään myös strategisia panostuksia palvelustrategian mukaisiin kohteisiin. Mikäli alijäämät saadaan suunnitellusti katettua vuoden 2026 loppuun mennessä, alkaa talouden tilanne helpottamaan vuodesta 2027 alkaen. Todennäköistä kuitenkin on, että julkisen talouden heikon tilanteen takia hyvinvointialueiden on pidettävä menojen kasvu matalalla tasolla myös tulevaisuudessa. Verrattuna moniin muihin hyvinvointialueisiin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on toimeenpannut talouden tasapainotustoimenpiteitä etupainoisemmin, minkä myötä talouden tasapainotustarve Länsi-Uudellamaalla tulee olemaan muita hyvinvointialueita pienempi taloussuunnitelmakaudella.

Talouden saattaminen tasapainoiseksi edellyttää menojen kasvun hidastamista. Vuodelle 2025 mahdollistuisi noin 3,6 %:n nettokustannusten kasvu. Vuoden 2026 nettokustannustason kasvu on taloussuunnitelman mukaisesti edelleen pidettävä noin 4,0 %:ssa, jotta vuosina 2023–2024 kertyneet alijäämät saadaan katettua määräaikaan mennessä. Taloussuunnitelman ja nykyisten rahoitusennusteiden perusteella vuonna 2027 on mahdollista palata perusuran mukaiseen, noin 5,0 %:n vuotuisen nettokustannusten kasvuun.

2. Hyvinvointialuestrategia ja valtuustokauden tavoitteet

Hyvinvointialuestrategia

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on syntynyt kymmenen kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen perustalle. Hyvinvointialueemme väestö kasvaa, ja asukkaita on alueellamme jo 495 000. Organisaatiossamme on lähes 10 000 työntekijää.

Hyvinvointialueellamme on monia haasteita ratkottavana. Suomalaiset ikääntyvät, ja heitä hoitamaan tarvitaan työssään taitavia ammattilaisia. Koronapandemia on lisännyt hoitovelkaa yhä entisestään ja entisestään ja syrjäytyminen sekä yksinäisyys ovat kasvussa. Myös mielenterveyden ja päihdehuollon palvelujen kysyntä on kasvussa. Turvallisuuteemme vaikuttavat kriisit, ilmastonmuutos ja talouden heikko tilanne muuttavat maailmaa ympärillämme. Ura sosiaali-, terveys- ja pelastusalalla ei ole enää itsestään selvä valinta.

Länsiusimaalaisten terveys ja toimintakyky ovat muuta Suomea paremmalla tasolla. Tästä huolimatta myös Länsi-Uudenmaan huoltosuhde heikkenee ja palvelujen kysyntä kasvaa. Siksi tarvitsemme monipuolisia tapoja järjestää palvelut laadukkaasti ja vastuullinen talous huomioiden.

Olemme kaksikielinen hyvinvointialue. Asukkaistamme 12 % puhuu äidinkielenään ruotsia ja 15 % muuta kuin suomea tai ruotsia. Väestön kasvu ja ikärakenne vaihtelevat hyvinvointialueemme merkittävästi. Tästä syystä myös palvelutarve vaihtelee alueemme sisällä.

Hyvinvointialue on olemassa asukkaitaan varten. Tuemme ja edistämme yhdessä asukkaidemme ja asiakkaidemme kanssa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Rakennamme yhdessä hyvinvointialuetta, joka järjestää palvelut oikea-aikaisesti ennaltaehkäiseviin ja perustason palveluihin panostaen.

Hyvinvointialueemme tarinan alussa meillä kaikilla on paljon töitä tehtävänä, mutta samalla ainutlaatuinen mahdollisuus tehdä yhdessä uutta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot ovat **asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus** ja **vastuullisuus**.

Strategiset linjaukset ja valtuustokauden tavoitteet

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia koostuu strategisista linjauksista ja päämääristä sekä valtuustokauden tavoitteista (sitovat vuositavoitteet). Näille tavoitteiden seurannalle on tässä dokumentissa määritetty mittarit.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiset linjaukset ovat:

Edistämme asukkaidemme hyvinvointia ja turvallisuutta

- Varmistamme palvelujen oikea-aikaisuuden ja panostamme ennaltaehkäisyyn.
- Palvelumme ovat sujuvia ja saavutettavia.
- Palvelumme tukevat hyvää elämänlaatua ja toimintakykyä.
- Palvelumme vastaavat asiakkaidemme tarpeita.

Järjestämme ja uudistamme palveluja kestäväällä tavalla

- Sitoudumme tasapainoiseen ja kestävään talouteen.
- Vaikutamme aktiivisesti siihen, että hyvinvointialueen rahoitus on oikeudenmukainen ja että se takaa palvelujemme laadukkaan resursoinnin ja järjestämisen.
- Edistämme väestön yhdenvertaisuutta ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta.
- Uudistamme palveluitamme ja parannamme niiden kustannusvaikuttavuutta.

Teemme yhdessä hyvinvoivan ja halutun työyhteisön

- Huolehdimme yhdessä työhyvinvoinnista ja arvostamme henkilöstömme osaamista.
- Varmistamme palvelujen laadun riittävällä resursoinnilla ja työntekijöidemme osaamista kehittämällä.
- Edistämme työyhteisöä palvelevaa johtamiskulttuuria.

Saavutamme parhaat tulokset sujuvalla yhteistyöllä

- Yhteistyömme on tavoitteellista, ja siitä on hyötyä asiakkaalle.
- Haemme myös rohkeasti uusia ja merkityksellisiä kumppaneita.
- Luomme yhdessä toimivat rakenteet, kannustimet ja selkeät vastuujaoit hyvinvointialueen ja kuntien kesken.

Strategia luo reunaehdot hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin linjauksille ja periaatteille. Lokakuussa 2023 hyväksytty palvelustrategia ja pelastustoimen palvelutasopäätös toimeenpanevat strategiaa. Lisäksi palvelustrategian toimeenpanoon liittyvät oleellisesti esimerkiksi kesäkuussa 2024 päätetyt palvelujen verkoston kehittämisen strategiset linjaukset.

Vuonna 2025 hyvinvointialueemme valtuusto vaihtuu ensimmäisen kerran. Osana valtuuston vaihtumista on oikea hetki myös arvioida nykyistä strategiaamme. Tavoitteenamme on yhdistää hyvinvointialueen strategiat uuden valtuuston aloittaessa työnsä.

Strategian ja palvelustrategian toimeenpanon seuranta ja raportointia tehdään osana osavuosisikatsausta alla kuvattujen kokonaisuuksien avulla, jolloin toiminta ja taloudelliset reunaehdot muodostavat eheän kokonaisuuden.

3. Palvelustrategia

3.1 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?





3.2 Yhteiset tavoitteemme

Palvelustrategiassa olemme asettaneet sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen pitkän aikavälin tavoitteet. Tavoitteet ovat koko hyvinvointialueen yhteiset, ja ne ohjaavat toimintaamme kokonaisuutena. Yhteiset tavoitteet koskettavat myös pelastuslaitosta, jonka palvelukohtaiset tavoitteet on kuvattu tarkemmin palvelutasopäätöksessä.

Yhteisten tavoitteiden toteuttamista arvioidaan liikennevalomallilla ja poikkeamaraportilla osavuosikatsauksien yhteydessä.

Asiakastavoitteet

<p>1. Länsi-Uudenmaan asiakaskokemus on hyvinvointialueiden paras.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Määritämme systemaattisen asiakaskokemusmallin, eli miten keräämme ja analysoimme asiakaspalautetta, ja miten toteutamme kerätyn tiedon pohjalta toimenpiteitä.• Asetamme asiakaskokemukselle tavoitteet palvelukokonaisuuksittain.• Asiointi on helppoa ja sujuvaa. Palveluihin saa yhteyden monella eri tavoin. Asiakkaan palvelupolku on sujuva asiakkuuden kaikissa vaiheissa.
<p>2. Palvelumme vastaavat monimuotoisen ja muuttuvan väestömme tarpeisiin.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Varmistamme, että palvelut kohdentuvat monikielisen ja -kulttuurisen väestömme osalta oikein. Tunnistamme palvelujen yli- tai alikäyttöä eri väestöryhmissä ja teemme tiedon pohjalta tarvittavia toimenpiteitä.• Kehitämme kanavia, jotka ottavat huomioon kasvavan monikielisen väestön tarpeet• Vastaamme alueemme väestön nopeaan ikääntymiseen ennakoivasti ja innovatiivisesti.
<p>3. Kuntien ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö on toimivaa ja tavoitteellista.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Luomme selkeän yhdyspintarakenteen, joissa eri toimijoiden vastuut ja roolit ovat määritelty. Toimintamallit ja yhteistyökäytännöt rakennetaan yhdessä asukkaita varten. Luomme yhteiset tavoitteet kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, työllisyyden tukemiseen, maahanmuuttajien kotoutumisen tukemiseen ja sivistystoimen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Käymme säännöllistä vuoropuhelua kuntakohtaisista erityispiirteistä.• Kehitämme yhteistä tietopohjaa kuntien kanssa alueen väestöstä, jonka avulla pystymme vastaamaan ennakoivasti palvelutarpeeseen.• Käymme avointa vuoropuhelua hyvinvointialueen toimitilojen omistus- ja toimitilasuunnittelusta kuntien kanssa.• Hyvinvointialueen hyvinvointikertomus – ja suunnitelma tehdään yhdessä kuntien ja muiden keskeisten sidosryhmien kanssa. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii alueen kuntien ja hyvinvointialueen yhteinen LU-hyte-verkosto. Verkosto toimii alustana alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä.
<p>4. Turvaamme sekä suomen- ja ruotsinkieliset palvelut alueellamme</p>	<ul style="list-style-type: none">• Työtä ohjaa ruotsinkielisten sote-palvelujen ohjelma.• Turvaamme suomen ja ruotsin kielen aseman palveluissamme ja toiminnassamme.
<p>5. Hyvinvointialueen asukkaat, henkilöstö ja sidosryhmät ovat mukana palvelujemme suunnittelussa ja kehittämisessä.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Hyvinvointialueella asuvat, työskentelevät ja vaikuttavat ihmiset, kunnat, yhteisöt ja yritykset tietävät palveluistamme, toiminnastamme ja suunnitelmistamme ja osallistuvat aktiivisesti hyvinvointialueen kehittämiseen.• Hyvinvointialueella on käytössä osallisuusohjelma, joka vahvistaa osallisuuden edistämistä ja toteutumista.

Henkilöstötavoitteet

<p>6. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstökokemus on hyvinvointialueiden paras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mittaamme säännöllisesti henkilöstötyytyväisyyttä. • Tuemme henkilöstömme työhyvinvointia luottamukseen perustuvalla henkilöstöpolitiikalla. • Tuemme ja ohjaamme erityisesti uusia työntekijöitä ja opiskelijoita sujuvan työskentelyn varmistamiseksi. • Rakennamme valmentavaa johtamiskulttuuria. • Hyvinvointialueella on käytössä työhyvinvointiohjelma.
<p>7. Jokainen työntekijä tuntee työnsä tavoitteet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti. • Jokainen työntekijä pystyy vaikuttamaan omien tavoitteidensa asettamiseen ja toteutumiseen.
<p>8. Osaamisen ja johtamisen kehittäminen on systemaattista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki uudet työntekijämme osallistuvat perehdytysvalmennukseen. • Kaikki hyvinvointialueen esihenkilöt osallistuvat hyvinvointialueen omaan henkilöstöjohtamisen valmennukseen. • Rakennamme tavoitteellisia urapolkuja. Luomme eri ammattilaisille sopivia malleja edetä urallaan. • Pyrimme aktiivisesti ja merkittävästi vähentämään vuokratyövoiman käyttöä • Luomme hyvinvointialueen omat johtamisen periaatteet ja tuemme esihenkilöitä heidän työssään. • Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus oman osaamisen kehittämiseen. • Vahvistamme henkilöstön ruotsin kielen osaamista ja kaksikielistä organisaatiokulttuuria.
<p>9. Onnistumme rekrytoimaan tarvitsemamme henkilöstön, eikä henkilöstöpula asetu palvelujen tuottamisen esteeksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toimimme rekrytoinnissa tavoitteellisesti ja hankimme myös ulkomaista työvoimaa. • Rakennamme aktiivista korkeakoulu- ja oppilaitosyhteistyötä ja kehitämme koulutuspolkuja eri ammattiryhmille • Luomme kannustavan palkkauksen malleja. • Henkilöstöetumme ovat alan keskiarvoa houkuttelevammat. • Pyrimme aktiivisesti ja merkittävästi vähentämään vuokratyövoiman käyttöä Jokainen yksikkö seuraa vuokratyövoiman käyttömääriä ja kustannuksia ammattiryhmäkohtaisesti. • Työntekijöiden kielitaito vastaa väestömme tarpeisiin. • Huolehdimme työntekijöidemme riittävästä suomen ja ruotsin kielen taidoista.
<p>10. Varmistamme, että ammattilaisemme voivat keskittyä tekemään osaamistaan vastaavia työtehtäviä siellä missä heidän</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kehitämme henkilöstön tehtävärakennetta siten, että työntekijämme voivat käyttää työaikaansa osaamistaan vastaaviin tehtäviin. • Optimoimme henkilöstön työaikaälykkäästi uuden sukupolven teknologisten ratkaisujen tukemana. • Vähennämme sairaspissaoloja systemaattisesti ja tavoitteellisesti. • Keskitämme työvuorojen suunnittelua, jotta voimme sekä helpottaa esihenkilöiden työtä että nopeuttaa prosessia työntekijöiden näkökulmasta.

työpanostaan tarvitaan.	<p>Otamme huomioon myös yksilölliset tarpeet ja hyödynnämme yhteisiä teknologisia ratkaisuja.</p> <ul style="list-style-type: none">• Luomme hyvinvointialueelle resurssipooloja, jotka mahdollistava oman henkilöstön käyttämisen myös keikkaluonteisissa tai väliaikaisissa töissä ja vähentävät siten tarvetta vuokratyövoiman käytölle• Vahvistamme henkilöstömme kykyä tehdä asiakastyötä etänä sekä työntekemisen joustavuutta ja liikkuvuutta. Kannustamme työntekijöitämme liikkumaan eri yksiköiden välillä.
-------------------------	--

Palvelutuotannon yhteiset tavoitteet

<p>11. Yhtenäistämme ja uudistamme palvelutuotantoamme tavoitelähtöisesti.</p>	<p>Tuotteistamme kaikki hyvinvointialueen palvelut ja palvelutasot. Palvelujen, palvelutason ja kriteerien harmonisointi ei nosta kustannuksia nykytasosta Palvelut ovat laadukkaita ja vaikuttavia. Hyödynnämme hyvinvointialueemme mittakaavaetuja. Osaamisen ja johtamisen tarkoituksenmukainen keskittäminen on yksi keino tehostaa palvelujen kustannusvaikuttavuutta ja laatua. Päätökset pohjautuvat laajaan vaikutusten arviointiin. Palveluista ja toiminnoista luovutaan, ellei niiden vaikuttavuudesta ole selvää tieteellistä tai kokemuksellista näyttöä. Innovaatio-, tutkimus- ja kehittämistoimintamme on tuloksellista ja sen hyödyt näkyvät konkreettisesti. Toimeenpanoa ja tuloksia seurataan aktiivisesti palvelutuotannossa.</p>
<p>12. Vahvistamme perustason palveluihin pääsyä, kevennämme palvelurakennetta ja lisäämme sisäistä yhteistyötä.</p>	<p>Asetamme kaikissa palvelukokonaisuuksissa tavoitteet palvelurakenteen keventämiseksi. Parannamme perustason palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Määrittelemme palveluun pääsyn tavoitteet palveluittain. Vahvistamme sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluohjausta huomioiden erilaisten ihmisten palvelutarpeet. Hyödynnämme kaikissa palvelukokonaisuuksissa sote-integraation mahdollisuuksia ja vahvistamme sisäistä yhteistyötä. Sovimme kuntien ja järjestöjen kanssa tehtävässä yhteistyössä painopisteet, jolla voimme tunnistaa eriarvoisuuteen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät riskitekijöitä Vahvistamme kumppanuuksia järjestöjen ja yritysten kanssa ennaltaehkäisevien palvelujen vaikuttavampaan hyödyntämiseen alueella Varmistamme, että alueen eri toimijoiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut ovat helposti asiakkaiden ja henkilöstön löydettävissä ja hyödynnettävissä.</p>
<p>13. Pidämme toiminnan kustannukset korkeintaan nykytasolla.</p>	<p>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. Talouden hallinta perustuu selkeään ja aktiiviseen budjettivastuuseen. Budjettivastuullinen vastaa talousarvion toteutumisesta ja etsii aktiivisesti toteutuksen keinoja. Keinoja on kuvattu palvelujen järjestämisen periaatteissa (luku 2). Lähtökohtaisesti hyvinvointialueen henkilöstömäärä ei kasva. Henkilöstömäärän kasvu edellyttää aina erillistä analyysiä ja päätöstä. Jokainen uusi tai korvaava rekrytointi tehdään harkiten. Rekrytoinnilla pitää olla tuotannolliset ja numeeriset perustelut. Kustannuksia lisäävästä henkilöstövuokrauksesta luovutaan. Henkilöstövuokraus vähenee vähintään 20 prosenttia jokaisella palvelulinjalla jo vuoteen 2025 mennessä.</p>

<p>14. Toimintamme, päätöksemme ja palvelujen kehittäminen perustuvat tietoon.</p>	<p>Asiakas- ja potilastyötä tekevien tulee tiedostaa ja ottaa huomioon tekemiensä ratkaisujen taloudelliset vaikutukset.</p> <p>Jokaisella esihenkilöllä on tiedossa toimintansa avainluvut ja selkeät tavoitteet. Seuraamme aktiivisesti tavoitteiden toteutumista.</p> <p>Hyvinvointialueella on käytössä korkealaatuinen ja eri lähdejärjestelmät yhdistävä tietopohja ja automatisoitu raportointi.</p> <p>Edistämme ja kehitämme eri kumppanuuksien kanssa kansallista hyvinvointialueiden tarpeista lähtevää tilastointia ja tiedon tuotantoa.</p> <p>Vahvistamme perustason sosiaali- ja terveydenhuollon tieteellistä tutkimustoimintaa.</p> <p>Palvelujen kehittämisessä tunnistetaan väestön kehityksen ja palvelujen tarpeen muutokset sekä huomioidaan laajasti erilaiset yhteiskunnalliset muutokset sekä riskit.</p>
<p>15. Turvaamme väestöllemme kaikissa olosuhteissa terveyden ja toimintakyvyn kannalta keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, terveellisen elinympäristön ja toimeentulon.</p>	<p>Valmiussuunnittelu perustuu kansallisesti yhtenäisiin perusteisiin ja sitä tehdään yhdessä kuntien ja HUS-yhtymän kanssa.</p> <p>Hyvinvointialueella on käytössä laadukas ja organisaation laajuinen riskienhallintajärjestelmä, jota sisäiset riskienhallinnan palvelumme ja yhteistyörakenteemme tukevat.</p> <p>Palvelujen omavalvonnan organisoituminen ja linjakas toiminnan yhdenmukaisuus ovat palveluntuotannon keskeisimpiä riskienhallintakeinoja.</p> <p>Hyvinvointialueen riskienhallinta perustuu selkeään ohjaukseen ja näiden pohjalta toteutettavaan aktiiviseen riskienhallintatyöhön luontaisena osana toimintaa ja prosesseja.</p>
<p>16. Monituottajamallimme perustuu asiakaslähtöisyyden, kustannustehokkuuden ja yhteiskunnallisen vastuun huomioimiselle.</p>	<p>Tavoitteen tarkempi toimenpiteistö kuvattu aluevaltuuston 24.10.2023 § 60 vahvistaman palvelustrategian kohdassa ”Yhteiset hankistrategiset tavoitteet”.</p>
<p>17. Toimitilaverkostomme tukee palvelustrategisia tavoitteita.</p>	<p>Tavoitteen tarkempi toimenpiteistö kuvattu aluevaltuuston 24.10.2023 § 60 vahvistaman palvelustrategian kohdassa ”Palvelujen kehittämisen periaatteet”.</p>

Yhteiset digipalveluihin liittyvät tavoitteet / Digitiekartta

<p>18. Digitaalinen asiointi: Rakennamme asiakkaalle kattavan digitaalisen asiointin kokonaisuuden vuoteen 2026 mennessä.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Tavoittelemme nopeasti ja laajasti eri palveluihin seuraavia digitaalisen asiointin kyvykkyyksiä:<ul style="list-style-type: none">○ digitaalinen oirearvio○ digitaalinen palvelutarpeen arviointi○ itseajanvaraus○ kysely- ja lomaketyökalu○ kiireetön viestintä○ digitaaliset etävastaanotot○ digitaaliset omahoitopolut ja valmennukset○ omien sosiaali- ja terveystietojen selaaminen○ itsehoito- ja itsepalveluohjeet○ ilmoittautuminen vastaanotolle○ suostumusten ja lokien hallinta• Digiasioinnin kehitystyö tehdään yhtenäisesti ja keskitetysti kaikki palvelulinjat kattaen. Jokaiselle palvelulinjalle tehdään digitaalisen asiointin toimeenpanosuunnitelma (yhteinen malli kuvattu palvelustrategian liitteessä 1).• Digitaalinen asiointi nousee ensisijaiseksi yhteydenottotavaksi vuoteen 2026 mennessä.• 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.• Digitaalisen asiointin ratkaisua edistetään riippumatta asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisratkaisuista.
<p>19. Kotiin vietävä teknologia: Olemme Suomen kärkeä kotiin vietävässä teknologiassa vuoteen 2026 mennessä.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Laajennamme kotihoidon digitaalista tukea:<ul style="list-style-type: none">○ nostamme etähoidon osuuden kotihoidossa 5 %:sta 20 %:iin asiakaskäynneistä○ nostamme lääkeautomaatiikkaa käyttävien kotien määrän neljästä sadasta tuhanteen kotiin• Määritämme toimintamallin hyvinvointialueen innovaatioyhteistyölle ja uusien teknologioiden käyttöönotolle.
<p>20. Perusjärjestelmät: Perusjärjestelmien uusiminen käynnistetään priorisoidusti</p>	<ul style="list-style-type: none">• Uudistamme vaiheistetusti hyvinvointialueen perustietojärjestelmät aloittaen asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sekä työvuorosuunnittelujärjestelmistä.

	<ul style="list-style-type: none">• Seuraavassa vaiheessa uudistamme muut perusjärjestelmät, kuten henkilöstöhallinnon, talouden, asiakkuudenhallinnan ja palvelunhallinnan järjestelmät.• Määritämme kokonaisarkkitehtuurin tavoitetilan ja kehitämme kokonaisuutta sitä kohden.
21. Arjen sujuvuus: Digitaaliset ratkaisut tukevat työntekijöidemme työtä ja asiakkaidemme arjen sujuvuutta.	<ul style="list-style-type: none">• Korjaamme arjen ongelmakohtia kuten kuormittavia toimintamalleja, tehottomia prosesseja ja häiriöiden syntymistä digitaalisten ratkaisujen tuella ammattilaisten ja esihenkilöiden työn helpottamiseksi.• Parannamme kaikkien keskeisten ICT-palvelujen laatua ja kustannustehokkuutta hyödyntämällä uudistuksen tuomat mittakaavaedut. Uudelleenarvioimme tuotantotapoja ja toimintamalleja sekä haemme markkinoilta meille parhaimmat kumppanit ja teknologiat.• Arvioimme tekoälyn mahdollisuuksia arjen sujuvoittamisen kannalta.• Digitaalisia asiainn ratkaisuja edistetään ja kehitetään molemmilla kotimaisilla kielillä.

4. Käyttötalousosa

Käyttötalousosassa on kuvattu palvelualueiden ja palvelulinjojen määrärahat ja tuloarviot taloussuunnitelman vuosille 2025–2027. Lisäksi käyttötalousosassa on esitetty kunkin palvelualueen perustehtävä ja toiminnan kuvaus, palvelustrategian toimeenpano, sekä palvelualueen tuloslaskelma. HUS-yhtymältä hankittava erikoissairaanhoido on erotettu käyttötalousosassa omaksi kokonaisuudekseen sen merkittävydestä johtuen.

**) Tässä dokumentissa kaikki ENN 2024 -sarakeet on tehty hyvinvointialueen toisen osavuosikatsauksen mukaisesti.*

1000 euroa (sis. vain ulkoiset erät)	TP 2023	ENN 2024*	TA 2025	TS 2026	TS 2027
TOIMINTATUOTOT	181 345	182 043	177 183	184 270	193 483
MYYNTITUOTOT	39 028	42 717	49 744	51 733	54 320
MAKSUTUOTOT	83 279	85 309	92 953	96 671	101 505
TUET JA AVUSTUKSET	43 520	41 586	18 978	19 737	20 724
MUUT TOIMINTATUOTOT	15 518	12 430	15 508	16 129	16 935
VALMISTUS OMAAN KÄYTTÖÖN					
TOIMINTAKULUT	-1 951 216	-1 985 277	-2 047 082	-2 128 966	-2 235 414
HENKILÖSTÖKULUT	-527 837	-554 957	-608 802	-633 154	-664 811
PALVELUJEN OSTOT	-1 239 226	-1 244 995	-1 252 745	-1 302 855	-1 367 998
AINEET, TARVIKKEET JA TAVARAT	-47 375	-40 321	-39 978	-41 578	-43 656
AVUSTUKSET	-39 064	-40 391	-39 013	-40 573	-42 602
MUUT TOIMINTAKULUT	-97 715	-104 614	-106 544	-110 806	-116 346
TOIMINTAKATE	-1 769 872	-1 803 234	-1 869 900	-1 944 696	-2 041 930

4.1 Yhteiset sosiaali- ja terveystalvet

Palvelualueen perustehtävä ja toiminnan kuvaus

Yhteisten sosiaali- ja terveystalvelujen palvelualue vastaa avosairaanhoidosta eli terveystasematoiminnasta, suun terveydenhuollosta, kuntoutustalveluista, mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä aikuisten sosiaalipalveluista.

Avosairaanhoidon palvelulinja vastaa terveystasemapalveluista, joihin kuuluvat lääkärien ja hoitajien vastaanottopalvelut sekä diagnostiset palvelut, seulontatutkimukset, rokotukset, tartuntatautien torjunta ja maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelu.

Suun terveydenhuollon palvelulinja vastaa perustason hammaslääkäri- ja suuhygienistipalveluista sekä erikoishammaslääkäripalveluista suun erikoishoidon yksikössä. Palveluihin sisältyvät suun ja hammassairauksien tutkimus ja hoito, terveyden edistäminen, terveystseuvonta ja -tarkastukset sekä tarvittaessa jatkohoitoon lähettäminen.

Kuntoutustalveluiden palvelulinja vastaa fysioterapiapalveluista, aikuisten puhe- ja toimintaterapiasta, apuvälinepalveluista ja kuntoutussuunnittelusta.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelulinja vastaa hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvistä vastaanottopalveluista, päihdehoidon erityispalveluista sekä asumispalveluista mielenterveys- ja päihdeasiakkaille.

Aikuisten sosiaalipalveluiden palvelulinja edistää työikäisen väestön arjessa selviytymistä ja antaa neuvontaa, ohjausta ja tukea esimerkiksi toimeentulon, kotoutumisen sekä työllistymisen haasteissa. Palvelulinja vastaa myös hyvinvointialueen sosiaali- ja kriisipäivystyksestä.

Palvelustrategian toimeenpano

Palvelustrategiassa tavoittelemme välittömän yhteydensaannin, palveluihin pääsyn, palveluiden jatkuvuuden sekä paljon sosiaali- ja terveystalveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden parantamista. Tavoittelemme myös painopisteen siirtämistä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, parempaa henkilöstötilannetta sekä talouden tasapainoa.

Välitöntä yhteydensaantia parannamme korjaamalla puhelinpalvelua ja monipuolistamalla asiakkaaksi tulon kanavia. Tavoitteemme on, että asiakkaat saavat kaikissa asioissa yhteyden ammattilaiseen monikanavaisesti saman arkipäivän aikana.

Kiireettömissä asioissa tavoittelemme hoitoon pääsyä terveystasemilla kahden viikon kuluessa ja suun terveydenhuollosta kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. Tavoitteena on, että sosiaalihuollon ensiarvio tehdään viikon kuluessa ja palvelutarpeen arviointi kolmen kuukauden kuluessa asian vireilletulosta. Terapiat etulinjaan -toimintamallilla parannamme matalan kynnyksen mielenterveystalveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta.

Avosairaanhoidossa hoidon saatavuuden parantaminen ja uusien asiakkaaksi tulon kanalien avaaminen edellyttävät voimavarojen lisäämistä. Suun terveydenhuollosta Niittyporttiin avattava uusi suun terveydenhuollon yksikkö parantaa hoidon saatavuutta.

Palveluiden jatkuvuuden parantaminen on keskeinen tavoitteemme. Pyrimme kaikissa palveluissa siihen, että tuttu ammattilainen hoitaa asiakkaan asioita pitkäaikaisesti. Palveluiden jatkuvuus parantaa palveluiden laatua. Tavoittelemme myös paljon sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden parantamista. Kehitämme yhteyshenkilö- sekä omatyöntekijämalleja ja tuemme maahanmuuttajien kotoutumista. Tiivistämme myös yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa.

Painopisteen siirtäminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon on tärkeä tavoite. Parannamme yhteistyötä HUSin kanssa esimerkiksi lähete- ja konsultaatiokäytäntöjä kehittämällä. Palvelualueen tärkeä taloudellinen tavoite on hillitä myös omahoitotarvikkeiden kustannusten kasvua, missä tiivis yhteistyö HUSin kanssa on tärkeää.

Tavoitteenamme on onnistua henkilöstön rekrytoinnissa ja sitouttamisessa aiempaa paremmin. Vähennämme vuokratyövoiman käyttöä edelleen.

Tasapainotamme taloutta siten, että toimenpiteet vaikuttavat asiakkaiden saamiin palveluihin mahdollisimman vähän. Palvelustrategiaan kirjattujen toimenpiteiden avulla palveluita pystytään parantamaan useilla tavoilla myös tiukassa taloustilanteessa.

Palvelualueen keskeiset tunnusluvut

1000 euroa	TP 2023	ENN 2024*	TA 2025	TS 2026	TS 2027
TOIMINTATUOTOT	39 678	40 277	45 513	47 333	49 700
MYYNTITUOTOT	15 310	15 025	16 938	17 616	18 497
MAKSUTUOTOT	19 654	20 498	24 880	25 875	27 169
TUET JA AVUSTUKSET	2 566	1 519	1 099	1 143	1 200
MUUT TOIMINTATUOTOT	2 149	3 235	2 596	2 700	2 835
TOIMINTAKULUT	-307 497	-316 048	-329 519	-342 699	-359 834
HENKILÖSTÖKULUT	-129 245	-134 619	-148 100	-154 024	-161 725
PALVELUJEN OSTOT	-116 020	-117 824	-118 426	-123 163	-129 322
AINEET, TARVIKKEET JA TAVARAT	-28 051	-26 579	-27 273	-28 364	-29 782
AVUSTUKSET	-7 431	-8 235	-8 235	-8 564	-8 992
MUUT TOIMINTAKULUT	-26 749	-28 791	-27 485	-28 584	-30 013
TOIMINTAKATE	-267 818	-275 771	-284 006	-295 366	-310 135
POISTOT	-342		-429	-1 037	-1 227
TILIKAUDEN TULOS	-268 160	-275 771	-284 435	-296 403	-311 362

Toimintakatteen kehys kasvaa kuluvan vuoden viimeisimpään ennusteeseen nähden 3 %. Palvelualueen taloutta joudutaan kuitenkin sopeuttamaan vuonna 2025, sillä rahoituksen kasvu ei huomioi palkankorotusten lisäksi muiden kustannusten kasvua eikä mahdollista palvelustrategian toteuttamisen vaatimia panostuksia nykyiseen toimintaan.

Palvelualueen toimintatuottojen odotetaan kasvavan kokonaisuutena 15 %. Asiakasmaksuja esitetään nostettavaksi lain sallimalle enimmäistasolle hallitusohjelman ja kehysriihen päätösten mukaisesti. 22,5 %:n korotukset koskevat kaikkia asiakasmaksuasetuksessa säädettyjä terveydenhuollon tasasuuruisten asiakasmaksujen enimmäismääriä. Korotukset kohdentuvat yhteisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa erityisesti avosairaanhoidon, suun terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelulinjojen asiakasmaksuihin. Palvelualueen menoja lisäävät erityisesti

palkankorotukset ja kustannustason nousu ostopalveluissa sekä aineissa, tarvikkeissa ja tavaroissa.

4.2 Ikääntyneiden palvelut

Palvelualueen perustehtävä ja toiminnan kuvaus

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. Useat eri järjestöt sekä kunnat järjestävät ikääntyneille arjen aktiivisuutta ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa kuten senioriliikuntaa, kulttuuritoimintaa, kursseja, vapaaehtoistoimintaa sekä osallisuuden mahdollisuuksia.

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

Lisäämme liikkuvia palveluja, kun niiden avulla voidaan välttää raskaamman 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 tarkoituksenmukainen 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.

Seniори-info tuottaa keskitetyn neuvontapalvelun ikääntyneille, heidän läheisilleen sekä muille yhteistyökumppaneille. Seniори-infon neuvonta ja asiakkuustiimit toteuttavat hyvinvointialueella hyväksytyihin palvelujen myöntämisen kriteereihin perustuvaa ikääntyneiden palvelutarpeen arviointia. Se ohjaa palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaita kolmannen sektorin, kuntien hyvinvointia edistävien palvelujen, hyvinvointialueen järjestämien sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalvelujen ja kotona asumista tukevien palvelujen sekä asumispalvelujen piiriin. Ikääntyneiden omaishoidon sekä sotainvalidien ja -veteraanien palvelujen järjestäminen ovat osa Seniори-infon toimintaa.

Kotona asumista tukevien palvelujen tavoitteena on mahdollistaa asiakkaidensa turvallinen ja toimintakykyinen asuminen kotona. Palveluja järjestetään ja tuotetaan ikäihmisille, vammaisille ja muille apua tarvitseville silloin, kun pärjääminen arjessa

itsenäisesti, omaisten tai muiden palveluiden turvin ei ole mahdollista. Kotona asumista tukeviin palveluihin kuuluvat kotihoito, tukipalvelut, kuntouttava päivätoiminta, palvelukeskus – ja Olkkaritoiminta, etä- ja kotikuntoutus sekä ostopalveluna hankitut palvelut ja niiden valvonta.

Asumispalvelut järjestää sosiaalihuoltolain mukaista yhteisöllistä asumista sekä pitkä- ja lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista iäkkäille hyödyntäen monituottajamallia. Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköitä valvotaan samoin periaattein riippumatta palveluntuottajasta.

Sairaalapalvelut vastaa hyvinvointialueen perusterveydenhuollon tasoisesta osastotoiminnasta, kotisairaaloiminnasta, geriatrisesta poliklinisesta toiminnasta sekä kotihoiton ja ikääntyneiden asumispalveluiden lääkäripalveluista. Kotisairaala on aina sairaalahoidon ensisijainen tuottamistapa. Sairaالاتasoisen osastohoidon rinnalla Karkkilassa ja Hangossa sijaitsevilla arviointiyksiköissä tarjotaan pidempiaikaista hoitoa ja kuntoutusta tarvitseville potilaille arviointijaksoja.

Palvelustrategian toimeenpano

Kaikissa ikääntyneiden palveluissa asiakasmäärän kasvuun pyritään vastaamaan palvelujen tuottavuutta, kevyempien palvelujen ensisijaisuutta ja prosessien tehokkuutta lisäämällä.

Vuokratyövoiman käytön vähentämistä jatketaan edelleen kotona asumisen tuen, asumispalvelujen ja sairaalapalvelujen toiminnassa.

Seniори-infon neuvonnan keskittämällä sekä palvelutarpeen ja -ohjauksen yhtenäisten käytäntöjen mukaisella toiminnalla harmonisoidaan palvelujen käyttöä koko hyvinvointialueella. Vuoden 2025 alusta lukien seniори-infon asiakasohjausta johdetaan yhtenä yksikkönä, mikä edistää yhtenäisten toimintamallien juurtumista koko alueelle. Perhehoidon laajentamista jatketaan valmentamalla uusia perhehoitajia sekä omaishoitajien vapaapäivien tuottajiksi että kotona asuvien ikääntyneiden tueksi. Tavoitteena on kasvattaa erityisesti kiertävien perhehoitajien määrää.

Ikääntyneiden palvelukeskus-, Olkkari- ja päivätoiminta yhdistetään yhdeksi kokonaisuudeksi. Yhdistämällä pystytään tuottamaan koko Länsi-Uudenmaan alueen ikäihmisille ennaltaehkäisevää-, osallisuutta ja toimintakykyä edistävää toimintaa entistä laajemmin ja kustannustehokkaammin. Palveluita tuotetaan yksilö- ja ryhmämuotoisena lähi- ja etäpalveluna yhteistyössä 3. sektorin, oppilaitosten ja vapaaehtoisten kanssa.

Yksilöllistä palvelua kehitetään lisäämällä tukipalveluiden ja perhehoidon osuutta kotihoiton palvelutuotannossa. Kotiin vietävän teknologian kehittämisessä jatketaan lääkeautomaattien ja etähoivan osuuden kasvattamista, lisäksi eri teknologioiden hallintaa ja yhteensopivuutta kehitetään. Turvapalvelujen tuottamisessa tavoitellaan uudenlaista toimintamallia.

Hengityshalvauspotilaiden ostopalveluna tuotetut hoitoringit siirtyvät HUSilta kotona asumisen tuen palveluihin 1.1.2025 alkaen.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmämuutos mahdollistaa palvelutuotannon rakenteiden (aluerajat) uudelleen tarkastelun ja optimoinnin. Vuoden 2025 aikana kotihoiton

palvelutuotannossa keskitytään tuottavuuden parantamiseen mm. kirjaamista kehittämällä, tavoitteena on pilotoida tekoälyn käyttöä kotihoidon kirjaamisessa.

Talousarviossa on huomioitu ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksen aleneminen tasolta 0,65 työntekijää asukasta kohti tasoon 0,60 työntekijää asukasta kohti. Ikääntyneiden asumispalveluista yli 65 % hankitaan yksityisiltä palvelujen tuottajilta, joille maksettavassa korvauksessa huomioidaan henkilöstömitoituksen aleneminen.

Väestön ikääntymisen aiheuttama asumispalvelujen paikkojen tarve on huomioitu talousarviossa varautumalla noin 90 uuden paikan hankintaan.

Yhteisöllistä asumisen tarjontaa lisätään LUVN:in omissa yksiköissä, esimerkiksi Inkoossa Lönnebergassa ja Espoossa Kaukalahden elä ja asu –seniorikeskuksessa. Lisäksi yhteisöllistä asumista tullaan hankkimaan ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta.

Lyhytaikaisten asumispalvelupaikkojen käyttöasteen optimointia jatketaan edelleen. Tarvittaessa lyhytaikaispaikkoja otetaan pitkäaikaiskäyttöön, mikäli niille ei ole lyhytaikaiskäytön tarvetta.

Asumispalveluissa jatketaan aluevaltuuston palvelujen verkoston päätöksen toimeenpanoa selvittämällä palvelujen verkoston päätöksessä esitettyjen kohteiden jatkoa ja luopumalla pienistä, tiloiltaan epätarkoituksenmukaisista kiinteistöistä. Osana tätä palvelujen verkoston muutosta jatketaan myös Liljedahlinkadun asumisyksikön valmistelua.

Kotisairaaloiminta ja liikkuvan sairaalan palvelut ovat laajentuneet vuoden 2024 aikana koko hyvinvointialueelle. Vuonna 2024 on valmisteltu HUS Raaseporin sairaalassa sijaitsevan kombo-osaston liikkeenluovutusta HUSilta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle. 21 paikkainen osasto siirtyy 1.1.25 osaksi hyvinvointialueen Sairaalapalveluiden palvelulinjaa Läntiselle sairaala-alueelle. Sairaalapalveluissa jatketaan aluevaltuuston päättämien palvelujen verkoston linjausten mukaisesti osastopaikkojen keskittämistä ja profiloimista alueellisesti väestön tarpeita vastaavaksi.

Tulevaisuudessa Sairaalapalveluissa pyritään kehittämään entistä laajemmin polikliinisiä palveluita, ja hillitsemään osastopaikkojen tarpeen ennakoitua kasvutarvetta. Suunnitelmissa on pilotoida vuoden 2025 aikana akuuttigeriatriasta poliklinikkaa jollain alueella Länsi-Uudellamaalla.

Vuoden 2025 aikana tehdään Ikääntyneiden taktisen tason työryhmässä selvitys sairaalatasoisten osastopaikkojen kokonaistarpeesta Uudenmaan alueella. Yhteistyötä HUSin kanssa pyritään tiivistämään esimerkiksi ortogeriatristen potilaiden hoitoketjun suunnittelussa.

Palvelualueen keskeiset tunnusluvut

1000 euroa	TP 2023	ENN 2024*	TA 2025	TS 2026	TS 2027
TOIMINTATUOTOT	70 503	74 122	75 172	78 179	82 087
MYYNTITUOTOT	2 933	2 801	1 834	1 907	2 003
MAKSUTUOTOT	54 409	59 448	62 092	64 575	67 804
TUET JA AVUSTUKSET	5 331	5 051	3 403	3 539	3 716
MUUT TOIMINTATUOTOT	7 830	6 822	7 843	8 157	8 564
TOIMINTAKULUT	-443 975	-463 814	-486 945	-506 422	-531 744
HENKILÖSTÖKULUT	-168 933	-179 530	-199 607	-207 592	-217 971
PALVELUJEN OSTOT	-217 284	-225 213	-226 873	-235 948	-247 745
AINEET, TARVIKKEET JA TAVARAT	-5 692	-4 447	-3 936	-4 094	-4 298
AVUSTUKSET	-12 245	-10 415	-10 217	-10 626	-11 157
MUUT TOIMINTAKULUT	-39 820	-44 208	-46 311	-48 163	-50 571
TOIMINTAKATE	-373 471	-389 692	-411 773	-428 244	-449 656
POISTOT	-136		-219	-290	-327
TILIKAUDEN TULOS	-373 607	-389 692	-411 992	-428 534	-449 983

Toimintakate heikkenee kuluvan vuoden ennusteeseen nähden 5 %. Tähän tiukkaan kehykseen on päästy tiukoilla talouden tasapainottamistoimenpiteillä. Talousarvio sisältää edellä kuvattujen toimenpiteiden lisäksi asiakasmaksujen ja asukkailta perittävien vuokrien korotukset, etuisuuksien mitoittamisen vastaamaan hyvinvointialueen lähtötasoa, toiminnan uudelleen organisointia ja sen myötä henkilöstökulujen vähenemistä.

Tuottojen odotetaan kasvavan lähes 14 % mikäli ennakoitujen maksutuottojen korotukset tullaan tekemään. Toimintakuluista suurin kasvu on palvelujen ostoissa 9 %, mikä johtuu suurelta osin asumispalveluiden asiakasvolyymin kasvusta. Henkilöstökulut kasvavat 6 %, mikä tulee palkankorotuksista ja palkkojen harmonisaatiosta sekä vuokratyövoiman vähentämisestä ja oman hoitohenkilöstön lisäkrytoinnista. Palvelualueen suuri kuluerä on asiakaspalvelujen ostot asumispalveluissa. Muissa toimintakuluissa kasvua aiheuttaa yleinen kustannusten nousu, mikä pitää sisällään mm. vuokratuloja. Uusina merkittävinä toimenpiteinä talousarvio pitää sisällään Raaseporin osastotoiminnan sekä hengityshalvauspotilaiden järjestämisvastuun siirron HUS-yhtymältä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle.

4.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Palvelualueen perustehtävä ja toiminnan kuvaus

Perhekeskustoiminnan palveluissa tavoitellaan lasten, nuorten ja perheiden hyvää arkea omaa osallisuutta ja vertaistukea vahvistaen. Yhteistyö lasten, nuorten ja perheiden arkiympäristöjen kanssa (mm. järjestöt, varhaiskasvatus, oppilaitokset, harrastukset) tukee arjen sujuvuutta. Tarvittavien palveluiden yhteensovittaminen asiakkaan tarpeen mukaisesti varmistaa niiden vaikuttavuuden.

Perhekeskuksen ehkäisevän ja varhaisen tuen palvelut koostuvat äitiys- ja lastenneuvolasta sekä opiskeluhuollon palveluista (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kuraattori- ja psykologipalvelut). Palvelut ovat ennaltaehkäiseviä ja tarjoavat tukea varhaisessa vaiheessa lähellä lasten, nuorten ja perheiden arkea. Kaikissa ehkäisevän ja varhaisen tuen palveluissa toteutetaan lakisääteisiä palveluja, jotka kuuluvat kaikille opiskelijoille, lasta odottaville, sekä lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Palveluissa tavoitellaan oikea-aikaisuutta ja saatavuutta sekä muiden määriteltyjen tehtävien toteutumista. Kunnat (erityisesti varhaiskasvatus, koulut ja oppilaitokset) ovat merkittävin yhteistyökumppani muiden hyvinvointialueen toimijoiden lisäksi.

Perhekeskuksen kohdennetut palvelut sisältävät sosiaalihuoltolain mukaisia perhesosiaalityön, kasvatus- ja perheneuvonnan ja perheasioiden sovittelun palveluja sekä terveydenhuoltolain mukaisia lasten ja nuorten (alle 17v.) kuntoutus- ja mielenterveydenhoidon palveluja (alle 13v.). Perhekeskuksen kohdennettujen palvelujen kuntoutuspalveluissa järjestetään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lasten ja nuorten puheterapia-, toimintaterapia- ja alle kouluikäisten lasten psykologipalvelut. Perhekeskuksen kohdennetut palvelut ovat vapaaehtoisuuteen perustuvia osittain matalan kynnyksen palveluja, sekä myös sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeeseen perustuvia ja terveydenhuollon lähetteeseen tai toisen ammattilaisen tekemään saatteeseen/ohjaukseen perustuvaa tarvekohtaista palvelun myöntämistä.

Perhekeskuksen erityisen tuen palvelut sisältävät perheoikeudelliset palvelut ja lastensuojelun. Perheoikeudellisissa palveluissa sovitaan lapsen mm. lapsen elatuksesta ja asumisesta sekä tuetaan perheitä erotilanteessa. Lastensuojelussa asiakkaana ovat lapset ja perheet, joissa kevyempi tuki ei riitä ja lapsen kasvu tai kehitys tarvitsee syystä tai toisesta suojelua. Lastensuojelussa avohuollon tukitoimet ovat ensisijaisia kodin ulkopuoliseen sijoitukseen nähden. Erityisen tuen palvelut ja niiden toteuttaminen ovat vahvasti laissa säädeltyjä.

Perhekeskuksen lääkäripalveluissa tuotetaan hyvinvointialueen lasten- ja nuorten kasvuun ja kehitykseen perehtyneitä lääketieteen asiantuntijapalveluita. Perhekeskuksen lääkäripalveluihin kuuluu neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten erityisvastaanottojen lääkäripalveluita. Perhekeskuksen lääkäripalvelut tekevät tiivistä konsultaatio- ja verkostoyhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäripalvelut ovat laissa säädettyjä ja sisältävät sekä terveystarkastuksia että erityisen tuen tarpeen arvioita ja hoidon suunnittelua. Lasten erityisvastaanottojen lääkäripalvelut tuottavat perustason lasten mielenterveyspalveluiden lääkäripalvelut ja perustason erityispalveluna kehityksellisten poikkeavuuksien lääketieteellisiä arvioita ja hoitosuunnitelmia.

Palvelustrategian toimeenpano

Palvelualueella yhteisenä painopisteenä on tiivistää yhteistyötä lapsiperheitoimijoiden välillä. Palveluihin haetaan vaikuttavuutta yhteisövaikuttamisen mallilla.

Yhteisövaikuttamisen lähtökohtana on ratkaista yhdessä monimutkaisia ongelmia, jotka vaativat systeemitason muutoksia. Monimutkaiseen ongelmaan liittyy usein monia toimijoita ja raskaiden palvelujen ylikysyntää. Yhteisövaikuttavuus syntyy näiden eri toimijoiden yhteiseen tavoitteeseen sitoutuneesta työstä. Mallin pilotti käynnistyy alkuvuodesta 2025 perhekeskuksen HIRSK- (Hanko, Inkoo, Raasepori, Siuntio, Kirkkonummi) alueella.

Asiakkaaksi tuloprosessia kehitetään osana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteistä asiakasohjauksen kärkihanketta, erityisesti neuvolatoiminnassa ja sosiaalipalveluissa. Yhdenmukaistamistyötä jatketaan mm. suorituksen johtamisen kautta. Lasten ja nuorten mielenterveystyötä kehitetään portaittaisen hoitomallin mukaan yhdessä erikoissairaanhoidon ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Samalla valmistaudutaan lasten ja nuorten terapiatakuun voimaantumiseen 1.5.2025. Yhteistyön tiivistämistä jatketaan kuntien varhaiskasvatus-, koulu- ja nuorisotoimen sekä maahanmuuttajapalvelutoimijoiden kanssa. Yhteistyötä tiivistetään myös järjestöjen kanssa ja parannetaan asukasohjausta järjestöjen tarjoamien palvelujen piiriin. Konsultaatio- ja yhteistyörakenteita vahvistetaan palvelujen sujuvuuden ja vaikuttavuuden vahvistamiseksi.

Perhekeskuksen ehkäisevän ja varhaisen tuen palvelujen

yhdenmukaistamistyössä on edistytty hyvinvointialueen tasolla ja työtä jatketaan edelleen tasalaatuisten palvelujen turvaamiseksi. Tiedolla johtamista vahvistetaan edelleen. Tällä hetkellä äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ei pystytä toteuttamaan täysimääräisesti koko alueella asetusten edellyttämää toimintaa. Opiskeluhuollon psykologien määrää pyritään kasvattamaan nykyisestä. Keskitetyillä palveluilla pyritään täydentämään puuttuvia psykologipalveluita. Digitaalisia palveluita kehitetään edelleen eri palvelutarpeita huomioiden. Digitaalista tukea ja asiointia vahvistetaan, jolloin matalan kynnyksen tuen saatavuus paranee. Operatiivisen toiminnan mittareina seurataan muun muassa terveystarkastusten sekä palvelujen saatavuuden toteutumista kaikissa palveluissa. Alueellinen neuvolasuunnitelma laaditaan, jonka lisäksi jatketaan alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman sisältöjen toteuttamista. Opiskeluhoollon palveluissa keskinäistä moniammatillista yhteistyötä vahvistetaan edelleen. Matalan kynnyksen mielenterveyden tuen palveluja kehitetään yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Perhekeskuksen kohdennetuissa palveluissa on tavoitteena parantaa asiakkaiden pääsyä palveluihin ja saamaan tukea mahdollisimman sujuvasti ja oikea-aikaisesti. Tavoitteena on lisätä välitöntä asiakastyöhön käytettyä aikaa kaikissa palveluissa, sekä kehittää lähete-/saate- ja konsultaatiokäytänteitä. Maahanmuuttajaperheitä pyritään tavoittamaan ja palvelemaan aiempaa paremmin. Tavoitteena on, että kyetään hoitamaan asiakkaiden tuen ja hoidon tarvetta niin, että erikoissairaanhoidon tai erityisen tuen palvelujen tarve vähenee. Lasten ja nuorten terveydenhuollon palveluissa jatketaan hoidonporrastuksen kehittämistä ja psykososiaalisten hoitomenetelmien käyttöönottoa ja käyttöä yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Lasten mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta parannetaan. Lisäksi on tavoitteena vähentää ostopalveluja, onnistua oman henkilöstön rekrytoinnissa ja sitouttamisessa aiempaa paremmin.

Perhekeskuksen erityisen tuen palvelujen lastensuojelun sosiaalityössä vaikuttavuutta kehitetään suhdeperustaisella työotteella, yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa ja asiakkaiden osallisuutta vahvistamalla. Lapsiperheiden sosiaalipalvelujen asiakasohjausta kehitetään yhdessä muiden palvelulinjojen ja varmistetaan lastensuojelun osaaminen asiakasohjauksessa. Perheitä autettaessa varmistetaan, että ei ole useita päällekkäisiä palveluja. Tavoitteena on, että lapsen ja perheen tilanne kohenee, tukea tarvitaan vähemmän ja lastensuojelun asiakkuus voidaan päättää.

Lastensuojelun sosiaalityössä ja palveluissa tavoitteena on lisätä suoran asiakastyön määrää. Avohuollon palvelujen järjestämisessä on käytössä yhteiset palvelujen järjestämisen periaatteet. Sijaishuoltopaikan valinnassa perhehoito on aina etusijalla. Vastaanottoperheiden rekrytointiin panostetaan ja tavoitteena on kaksinkertaistaa nykyinen paikkamäärä. Sijoituksen aikana työskennellään lapsen ja vanhempien kuntouttamiseksi. Vanhempien kuntouttamisessa yhteistyö aikuisten palvelujen kanssa on keskeistä. Tavoitteena on lapsen kotiutuminen. Kehitämme monialaisessa yhteistyössä moniammatillisia toimintatapoja rikollisuuden ennaltaehkäisemiseksi.

Perheoikeudellisissa palveluissa asiakkaan sujuvaa palvelua kehitetään ottamalla käyttöön sähköinen allekirjoitus.

Perhekeskuksen lääkäripalveluissa tavoitteena on oikea-aikaisen ja oikeanlaisen tuen varmistaminen lapselle ja hänen perheelleen, mikä vähentää ongelmien komplisoitumista ja tarvetta raskaampiin palveluihin. Lähestymistapa on kokonaisvaltainen, moniammatillinen verkostomainen työskentely. Lääkäripalveluiden erityisosaaminen tuodaan ensikontaktin tueksi konsultaatorakenteiden avulla. Erityisosaamista keskitetään ensisijaisesti asiaan perehtyneille yleislääkäreille, mikä mahdollistaa monipuolista osaamista vaativan työnkuvan ja vähentää erikoislääkäriresurssin tarvetta. Tällä on vaikutusta sekä resurssien riittävyyteen, työntekijöiden veto- ja pitovoimaan, että asiakkaan saaman palvelun oikea-aikaisuuteen. Uudenlaisia palveluiden järjestämistapoja luomalla parannetaan asiakkaiden hoitoon pääsyä ja vähennetään erikoissairaanhoidon tarvetta perustason osaamisen vahvistuessa.

Palvelualueen keskeiset tunnusluvut

1000 euroa	TP 2023	ENN 2024*	TA 2025	TS 2026	TS 2027
TOIMINTATUOTOT	6 263	5 337	6 030	6 271	6 585
MYYNITUOTOT	3 600	2 826	3 355	3 489	3 663
MAKSUTUOTOT	2 465	2 457	2 513	2 614	2 744
TUET JA AVUSTUKSET	108	23	158	164	173
MUUT TOIMINTATUOTOT	91	32	4	4	4
TOIMINTAKULUT	-207 949	-213 057	-217 624	-226 329	-237 646
HENKILÖSTÖKULUT	-78 908	-85 967	-94 663	-98 449	-103 372
PALVELUJEN OSTOT	-112 389	-109 363	-105 411	-109 628	-115 109
AINEET, TARVIKKEET JA TAVARAT	-1 103	-1 333	-1 255	-1 305	-1 370
AVUSTUKSET	-950	-725	-870	-905	-950
MUUT TOIMINTAKULUT	-14 598	-15 668	-15 425	-16 042	-16 844
TOIMINTAKATE	-201 686	-207 720	-211 594	-220 058	-231 061
POISTOT	-549		-197	-16	-21
TILIKAUDEN TULOS	-202 235	-207 720	-211 791	-220 074	-231 082

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat suurimmaksi osaksi maksuttomia palveluja. Palvelualueen toimintatuotot perustuvat pääasiallisesti lastensuojelusta saatavista valtionkorvauksista, hyvinvointialueiden välisestä laskutuksesta sekä hoidon korvauksesta perittävistä maksuista. Varsinaisia asiakasmaksuja muodostuu pienehkö määrä lapsiperheiden kotipalvelusta sekä peruttamattomista poisjäätikäyntimaksuista yli 18-vuotiaille ehkäisy- ja äitiysneuvoloissa, opiskeluterveydenhuollossa sekä opiskeluhuollon psykologipalveluissa.

Toimintakulujen suurimmat erät koostuvat omista henkilöstökuluista ja palvelujen ulkoisista ostoista, erityisesti asiakaspalvelujen ostoista. Talouden reunaehdoista johtuen on jouduttu sopeuttamaan sekä palvelujen ostoja että henkilöstökuluja. Lasten sijaishuollon järjestämistapamuutoksella pyritään vähentämään laitostoaa lisäämällä perhehoidon osuutta ja omaa laitospalvelua. Lasten, nuorten ja perheiden vakavat ja monimuotoiset ongelmat, jotka usein ajoittuvat lapsen teini-ikään, haastavat järjestämistapamuutoksen onnistumista. Henkilöstökulujen sopeutus toteutetaan sekä tuottavuutta lisäämällä että tehtäviä priorisoimalla, lakisääteisten ja suosituksiin perustuvien henkilöstömitoitusten parantamiseksi.

Palveluverkon tiivistämisen suunnittelu jatkuu, isompien ja vähemmän haavoittuvien kokonaisuuksien muodostamiseksi.

4.4 Vammaispalvelut

Palvelualueen perustehtävä ja toiminnan kuvaus

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.

Vammaispalvelujen palvelualue koostuu **sosiaalityön arvioinnin ja neuvonnan, asiakasohjauksen ja ostopalvelujen** sekä **oman palvelutuotannon kolmesta palveluyksiköstä**. Vammaispalvelujen asiakasmäärä on noin 7500 asiakasta.

Arvioinnin ja neuvonnan palveluyksikkö vastaa asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista, asiakkaiden neuvonnasta sekä palvelusuunnitelmien laatimisesta.

Asiakasohjauksen ja ostopalvelujen palveluyksikkö vastaa asiakkaiden asumispalvelujen ja päiväaikaisen toiminnan järjestämisen ratkaisuista.

Oman palvelutuotannon palveluyksiköt vastaavat asumisen tuen, asumisvalmennuksen, päivä- ja työtoiminnan sekä asumispalvelujen tuottamisesta.

Vammaispalvelulain uudistuksen yhteydessä on määritelty lain soveltamisala tarkemmin. Vammaisten henkilöiden palvelut järjestetään ensisijaisesti sosiaalihoitolain, terveydenhuoltolain, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain, varhaiskasvatuslain ja perusopetuslain perusteella. Vammaispalveluin mukaisia palveluja järjestetään vammaiselle henkilölle vain, jos hänen välttämätön avun ja tuen tarpeensa poikkeaa siitä, mikä on henkilön elämänvaiheessa tavanomainen tarve.

Palvelustrategian toimeenpano

Vammaispalvelujen palvelujen myöntämiskäytäntöjen harmonisointia jatketaan ja vammaissosiaalityön arvioinnin ja neuvonnan kuntakohtaisesta jaosta luovutaan. Ensivaiheen neuvontaa kehitetään yhdessä muiden palvelualueiden kanssa. Liikkumista tukevilla palveluilla edistetään kilometri- ja eurokukkaron käyttöönottoa. Asumispalveluiden asiakasohjaus ja ostopalvelujen hallinnan eriyttäminen omaksi toiminnoksi tukee asiakkaalle sopivan palvelukokonaisuuden löytämistä.

Eriyisen tuen asumisyksikön tarveselvitys on aloitettu vuoden 2024 aikana. Oman palvelutuotannon asumisyksikön investointi on hyvinvointialueen investointiohjelmassa. Tavoitteena on vastata asiakkaiden pitkäaikaiseen asumisen tarpeeseen ja vähentää kehitysvammapsykiatrian osastohoidon pitkäaikaista käyttöä.

Oman palvelutuotannon monipuolisuutta lisätään niin asumispalveluissa kuin päivä- ja työtoiminnassa. Oman palvelutuotannon täyttöasteet pidetään edelleen korkeina.

Palvelujen verkoston suunnitelman mukaisesti pienten ympärivuorokautisten asumisyksiköiden toimintaa muutetaan ja hyvinvointialueen toisilta palvelualueilta vapautuvia yksiköitä hyödynnetään asiakastarpeen mukaisessa palvelutuotannossa.

Palvelualueen keskeiset tunnusluvut

1000 euroa	TP 2023	ENN 2024*	TA 2025	TS 2026	TS 2027
TOIMINTATUOTOT	10 671	12 136	12 287	12 778	13 417
MYYNTITUOTOT	3 119	8 781	8 446	8 784	9 223
MAKSUTUOTOT	5 001	1 008	1 221	1 270	1 334
TUET JA AVUSTUKSET	66	74	74	77	81
MUUT TOIMINTATUOTOT	2 484	2 274	2 545	2 647	2 780
TOIMINTAKULUT	-207 581	-212 729	-219 673	-228 460	-239 883
HENKILÖSTÖKULUT	-38 265	-41 635	-45 393	-47 209	-49 570
PALVELUJEN OSTOT	-146 347	-145 323	-149 086	-155 049	-162 802
AINEET, TARVIKKEET JA TAVARAT	-481	-819	-735	-764	-803
AVUSTUKSET	-15 497	-18 033	-16 497	-17 156	-18 014
MUUT TOIMINTAKULUT	-6 991	-6 920	-7 962	-8 281	-8 695
TOIMINTAKATE	-196 910	-200 593	-207 386	-215 682	-226 466
POISTOT	-219		-230	-240	-251
TILIKAUDEN TULOS	-197 129	-200 593	-207 616	-215 922	-226 717

Palveluiden järjestämiseen käytettävät varat kasvavat vuoden 2024 viimeisimpään ennusteeseen nähden 3 %. Palvelualueen taloutta joudutaan kuitenkin sopeuttamaan vuonna 2025, sillä rahoituksen kasvu ei huomioi palkankorotusten lisäksi muiden kustannusten kasvua täysimääräisesti.

Vammaispalveluiden tulot koostuvat palveluiden asiakasmaksuista, hyvinvointialueiden välisestä laskutuksesta, asiakkaiden maksamista vuokrista sekä vakuutusyhtiöiden ja valtion korvauksista. Asiakasmaksutasoja nostetaan osana talouden sopeuttamistoimia.

Menopuolella vammaispalveluiden henkilöstökuluihin vaikuttaa palkkojen sopimuskorotukset. Vuonna 2025 hillitään edelleen vuokratyövoiman käyttöä. Palveluiden ostojen hintojen korotukselle ei tiukkenevassa kehityksessä ole juurikaan tilaa. Palveluiden ostoja pyritään korvaamaan mahdollisimman paljon oman tuotannon käyttöasteita parantamalla ja omaa palvelutuotantoa muotoilemalla.

4.3 Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos

Palvelualueen perustehtävä ja toiminnan kuvaus

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen perustehtävänä on parantaa ihmisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia neuvomalla, ohjaamalla, kouluttamalla ja valvomalla. Tehtävänä on myös pelastaa ihmisiä ja omaisuutta, suojella ympäristöä sekä auttaa hätätilanteissa ja olla jatkuvassa valmiudessa.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos vastaa hyvinvointialueen pelastustoimelle ja pelastusviranomaisille kuuluvista tehtävistä. Näitä ovat pelastustoimelle kuuluva ohjaus, neuvonta ja turvallisuusviestintä, valvontatehtävät, väestön varoittaminen vaara- ja onnettomuustilanteessa sekä siihen tarvittava hälytysjärjestelmä sekä pelastustoiminta. Lisäksi tehtäviin kuuluu pelastustoimeen kuuluvan ulkomaille annettavan avun ja pelastustoimeen kuuluvan kansainvälisen avun vastaanottamisen edellyttämän valmiuden ylläpito. Pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluita HUS-yhtymän kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti.

Suunnittelu ja ohjaus -palveluyksikön tehtävät koostuvat onnettomuuksien ehkäisyn, pelastustoiminnan ja ensihoidon palvelujen osaamisen kehittämisen ja tuottamisen suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta, pelastustoimen omavalvonnasta, materiaalihallinnosta, organisaatioturvallisuudesta, viestivälineistä sekä pelastustoimen toimialaan kuuluvasta tutkimus- ja kehittämistoiminnasta. Työ tapahtuu sekä asiakasrajapinnassa että ohjaamalla pelastuslaitoksen omaa henkilöstöä.

Onnettomuuksien ehkäisyyteen sisältyy valvonta- ja kemikaalivalvontatyön sekä maankäytön ja rakentamisen suunnittelun ohjaaminen, rakennusvalvonta- ja kaavoitusyhteistyö, viranomaisyhteistyö, palontutkinta ja onnettomuusriskien seuranta sekä paloriski-ilmoitusten perusteella tehtävät toimenpiteet, paloturvallisuuslaitteisiin liittyvä neuvonta ja erheellisten paloilmoitusten käsittely.

Pelastustoimintaan sisältyy pelastustoimintaa ja sen johtamista koskevat suunnitelmat, ulkoiset pelastussuunnitelmat ja niiden harjoittelu, pelastustoiminnan johtamisjärjestelmä ja siihen kuuluvat pelastustoiminnan johtokeskus ja 24/7 Tilannekeskus, hätäkeskukselle annettavat hälytysohjeet, sopimuspalokuntajärjestelmä, ympäristövahinkojen torjunta, viranomaisyhteistyö sekä Geneven sopimuksessa pelastustoimelle säädetty varautuminen väestönsuojelun tehtäviin, evakuointisuunnittelu, väestönsuojelukoulutus, henkilöstö- ja kalustovaraukset sekä pelastuslaitos-organisaation oma varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Ensihoitoon sisältyy pelastuslaitoksen tuottaman ensihoidon suunnittelu, ohjaus ja seuranta yhdessä HUS ensihoidon vastuulääkärien kanssa, kalusto- ja tarvikkehankintojen valmistelu ja logistiikka, koulutus, oppilaitosyhteistyö, ensihoidon sopimukset sekä ensihoidon varautuminen suuronnettomuuksiin, häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Materiaalipalveluihin sisältyy pelastuslaitoksen käyttämä ajoneuvo-, vene- ja muu kalusto, ympäristövahinkojen torjuntakalusto, korjaamo sekä suoja- ja virkavaatetuksesta huolehtiva varusvarasto.

Organisaatioturvallisuuteen sisältyy julkisen hallinnon turvallisuusverkko (TUVE), viranomaisradioverkko Virve sekä pelastustoimen kansalliset ICT-järjestelmät sekä väestöhälytinjaerjestelmä.

Palvelutuotannon palveluyksikkö vastaa pelastuslaitoksen onnettomuuksien ehkäisy- ja valvontatoiminnan sekä turvallisuusviestinnän toteuttamisesta ja pelastustoiminnan ja ensihoidon palvelutuotannosta asiakasrajapinnassa kaikissa olosuhteissa.

Onnettomuuksien ennalta ehkäisyyn sisältyvät palotarkastukset, asiakasneuvonta päivystävän palotarkastajan palveluna ja asiakkaan luona tapahtuvana neuvontana, rakennuslupaviranomaiselle annettavat lausunnot uudis- ja korjausrakentamisen paloturvallisuudesta.

Pelastustoimintaa varten pelastusyksiköitä on hajasijoitettu 12 vakinaiselle paloasemalle siten, että alueen asukkaat saavutetaan 6, 10 tai 20 minuutin kuluttua hälytyksestä, alueen riskiluokasta riippuen. 4–8 -kerroksisten talojen hätäpoistumistieksi tarkoitettuja puomitikkaita on välittömässä lähtövalmiudessa kolmella paloasemalla. Järjestelmään kuuluu myös sivutoimiset ja sopimuspalokuntien yksiköt, sekä naapuripelastuslaitosten yksiköt. Pelastustoiminnan johtamisjärjestelmään kuuluvia päivystäviä palomestareita on Espoossa, Lohjalla ja Tammisaaressa.

Ensihoitoa tehdään perus- ja hoitotason yksiköillä, jotka on hajasijoitettu pelastustoiminnan tapaan. Kaikki vakinaiset ja osa sopimuspalokuntien yksiköistä toimivat ensivasteyksiköinä, kun hätätilapotilaan saavuttamiseksi ensihoitoyksikkö on liian kaukana tai varattuna.

Ensihoidon kenttäjohtajajärjestelmä on pelastuslaitoksen tuottamaa Jorvin (Espoo, Kauniainen ja Kirkkonummi) alueella, Muualla Länsi-Uudenmaan alueella kenttäjohtajat ovat HUS-organisaatiota.

Työvuorosunnittelu ja henkilöstön toimintakyvyn ylläpitäminen on keskitetty palvelutuotannon palveluyksikköön.

Tukipalveluja tuotetaan pelastuslaitoksessa, jos ne ovat pelastustoiminnan tai ensihoidon palvelujen jatkumisen kannalta kriittisiä. Jatkuvuus tulee varmistaa ympäri vuorokauden ja kaikissa olosuhteissa, myös poikkeusoloissa. Itse tuotettavia tukitoimintoja ovat myös toiminnot, joiden pääasiallinen käyttäjä hyvinvointialueella on vain pelastuslaitos. Näihin kuuluu pelastustoimintaan kuuluva kriisiviestintä, TUVE-ympäristössä ylläpidettävä pelastuslaitoksen verkkosivusto osana kansallista pelastustoimen sivustoa, viranomaisviestintäverkot (TUVE ja Virve) ja niiden päätelaitteet, korjaamotoiminnot, Tilanne- ja johtokeskus, pelastustoiminnan johtamisjärjestelmät, väestöhälytinjaerjestelmä, pelastushenkilöstön toimintakyvyn ylläpitäminen ja testaukset sekä suoja- ja virkavaatetuksesta huolehtiva varusvarasto.

Pelastustoimen palvelutasopäätöksen toimeenpano

Ensisijainen pelastustointia ohjaava strategia on valtuuston päättämä pelastustoimen palvelutasopäätös. Ensihoitoa ohjaa HUS-yhtymän päättämä ensihoidon palvelutasopäätös. Näiden lisäksi pelastuslaitos-organisaatiota ohjaavat hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia.

Osana nykyisen valtuustokauden strategiapäivitystä pelastustoimen palvelutasopäätöksestä tehdään puoliväliarviointi, mutta päätös on voimassa 31.12.2026 asti.

Pelastustoimen palvelutasopäätöksessä on linjattu viisi kehittämistavoitetta, joilla ohjataan pelastustoimen palvelujen kehittämistä pitkällä aikavälillä:

1) Nykyisen palvelutason säilyttäminen; turvataan nykyiset palvelut ja niiden saatavuus 2) Toimintavalmiusajan puutteiden korjaaminen 3) Varautumisen ja valmiussuunnittelun palvelujen kehittäminen 4) Palvelujen laadun varmistaminen 5) Tuottavuuden kehittämismahdollisuuksien tunnistaminen osana palvelukokonaisuutta.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on antanut korjausmääräyksen Länsi-Uudenmaan toimintavalmiusaikapuutteista. Ongelmia on erityisesti 1-riskialueilla, joissa ensimmäisen pelastusyksikön pitäisi saapua kohteeseen kuuden minuutin kuluttua hälytyksestä. Suurimmat puutteet ovat etelä-Espoon alueella ja Otaniemessä. Syksyllä 2024 uusitut paloasemat Matinkylä ja Espoonlahti sekä Otaniemen paloasema, joka aloittaa tilapäistiloissa vuonna 2025, parantavat toimintavalmiusaikapuutteita merkittävästi.

Paloasemien sijainnit perustuvat riskialueisiin. Tavoitteena on päivittää Uudenmaan pelastuslaitosten (HIKLU) yhteinen selvitys paloasemien sijaintitarpeista vuoteen 2050 asti. Työ perustuu käytettävissä olevan materiaalin avulla tehtävään määrittelyyn siitä, missä on riskialueita tulevaisuudessa.

Vuonna 2025 jatketaan HIKLU-yhteistyössä ensihoidon osaamisen kehittämistä, riskianalyysoityöskentelyä sekä materiaalista varautumista suuronnettomuuksiin ja poikkeusoloihin erityisesti rauniopelastamisen ja CBRNE (kemialliset, biologiset, säteilyvaaralliset, ydinaseet ja räjähteet) -valmiuden osalta.

Sopimuspalokuntien hälytysosastoon kuuluvien osalta laajennetaan työterveystarkastuksia lain edellyttämälle tasolle.

Rekrytoinneissa panostetaan nuorten hakeutumiseen pelastajakoulutukseen, ja erityisesti kaksi- ja ruotsinkielisten nuorten hakeutumiseen elokuussa 2025 Helsingissä alkavalle ruotsinkieliselle pelastajakurssille. Lisäksi panostetaan koulutettujen pelastajien hakeutumiseen Länsi-Uudellemaalle, sekä tuetaan sopimuspalokuntien jäsenhankintaa.

Valvontatoiminnan määrälliset tavoitteet johdetaan säädöksistä ja valvontasuunnitelmasta. Tavoitteet ovat vuoden 2024 taso. Pelastustoiminnassa ja ensihoidossa tehtävämäärät ovat vähentyneet. Kehitystä seurataan, ja tehdään tarvittavia muutoksia, huolehtien silti palvelutasopäätöksen toimintavalmiusaikatavoitteista. Tavoitteet ovat sidoksissa riskialueisiin, ei aikaisempien vuosien toteumaan.

Varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä pelastustoimen vastuulle kuuluviin väestönsuojelutehtäviin säilyy yhtenä painopisteenä myös vuonna 2025.

Palvelualueen keskeiset tunnusluvut

	TP 2023	ENN 2024*	TA 2025	TS 2026	TS 2027
TOIMINTATUOTOT	16 175	16 582	21 247	22 097	23 202
MYYNTITUOTOT	12 005	12 545	17 044	17 726	18 612
MAKSUTUOTOT	546	697	1 030	1 071	1 125
TUET JA AVUSTUKSET	3 586	3 277	3 100	3 224	3 385
MUUT TOIMINTATUOTOT	38	64	73	76	80
TOIMINTAKULUT	-54 575	-52 811	-55 571	-57 794	-60 684
HENKILÖSTÖKULUT	-38 099	-36 922	-38 706	-40 254	-42 266
PALVELUJEN OSTOT	-4 927	-4 835	-5 320	-5 533	-5 810
AINEET, TARVIKKEET JA TAVARAT	-2 374	-1 915	-1 987	-2 066	-2 169
AVUSTUKSET	0	0	0	0	0
MUUT TOIMINTAKULUT	-9 175	-9 139	-9 559	-9 941	-10 438
TOIMINTAKATE	-38 400	-36 228	-34 324	-35 697	-37 482
POISTOT	-1 440		-2 028	-3 070	-3 725
TILIKAUDEN TULOS	-39 840	-36 228	-36 352	-38 767	-41 207

Pelastuslaitoksen talousarviosuunnittelun pohjalla ollut kehys antaa sopimuksen mukaisten palkankorotusten ja muiden pakollisten kustannusnousujen lisäksi vain vähän mahdollisuuksia muihin kuin välttämättömiin toiminnallisiin muutoksiin. Pelastuslaitoksen kustannuksia kasvattaa Otaniemen väliaikaisen paloaseman toiminnan käynnistäminen sekä Matinkylän ja Espoonlahden syksyllä 2024 käyttöönotetut uudet paloasemat. Ensihoidon tuottamisen kustannuksissa on ollut nousupainetta. HUS-yhtymän palvelun tuottamisesta maksama korvaus tulee saattaa tasolle, jossa ensihoidon tulot ja toiminta on sopeutettu vastaamaan toisiaan. Henkilöstökustannusten hallintaan kiinnitetään edelleen huomiota hyvän vuorosuunnittelun ja täsmällisen rekrytoinnin keinoin. Palveluiden ostojen sekä aineiden ja tarvikkeiden osalta hankitaan vain palveluita ja tuotteita, jotka ovat välttämättömiä perustoiminnan ylläpitämiseksi.

4.6 Erikoissairaanhoido

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä vastaavat Uudellamaalla ensisijaisesti Uudenmaan neljä hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. HUS-yhtymä on järjestämisvastuussa niistä erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista laissa erikseen säädetään tai joista sovitaan järjestämissopimuksessa. HUS-yhtymä perustettiin huhtikuussa 2022 Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välisellä perussopimuksella. Perussopimuksessa määritellään HUS-yhtymän rakenne, hallintomuoto, hallituksen kokoonpano, omistajaohjauksen rakenne ja rahoitusmalli. Perussopimuksen mukaisesti HUS-yhtymän ylin päättävä toimielin on yhtymäkokous, joka päättää strategiasta, hallintosäännöstä, talousarviosta ja tilinpäätöksestä.

HUS-yhtymälle ei osoiteta suoraan valtion rahoitusta, vaan jäsenet vastaavat yhtymän tehtävien rahoituksesta HUS-yhtymän perussopimuksessa, hallintosäännössä ja talousarviossa sovitulla tavalla. HUS-yhtymän talousarvio perustuu yhdessä jäsenten kanssa valmisteltuun raamiin, jonka suuruudesta päättää yhtymäkokous. Jäsenten maksuosuus raamista tasataan tilikauden lopussa vastaamaan kunkin jäsenen toteutunutta suhteellista osuutta Uudenmaan erikoissairaanhoidon kokonaiskäytöstä. HUS-yhtymä voi periä jäsenmaksua yhteensä vain talousarviossa päätetyn raamin verran, vaikka hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin erikoissairaanhoidon kokonaiskäyttö olisi raamia suurempi. HUS-yhtymän talousarvion kehystä ja talousarvion omistajaohjauksellisia tavoitteita valmistellaan yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden kesken.

HUS-järjestämissopimus on Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän sopimus, jossa osapuolet sopivat keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. Järjestämissopimuksessa on sovittu yhteisistä rakenteista ja toimintatavoista, joita tarkennetaan ja kehitetään yhdessä strategisella, taktisella ja operatiivisella yhteistyön tasolla. Varsinaiset päätökset tehdään kunkin sopijaosapuolen omien päätöksentekoprosessien ja -valtuuksien mukaisesti.

Vuoden 2024 aikana on valmisteltu päätöksentekoon lakisääteinen Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus. Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden (Etelä-Suomen yhteistyöalueella lisäksi Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä) työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista niiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Sopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan YTA-sopimus tulee olla valmis ja hyväksytty sopijaosapuolten toimitelmissä viimeistään 31.12.2025 ja sopimus päivitetään valtuustokausittain tai tarvittaessa.

Palvelustrategian toimeenpano

HUS-yhtymän kehystä on valmisteltu siten, että erikoissairaanhoidon osuus Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kokonaisrahoituksesta on vuoden 2023 tilinpäätöksen tasolla (32,8 %). Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen keskeisiä tavoitteita on ollut perustason palvelujen vahvistaminen, minkä vuoksi erikoissairaanhoidon rahoituksen osuutta pienennettiin laskennassa 0,1 %-yksiköllä. Lisäksi HUS-yhtymän rahoitusta vähennettiin siltä osin, kun

valtionvarainministeriön rahoituslaskelmassa listatut lakisääteiset muutokset kohdistuivat erikoissairaanhoidon (mm. asiakasmaksujen korottaminen).

Myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategiassa korostetaan painopisteen siirtoa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Hoitoon pääsyä, hoidon jatkuvuutta ja konsultaatiokäytäntöjä parantamalla yhä useampi potilas voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa, millä on vaikutusta erikoissairaanhoidon käyttöön ja lähetemääriin. Hyvinvointialueen tärkeänä tavoitteena on kehittää toimivat konsultaatio- ja yhteistyörakenteet keskeisten toimijoiden kanssa. Näin pyritään vahvistamaan palvelujen sujuvuutta ja vaikuttavuutta. Vahvistamme perusterveydenhuoltoa selkeyttämällä ja kehittämällä erikoissairaanhoidon kanssa yhteisiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja. Keskeistä on arvioida, mitä tehtäviä on järkevää hoitaa perusterveydenhuollossa ja mitä erikoissairaanhoidossa; onko erikoissairaanhoidossa palveluja, joita olisi tarkoituksenmukaisempaa järjestää terveysasemilla tai muualla.

Hyvinvointialueella on monipuolista palvelujen kehittämistä, jolla on vaikutusta myös erikoissairaanhoidon palveluketjuihin sekä kustannuksiin (esimerkiksi Raaseporin sairaalan kokonaiskehittäminen). Syksyllä 2024 käynnistyneet strategiset kärkihankkeet kokoavat yhteen hyvinvointialueen keskeisimmän kehittämistyön ja niiden yhteinen tavoite on parantaa asukkaiden palveluja. Erikoissairaanhoidon kärkihankkeessa ajatuksena on kirkastaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon strategiaa ja esittää suosituksia edistettäväksi strategisiksi toimenpiteiksi. Keskeisiä tavoitteita ovat taloudellisen kestävyuden varmistaminen, hoidon jatkuvuuden vahvistaminen perustasolla sekä tarkoituksenmukaisen hoidon saatavuuden kohentaminen.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on aktiivista yhteistyötä terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kanssa eri tasoissa johtamisrakenteissa strategisella, taktisella ja operatiivisella tasolla. Taktisen tason segmenttiryhmiä puheenjohtajuus siirtyy Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle vuosien 2025–2026 ajaksi.

Keskeiset tunnusluvut

1000 euroa	TP 2023	ENN 2024*	TA 2025	TS 2026	TS 2027
TOIMINTATUOTOT	1 249	1 249	1 249	1 299	1 363
MYYNTITUOTOT	1 249	1 249	1 249	1 299	1 363
MAKSUTUOTOT	0	0	0	0	0
TUET JA AVUSTUKSET	0	0	0	0	0
MUUT TOIMINTATUOTOT	0	0	0	0	0
TOIMINTAKULUT	-627 007	-645 732	-644 862	-670 656	-704 189
HENKILÖSTÖKULUT	0	0	0	0	0
PALVELUJEN OSTOT	-626 989	-645 732	-644 862	-670 656	-704 189
AINEET, TARVIKKEET JA TAVARAT	0	0	0	0	0
AVUSTUKSET	0	0	0	0	0
MUUT TOIMINTAKULUT	-18	0	0	0	0
TOIMINTAKATE	-625 758	-644 483	-643 613	-669 358	-702 826
POISTOT	0		0	0	0
TILIKAUDEN TULOS	-625 758	-644 483	-643 613	-669 358	-702 826

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen osuudeksi HUS-yhtymän vuoden 2025 kehyksestä on budjetoitu 644,5 milj. euroa. Muutos vuoden 2024 talousarvioon on 29,8 milj. euroa eli 4,8 %. Muutos vuoden 2024 ennusteeseen on 23,9 milj. euroa eli 3,9 %.

Kehykseen on budjetoitu tiettyjä työnjaollisia muutoksia HUS-yhtymän ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen välillä. Suurimpia muutoksia ovat Raaseporin sairaalan vuodeosaston ja akuuttivastaanoton liikkeenluovutus sekä hengityshalvauspotilaiden hoidon siirto perusterveydenhuollolle. Lisäksi vastuu kehitysvammapsykiatriasta ja -lääketieteestä, joka vuosien 2023–2024 ajan oli hyvinvointialueilla, siirretään HUS-yhtymälle. Kehitysvammaisten keskitetyt palvelut siirtyvät siis erillislaskutettavista palveluista HUS-kehykseen.

HUS-kehymän ulkopuolisiin erikoissairaanhoidon ostopalveluihin varataan 0,4 milj. euroa. Siirtoviivehoitopäivien kustannukset siirtyvät 2025 alkaen ikäihmisten palveluiden ja yhteisten sosiaali- ja terveystalouden palvelualueiden vastuulle, joten ne eivät vaikuta erikoissairaanhoidon talousarvioon. Kehymän ulkopuolisia palveluja ovat enää ensihoidon sairaankuljetukset, 116 117-päivystysapu ja suun terveyden opetusklinikan toiminta.

4.7 Konsernihallinto

Palvelualueen perustehtävä ja toiminnan kuvaus

Konsernihallinnon tehtävänä on johtaa, ohjata, valvoa ja kehittää koko hyvinvointialueen hallintoa sekä vastata hyvinvointialueen tukipalveluista ja niiden kehittamisestä hyvinvointialuejohtajan johdolla. Konsernihallinto muodostuu konsernipalveluista ja palvelutuotannon ohjauksesta sekä hyvinvointialuejohtajan tukena toimivasta strategia ja johdon tuki –yksiköstä. Konsernihallinnon kustannuksiin sisältyvät myös toimielinten ja sisäisen tarkastuksen kustannukset.

Ruotsinkielisten palveluiden yksikkö vastaa yhdessä konsernihallinnon ja palvelualueiden kanssa palveluiden yhdenvertaisuudesta, saatavuudesta ja toimivuudesta molemmilla kansalliskielillä koko organisaatiossa. Ruotsinkielisten palveluiden yksikkö vastaa myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen erityistehtävästä (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 33 §), eli ruotsinkielisten sote-palvelujen valtakunnallisen kehittämisen tukemisesta.

Palvelustrategian toimeenpano

Palvelukeskus aloittaa toiminnan entisen Tukipalvelut-vastuualueen pohjalta. Keskeisinä asioina ovat Palvelukeskuksen asiakaspalvelun kehittäminen ja parantaminen sekä toimitiloihin liittyvien tukipalvelujen selkeyttäminen ja tehostaminen. Henkilökuljetuksissa aloitetaan tuotanto uudella yhtenäisellä toimintamallilla ja ateriapalvelujen ulkoistus viedään loppuun. Kliinisissä tukipalveluissa aloitetaan yhtenäisten toimintamallien toteutus yhteistyössä palvelualueiden kanssa. Raaseporin sairaalakampuksen tukipalvelut siirtyvät Palvelukeskuksen toteutettavaksi.

Digipalveluissa useita palvelustrategian mukaisia hankkeita etenee vauhdikkaasti. Yhtenäisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien hankinta on valmistumassa, ja käyttöönottoprojekti alkaa vuoden 2025 alussa. Hanke kestää vuoden 2026 lopulle. Digitaalisen asiointialustan hankinta on myös loppusuoralla ja tavoitteena on ensimmäiset käyttöönotot keväällä 2025. Vuoden 2025 aikana kokonaisuutta kehitetään voimakkaasti.

Lisäksi käynnissä on useita muita toiminnan tehostamiseen tähtääviä hankkeita, mm. työvuorosuunnittelun uudistaminen. Tuotantotapa-analyysien pohjalta useiden ICT-palvelukokonaisuuksien muutoksia on aikataulutettu lähivuosille.

Tilapalvelujen johdolla toteutetaan kattava toimitiloja koskeva tarkastelu yhdessä palvelutuotannon kanssa. Tarkastelun pohjalta neuvotellaan uudet vuokrasopimukset kuntien kanssa sekä luovutaan palvelutuotannolle tarpeettomista tiloista. Tilahankkeita edistetään investointisuunnitelman mukaisesti. Käynnissä olevien tilahankkeiden edistämistä ja projektien edunvalvontaa jatketaan suunnitelman mukaisesti. Uusia tarveselvityksiä käynnistyy vuoden 2025 aikana. Lisäksi useampi tilahaku tulee markkinaaan. Espoonlahden terveysasema otetaan käyttöön keväällä 2025.

Henkilöstötavoitteita toteutetaan jatkamalla tehtäväkuvien ja työnjaon yhdenmukaistamista sekä palkkojen harmonisointia. Johtamista ja esihenkilötyötä kehitetään systemaattisesti ja tavoitteellisesti, niin että luottamukseen perustuva ihmiskäsitys ja valmentavan johtamisen kulttuuri voisivat edelleen vahvistua.

Henkilöstötyötä kehitetään, vuokratyövoiman käyttöä vähennetään ja hyvinvointialueen vetovoimaa ja erityisesti pitovoimaa työnantajana parannetaan.

Hankintastrategisten tavoitteiden saavuttaminen varmistetaan yhdistämällä operatiivinen tehokkuus ja pidemmän aikavälin strategiset tavoitteet. Tätä tukevat kategoriasuunnitelmien toteuttaminen, palvelutuotannon kanssa tehtävät tuotantotapa-analyysit sekä toimittaja- ja sopimushallinnan vahvistaminen. Hankintoja koskettavaan lainsäädäntöön, kuten hankintalakiin, tulevien muutosten osalta tehdään vaikutustenarviointia ja varaudutaan sääntelyn vaatimiin muutoksiin.

Hyvän hallinto- ja johtamistavan toteutumista vahvistetaan. Organisaation toiminnassa noudatetaan uutta hyvän hallintotavan ohjeistusta ja sen osana määriteltyjä hyvinvointialueen eettisiä periaatteita. Prosesseja kehitetään ja rakennetaan yhä niin, että niiden avulla varmistetaan lainmukaisuus, suunnitelmallisuus ja sisäinen valvonta sekä hyvinvointialueen omassa että sopimuksiin perustuvassa toiminnassa. Tämä takaa parhaat edellytykset paitsi yhdenvertaisten palvelujen tuottamiseen, myös esimerkiksi väärinkäytösten estämiseen.

TKI-yksikön painopisteitä vuonna 2025 ovat kehittämisen vauhdittaminen, tekoälyn kaltaisten uusien innovaatioiden implementaatio, digiasioinnin rakentaminen ja asiakasohjauksen kehittäminen. Kehittämistä vauhditetaan fokusoimalla kehittämistä ja luomalla palvelualueille kehittämisen tiekartat ohjaamaan tulevia valintoja. Tekoälykokonaisuutta ohjaa kesällä 2024 käynnistynyt tekoälyohjelma, ja vuonna 2025 keskitytään etenkin kirjaamistyön automatisointiin ja käännös- sekä tulkkauspalveluiden automatisointiin.

Digitaalinen asiointi mullistaa hyvinvointialueen palvelutuotannon vuonna 2025. Uusi hyvinvointialuetasoinen digitaalinen asiointialusta otetaan käyttöön toukokuussa 2025. Aasukkailla on alusta asti mahdollisuus chat- ja videovastaanottoihin, kiireettömiin viesteihin ja digitaalisiin lomakkeisiin. Kilpailutuksen tuloksista riippuen, omien tietojen katselu ja itseajanvaraukset tulevat käyttöön vuoden 2025 tai 2026 aikana. Hyvinvointialueen **asiakasohjausta kehitetään** merkittävästi vuoden 2025 aikana. Tavoitteena on asiakaslähtöisyyden parantaminen, yksinkertaistamalla hyvinvointialueen palveluiden sisääntuloväyliä. Vuoden 2025 keskeisiä toimenpiteitä ovat sosiaalihuollon ensivaiheen neuvonnan keskittäminen sekä neuvolan toimintamallin uudistaminen.

Ruotsinkielinen palvelu perustuu jatkuvaan kehittämiseen ja menetelmiin, jotka vahvistavat kaksikielistä kulttuuria organisaatiossa. Yhteistyömalleja kehitetään palvelualueiden kanssa, jotta palvelutuotannossa voidaan taata yhdenvertainen palvelu molemmilla kansalliskielillä. Osana kielellisten oikeuksien toteutumista kehitetään Raaseporin sairaalan yhteydessä toimivan verkostomaisen osaamiskeskuksen hanketta sekä omaa kehittämistä. Painopiste on kaksikielisessä oppimis- ja työympäristössä, yhteistyössä oppilaitosten kanssa sekä siinä, että kehitetään uusia menetelmiä muun muassa kielenkääntämisessä, digitaalisissa ja etäpalveluissa, jotta palvelu voidaan taata paremmin molemmilla kansalliskielillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä tukevan erityistehtävän pohjalta vahvistetaan myös ulkoista yhteistyötä ja mahdollistetaan uudet ratkaisut ja menetelmät.

Palvelualueen keskeiset tunnusluvut

TOIMINTATUOTOT	293 515	307 978	300 551	312 573	328 202
MYYNTITUOTOT	168 977	175 796	183 345	190 679	200 213
MAKSUTUOTOT	1 205	1 200	1 217	1 266	1 329
TUET JA AVUSTUKSET	31 863	31 643	11 144	11 590	12 169
MUUT TOIMINTATUOTOT	91 471	99 339	104 845	109 038	114 490
VALMISTUS OMAAN KÄYTTÖÖN	0	0	0	0	0
TOIMINTAKULUT	-359 344	-356 725	-377 772	-392 883	-412 527
HENKILÖSTÖKULUT	-74 387	-76 284	-82 333	-85 626	-89 907
PALVELUJEN OSTOT	-151 787	-144 221	-155 685	-161 913	-170 008
AINEET, TARVIKKEET JA TAVARAT	-35 964	-34 016	-33 603	-34 947	-36 694
AVUSTUKSET	-2 941	-2 983	-3 194	-3 322	-3 488
MUUT TOIMINTAKULUT	-94 265	-99 221	-102 957	-107 075	-112 429
TOIMINTAKATE	-65 829	-48 747	-77 221	-80 310	-84 325
POISTOT	-2 142	-5 000	-667	-6 494	-12 128
TILIKAUDEN TULOS	-67 971	-53 747	-77 888	-86 804	-96 453

Toimintatuotot koostuvat hyvinvointialueen sisäisestä laskutuksesta ja ulkoisista tuotoista. Ulkoisia tuottoja vuokratuotot sekä hyvinvointialueiden kehittämisavustus.

Konsernihallinto vastaa kaikista hyvinvointialueen tuki-, tila- ja digipalvelujen kustannuksista ja laskuttaa ne sisäisesti palvelualueilta aiheuttamisperiaatteella. Kyseiset konsernihallinnon vastuualueet toimivat siten nollakatteisina vastuualueina. Sisäisen laskutuksen kokonaismäärä on 271 milj. euroa. Muut konsernihallinnon kustannukset kuin tuki-, tila- ja digipalvelukustannukset jäävät konsernihallinnon toimintakatteen alijäämaksi.

5. Investointiosa

Hyvinvointialuelain 16 §:n mukaan hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelman ensimmäinen vuosi on sitova ja jatkovuodet ovat ohjeellisia. Investointisuunnitelma koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmasta ja pelastustoimen osasuunnitelmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymisestä päättää sosiaali- ja terveysministeriö. Pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymisestä tekee päätöksen sisäministeriö.

Talousarvion investointiosa pohjautuu aluevaltuuston 12.12.2023 § 71 hyväksymään vuosien 2025–2028 investointisuunnitelmaan, jota on päivitetty vuoden 2024 aikana. Vuoden 2024 talousarvion negatiivisesta vuosikatteesta johtuen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle ei ole myönnetty lainanottovaltuutta vuodelle 2025 (VM/2024/94). Tämän perusteella hyvinvointialueella ei ole mahdollista toteuttaa vuonna 2025 käynnistyviä uusia investointeja tai investointeja vastaavia sopimuksia. Tästä poikkeuksen muodostavat vuodelta 2023 vuodelle 2025 siirtyvät investointihankkeet ja investointeja vastaavat sopimukset sekä vuonna 2023 käynnistyneet investointihankkeet, jotka jatkuvat vuonna 2025. Nämä hankkeet toteutetaan vuoden 2023 lainanottovaltuuden puitteissa.

Lainanottovaltuuden puuttumisen perusteella vuonna 2025 käynnistyväksi alun perin suunniteltuja investointihankkeita ja investointeja vastaavia sopimuksia on aikataulutettu uudelleen siirtämällä niitä eteenpäin toteutettavaksi. Uudelleenaikataulutus on toteutettu siten, ettei palvelutuotannolle muodostu riskejä lykkäyksestä.

Talousarvion investointiosa sisältää investointisuunnitelman tavoit tiedot varsinaisista investoinneista. Investoinneilla tarkoitetaan taserahoitteisia hankkeita eli käytännössä hyvinvointialueen omistukseen tulevia hankkeita. Investointeja vastaavilla sopimuksilla tarkoitetaan erinäisiä sitoumuksia kuten pitkäaikaisia toimitilojen vuokrasopimuksia sekä muita sopimuksia, joissa on kysymys sitoutumisesta useampaa vuotta koskevaan sopimukseen. Tällaisia ovat esimerkiksi leasingvuokrasopimukset. Lisäksi investointiosa sisältää tiedot hyvinvointialueen toimitilojen ja kiinteistöjen sekä muiden pitkävaikutteisten hyödykkeiden suunnitelluista luovutuksista.

Hyvinvointialueen vuotuinen investointitaso on verrattain matala, jota selittää erityisesti se, ettei hyvinvointialueella ole juuri omaan omistukseen tulevia toimitilahankkeita, vaan toimitilaratkaisut toteutetaan pääosin vuokrasopimuksina. Merkittävin yksittäinen investointihanke on asiakas- ja potilastietojärjestelmän yhtenäistäminen. Vuodelle 2025 on varaus myös taloushallinnon järjestelmäkokonaisuuden uusintaan, digitaalisen asiointialustan käyttöönottoon ja tiedolla johtamisen kehittämiseen. Muutoin hankkeet ovat pääasiassa välttämättömiä korvausinvestointeja, jotka liittyvät esimerkiksi pelastuslaitoksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden ja kaluston uusimiseen.

Rakennusinvestoinnit talousarviovuonna koostuvat erityisesti nykyisten toimitilojen välttämättömistä muutostöistä ja peruskorjauksista. Omaan taseeseen toteutettavia uudiskiinteistöhankeita hyvinvointialue ei juurikaan toteuta; uusiin vuokrasopimuskohteisiin on kuitenkin varauduttu investoimaan ICT:n, ensikalustamisen ja turvallisuuden osalta.

Laite- ja kalustohankinnat sisältävät erityisesti ensikertaista kalustamista ja pelastuslaitoksen kalustoa. Myös sote-palvelualueiden välttämättömiin korvausinvestointeihin, kuten suunterveydenhuollon hoitoyksiköihin ja palveluasumisen hoitosänkyihin ja nostolaitteisiin on varauduttu taloussuunnitelmakaudella.

ICT-investoinneista merkittävin on yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta. Lisäksi ICT:ssä on varauduttu palvelustrategiaan liittyvän digitiekartan toimeenpanon edellyttämiin hankkeisiin kuten digiasioinnin ja tiedolla johtamisen hankkeisiin sekä perusjärjestelmien uudistamiseen.

Muiden investointien, ja investointien luovutustuottojen vaikutus investointien kokonaisuuteen jää taloussuunnitelmakaudella vähäiseksi.

Hyvinvointialueen investointitalouden suunnitelmia tuleville vuosille on kuvattu erillisessä vuosien 2026–2029 investointisuunnitelmassa, sekä vuosien 2025-2029 investointisuunnitelman päivityksessä, jotka aluevaltuusto hyväksyy vuoden 2024 loppuun mennessä.

Investoinnit yhteensä molemmat osasuunnitelmat huomioiden

1 000 euroa	2025	2026	2027	2028	Yhteensä
Rakennukset	4769	10 298	3 098	3 100	21 266
Laite- ja kalustohankinnat	10 903	13 837	13 635	12 078	50 453
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	19 162	15 050	8 750	6 250	49 212
Muut investoinnit	400	400	130	130	1 060
Investointimenot yhteensä	35 234	39 586	25 613	21 558	121 991
Investointien luovutustulot	30	70	50	40	190
Investointimenot yhteensä (netto)	35 204	39 516	25 563	21 518	121 801

Sosiaali- ja terveystalouden osasuunnitelman investoinnit

1 000 euroa	2025	2026	2027	2028	Yhteensä
Rakennukset	3 450	3 200	3 000	3 000	12 650
Laitte- ja kalustohankinnat	7 413	8 922	8 890	7 448	32 673
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	19 012	15 050	8 750	6 250	49 062
Muut investoinnit	400	400	130	130	1 060
Investointimenot yhteensä	30 275	27 572	20 770	16 828	95 445
Investointien luovutustulot	0	0	0	0	0
Investointimenot yhteensä (netto)	30 275	27 572	20 770	16 828	95 445

Pelastuslaitoksen osasuunnitelman investoinnit

1 000 euroa	2025	2026	2027	2028	Yhteensä
Rakennukset	1 319	7 098	98	100	8 616
Laitte- ja kalustohankinnat	3 490	4 915	4 745	4 630	17 780
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	150	0	0	0	150
Investointimenot yhteensä	4 959	12 013	4 843	4 730	26 546
Investointien luovutustulot	30	70	50	40	190
Investointimenot yhteensä (netto)	4 929	11 943	4 793	4 690	26 356

6. Tuloslaskelmaosa

Tuloslaskelma kuvaa valtion rahoituksen riittävyyttä suhteessa hyvinvointialueen toimintakatteeseen, rahoituskuluihin sekä kirjanpidon poistoihin.

Rahoitustuotoissa ja -kuluissa on mm. tilikaudelle kirjattavat korkokulut lainoista. Poistoihin on kirjattu pitkävaikutteisista hankintamenoista tehtävät tilikaudelle jaksotettavat poistot. Tuloslaskelma päättyy kuvaamaan tilikauden ali-/ylijäämää, joka kuvaa kokonaistalouden kirjanpidollista tasapainoa.

1000 euroa	TP 2023	ENN 2024*	TA 2025	TS 2026	TS 2027
Toimintatuotot	181 345	182 043	177 183	184 270	193 483
Valmistus omaan käyttöön	0	0	0	0	0
Toimintakulut	-1 951 216	-1 985 277	-2 047 082	-2 128 966	-2 235 414
Toimintakate	-1 769 872	-1 803 234	-1 869 900	-1 944 696	-2 041 930
Valtion rahoitus	1 667 668	1 769 328	1 953 206	2 057 902	2 077 022
Rahoitustuotot ja -kulut +/-	7	1 500	0	0	0
Vuosikate	-102 197	-32 406	83 306	113 206	35 092
Poistot ja arvonalentumiset	-4 827	-5 000	-3 769	-11 147	-17 679
Satunnaiset kulut	-15 000	0			
Tilikauden tulos	-122 024	-37 406	79 537	102 059	17 413

Vuonna 2025 hyvinvointialueen toimintakate asettuu 1 867 milj. euroon. Valtion rahoitus kattaa suunnitellun toimintakatteen, ja hyvinvointialueen tilikauden tulos on n. 80 milj. euroa ylijäämäinen vuonna 2025. Toimintakate kasvaa 4% vuoteen 2025, ja edelleen 5% vuoteen 2026. Vuonna 2026 valtion rahoitus kasvaa toimintakatteen heikentymistä nopeammin, jolloin tilikauden tulos on noin 102 milj. euroa. Vuonna 2027 valtion rahoitus kasvaa maltillisesti johtuen rahoituksen jälkikäteistarkistuksen pienenemisestä, mikä pohjautuu hyvinvointialueiden oletettuun nopeaan talouden tasapainotukseen vuonna 2025. Tästä huolimatta vuonna 2027 päädyttäisiin edelleen noin 17 milj. euron ylijäämäiseen tulokseen.

7. Rahoitusosa ja lainanottovaltuus

Rahoitusosa kuvaa valtion rahoituksen riittävyyttä käyttötalouden, investointien sekä lainojen lyhennysten rahavirtojen kattamiseen. Toiminnan ja investointien rahavirta kuvaa kokonaistalouden rahoituksellista ylijäämää tai alijäämää. Mikäli luku on positiivinen, valtion rahoitus riittää kattamaan vuoden aikana realisoituvat käyttö- ja investointitalouden rahavirrat. Mikäli luku on negatiivinen, yleiskatteinen rahoitus ei riitä toiminnan ja investointien rahoittamiseen, jolloin muodostuu rahoitusjäämää, joka hyvinvointialueen tulee kattaa nostamalla lainaa tai vaihtoehtoisesti supistamalla investointi- ja käyttötalouden rahavirtoja. Rahoitusosa päättyy osoittamaan hyvinvointialueen maksuvalmiuden muutoksen.

1000 euroa	TP 2023	ENN 2024*	TA 2025	TS 2026	TS 2027
Toiminta ja investoinnit					
Toiminnan rahavirta	-70 933	-12 524	83 306	113 206	35 092
Vuosikate	-102 197	-32 406	83 306	113 206	35 092
Satunnaiset erät	-15 000	0	0	0	0
Tulorahoituksen korjaukset	46 264	19 882	0	0	0
Investointien rahavirta	-6 568	-18 098	-35 204	-39 515	-25 563
Investointimenot	-6 568	-18 098	-35 234	-39 585	-25 613
Rahoitusosuudet investointimenoihin	0	0	0	0	0
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	0	0	30	70	50
Toiminta ja investoinnit, netto	-77 500	-30 622	48 102	73 691	9 529
Rahoituksen rahavirta					
Antolainauksen muutokset	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten lisäys	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten vähennys	0	0	0	0	0
Lainakannan muutokset	47 961	26 254	-26 844	-49 874	-6 844
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	0	18 098	0	0	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-69	-6 844	-6 844	-6 844	-6 844
Lyhytaikaisten lainojen muutos	48 030	15 000	-20 000	-43 030	0
Muut maksuvalmiuden muutokset	-116 000	0	0	0	0
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset	519	0			
Vaihto-omaisuuden muutos	-787	0			
Saamisten muutos	-109 416	0			
Korottomien velkojen muutos	-6 316	0			
Rahoituksen rahavirta	-68 039	26 254	-26 844	-49 874	-6 844
Rahavarojen muutos	-145 539	-4 368	21 258	23 817	2 685

Vuonna 2025 hyvinvointialueen toiminnan ja investointien rahavirta on noin 48 milj. euroa positiivinen toiminnan rahavirtojen kasvaessa merkittävästi suhteessa edellisvuoden ennustettuun toiminnan rahavirtaan. Vuonna 2025 toiminnan rahavirta on noin 83 milj. euroa positiivinen ja investointien rahavirta 35 milj. euroa negatiivinen. Tällä toiminnasta ja investoinneista muodostuvalla rahoituksellisella ylijäämällä

pienennetään lainakantaa yhteensä noin 26,8 milj. eurolla. Vuonna 2026 toiminnan rahavirta kasvaa edelleen noin 113 milj. euroon, jonka seurauksena toiminnan ja investointien rahavirta on yhteensä 73,7 milj. euroa, mikä mahdollistaa lainakannan pienentämisen noin 49,9 milj. eurolla. Vuonna 2027 valtion rahoituksen kasvun hidastuminen käyttötalouden toimintakatteen heikentymiseen nähden johtaa toiminnan rahavirran laskuun noin 35,1 milj. euroon. Myös investointeihin käytettävä rahavirta pienenee, jolloin toiminnan ja investointien rahavirraksi muodostuu 9,5 milj. euroa, ja lainakannan pienentämisen jälkeen rahoituksen rahavarojen muutos on positiivinen 2,7 milj. euroa.

8. Tilivelvolliset tilikaudella 2025

Hyvinvointialuelain 22 § mukaan aluevaltuusto päättää tilivelvollisten nimeämisestä. Tilivelvollisia ovat aluehallituksen, lautakuntien sekä niiden jaostojen jäsenet sekä johtavat viranhaltijat. Johtavina viranhaltijoina voidaan pitää ainakin toimielimen esittelijöitä ja heidän sijaisiaan.

Hyvinvointialuelain 130 § mukaan tilintarkastajan on annettava aluevaltuustolle kultakin tilikaudelta kertomus, jossa esitetään tarkastuksen tulokset. Kertomuksessa on myös esitettävä, voidaanko tilinpäätös hyväksyä ja voidaanko toimielimen jäsenelle ja asianomaisen toimielimen tehtäväalueen tilivelvollisille myöntää vastuuvapaus. Jos tilintarkastaja havaitsee, että hyvinvointialueen hallintoa ja taloutta on hoidettu vastoin lakia tai aluevaltuuston päätöksiä, eikä virhe tai aiheutunut vahinko ole vähäinen, tilintarkastuskertomuksessa on tehtävä asiasta tilivelvolliseen kohdistuva muistutus. Hyväksyessään tilinpäätöksen aluevaltuusto päättää vastuuvapauden myöntämisestä tilivelvollisille. Vastuuvapauden myöntäminen tarkoittaa, ettei tilivelvollisille enää voida kohdistaa

vahingonkorvausvaatimusta. Vastuuvapauden myöntäminen ei kuitenkaan vapauta rikosoikeudellisesta vastuusta tai siitä aiheutuvasta mahdollisesta myöhemmästä korvausvastuusta.

Tilivelvolliset tilikaudella 2025

TOIMIELINTEN JÄSENET, VARAJÄSENET, ESITTELIJÄT JA ESITTELIJÖIDEN SIJAISET

- Aluehallituksen jäsenet, varajäsenet, esittelijä ja esittelijän sijaiset
- Aluehallituksen yksilöasioiden jaoston jäsenet, varajäsenet, esittelijät ja esittelijöiden sijaiset
- Aluevaalilautakunnan jäsenet, varajäsenet, esittelijä ja esittelijän sijaiset
- Kansalliskielilautakunnan jäsenet, varajäsenet, esittelijä ja esittelijän sijaiset
- Palvelut ja resurssit -lautakunnan jäsenet, varajäsenet, esittelijä ja esittelijän sijaiset
- Tarkastuslautakunnan jäsenet, varajäsenet, esittelijä ja esittelijän sijaiset
- Tulevaisuus- ja kehittämislautakunnan jäsenet, varajäsenet, esittelijä ja esittelijän sijaiset
- Valmius- ja turvallisuuslautakunnan jäsenet, varajäsenet, esittelijä ja esittelijän sijaiset

JOHTAVAT VIRANHALTIJAT

- **Ylin johto**

- Hyvinvointialuejohtaja
- Konsernipalvelujen johtaja
- Palvelutuotannon johtaja
- Palvelualuejohtaja, lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Palvelualuejohtaja, vammaispalvelut
- Palvelualuejohtaja, yhteiset sosiaali- ja terveysterveystoimet
- Palvelualuejohtaja, ikääntyneiden palvelut
- Pelastusjohtaja

- **Ikääntyneiden palveluiden palvelualue**

- Palvelulinjajohtaja, asumispalvelut
- Palvelulinjajohtaja, kotona asumista tukevat palvelut
- Palvelulinjajohtaja, sairaalapalvelut
- Palvelulinjajohtaja, Seniori-info

- **Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden palvelualue**

- Palvelulinjajohtaja, perhekeskuksen ehkäisevän ja varhaisen tuen palvelut
- Palvelulinjajohtaja, perhekeskuksen lasten ja nuorten kohdennetut palvelut
- Palvelulinjajohtaja, perhekeskuksen lasten ja nuorten erityisen tuen palvelut

- **Yhteisten sosiaali- ja terveysterveystoimien palvelualue**

- Palvelulinjajohtaja, aikuisten sosiaalipalvelut
- Palvelulinjajohtaja, avosairaanhoidon palvelut
- Palvelulinjajohtaja, kuntoutuspalvelut
- Palvelulinjajohtaja, mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Palvelulinjajohtaja, suun terveydenhuollon palvelut

- **Konsernipalvelut**

- Digipalvelujohtaja
- Hallintojohtaja
- Hankintajohtaja
- Henkilöstöjohtaja
- Talousjohtaja
- Tilapalvelujohtaja
- Tukipalvelujohtaja

- **Palvelutuotannon ohjaus**
 - TKI-johtaja
 - Palvelulinjajohtaja, erikoissairaanhoidon ohjaus
 - Raportointi- ja analytiikkajohtaja
 - Palvelulinjajohtaja, ruotsinkieliset palvelut
- **Strategia ja johdon tuki**
 - Yhteysjohtaja
- **Ulkoisen tarkastus**
 - Arviointipäällikkö
 - sekä muut henkilöt, joita asemansa perusteella voidaan pitää tehtäväalueensa johtavina viranhaltijoina.

Liitteet

Riskienhallinta, merkittävimmät riskit ja niiden hallintatoimenpiteet

Talousarvion laadinnassa on huomioitu toimintaan kohdistuvat riskit ja niiden hallinta. Palvelu- ja vastuualueet ovat tunnistaneeet ja arvioineet sitovia tavoitteita uhkaavia riskejä sekä määritelleet näille tarvittavat hallintatoimenpiteet. Riskiarvioinnin ohella on arvioitu toimintaympäristön muutosten mahdollisia vaikutuksia kunkin palvelu- ja vastuualueen toimintaan. Merkittävimmät tunnistetut riskit ja niihin kohdistuvat hallintatoimenpiteet on koottu taulukkomuotoisesti tämän liitteen loppuun.

Yhteiset sosiaali- ja terveystoimenpiteet

Yhteisten sosiaali- ja terveystoimenpiteiden palvelualueen edellinen riskianalyysi laadittiin keväällä 2024. Taloustilanteen epävarmuus on lisääntynyt.

Keskeisinä palvelualueen sitovia tavoitteita uhkaavina riskeinä voidaan mainita henkilöstön saatavuus, ostopalvelujen hinnankorotukset sekä palvelutarpeen kasvu. Näiden kolmen lisäksi riskinä nähdään myös se, ettei toiminnan tehostamiseen tähtääviä kehittämishankkeita saada tarpeeksi nopeasti tuottamaan niille asetettuja tuloksia. Viidentenä riskinä voidaan nähdä hyvinvointialueen taloustilanne: riittävätkö voimavarat vastaamaan palvelutarvetta.

Yksittäisillä palvelulinjoilla on yllä mainittujen koko palvelualueetta koskevien riskien lisäksi omia erityisiä riskejään, joiden hallitseminen sisältyy palvelulinjojen jatkuvaan toimintaan. Palvelulinjat toteuttavat riskienhallintatoimenpiteitä toimintojen mukaisesti.

Olenneisimpia toimenpiteitä riskien hallitsemiseksi ovat henkilöstön saatavuuden varmistaminen rekrytointiin panostamalla, hankintojen mitoittaminen voimavarojen mukaan ja hinnankorotuksiin vastaaminen tarkalla hankintaosaamisella sekä hoitoon ja palveluihin pääsyn varmistaminen toimintaa tehostamalla, asiakkaaksi tuloa kehittämällä ja pyrkimällä ehkäisemään ongelmia ennalta. Kehittämishankkeiden osalta palvelualue on aktiivisesti mukana hankkeiden suunnittelussa ja ohjaamisessa.

Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palvelualueen toiminnan keskeisimmät riskit ovat asiakkaan oikea-aikainen palveluiden järjestäminen, henkilöstön saatavuus sekä ostopalveluiden ja sopimusten hallintaan liittyvät haasteet. Ikääntyneiden määrän kasvu sekä palveluiden tarpeeseen kohdistuva kausivaihtelu lisäävät kuormitusta esimerkiksi asiakasohjauksen, kotihoidon, päivystyksen sekä osastopaikkojen kysyntään.

Erikoissairaanhoidosta siirtyvän potilaan jatkohoidon viivästyessä aiheutuu siirtoviivemaksuja, jotka ovat vuorokausikustannuksiltaan moninkertaisia asumispalvelujen kustannuksiin nähden, eivätkä tuota lisäarvoa asiakkaalle tai potilaalle. Reagoimme pitkittyneisiin viiveisiin sekä yhtenäistämme asiakas- ja potilasohjausta. Hyödynnämme kaikki käytettävissä olevat osasto-, arviointiyksikkö sekä asumispalvelupaikat ja kehitämme kotiutusta sekä kotikuntoutusta prosessin

sujuvoittamiseksi ja kotisairaala ja liikkuva sairaala – toimintaa osastopaikkojen kysynnän taittamiseksi.

Henkilöstön saatavuudessa ja pitovoiman säilyttämisessä on alueellisia ja ammattiryhmäkohtaisia haasteita, jotka lisäävät painetta vuokratyövoiman käyttöön. Vaihtuva henkilöstö vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttaa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumiseen. Varmistaaksemme henkilöstön saatavuuden teemme resurssisuunnittelun ja tuottavuuden kasvattamisen optimaalisesti sekä panostamme tarvittavan työvoiman rekrytointiin. Suunnittelemme vuokratyövoiman käytön yksikkökohtaisesti osana muuta resurssisuunnittelua sekä seuraamme aiheutuneita kustannuksia kuukausitasolla. Seuraamme työnantajamielikuvaa, työhyvinvointia ja henkilöstön pitovoimaa ja teemme tarvittavia korjaavia toimenpiteitä, joilla varmistamme oman palvelun tuottamisen sekä kalliin työvoimavuokrauksen käytön vähenemisen.

Ostopalveluiden ja tukipalveluiden sopimukset sekä yhteistyöhön liittyvät äkilliset muutokset ovat riski ennakoimattomille kustannuksille. Ikääntyneiden palvelujen toimintakuluista puolet koostuu erilaisista palvelujen ostoista. Palvelujen ostoon (ostopalvelut ja tukipalvelut) liittyvä palvelutaso, sopimusten sisällöt ja hinnankorotukset ovat toiminnallisesti ja taloudellisesti merkittävä tekijä. Tavoittelemme aktiivisesti hankinnoissa alueellisesti yhteneviä, prosesseja tehostavia ja sujuvoittavia sekä nykyisiä sopimuksia edullisempia toimintamalleja. Haemme palveluntuottajien kanssa yhteistyössä neuvotellen ratkaisuja kustannustason hillitsemiseen. Tuotantotapoja arvioidaan jatkuvasti. Huomioimme kilpailuttaessa sopimusten hallinnan pitkällä aikavälillä ja kehitämme sopimustenhallintaa sekä yhteistyötä hankintapalveluiden kanssa.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden palvelualueen kolme keskeistä riskiä ovat samat kuin keväällä 2024 tehdyssä arvioinnissa: palvelujen saatavuus, henkilöstön saatavuus ja kustannuskehitys.

Riskinä on, että asetuksen mukaiset terveystarkastukset eivät toteudu kattavasti eivätkä lakisääteiset mitoitukset toteudu opiskeluhuollon psykologien ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden osalta. Tämä voi aiheuttaa sitä, että palveluun pääsy hidastuu ja asiakaspaine muihin palveluihin kasvaa. Riskiä pyritään vähentämään sillä, että palveluja pyritään kohdistamaan kaikkein kriittisimpiin asiakasryhmiin ja eniten palveluja tarvitseville. Palvelualueella on tehty myös paljon kehittämistyötä digitaalisten palvelujen lisäämiseksi. Palveluja pyritään yhdenmukaistamaan, jotta olemassa olevat resurssit saadaan hyödynnettyä tehokkaasti ja resurssijakoa saadaan yhdenmukaistettua.

Erityisesti lääkäreiden, puheterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa on paikallisia haasteita. Myös ruotsinkielisen henkilöstön saatavuudessa on haasteita. Henkilöstön saatavuuden haasteet aiheuttavat painetta ostopalvelujen käyttöön. Henkilöstön saatavuuden parantamiseksi on tehty toimenpiteitä koko hyvinvointialueella. Myös henkilöstön pitovoimaan panostaminen nähdään tärkeäksi, jotta saadaan rekrytoitua omaa henkilöstöä ja vähennettyä ostopalvelujen tarvetta.

Kustannuskehityksen osalta riskinä on, ettei sijaishuollon järjestämistapamuutosta onnistuta toteuttamaan tavoitteen mukaisesti. Tavoitteena on, että perhehoidon osuutta sijaishuollosta kasvatetaan ja laitoshoidon osuutta vastaavasti vähennetään.

Perheiden rekrytointiin, valmennukseen ja tukeen on panostettava. Myös huolellinen asiakasohjaus ja yhteistyö avohuollon ja perhehoidon välillä on tärkeää.

Vammaispalvelut

Vammaispalvelujen palvelualueen tunnistetut riskit liittyvät henkilöstö resurssin tarpeen mukaiseen käyttöön, erityisen vaativan tuen palvelujen saamiseen sekä vammaispalvelulain uudistukseen.

Vammaispalvelujen omassa palvelutuotannossa tilapäisen henkilöstön saatavuus on parantunut merkittävästi vuokratyövoiman käytön vähentämisen yhteydessä. Tilapäisen henkilöstön kustannukset ovat nousseet merkittävästi vuoden 2024 aikana ja talousarvion 2025 osalta tilapäisen henkilöstön käytön lisääntyminen nähdään talouden kannalta merkittävänä riskinä. Riskin toteutumisen ja taloudellisten vaikutuksen hallitsemiseksi henkilöstömitoitusta omassa palvelutuotannossa harmonisoidaan. Toimintayksiköille luodaan palvelutarpeeseen perustuva henkilöstösuunnittelun työkalu.

Erityisen vaativan tuen palveluiden saatavuus omassa palvelutuotannossa ja ostopalveluissa on edelleen heikkoa. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kehitysvammapsykiatrian osastohoidon käyttö on erittäin suurta. Yksityisten palvelujen niukkuus on johtanut suorahankintoihin, joiden hinnat ovat erittäin korkeat. Riskien toteutumiseen ja haittojen vähentämiseen pyritään palvelustrategian mukaisesti lisäämällä omaa erityisen vaativan tuen palvelua olemassa olevissa yksiköissä sekä lisäämällä omaa palvelutuotantoa. Erityisen vaativan tuen palveluita kilpailutetaan vuoden 2025 aikana.

Uusi vammaispalvelulaki tulee voimaan vuoden 2025 alusta alkaen. Asiakaskysyntä voi kasvaa jonkin verran uusien palvelujen osalta ja palvelutarpeen arviointi voi ruuhkautua merkittävästi. Aiemman vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset asiakkuudet sekä niiden sisältämät palvelut tulee arvioida uudelleen kolmen vuoden kuluessa lain voimaan tulosta. Riskien toteutumiseen ja haittojen vähentämiseen pyritään laatimalla työsuunnitelma palvelutarpeen arvioinneista. Yhteistyö palvelualueiden välillä on välttämätöntä kustannusten hillitsemiseksi ja palvelutarpeeseen vastaamiseksi.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos

Pelastuslaitoksen toimintaympäristön riskit liittyvät rahoituksen niukkuuteen ja pelastajapulaan. Valtakunnalliseen pelastajapulaan on satsattu kansallisesti koulutusmääriä lisäämällä, joka saattaa tulevina vuosina helpottaa pelastajasaatavuutta. Toisaalta riskiin voidaan vastata myös säädösvalmistelussa toimintavalmiusohjeen muutoksilla pienempien pelastajakokoonpanojen mahdollistamisella. Kokonaisuutena riskiä hallitaan tarkalla työvuorosuunnittelulla ja henkilömäärän optimoinnilla eri toimipisteiden välillä.

Sairaala- ja päivystystoimipisteiden muutokset voivat kuormittaa ensihoitoyksikköjä aiempaa enemmän. Sopeutustoimenpiteet käyttö- ja investointitaloudessa voivat heikentää palveluiden tasoa ja saatavuutta. Tätä hallitaan yhdessä HUS-yhtymän kanssa arvioimalla ensihoitoyksiköiden tarkoituksenmukaista sijoittumista ja kuormitustilannetta.

Merkittävä toimintaympäristöstä johtuva ulkoinen riski liittyy yleiseen turvallisuustilanteeseen geopoliittisesti. Tämä vaikuttaa keskeisesti jatkuvuuden turvaamiseen liittyviin tarpeisiin sekä kasvaneeseen merellisen onnettomuuden riskiin Suomenlahdella ja suuronnettomuusvalmiuden ylläpitämiseen.

Pelastustoimen palvelutasopäätöksen keskeisten tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttaa keskeisesti riittävän työvoiman saatavuus, toimintakykyinen kalusto ja paloasemien tarkoituksenmukainen sijainti.

Konsernipalvelut

Toimintaympäristössä on tapahtunut myönteistä kehitystä, jonka oletetaan jatkuvan vuonna 2025: henkilöstön saatavuus on parantunut ja yleinen kustannuskehitys on hidastunut. Keskeisimmät toimintaympäristön muutokset, jotka edellyttävät toiminnan uudistamista, ovat kyberturvallisuudirektiivin voimaantulo ja tekoälyratkaisujen käyttöönotto.

Markkinaoikeus on tulkinnut, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ei ole hankintalain tarkoittamaa määräysvaltaa Sarastia Oy:ssä. Markkinaoikeuden ratkaisu ja hallitusohjelman tavoite tiukentaa sidosyksikköhankintojen käyttämistä voivat johtaa olennaiseen sidosyksikköhankintojen vähentämiseen.

Muutosten määrä ja laajuus jatkuvat mittavina, minkä takia toimeenpanoon voi tulla viivästyksiä. Sitovien tavoitteiden saavuttamisen kannalta merkittävin riski kohdistuu digitaalisen asiointin kokonaisuuden toteuttamiseen vuoteen 2026 mennessä (tavoite 18). Riskin aiheuttaa markkinoilla olevien ratkaisujen keskeneräisyys. Toinen olennainen riski sisältyy toimitilaverkoston kehittämiseen siten, että se tukee palvelustrategisia tavoitteita (tavoite 17). Riskin aiheuttaa uusien toimitilahankkeiden toteuttamisen mahdolliset viivästyksset. On todennäköistä, että edellä mainitut tavoitteet eivät sellaisenaan toteudu tavoiteaikataulussa.

Merkittävimmät riskit ja niiden hallintatoimenpiteet

Riskin nimi	Riskin kuvaus	Hallintatoimenpiteiden kuvaus
Yhteiset sosiaali- ja terveystoimen palvelut		
Henkilöstön saatavuus	Jos omaa henkilöstöä ei saada riittävästi rekrytoitua, vuokratyövoiman tarve voi kasvaa ja palvelujen toimituskyky voi vaarantua.	Tehostetaan rekrytointia ja yhteistyötä rekrytointipalveluiden kanssa. Seurataan vuokratyövoiman käyttöä tarkasti.
Ostopalvelujen hinnankorotukset	Ostopalvelujen hinnat ovat olleet jatkuvassa nousussa. Tämä yhdistettynä ostopalvelujen tarjonnan puutteisiin voi johtaa siihen, ettei hyvinvointialue pysty	Aktiivinen hankintapolitiikka ja ostettavien palvelujen kilpailuttaminen. Priorisoiminen sen suhteen mitä hankitaan ja mitä ei hankita. Toiminnan tehostaminen, jotta annetuilla

	esitetyillä ehdoilla hankkimaan kyseisiä palveluja.	resursseilla pystytään saavuttamaan suunnitellut tulokset.
Palvelutarpeen kasvu ja hoitoon pääsy	Palvelutarpeen kasvu voi olla joko ennakoitua (väestön ikääntyminen, väestön kasvu) tai ennakoimatonta. Palvelutarve voi ylittää palveluiden tarjontaan varatut voimavarat, jolloin hoitoon ja palveluihin pääsy voi vaarantua.	Toiminnan tuottavuuden jatkuva kehittäminen. Ennalta ehkäisevät toimenpiteet ja toimintamallit.
Kehittämishankkeiden hyödyntäminen	Jos toiminnan tuottavuutta ei kyetä kehittämään huomioiden palvelutarpeen lisääntyminen ja voimavarojen puute, palveluja ei välttämättä voida tarjota kysynnän mukaisesti.	Palvelualueen aktiivinen mukana oleminen eri kehittämishankkeissa sekä kehittämishankkeiden entistä parempi suuntaaminen palvelemaan palvelualueen jokapäiväistä toimintaa.
Hyvinvointialueen talous	Hyvinvointialueen tiukka taloustilanne ja palvelualueen kasvava palvelujen kysyntä saattavat yhdessä johtaa riittämättömään palvelutasoon.	Palvelualue voi vaikuttaa ainoastaan omaan tuotto- ja kulukehitykseensä sekä tuottavuuteensa. Yleiseen talouden viitekehykseen palvelualue ei voi vaikuttaa.
Ikääntyneiden palvelut		

<p>Henkilöstön saatavuus ja osaaminen</p>	<p>Henkilöstön saatavuudessa on haasteita, jotka vaarantavat paikoitellen hoidon jatkuvuuden.</p>	<p>Teemme resurssisuunnittelun ja tuottavuuden kasvattamisen optimaalisesti. Panostamme tarvittavan työvoiman rekrytointiin. Seuraamme kuukausittain työhyvinvointia, työnantajamielikuvaa, poissaoloja ja vaihtuvuutta ja tartumme poikkeamiin viipymättä vahvistaaksemme henkilöstön pito- ja vetovoimaa.</p>
<p>Asiakkaan siirtyminen viivästyy palveluiden välillä</p>	<p>Asiakkaan siirtymisen viivästyminen palveluiden välillä lisää kustannuksia ja heikentää asiakkaan kokonaistilannetta.</p>	<p>Seuraamme odotusaikoja ja siirtoviiveitä ja reagoimme pitkittyneisiin viiveisiin asiakas- ja potilasohjausta tehostamalla. Kehitämme palveluprosessien sujuvuutta ja palvelujen dynaamisuutta niin, että se vastaa mm. kysynnän kausivaihteluun.</p>
<p>Ostopalveluiden ja tukipalveluiden sopimusten hallinta</p>	<p>Palvelujen ostoon (ostopalvelut ja tukipalvelut) liittyvä palvelutaso, sopimusten sisällöt ja hinnankorotukset ovat toiminnallisesti ja taloudellisesti merkittävä riskitekijä.</p>	<p>Tavoittelemme aktiivisesti hankinnoissa alueellisesti yhteneviä, prosesseja tehostavia ja sujuvoittavia sekä nykyisiä sopimuksia edullisempia toimintamalleja. Haemme palveluntuottajien kanssa yhteistyössä neuvotellen ratkaisuja kustannustason hillitsemiseen. Huomioimme kilpailuttaessa sopimusten hallinnan pitkällä aikavälillä ja kehitämme sopimustenhallintaa yhteistyössä hankintapalveluiden kanssa.</p>
<p>Lasten, nuorten ja perheiden palvelut</p>		
<p>Palvelujen saatavuus</p>	<p>Asetuksen mukaiset terveystarkastukset eivät toteudu kattavasti.</p>	<p>Pyritään kohdistamaan palveluja kaikkein kriittisimpiin asiakasryhmiin ja palvelua</p>

	Lakisääteiset mitoitukset eivät toteudu opiskeluhuollon psykologien ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden osalta. Riskinä on, että palveluun pääsy hidastuu ja asiakaspaine muihin palveluihin kasvaa.	kohdistetaan sitä eniten tarvitseville. Lisätään digitaalisia palveluja. Palvelujen yhdenmukaistamisella tavoitellaan yhdenmukaista resurssijakoa sekä parempaa nykyresurssin hyödyntämistä hyvinvointialueen sisällä kaikissa palveluissa.
Henkilöstön saatavuus	Erytyisesti lääkäreiden, puheterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa on paikallisia haasteita, mikä johtaa ostopalvelujen käyttöön. Myös ruotsinkielisen henkilöstön saatavuudessa on haasteita.	Palvelujen yhdenmukaistamisella sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytön laajennuksilla mahdollistuu resurssien sijoittaminen ja siirtäminen paremmin. Rekrytointiin panostaminen ja pitovoiman vahvistaminen.
Kustannuskehitys	Perhehoidon osuuden kasvattamisessa ei onnistuta. Ostopalvelujen käytön kasvu.	Perheiden rekrytointiin, valmennukseen ja tukeen panostaminen. Huolellinen asiakasohjaus. Yhteistyö avohuollon ja perhehoidon välillä. Asiakasohjaus ja säännöllinen seuranta.
Vammaispalvelut		
Tilapäisen henkilöstön kustannusten kasvu	Tilapäisen henkilöstön käyttö on asiakastarpeeseen nähden suurta ja kustannukset ylittävät talousarvion.	Henkilöstösuunnitteluun rakennetaan palvelutarpeeseen perustuva suunnittelutyökalu.
Erytyisen tuen asiakkaiden palvelujen saatavuus ja hinnat	Erytyisen tuen asiakkaiden palvelujen saatavuus ostopalveluissa ja omassa palvelutuotannossa ei	Oman palvelutuotannon lisääminen palvelustrategian mukaisesti ja yksilöllisten ratkaisujen toteuttaminen omassa palvelutuotannossa. Erytyisen

	parane. Suorahankintojen hinnat jatkavat kasvua.	vaativan tuen palvelujen kilpailuttaminen.
Vammaispalvelulain uudistus	Vuoden 2025 alussa voimaan tuleva vammaispalvelulaki lisää kysyntää merkittävästi.	Uuden vammaispalvelulain mukaisten palvelujen palvelutarpeen arvioinnille tehdään työsuunnitelma. Suunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Yhteistyötä palvelualueiden välillä lisätään.
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos		
Henkilöstön saatavuus ja henkilöstökulujen nousu	Pelastajapula leimaa valtakunnallisesti pelastustoimea	Rekrytointiin panostetaan ja huolehditaan reilun työnantajan maineesta ja hyvistä työoloista hyvällä esimiestyöllä, jotta henkilöstön pitovoima paranee. Jatketaan tiukkaa työvuorosuunnittelua tiiviisti kuukausitasolla.
LUVN ja HUS palveluverkko	Palveluverkkomuutokset SoTe-palveluissa mukaan lukien HUS:n palveluverkko lisää ensihoitopalvelujen kysyntää terveydenhuollon	Palveluverkkomuutoksissa huomioidaan vaikutukset ensihoitoon tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän kanssa.

	päivystyksellisten palvelujen vähetessä paikallisesti	
Investointien hallinta	Investointimäärärahojen mahdolliset sopeutukset saattavat vaarantaa tarkoituksenmukaisen kaluston ylläpidon esim. ympäristövahinkojen torjunnan osalta, lisäksi investointien poistaminen vaikuttaa käyttötalousmenoihin	Kalustojen elinkaarenhallinnan avulla pyritään optimoimaan entistä paremmin kaluston uusimisfrekvenssi niin, että kaluston ylläpitokustannukset eivät nouse epätarkoituksenmukaisesti. Yhteishankintoja harvoin käytettävän kaluston osalta edistetään HIKLU-alueella.
Henkilöstösuunnittelu	Korvausrekrytointien tekemättä jättäminen ja säästövapaiden purkaminen vaikuttavat palvelujen viivästy miseen tai tavoitteiden saavuttamiseen heikentävästi, jolloin työkuorma seuraaville vuosille saattaa kasvaa	Henkilöstömäärän seuranta ja tarvearviointi.
Konsernipalvelut		
Palvelustrategian mukaiset tilahankkeet viivästyvät	Tilahankkeiden läpivienti on suunniteltua hitaampaa.	Varmistetaan toimintojen jatkuminen nykyisissä kohteissa. Hankkeita edistetään aktiivisessa yhteistyössä sidosryhmien kanssa. Luodaan yhteistyökäytäntöjä ja prosesseja.
Digitaalisen asiointikokonaisuuden valmistuminen viivästyy	Markkinoilla olevien asiointiratkaisujen kypsyyssaste voi johtaa ratkaisun valmistumisen viivästy miseen	Hankintojen vaatimuksilla ohjataan toimittajien kehitystiekarttoja. Yhdistetään voimia useamman hva:n kesken.