

**Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen selvitys
Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselle sekä
sosiaali- ja terveysministeriölle
hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon
ja talouden tilasta sote-järjestämislain
(612/2021) 29 § 2. momentin mukaisesti**

Liite, aluehallituksen kokous 28.4.2025, 8 §

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Tässä kyselyssä hyvinvointialueella tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Yhteyshenkilön yhteystiedot

Nimi **Nico Vehmas**

Puhelinnumero **+358406466046**

Sähköposti **nico.vehmas@luvn.fi**

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

Tässä osiossa pyydetään arviointia ja tietoja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevista teemoista. Teemoja ovat: palvelujen yhteensovittaminen, tarve, saatavuus, kustannukset ja tuottavuus, henkilöstö, digitalisaatio ja tiedonhallinta, tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot, sekä vaikuttavuus. HUS:ille, Helsingin kaupungille, sekä Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa ”Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset”.

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset koskevat vain Uudenmaan erillisratkaisua (HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet). Vastaa tässä vain omalle hyvinvointialueellenne kohdennettuun kysymykseen.

32. Miltä osin näette tarvetta päivittää HUS-järjestämissopimusta? Kysymys koskee seuraavia vastaajia: HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

HUS-järjestämissopimusta tullaan arvioimaan kokonaisuudessaan vuoden 2025 aikana yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUSin kanssa. HUS-järjestämissopimusta tarkastellaan myös rinnakkain YTA-sopimuksen kanssa. Arvioinnin pohjalta tullaan etenemään tarkistamisvaiheeseen ja aikataulusuunnitelman mukaan päivitetty HUS-järjestämissopimus olisi päätöksentekovaiheessa arviolta vuoden 2026 lopussa.

33. Kuva, miten HUSin palveluverkkosuunnitelma vaikuttaa omin palveluihinne? Kysymys koskee seuraavia vastaajia: Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Hyvinvointialueen näkökulmasta HUSilla ei ole yhtenäistä palveluverkkosuunnitelmaa. Viimeaikaisista muutoksista Raaseporin sairaalan muutokset toteutettiin yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Lohjan sairaalan muutoksilla ei ollut vaikutuksia perustason palveluihin. HUS psykiatrian tiekartan valmistelussa palvelujen saavutettavuus voisi muuttua alueella, mutta sillä ei olisi välittömiä vaikutuksia asukkaiden perustason palveluihin. Muita merkittäviä vaikutuksia ei ole tällä hetkellä tiedossa.

Palvelujen yhteensovittaminen

3. Arvioi, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on sovitettu yhteen hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Ei ole olemassa tai kehitteillä virallisia linjauksia, kuvauksia tai sopimuksia palvelujen yhteensovittamiseksi.
- Ammattilaisten ja organisaatioiden välillä on joitakin linjauksia ja on tiedostettu tarve palvelujen yhteensovittamiselle, mutta ei ole olemassa virallisia suunnitelmia prosessin kehittämiseksi.

- Joitakin yhteensovitettuja palveluprosesseja on kehitteillä; joitakin toimintamalleja on kehitetty ja kuvattu, mutta kehittäminen on hajanaista eri puolilla organisaatiota.
- **Palvelujen yhteensovittamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja useilla sektoreilla on kehitetty yhteensovitettuja toimintamalleja. Toimintamallien käyttöönotto on kuitenkin kesken useilla alueilla tai sektoreilla tai ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä.**
- Suurimmalla osalla hyvinvointialueen alueista tai sektoreista sekä ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä on käytössä yhteensovitetut toimintamallit ja toimintaa kehitetään suunnitelmallisesti.
- Koko hyvinvointialueella, eri sektoreiden ja palveluntuottajien välillä on käytössä yhteensovitetut toimintamallit ja niitä kehitetään suunnitelmallisesti.

4. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

-

5. Arvioi, miten hyvinvointialueellanne toteutuu lastensuojelun, perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erinomaisesti
- Kiitettävästi
- **Hyvin**
- Tyydyttävästi
- Ei lainkaan

6. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Pelkästään lastensuojelun osalta tarkasteltuna arvio olisi tätä kriittisempi.

7. Arvioi, miten hyvinvointialueenne lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sivistystoimen varhaisen tuen palvelut toimivat yhteen:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erinomaisesti
- Kiitettävästi
- **Hyvin**
- Tyydyttävästi
- Ei lainkaan

8. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Koulutuksen järjestäjän ja hyvinvointialueen ammattilaisten väliseen rajapintaan liittyviä kysymyksiä on jo ratkaistu, mutta edelleen on haasteita esimerkiksi tiedon liikkumisen osalta. Esimerkiksi tiedot koulupoissaolojen määrästä eivät vielä siirry kouluista oppilashuollolle kansallisesti.

9. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erinomaisesti
- Kiitettävästi
- **Hyvin**
- Tyydyttävästi
- Ei lainkaan

10. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Hoitopolkuja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on ja niitä kehitetään jatkuvasti.

11. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus iäkkäiden palvelujen ja terveydenhuollon välillä:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erinomaisesti
- Kiitettävästi
- **Hyvin**
- Tyydyttävästi
- Ei lainkaan

12. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

-

13. Arvioi, miten avohuollon apteekkien kanssa tehtävä yhteistyö toimii hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erinomaisesti
- Kiitettävästi
- Hyvin
- **Tyydyttävästi**
- Ei lainkaan

14. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Yhteistyörakenteet apteekkien ovat vielä kehittymättömiä.

15. Alle on koottu AURA-luokituksen palvelukokonaisuudet ja tarkemmin kohdennettuja palveluluokkia lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden osalta. Arvioi hyvinvointialueenne sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyttä suhteessa väestön tarpeeseen seuraavien palveluryhmien ja tarkemmin palveluluokkien osalta. Valitse sopivin vaihtoehto (Riittävä tai Liian vähäinen)

HVA-AURA-talousraportoinnin käsikirjan löydät täältä:

<https://www.valtiokonttori.fi/maaraykset-ja-ohjeet/hyvinvointialueiden-ja-hyvinvointiyhtymien-talousraportoinnin-kasikirja-hva-aura/>

Valitse sopivin vaihtoehto seuraavia palveluryhmiä tai palveluluokkia koskien (HVA-AURA koodi): Valitse sopivin vaihtoehto (Riittävä tai Liian vähäinen)

Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut yhteensä (2100) **Riittävä**

Lastensuojelun ammatillinen perhehoito (2121) **Riittävä**

Lastensuojelun laitospalvelu (2122) **Riittävä**

Lastensuojelun perhehoito (2123) **Liian vähäinen**

Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131) **Riittävä**

Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181) **Liian vähäinen**

Kasvatus- ja perheneuvonta (2183) **Riittävä**

Opiskelijahuollon kuraattoripalvelut (2188) **Riittävä**

Iäkkäiden sosiaalipalvelut yhteensä (2200) **Riittävä**

Iäkkäiden kotihoito (2235) **Riittävä**

Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (2211) **Riittävä**

Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito (2232) **Riittävä**

Iäkkäiden kotona asumisen tuen palvelut (2241) **Riittävä**

Iäkkäiden sosiaalityö ja -ohjaus (2238) **Riittävä**

Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut yhteensä (2250) **Riittävä**

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä (2400) **Riittävä**

Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) päihdekuntoutujien palvelut (ei AURA-palveluluokituksen mukainen palvelu) **Liian vähäinen**

Perusterveydenhuollon avohoidon palvelut yhteensä (2530) **Liian vähäinen**

Kouluterveydenhuollon palvelut (2532) **Liian vähäinen**

Opiskeluterveydenhuollon palvelut (2534) **Liian vähäinen**

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (2538) **Riittävä**

Suun terveydenhuollon palvelut yhteensä (2545) **Liian vähäinen**

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito yhteensä (2561) **Riittävä**

Erikoissairaanhoidon palvelut yhteensä (2600) **Riittävä**

Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido (2606) **(ei vastausta)**

16. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Erikoissairaanhoidossa yleistilanne kohentunut vuoden takaisesta, mutta edelleen erikoisalakohtaista vaihtelua on paljon ja palveluiden odotusajat ovat osin liian pitkiä.

Lastensuojelun perhehoidon saatavuutta on pyritty aktiivisesti kasvattamaan, mutta toiminnan skaalaaminen on riippuvaista sijaishuoltoperheiden kiinnostuksesta toimintaa kohtaan.

Alaikäisten päihdehoito painottuu voimakkaasti ostopalveluihin, ja markkinoilla on vähän palveluntuottajia.

Perusterveydenhuollon avohoidon palveluissa hoitoon pääsyä on onnistuttu ensimmäisen kahden toimintavuoden aikana kohentamaan, mutta hyvinvointialueen

strategian mukainen tavoite kahden viikon kiireettömästä hoitoon pääsystä ei vielä toteudu koko alueella.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstöresurssia on onnistuttu lisäämään kymmeniä prosentteja, mutta esimerkiksi määräaikaistarkastusten osalta on vielä alueellisia puutteita.

Suun terveydenhuollon palvelujen osalta yhteydensaantia on onnistuttu nopeuttamaan vuonna 2024, mutta erityisesti aikuisten kiireettömään hoitoon pääsy on edelleen hitaampaa kuin hyvinvointialueen strategiassa on asetettu tavoitteeksi.

Lastenpsykiatrisen ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu on HUS-yhtymällä. Hoidon odotusajan mediaani oli maaliskuussa 61 vrk ja nuorisopsykiatrian hoidon odotusajan mediaani oli 32 vrk. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kaikkien erikoisalojen hoidon odotusaika oli maaliskuussa 61 vrk.

Opiskeluhuollon psykologipalvelut puuttuvat yllä olevasta luokittelusta, ja niiden taso on liian vähäinen.

17. Mikä osuus sosiaalihuollon asiakkaista joutui odottamaan palvelun toimeenpanoa yli 3 kuukautta asian vireille tulosta? (HUOM! Kysymyksen aikaväli on korjattu.)

Ohje: Selvitä 1.7.-31.12.2024 aikana vireille tulleiden sosiaalihuoltoasioiden kokonaismäärä alla olevien palvelujen osalta, ja selvitä palvelukohtaisesti, kuinka monen sosiaalihuoltoasian toimeenpano on kestänyt yli 3 kuukautta vireille tulosta. Ilmoita 3 kuukautta ylittäneet prosentteina (%) ja lukumäärätietona.

Lapsiperheiden kotipalvelu

- o Määrä prosentteina: **0**
- o Henkilöiden lukumäärä: **0**
- o Tieto perustuu: **Arvioon** / Todelliseen tilanteeseen

Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

- o Määrä prosentteina: **2**
- o Henkilöiden lukumäärä: **14**
- o Tieto perustuu: Arvioon / **Todelliseen tilanteeseen**

Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen

- o Määrä prosentteina: **0**
- o Henkilöiden lukumäärä: **0**
- o Tieto perustuu: Arvioon / **Todelliseen tilanteeseen**

Iäkkäiden kotihoito

- o Määrä prosentteina: **0**
- o Henkilöiden lukumäärä: **0**
- o Tieto perustuu: **Arvioon** / Todelliseen tilanteeseen

Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen

- o Määrä prosentteina: **2**
- o Henkilöiden lukumäärä: **23**
- o Tieto perustuu: **Arvioon** / Todelliseen tilanteeseen

Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki

- o Määrä prosentteina: **1**
- o Henkilöiden lukumäärä: **18**
- o Tieto perustuu: **Arvioon** / Todelliseen tilanteeseen

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)

- o Määrä prosentteina:
- o Henkilöiden lukumäärä:
- o Tieto perustuu: Arvioon / Todelliseen tilanteeseen

Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen

- o Määrä prosentteina:
- o Henkilöiden lukumäärä:
- o Tieto perustuu: Arvioon / Todelliseen tilanteeseen

Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)

- o Määrä prosentteina:
- o Henkilöiden lukumäärä:
- o Tieto perustuu: Arvioon / Todelliseen tilanteeseen

Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen

- o Määrä prosentteina:
- o Henkilöiden lukumäärä:
- o Tieto perustuu: Arvioon / Todelliseen tilanteeseen

18. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun ja ympärivuorokautisen palveluasumisen, päihdekuntoutujien asumispalvelun ja päihdekuntoutujien ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta tietoja ei saatu ajoissa, ja ne toimitetaan jälkikäteen.

19. Toimeentulotuen perusosan vähentämisestä johtuvien Kelan ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä: **4336**

- o Tieto perustuu: Arvioon / **Todelliseen tilanteeseen**

Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä: **Tietoa ei saatavilla**

- o Tieto perustuu: Arvioon / Todelliseen tilanteeseen

20. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

-

21. Sosiaalihuoltolain mukaisten aikuisten huoli-ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä Kelasta **1633**

- o Tieto perustuu: **Arvioon** / Todelliseen tilanteeseen

Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä **Tietoa ei saatavilla**

- o Määrä prosentteina: -
- o Henkilöiden lukumäärä: -
- o Tieto perustuu: Arvioon / Todelliseen tilanteeseen

22. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

-

23. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asukkaille tarjolla palvelupiste tai esimerkiksi puhelinpalvelu, missä heitä tuetaan

digitaalisissa palveluissa asioimisessa tai esimerkiksi omiin asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyssä? Tällainen tuki voi olla julkisen, yksityisen sektorin tai esimerkiksi järjestön ylläpitämä.

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Ei ole otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja
- On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja
- **On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja**

24. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

-

25. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asiakkaille, joilla on esimerkiksi toimintakyvyn rajoitteita tai heikot digitaidot, tarjolla digitaalisen tuen muotoja esimerkiksi asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyn tai digitaalisten palvelujen käytössä?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi tekstikenttään tarkemmin.

- Ei ole otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja
- On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja
- **On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja**

26. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

-

27. Kuvaa, millaisia palvelupisteitä tai asiointin tukipalveluja asukkaille on tarjolla hyvinvointialueellanne:

Keskitetty asiakaspalvelu, joka palvelee arkisin klo 8–16 puhelimitse ja chatissa. Kerran viikossa lähitukea tarjolla. Yhteistyötä alueella toimivien digitukea tarjoavien järjestöjen ja kuntien kanssa. Palvelualueilla erilaista ohjausta ja neuvontaa, jossa voidaan opastaa myös digipalvelujen käyttöön.

28. Onko digitukea järjestetty yhteistyössä kuntien tai järjestöjen tai vastaavien toimijoiden kanssa? Jos on, kuvaa millä tapaa:

Hyvinvointialue on järjestänyt yhteisiä digitukitapahtumia kuntien ja järjestöjen kanssa. Järjestöt hyödyntävät hyvinvointialueen toimitiloja digituen antamisessa.

29. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä:

Huom. Voit tarkistaa edellisvuoden tilanteen viime vuoden hyvinvointialueselvityksen vastauksestanne. Varmista, että yhteensä-sarakkeen summa on kaikissa kohdissa 100 (vieritä palkkia sivulle).

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto **30**
- Ostopalvelu **68**
- Palveluseteli **2**
- Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta?

Hyvinvointialueella aluevaltuusto on päättänyt strategiassa monituottajamallista ja tehokkaimman tuotantotavan valinnan periaatteesta. Hyvinvointialue ei tunnista hankinta- ja tuotantotavasta aiheutuvia merkittäviä toiminnallisia ongelmia missään palvelukokonaisuudessa.

Muutoksia oman tuotannon ja ostopalvelujen suhteessa tapahtuu jatkuvasti. Ostopalvelujen sopimuksissa ja muussa yhteistyössä huomioidaan laajasti varautuminen häiriöihin.

Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto **72**
- Ostopalvelu **20**
- Palveluseteli **8**
- Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta? **Ks. edellä.**

Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto **37**
- Ostopalvelu **63**
- Palveluseteli **0**
- Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta? **Ks. edellä.**

Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto **13**
- Ostopalvelu **87**
- Palveluseteli **0**
- Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta? **Ks. edellä.**

Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto **36**
- Ostopalvelu **64**
- Palveluseteli **0**
- Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta? **Ks. edellä.**

Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto **15**
- Ostopalvelu **85**
- Palveluseteli **0**
- Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta? **Ks. edellä.**

Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto **79**
- Ostopalvelu **21**
- Palveluseteli **0**
- Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta? **Ks. edellä.**

Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista

- Oma tuotanto **0**
- Ostopalvelu **100**
- Palveluseteli **0**
- Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta? **Ks. edellä.**

30. Mikä on hyvinvointialueenne henkilöstön lähtövaihtuvuus vuonna 2024 prosentteina (%)?

Henkilöstön lähtövaihtuvuudella tarkoitetaan palveluksesta lähteneiden henkilöiden määrää 1.1.–31.12.2024 suhteessa henkilöstön määrään 31.12.2024. Ilmoita prosentteina

Koko henkilöstöstä **12**

Lääkäreistä **8**

Sairaanhoitajista **13**

Terveydenhoitajista **7**

Sosiaalityöntekijöistä **21**

Sosionomeista **14**

Lähihoitajista **12**

Hoiva-avustajista **10**

Psykologeista **14**

Pelastajista **8**

31. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kohdassa "sosionomit" tarkoitetaan sosiaaliohjaajien lähtövaihtuvuutta.

32. Kuvaa hyvinvointialueenne henkilöstövaje seuraavissa ammattiryhmissä yhden kuukauden (maaliskuu 2025) keskiarvona:

Puuttuvan henkilöstön määrällä tarkoitetaan henkilöiden suhteellista osuutta (%), joka puuttuu hyvinvointialueen normaalista tai hyvinvointialueelle määritellystä henkilöstövahvuudesta (ei esim. lyhyet sairauslomat). Vieritä palkkia sivulle.

Koko henkilöstö

- Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina) **9208**
- Puuttuvan henkilöstön määrä (%) **0**
- Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä) **303**

Lääkärit

- Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina) **475**
- Puuttuvan henkilöstön määrä (%) **0**
- Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä) **9**

Sairaanhoitajat

- Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina) **1241**
- Puuttuvan henkilöstön määrä (%) **0**
- Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä) **54**

Terveydenhoitajat

- Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina) **398**
- Puuttuvan henkilöstön määrä (%) **0**
- Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä) **7**

Sosiaalityöntekijät

- Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina) **328**
- Puuttuvan henkilöstön määrä (%) **0**
- Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä) **11**

Sosionomit

- Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina) **365**
- Puuttuvan henkilöstön määrä (%) **0**
- Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä) **7**

Lähihoitajat

- Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina) **1963**
- Puuttuvan henkilöstön määrä (%) **0**
- Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä) **112**

Hoiva-avustajat

- Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina) **63**
- Puuttuvan henkilöstön määrä (%) **0**
- Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä) **2**

Psykologit

- Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina) **169**
- Puuttuvan henkilöstön määrä (%) **0**
- Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä) **0**

Pelastajat

- Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina) **229**
- Puuttuvan henkilöstön määrä (%) **0**
- Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä) **0**

33. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kohdassa "sosionomit" tarkoitetaan sosiaalihojajien lähtövaihtuvuutta.

34. Kuinka paljon hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon lääkäreistä on omalääkäritoiminnassa asiakas- ja potilastyössä?

Arvioi suhteellista osuutta koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osalta prosentteina (%): **5**

35. Missä seuraavista digitaalinen asiointi on yhdenmukaisesti saatavilla (yhteisellä digitaalisella palvelulla) koko hyvinvointialueella?

Voit valita useita vastauksia. Kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- **Erikoissairaanhoidossa**
- **Perusterveydenhuollossa**
- **Suun terveydenhuollossa**
- **Sosiaalihuollossa/Iäkkäiden palvelut**
- **Sosiaalihuollossa/Lapsiperheiden palvelut**
- Sosiaalihuollossa/Lastensuojelu
- Sosiaalihuollossa/Perheoikeudelliset palvelut
- Sosiaalihuollossa/Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut
- Sosiaalihuollossa/Työikäisten palvelut
- Sosiaalihuollossa/Vammaispalvelut

36. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Hyvinvointialueella on 9.4.2025 otettu käyttöön koko alueen laajuinen digitaalinen asiointi terveysasemapalveluissa, suun terveydenhuollossa, neuvolassa, ikääntyneiden ohjaus- ja neuvontapalveluissa (Seniori-info), yleisessä asiakaspalvelussa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Palvelu laajenee vuoden 2025 aikana mm. kuntoutuspalveluihin, perheoikeudellisiin palveluihin ja aikuisten sosiaalipalveluihin. Erikoissairaanhoidon palveluissa käytössä erillinen digitaalinen asiointikanava.

37. Kuvaile, miten hyvinvointialueenne on onnistunut organisoimaan sote-tietojen toisiokäytön (tiedolla johtamiseen ja tutkimukseen). Mitkä ovat ongelmat?

Tiedolla johtamiseen on panostettu merkittävästi. Käytämme HUS:n tarjoamaa Uudenmaan tasoista tietoallasratkaisua, jonne keskitetään operatiivisten ja hallinnollisten järjestelmien data. Talousjohtajan alaisuudessa toimii tiedolla johtamisen yksikkö, joka vastaa tietojohdamisen rakenteista ja tiedon laadusta.

Haasteena on hajanainen data johtuen keskeneräisestä asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisestä. Sen myötä eroja on myös mm. kirjaamiskäytännöissä. Ongelmiin tarjoaa merkittävän ratkaisun yhtenäiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuteen siirtyminen vuosina 2025–2026.

Tietosuoja- ja tietosuojakysymykset tietoaikaa käytön osalta sekä Uudenmaan erityisratkaisun suhteen ovat hidastaneet kehitystä. Haasteena on myös HUS:n tuottaman esh-datan saaminen hyvinvointialueen tietoaikalle. Ehdä kuvaa palveluketjuista on vaikeaa tuottaa.

Tutkimustyön osalta tietopyynnöt käsitellään tiedolla johtamisen tiimissä, jossa arvioidaan poimintojen toteuttamiskelpoisuus ja poimintakustannukset. Jos tutkimusryhmä haluaa edetä tietopoimintaan, tietolupapyyntö käsitellään samoin kuin tutkimuslupahakemukset ja tutkimusjohtaja tekee viranhaltijapäätöksen.

Ongelmat ovat tutkimuksen osalta samanlaisia kuin tiedolla johtamisenkin. Useat APT-järjestelmät vaativat useita poimintoja, ja toimintalogiikka ja hinnoittelu poikkeavat toisistaan. Kaikkea haluttua tietoa ei löydy tietoaikalta (esim. Lastensuojelun päätökset), vaan ainoa vaihtoehto on käsipoiminta.

38. Kuvaile, millä tavalla digitalisaatio ja teknologia (kuten tekoäly, robotiikka) ovat tehostaneet organisaationne toimintaa ja henkilöstöressurssien käyttöä? Kerro tarkemmin:

Hyvinvointialue on hyödyntänyt ohjelmistorobotiikkaa toimintansa alusta alkaen. Tuotannossa on toistakymmentä erilaista RPA-agenttia, joilla paikataan varsinaisten integraatioiden puutteita. Esimerkiksi asiakasmaksupäätösten valmistelussa RPA tehostaa merkittävästi käsittelyä. Lisäksi lukuisat hyvinvointialueen käytössä olevat perusjärjestelmät hyödyntävät perinteisempiä tekoälyteknologioita.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on kuitenkin ollut kansallisessa eturintamassa hyödyntämässä uusia tekoälyteknologioita, erityisesti generatiivista tekoälyä osana palvelutuotantoaan. Vuonna 2024 laadittu tekoälyohjelma viitoittaa tietä hyvinvointialueen valinnoille. Esimerkkejä toteutuksista ja tuloksista:

1. Tekoälyavusteisia kirjauksia on pilotoitu kesästä 2024 alkaen ja niitä on laadittu yhteensä 3 600 kpl huhtikuuhun 2025 mennessä terveyskeskuslääkärien, fysioterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden toimesta. Alustavat tulokset ovat rohkaisevia, mutta vahvempaa näyttöä hyödyistä saadaan aikaisintaan syksyllä 2025.
2. Hyvinvointialueen käännöstiimi on hyödyntänyt generatiivista tekoälyä osana omaa käännöstyötään kevästä 2024 alkaen. Samana keväänä tehdyn diplomityön perusteella kääntäminen tehostui 37 % tekoälyn avulla.
3. Hyvinvointialueen henkilöstöllä on ollut käytössään generatiivista tekoälyä hyödyntävä käännössovellus alkuvuodesta 2024 alkaen, jonka käyttöä on asteittain laajennettu. Käännössovelluksen käyttökustannukset ovat vain noin 1 % verrattuna ammattikäntäjän käännöksiin. Toistaiseksi käännössovelluksen avulla on pystytty kasvattamaan ruotsinkielisen

materiaalin määrää entisestään, mutta seuraavana askeleena on myös vähentää ammattikäntäjien työtä ja sen myötä kustannuksia.

4. Tekoälytulkkauksia on pilotoitu 3/2025 alkaen neuvolapalveluissa ja kotoutumista tukevassa sosiaalityössä. Käyttökertoja on 4/2025 mennessä ensimmäisten viikkojen aikana kertynyt noin 70kpl. Tekoälytulkkauksia on tällä hetkellä noin 50 % edullisempaa kuin ihmistulkkauksia ja oletamme kustannustason laskevan entisestään.
5. Hyvinvointialueen hallinnon henkilöstöllä on ollut mahdollisuus osallistua Microsoft 365 Copilotin pilottikäyttöön syksystä 2024 alkaen. Väliarvion tulosten perusteella noin kolmasosa vastaajista on nähnyt sovelluksen säästävän yli 15 minuuttia työaikaa per työpäivä.

Kaiken kaikkiaan generatiivisen tekoälyn käyttöönotot ovat hyvässä vauhdissa, mutta kansallisestikin vasta aivan alkuvaiheessa. Lisää käyttöä ja sen myötä vaikutusten mittaamista tarvitaan vahvempia johtopäätöksiä varten.

39. Kuva, miten hyvinvointialueenne varmistaa ICT-infrastruktuurin (verkot, laitteet, ohjelmistot, tietoturvatkaisu) riittävän kehittämisen ja ylläpidon toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi ja toiminnallisen tehokkuuden vahvistamiseksi:

Hyvinvointialueen ICT-infrastruktuuri rakennettiin käytännössä tyhjästä vuosien 2022–2023 aikana, ja käytössä on pääosin modernia teknologiaa, jossa tietoturva on huomioitu alusta alkaen. Alueelle siirtyi jonkin verran vanhaa laitekantaa esim. tietoverkoissa, ja kriittisiä kohteita on uusittu vuosina 2023–2024.

Tietoturvan osalta hyvinvointialue on ottanut käyttöön moderneja valvontateknologioita sekä valvomopalveluja, ja huolehtinut, että tarvittaessa asiantuntijatukea on saatavilla. Käyttövaltuushallintaan on panostettu. Valmisteilla on kuitenkin useita kilpailutuksia sekä kustannustason hallitsemiseksi että tarkentuneiden ja kohonneiden vaatimusten täyttämiseksi. Vuosina 2026–2028 tulevien kumppanivalintojen myötä toteutetaan seuraavat parannukset.

40. Onko hyvinvointialueellanne laadittu suunnitelma siitä, miten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin käyttöönotetaan lainsäädännön (mm. asiakastietolaki, lääkemääräyslaki) edellyttämät ja/tai mahdollistamat toiminnallisuudet, kuten esimerkiksi keskeisten terveystietojen koosteet, Kanta-lääkityslista ja sosiaalihuollon asiakastietovaranto, sekä toimintamallit kyseisiin toiminnallisiin liittyvien muutosten toimeenpanemiseksi?

Kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- **Kyllä**

41. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Hyvinvointialue yhtenäistää asiakas- ja potilastietojärjestelmiä keskitettyihin pääjärjestelmiin vuosien 2025 ja 2026 aikana. Samalla ne päivitetään uudempiin versioihin, joissa on huomioitu lainsäädännön vaatimukset. Haasteena on, että järjestelmät eivät tällä hetkellä ole täysin valmiita. Lisäksi mm. Kanta-lääkitysmuutosten toimeenpanon tekninen toteutus vielä monelta osin epäselvä.

Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot

42. Kuvaile, miten digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä TKI-toiminta ja osaamisen kehittäminen on saatu hyvinvointialueellanne organisoitua. Mitkä ovat ongelmat? TKI-toiminta luotiin hyvinvointialueelle puhtaalta pöydältä organisaation

muodostumisen yhteydessä. Alkuvaiheessa keskityttiin erityisesti kehittämissalkun ja ulkoisen rahoituskokonaisuuden haltuunottoon, mutta vuoden 2024 aikana painopiste siirtyi selkeästi enemmän kohti teknologian hyödyntämistä.

Keskeisiä TKI-toiminnan painopisteitä teknologian näkökulmasta ovat digitaalinen asiointi ja tekoäly. Molempia johdetaan TKI-organisaatiosta käsin, ja eteneminen on ollut rivakkaa ja tavoitteiden mukaista. Keskeisiä syitä onnistumiselle ovat olleet riittävä kunnianhimon taso, organisaation kyvykyys panostaa uuden rakentamiseen ja onnistuneet rekrytoinnit myös yritysmaailmasta.

Digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä muutosjohtaminen on luonnollisesti haastavaa, mutta haasteita ja riskejä on onnistuttu hallitsemaan.

Vaikuttavuus

43. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät tutkimushankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):

Väitöskirjatutkimus, jossa tekoäly arvioi diabetes- ja infektiopotilaiden käypä hoito -suositusten toteutumista. RRP-rahoituksella tehdään melko paljon vaikuttavuuteen liittyvää tutkimusta.

44. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät kehittämishankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):

Hyvinvointialueella on vastaamishetkellä käynnissä noin 90 päätason kehittämisprojektia, joissa valtaosassa tavoitellaan vaikuttavuutta tavalla tai toisella.

45. Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointialueenne vaikuttavuusosaamisen lisäämiseen liittyvät toimenpiteet?

Osana RRP-hankkeen vaikuttavuuspilottia luodaan vaikuttavuusperustainen ohjausmalli, jota voidaan hyödyntää myöhemmin hyvinvointialueella laajemmin.

46. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan vaikuttavat toimintamallit ja tuetaan vaikuttavien toimien yhdenvertaista käyttöä?

Hyvinvointialueen Tahti-raportointi eli tietoon perustuva johtamismalli on työkalu, jolla voidaan läpinäkyvästi seurata palvelujen ja toiminnan tehokkuutta ja vaikutuksia. Johtamismallia kehitetään jatkuvasti vaikuttavuusperusteiseen suuntaan.

47. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Hyvinvointialueen strategiaan sisältyvissä palvelujen järjestämisen periaatteissa sitoudutaan siihen, että uusien asioiden kehittämisen ja käyttöönoton lisäksi pysähdymme säännöllisesti arvioimaan myös tutkittuun tietoon nojaten, mistä voisimme luopua.

Tunnistamme tekemämme työn joukosta asioita, joilla on matala vaikuttavuus tai jotka hukkaavat ammattilaistemme aikaa vaille tuloksena syntyvää hyötyä. Tarkastelemme palvelujen ja toiminnan lisäksi esimerkiksi toimitilojen tarpeellisuutta. Tahti-johtamismalli on keskeinen työkalu vähähyötyisten toimintamallien tunnistamisessa.

48. Kuinka tärkeäksi koette kansallisen laaturekisteritoiminnan oman toimintanne kehittämisen kannalta?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- ☐ Erittäin tärkeäksi
- ☒ **Melko tärkeäksi**
- ☐ Ei tärkeäksi mutta ei merkityksettömäksi
- ☐ Melko merkityksettömäksi
- ☐ Merkityksettömäksi

49. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Laaturekistereihin on koottu kansallisesti tietoa useista keskeisistä, kansanterveydellisesti merkittävistä sairauksista ja niiden hoitotuloksista. Juuri tällaista tietoa tarvitaan vaikuttavuuden lisäämiseksi. Lisäksi hyvinvointialue hyötyisi kansallisista PROM-mittareilla tuotettujen tietojen keräämisestä alueen tuottaman ja hankkiman hoidon vertailuun ja arviointiin.

50. Onko kansallista laaturekisteritoimintaa tarpeellista laajentaa?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- ☒ **Kyllä**
- ☐ Ei

51. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Nykyiset rekisterit on tärkeää turvata, ja hyödyntää niiden benchmark -tietoja paremmin.

52. Onko alueellanne vaikuttavuusperustaisia hankintoja?

Tällä kysymyksellä viitataan seuraaviin: Social Impact Bond/SIB, tulosperusteiset rahoitussopimukset. Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- ☒ **Kyllä**
- ☐ Ei

53. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Hyvinvointialueella on kaksi SIB-hanketta, jotka ovat siirtyneet Lohjan kaupungilta ja Perusturvayhtymä Karviaiselta voimaannapolain nojalla hyvinvointialueelle.

Lohjan alueen SIB-hankkeen sopimus on S-Pankin ja hyvinvointialueen välinen. Palvelusopimus SIB-hankkeen perhetyöpalvelusta on hyvinvointialueen ja SOS-Lapsikyläsäätiön välinen.

Vihti-Karkkila alueen SIB-hankkeen sopimus on S-Pankin ja hyvinvointialueen välinen. Hankkeeseen liittyvän yhteistyösopimuksen osapuolet ovat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, S-Pankki, Jyväskylän kaupunki, Tampereen kaupunki, Keski-Suomen hyvinvointialue sekä Pirkanmaan hyvinvointialue. SOS-Lapsikyläsäätiö tuottaa hankkeenmukaisia perhetyön palveluja.

54. Onko alueellanne tietojohtamisen ratkaisu, joka mahdollistaa vaikuttavuustiedolla johtamisen?

Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- ☒ **Kyllä**
- ☐ Ei

55. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

-

56. Miten vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen on hyvinvointialueellanne resursoitu?

Hyvinvointialueella on vahva business controller -toiminto, joka mahdollistaa laajan palvelutuotannon tietopohjan. Lisäksi alueella on panostettu muilla tavoilla analytiikkaan ja raportointiin.

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuosituks

Tässä osiossa pyydetään arviota valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta sekä hyvinvointialueneuvotteluissa annettujen toimenpidesuositusten toteuttamisen käynnistämisestä.

59. Arvioi, kuinka hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ovat toteutuneet hyvinvointialueellanne vuonna 2024 sekä kuvaa tekstikenttään tarkemmin mm. mahdollisia muutoksia toimintaympäristössä tai palvelutarpeessa, jotka vaikuttivat valtakunnallisten tavoitteiden toteutumiseen.

Voit tarkistaa valtakunnalliset tavoitteet täältä:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>. Vieritä palkkia sivulle nähdäksesi koko kysymyksen.

Arviota voi tarkentaa joka kohdassa erikseen.

Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

- ☐ Erinomaisesti
- ☒ **Kiitettävästi**
- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

- ☐ Erinomaisesti
- ☒ **Kiitettävästi**
- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

- ☐ Erinomaisesti
- ☒ **Kiitettävästi**
- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

- ☐ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☒ **Hyvin**
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy

- ☐ Erinomaisesti
- ☒ **Kiitettävästi**
- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

- o Erinomaisesti
- o **Kiitettävästi**
- o Hyvin
- o Tyydyttävästi
- o Ei lainkaan

Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

- o Erinomaisesti
- o Kiitettävästi
- o **Hyvin**
- o Tyydyttävästi
- o Ei lainkaan

Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

- o Erinomaisesti
- o **Kiitettävästi**
- o Hyvin
- o Tyydyttävästi
- o Ei lainkaan

60. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi? Erittele vastauksessa toimenpidesuositukset, sekä kuvaa toimenpiteet konkreettisella tasolla ja arvioi toteutumisen vaihetta (esim. suunnitteilla – käynnistetty – toteutunut).

Voit tarkistaa annetut toimenpidesuositukset täältä: <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-neuvottelut>

LUVN toimenpidesuositus (1 kpl) alla:

Uudenmaan järjestämisvastuullisten ja HUS-yhtymän tulee vahvistaa perus- ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja suunnittelua sekä sitoutua yhteen sovitettuun talouden tasapainottamissuunnitelman toteutukseen.

Seuranta: Sopeutustoimien seuranta ja kustannusten kehitys, perustason terveydenhuollon kustannusten osuus terveydenhuollon kokonaiskustannuksista Uudenmaan alueella (Lähde: VK/THL).

Toteutumisen vaihe: käynnistetty.

Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välillä toteutetaan yhteistyötä eri organisaatiotasolla sekä yhdessä Uusimaa-tasoisesti että kahdenkeskisesti HUS-yhtymän ja yksittäisen hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin kesken. Tarvittaessa yhteistyötä voidaan toteuttaa HUS-yhtymän ja kahden tai useamman jäsenen kesken. Yhteistyöryhmien tarkoituksena on lisätä sopijaosapuolten välistä koordinaatiota, yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Tärkeimmät yhteistyöfoorumit ovat johdon yhteistyökokous, taktisen tason segmentit sekä järjestämissopimuksen seurantaryhmä. Erityisesti taktisella tasolla tapahtuvalla palveluketjujen päivittämisellä ja yhteistyöllä pyritään vahvistamaan perus- ja erikoissairaanhoidon integraatiota. Kaikkien ryhmien toimintaa seurataan ja arvioidaan, ja toimintaa pyritään kehittämään sen mukaisesti.

HUS-yhtymä harjoittaa myös kahdenvälistä yhteistyötä jäsentensä kanssa. Kahdenvälisissä tapaamisissa käsitellään jäsenen käyttämien HUS-yhtymän palveluiden toiminnallista ja taloudellista kokonaiskuvaa, palveluintegraation ja yhteistyön kehittämiseen liittyviä kysymyksiä, mahdollisia toiminnan poikkeamia ja niistä johtuvia toimenpiteitä ja muita kahdenvälisen yhteistyön kannalta merkityksellisiä asioita. HUS-yhtymä ja jäsenet voivat sopia myös muusta yhteistyöstä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän kahdenvälistä yhteistyötä tehdään tiiviisti erityisesti HUS-yhtymän asiakkuusyksikön kautta ja yhteistyötä pyritään jatkuvasti kehittämään.

HUS-yhtymän talousarviokehys muodostetaan Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän yhteistyönä. Talousarviokehysten laskennassa huomioidaan osapuolten strategia, työnjaolliset ja toiminnalliset muutokset, sekä mm. talouden ohjausta koskevat ohjelmat, kuten HUS-yhtymän talous- ja tuottavuusohjelman. Talousarviokehysten valmisteluperiaatteet ja aikataulu vahvistetaan johdon yhteistyökokouksessa. Yhtymäkokous hyväksyy HUS-yhtymän kehysten. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue seuraa erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä, hoitoonpääsyn toteutumista ja talouden sopeutustoimissa onnistumista kuukausittain. Merkittävistä poikkeamista raportoidaan ylimmälle johdolle ja edelleen poliittiseen päätöksentekoon.

HUS-yhtymän omistajat ovat asettaneet HUSille talousarviotavoitteita, joissa talouden tasapainottaminen on keskeinen painopiste. HUS on toteuttanut suunnitelmallista ja tuloksellista talouden tasapainottamisohjelmaa. Omistajat edellyttävät talouden tasapainottamisohjelman jatkamista. Tämä otetaan huomioon vuosittaisessa yhteisessä talousarvion raamivalmistelun prosessissa.

Osa III: Hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutuminen

Tässä osiossa pyydetään arvioimaan hyvinvointialueen toiminnallista muutosta talouden tasapainottamiseksi.

61. Mitkä ovat 3 keskeisintä palvelujen uudistamista ja talouden hallintaa edistävää toimenpidettä hyvinvointialueellanne?

- 1. Vuokrahenkilöstön edelleen vähentäminen (5 MEUR)**
- 2. Tuotantotapa ja palvelurakennemuutokset (6 MEUR)**
- 3. Henkilöstömitoitukset ja tehokas kohdennus kysyntään (3 MEUR)**

62. Onko hyvinvointialueenne tehnyt vuonna 2025 tai vielä tekemässä nykyisellä valtuustokaudella päätöksiä uusista sopeutustoimista?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään aluehallituksen ja/tai aluevaltuuston päätös: kokous ja asiakohta tai linkki jos saatavilla.

- ☐ **Kyllä**
- ☐ Ei

63. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Vuoden 2025 talousarviota koskevissa neuvotteluissa sitouduttiin kevään 2025 aikana esittämään uusia sopeutustoimia yhteensä 2 MEUR edestä käsiteltäväksi vuoden 2025 ensimmäisen osavuositarkastuksen käsittelyn yhteydessä.

64. Kuvatkaa, missä palveluissa olette muuttaneet tai suunnitelleet muuttavanne omatuotanto-/ostopalvelusuhdetta ja mikä on sen arvioitu taloudellinen vaikutus euroina:

Ikääntyneiden kotona asumisen tuki (KAT) – ohjaamme ostopalveluun. Arvioitu vuosivaikutus 1,5 M€

Lastensuojelu laitoshoido – omaan tuotantoon 7 paikkaa. Arvioitu vuosivaikutus 0,7 M€

Suunterveys – tuotantotapa-analyysin laatiminen

65. Onko hyvinvointialueellanne vuoden 2025 aikana virkamiesvalmistelussa uusia sopeutustoimia uuden aluehallituksen / aluevaltuuston käsiteltäväksi?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään (kysymys 66), kuinka suuri on toimien kustannusvaikutus vuosina 2025, 2026 ja 2027.

- ☐ **Kyllä**
- ☐ Ei

66. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Vuotuisessa talousarvioprosessissa viedään tarvittava suunnitelma sopeutustoimista talousarvioneuvotteluun. Vuoden 2025 talousarviota koskevissa neuvotteluissa sitouduttiin kevään 2025 aikana esittämään uusia sopeutustoimia yhteensä 2 MEUR edestä käsiteltäväksi vuoden 2025 ensimmäisen osavuositarkastuksen käsittelyn yhteydessä.

Vuosien 2026–2027 osalta on vielä liian aikaista arvioida kokonaiskustannusvaikutuksia. Vuonna 2024 sopeutustoimien kokonaistaso oli 55

MEUR ja vuonna 2025 yhteensä 30 MEUR. Näiden onnistuessa täysimääräisesti arvioimme, että hyvinvointialueen talous on saavuttanut kestävä perusuran. Mahdollisia sopeutuspaineita kasvattaa vuodelle 2026 mahdollinen hyte-kertoimen ja palvelukertoimien painoarvojen muutoksen kautta tuleva rahoituksen lasku.

OSA IV: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoa hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

67. Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2025 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2027-2030, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevista materiaaleissa?

Suurimmat kohteet ovat investointeja vastaavia tilasopimuksia. Hankkeet ovat pääosin olleet jo tiedossa investointisuunnitelmassa 2027-2030, mutta ne ovat tarkentuneet laajuudeltaan ja toteutusajankohdaltaan vuoden 2025 alussa hyväksytyssä toimitilaohjelmassa.

OSA V: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Tähän osioon vastaaminen on vapaaehtoista.

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

-

69. Vapaaehtoinen palaute ja kuormittavuuden arvio koskien tätä selvitystä:

-

70. Liitä tarvittaessa liite:

[Aluevaltuusto 10.12.2024 § 61: Vuoden 2025 talousarvion ja vuosien 2025-2027 taloussuunnitelman hyväksyminen](#)

[Aluevaltuusto 10.12.2024 § 63: Vuosien 2026-2029 investointisuunnitelman hyväksyminen](#)

[Aluevaltuusto 25.10.2022 § 69: Hyvinvointialuestrategian hyväksyminen](#)

[Aluevaltuusto 24.10.2023 § 60: Palvelustrategian hyväksyminen](#)