



Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

**Alueellinen
asiantuntija-arvio,
syksy 2025**



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Johtava asiantuntija Nina Knape – Kymenlaakson hyvinvointialue 4.8.2025 asti

Arviointipäällikkö Jaana Leipälä – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Erityisasiantuntija Jussi Nikander – Päijät-Hämeen hyvinvointialue 4.8.2025 asti

Arviointipäällikkö Pasi Oksanen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue 4.8.2025 alkaen

Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää – HUS-yhtymä, Helsingin kaupunki, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Vesa Syrjä – Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 4.8.2025 asti, Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Taru Syrjänen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue 4.8.2025 asti, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

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

Arviointityötä on koordinoanut **erityisasiantuntija Nella Savolainen**. Julkaisemisesta on vastannut **suunnittelija Päivi Kiuru**.

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

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset.....	5
Slutsatser av expertutvärderingen	8
Väestö, palvelutarve ja toimintaympäristö.....	11
Sote-palvelujen nykytila ja kehitys	21
Erityisteema: Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	30
Arvioinnin tietopohja	38
Lähteet	39

Lukijalle

Osana valtakunnallista ohjausta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 30 §:n mukaan laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. THL:n asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista. Samalla THL:n laatimat asiantuntija-arviot tukevat hyvinvointialueiden työn toimeenpanoa tarjoamalla vertailutietoa palvelujen järjestämisestä maan eri alueilla. Asiantuntija-arviot muodostavat vahvan perustan myös sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain laatimalle valtakunnalliselle selvitykselle hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta.

Vuoden 2025 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vuonna 2024 ja alkuvuonna 2025. Asiantuntija-arvioiden painopisteenä on tarkastella sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden nykytilaa ja kehitystä. Vuoden 2025 arvioinnin erityisteemana on lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tilanne maan eri alueilla. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti hyvinvointialueiden muutosohjelmien sekä ministeriöiden syksyn 2024 neuvotteluissa hyvinvointialueille antamien toimenpidesuosittelujen edistymistä. Lisäksi tarkastellaan alueiden toimenpiteiden etenemistä suhteessa valtioneuvoston 28.5.2025 vahvistamiin valtakunnallisiin tavoitteisiin hyvinvointialueiden tehtävien hoitamisesta vuosille 2025–2029.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamiseksi arvioinnissa on käytetty myös alueiden tuoreimpia hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten raportoimia tietokantoja ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen asiantuntija-arvioita täydentää THL:n kesällä 2024 julkaisema [Johdon strateginen tilannekuva](#). Ensisijaisesti valtioneuvoston ohjauksen tarpeisiin räätälöityyn ja neljännesvuosittain päivittyvään palveluun on koottu strategisen tason kokonaiskuvaa hyvinvointialueiden tilanteesta. Kaikille avointa Johdon strategista tilannekuvaa voivat hyödyntää myös hyvinvointialueiden johto ja poliittiset päättäjät järjestämistehtävän onnistumisen arvioimiseksi. Johdon strateginen tilannekuva mahdollistaa valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden strategisen johdon vuoropuhelun yhteisen tilannekuvan pohjalta.

Kiitämme lämpimästi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä arviointityön eri vaiheissa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 21.10.2025

Piia Aarnisalo
Johtaja

Anu Niemi
Palvelujärjestelmäjohtaja

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Väestökehitys pitää rahoitusnäkymät valoisina ja työvoiman tarjonnan vahvana

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdelle maan suurimmista väestöistä. Palvelujen tarve on keskimääräistä pienempi alueen nuoren ja terveimmän väestön vuoksi. Huomionarvoista on myös työssäkäyvien suuri määrä ja työterveyshuollon vaikutus palvelujen käyttöön.

Alueen erityispiirteenä on ulkomaalaistaustaisen väestön suuri osuus, jonka kasvuun myös tulevien vuosien väestökehitys perustuu. Alaikäisten osuus kasvaa muusta maasta poikkeavasti. Ikääntyneiden määrä on vielä varsin pieni, mutta kääntyy pian voimakkaaseen kasvuun ja edellyttää palvelujen ennakointia. Ikääntyneiden kasvava määrä nostaa väestörakenteen muutokseen perustuvan palvelutarpeen kasvun ennusteen yhdeksi maan suurimmista vuoteen 2045 mennessä. Väestökehitys pitää hyvinvointialueen rahoitusnäkymät valoisina ja työvoiman tarjonnan keskimääräistä paremmalla tasolla.

Hyvinvointia edistävien palvelujen tarve kasvussa

Väestön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tarpeet ovat muuta maata rajallisemmat, mutta epäsuotuisaa kehitystä on havaittavissa. Työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys sekä toimeentulotuen saajien määrät ovat lisääntyneet. Huolta herättää myös ulkomaalaistaustaisten vähäinen palvelujen käyttö. Väestön hyvinvoinnin edistämisen ja palvelujen tarve on kasvamassa, minkä ennakointi on erityisen tärkeää. Ulkomaalaistaustaisen väestön palvelujen käytön sujuvoittamisella voidaan ehkäistä palveluvelan kasvun riskiä. Laaja-alainen alueellinen yhteistyö antaa tälle hyvän lähtökohdan.

Hyvinvointialueen oma palvelutuotanto laajentunut – työn tekeminen suuressa murroksessa

Hyvinvointialueen vetovoima on riittänyt lisäämään erityisesti hoitajien ja lääkäreiden määrää palveluissa. Henkilöstöresurssien kasvu on vahvistanut omaa palvelutuotantoa siinä määrin, että vuokratyövoiman käyttö ja kustannukset ovat vähentyneet edellisvuodesta ja talouden hallinta on parantunut. Työntekijöiden lähtövaihtuvuuden kääntäminen laskuun ja työkyvyn parantaminen edellyttävät kuitenkin vielä pontevia toimenpiteitä.

Digitalisaation voimakas lisääntyminen on edellyttänyt henkilöstöltä nopeaa uusien työskentelytapojen omaksumista. Uuden työkalutuurin sisäistäminen vie aikaa ja edellyttää muutoksia myös työn johtamisessa ja prosesseissa. Tekoälyavusteisessa kirjaamisessa edetään vaiheittain kypsyystason ja kokemusten karttuessa. Muutos on henkilöstölle suuri, ja sen vaikutuksia on tarpeen seurata tiiviisti.

Digitaaliset palvelut ratkaisevat yhä useamman asiakkaan tarpeen

Digitaalisten palvelujen kehittämisestä on siirrytty toimeenpanoon, ja digitaalisen asiointin edellytykset ovat nousseet nopeasti uudelle tasolle. Yhteyskanavat merkittävimpiin palveluihin ovat monipuoliset, ja mahdollisuus aika- ja paikkariippumattomaan asiointiin on tarjolla. Asiakkaat ovat löytäneet digitaaliset palvelut hyvin, ja käyttö on kasvanut vauhdilla. Digitaalisten palvelujen tarjonta laajenee edelleen ja kattaa yhä useampia kohtia palveluprosesseissa.

Alueen nuori väestö on erityisen otollinen kohderyhmä siirtämään asiointia voimakkaasti digitaalisiin palveluihin ja ohjaamaan läsnäpalveluja kohdennetummin niitä eniten tarvitseville asiakkaille. Digitalisaation lisääminen juuri tässä hetkessä on ollut strategisesti oikea ratkaisu, sillä lähivuosina ikääntyvä väestö oppii jo nyt käyttämään palveluja monipuolisesti. Nähtäväksi jää, millainen kokonaisvaikutus digitaalisilla palveluilla on saatavuuteen ja asiakastytyvyyteen pitkällä aikavälillä.

Perusterveydenhuoltoa uudistetaan – ammatinharjoittajamalli käytössä

Alue tuottaa terveysasemapalveluja useilla terveysasemilla, joista valtaosa on omia. Lääkärin vastaanottopalvelujen saatavuus on pysynyt kohtalaisen hyvällä tasolla lääkärivajeesta huolimatta. Etävastaanottojen rooli saatavuuden varmistajana on ollut merkittävä, kuten muillakin hyvinvointialueilla. Alue tavoittelee hoitoon pääsyssä alle kahden viikon määräaika, johon pääsemisen edellytykset ovat parantuneet.

Hyvinvointialue on käynnistänyt etupainotteisesti terveysasemapalvelujen kehittämisen ja etsinyt ennakkoluulottomia ratkaisuja. Merkkejä perusterveydenhuollon vahvistumisesta on jo nähtävissä, myös suhteessa HUS-yhtymän palvelujen käyttöön. Alue on ottanut käyttöön omalääkäri- ja hoitajapalvelun ammatinharjoittajamallilla ja hakee siitä uutta ratkaisua palvelujen saatavuuteen ja hoidon jatkuvuuteen. Mallin mukaisia työpareja on toiminnassa vasta muutamia, mutta määrän odotetaan kasvavan nopeasti kokemusten karttuessa myös virkalääkäreillä. Kustannustehokkuutta ja saavutettavampia palveluja haetaan myös terveysasemaverkon tiivistämisellä. Muutosten kokonaisvaikutuksia päästään arvioimaan laajemmin ensi vuoden arvioinnissa.

Erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö ja kustannukset vähentyneet

Valtioneuvosto on antanut hyvinvointialueelle vuoden 2024 neuvotteluissa suosituksen vahvistaa perus- ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja suunnittelua HUS-yhtymän kanssa sekä sitoutua yhdessä sovittuun talouden tasapainottamissuunnitelmaan.

Hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelujen kehittäminen on kokonaisvaltaista ja kustannustehokkuuteen perustuvaa myös suhteessa HUS-yhtymään. Alue on onnistunut vahvistamaan omaa palvelutuotantoaan, ja erikoissairaanhoidon palvelujen tarve on vähentynyt. Yksi onnistumisista on kiirevastaanottotoiminnan lisääminen, mikä on vähentänyt erikoissairaanhoidon päivystyksen käyttöä maan alhaisimmalle tasolle. Onnistumisia on myös muissa peruspalveluissa, joiden vaikutus erikoissairaanhoidon käyttöön ja kustannuksiin on ollut hyvinvointialueelle myönteinen.

Haasteita yhteistyössä on kuitenkin edelleen. Ponnekkaampaan yhteistyöhön päästäisiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastinpareilla. Uudenmaan erillISRatkaisu on vaikea ja herättää kysymyksen, onko integraatio saatavissa riittävälle tasolle riittävän nopeasti ennen väestön voimakasta ikääntymistä.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset maan pienimmät

Lasten, nuorten ja perheiden muuta maata vähäisempi palvelutarve näkyy sosiaalihuollon ja lastensuojelun kustannusten maltillisena kasvuna vuodesta 2020. Kehittämistoimien vaikutuksesta kustannukset kääntyivät laskuun vuonna 2024. Palvelujen uudelleenorganisointi on tehostanut tuotantoa. Palvelut on keskitetty perhekeskusrakenteeseen, jonka verkostomainen toiminta on lisännyt ennaltaehkäiseviä ja peruspalveluja merkittävästi ja parantanut saatavuutta. Tämä näkyy myös mielenterveyspalveluissa, mutta palvelut eivät ole vielä kaikkien saavutettavissa. Ulkomaalaistaustaisten lasten palvelujen saatavuuteen on syytä kiinnittää kasvavaa huomiota. Alueellisen yhteistyön ansiosta hyvinvointialue on yhä omavaraisempi palveluissaan.

Talous vakaalla uralla

Hyvinvointialueen alijäämäkehityksen nopea muuttuminen ylijäämäksi kuvastaa etupainotteista ja laaja-alaista kustannuksia karsivaa kehittämistyötä. Tilinpäätösennusteen mukaan vuoden 2025 tulos on kääntymässä ylijäämäiseksi. Myönteisen kehityksen taustalla on kehittämisen lisäksi rahoituksen jälkikätestarkastus. Alueen taloudellinen asema suhteessa muihin hyvinvointialueisiin on vahvistunut entisestään. Alijäämien kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä näyttää todennäköiseltä.

Slutsatser av expertutvärderingen

Befolkningsutvecklingen håller finansieringsutsikterna ljusa och arbetskraftsutbudet starkt

Västra Nylands välfärdsområde producerar social- och hälsovårdstjänster för en av landets största befolkningar. Behovet av tjänster är mindre än genomsnittet på grund av områdets unga och friskare befolkning. Det är också anmärkningsvärt att antalet sysselsatta är stort och att företagshälsovården påverkar användningen av tjänster.

Ett särskilt kännetecken för området är den stora andelen befolkning med utländsk bakgrund, vars tillväxt även utgör grunden för de kommande årens befolkningsutveckling. Andelen minderåriga ökar på ett sätt som avviker från resten av landet. Antalet äldre är fortfarande ganska litet, men kommer snart att öka kraftigt och kräver förutseende i tjänsteplaneringen. Den växande andelen äldre gör att prognosen för tjänstebehovet, som baseras på förändringen i befolkningsstrukturen, blir en av de största i landet fram till år 2045. Befolkningsutvecklingen håller välfärdsområdets finansieringsutsikter ljusa och arbetskraftsutbudet på en nivå som är bättre än genomsnittet.

Behovet av välfärdsfrämjande tjänster ökar

Behoven av att främja befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet är mer begränsade än i övriga landet, men en ogynnsam utveckling kan iakttas. Arbetslösheten, långtidsarbetslösheten samt antalet mottagare av utkomststöd har ökat. Oro väcker också den låga användningen av tjänster bland personer med utländsk bakgrund. Behovet av att främja befolkningens välfärd och av tjänster är växande, vilket gör förutseende särskilt viktigt. Genom att underlätta användningen av tjänster för befolkningen med utländsk bakgrund kan risken för ökande serviceunderskott förebyggas. Ett brett regionalt samarbete ger en god utgångspunkt för detta.

Välfärdsområdets egen serviceproduktion har utvidgats – arbetet i stor omvälvning

Välfärdsområdets attraktionskraft har räckt till för att särskilt öka antalet sjukskötare och läkare i tjänsterna. Tillväxten av personalresurser har stärkt den egna serviceproduktionen i sådan grad att användningen av hyrd arbetskraft och kostnaderna har minskat jämfört med föregående år och ekonomistyrningen har förbättrats. Att vända personalomsättningen nedåt och förbättra arbetsförmågan kräver dock fortfarande kraftfulla åtgärder.

Den kraftiga ökningen av digitaliseringen har krävt att personalen snabbt anpassar sig till nya arbetsmetoder. Att internalisera den nya arbetskulturen tar tid och kräver också förändringar i arbetsledning och processer. Inom AI-assisterad dokumentation framskrider man stegvis i takt med att mognadsnivån och erfarenheterna ökar. Förändringen är stor för personalen och dess effekter behöver följas noggrant.

Digitala tjänster löser allt fler kunders behov

Utvecklingen av digitala tjänster har övergått till genomförande, och förutsättningarna för digital ärendehantering har snabbt nått en ny nivå. Kontaktkanalerna till de viktigaste tjänsterna är mångsidiga, och möjligheten till tids- och platsoberoende ärendehantering finns tillgänglig. Kunderna har hittat de digitala tjänsterna väl, och användningen har ökat snabbt. Utbudet av digitala tjänster fortsätter att utvidgas och täcker allt fler delar av serviceprocesserna.

Områdets unga befolkning är en särskilt gynnsam målgrupp för att flytta över ärendehanteringens kraftigt till digitala tjänster och styra de fysiska tjänsterna mer riktat till de kunder som behöver dem mest. Att öka digitaliseringen just nu har varit ett strategiskt riktigt beslut, eftersom den åldrande befolkningen under de kommande åren redan nu lär sig att använda tjänsterna på ett mångsidigt sätt. Det återstår att se vilken total effekt de digitala tjänsterna kommer att ha på tillgänglighet och kundnöjdhet på lång sikt.

Primärvården reformeras – yrkesutövarmodellen i bruk

Området tillhandahåller hälsocentraltjänster vid flera hälsocentraler, varav de flesta är egna. Tillgängligheten till läkartjänster har hållits på en relativt god nivå trots läkarbristen. Distansmottagningarnas roll för att säkerställa tillgången har varit betydande, precis som i andra välfärdsområden. Området strävar efter en vårdgaranti på under två veckor, och förutsättningarna för att uppnå detta har förbättrats.

Välfärdsområdet har inlett utvecklingen av hälsocentraltjänster på ett proaktivt sätt och sökt fördomsfria lösningar. Tecken på en förstärkning av primärvården kan redan ses, även i förhållande till användningen av HUS-sammanslutningens tjänster. Området har infört en egenläkar- och sköartjänst enligt yrkesutövarmodellen och söker därigenom en ny lösning för tillgänglighet och kontinuitet i vården. Det finns för närvarande bara ett fåtal arbetspar enligt modellen i drift, men antalet förväntas öka snabbt när erfarenheterna ökar, även bland tjänsteläkare. Kostnadseffektivitet och mer lättillgängliga tjänster eftersträvas också genom att förtäta nätverket av hälsocentraler. De samlade effekterna av förändringarna kan bedömas mer omfattande i nästa års utvärdering.

Användningen och kostnaderna för den specialiserade sjukvården har minskat

Statsrådet har i förhandlingarna för år 2024 gett välfärdsområdet en rekommendation att stärka integrationen och planeringen av primär- och specialistsjukvården tillsammans med HUS-samkommunen samt att förplikta sig till den gemensamt överenskomna planen för ekonomisk balans.

Utvecklingen av välfärdsområdets hälsovårdstjänster är helhetsmässig och baserad på kostnadseffektivitet även i förhållande till HUS-samkommunen. Området har lyckats stärka sin egen serviceproduktion, och behovet av specialiserad sjukvård har minskat. En av framgångarna är utökningen av jourmottagningsverksamheten, vilket har minskat användningen av den specialiserade sjukvårdens jour till den lägsta nivån i landet. Det finns även framgångar inom andra basservicen, vars inverkan på användningen och kostnaderna för specialiserad sjukvård har varit positiv för välfärdsområdet.

Det finns dock fortfarande utmaningar i samarbetet. Ett kraftfullare samarbete skulle uppnås genom parvisa samarbeten mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. Den

särskilda lösningen för Nyland är svår och väcker frågan om huruvida integrationen kan uppnås på en tillräcklig nivå tillräckligt snabbt innan befolkningen åldras kraftigt.

Kostnaderna för tjänster för barn, unga och familjer är de lägsta i landet

Det mindre servicebehovet för barn, unga och familjer jämfört med övriga landet syns i den måttliga ökningen av kostnaderna för socialvården och barnskyddet sedan 2020. Till följd av utvecklingsåtgärderna började kostnaderna minska år 2024. Omorganiseringen av tjänsterna har effektiviserat produktionen. Tjänsterna har koncentrerats till en familjecentrumsstruktur, vars nätverksliknande verksamhet har ökat det förebyggande arbetet och basservicen avsevärt samt förbättrat tillgängligheten. Detta syns också i mentalvårdstjänsterna, men tjänsterna är ännu inte tillgängliga för alla. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid tillgången till tjänster för barn med utländsk bakgrund. Tack vare det regionala samarbetet är välfärdsområdet alltmer självförsörjande i sina tjänster.

Ekonomi på en stabil bana

Den snabba förändringen från underskott till överskott i välfärdsområdets utveckling speglar ett framåtlutat och omfattande arbete med kostnadsminskande utvecklingsåtgärder. Enligt bokslutsprognosen är resultatet för 2025 på väg att bli positivt. Bakom den positiva utvecklingen ligger, förutom utvecklingsarbetet, även en efterhandskontroll av finansieringen. Områdets ekonomiska ställning i förhållande till andra välfärdsområden har ytterligare stärkts. Att täcka underskotten före utgången av 2026 framstår som sannolikt.

Väestö, palvelutarve ja toimintaympäristö

Päähavainnot

- Maan pienin sairastavuus pitää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tarpeen rajallisena.
- Maahanmuuttajien pääsyä palveluihin pyritään parantamaan.
- Henkilöstömäärä on lisääntynyt ja vuokratyövoiman käyttö vähentynyt odotettua enemmän.
- Tiedolla johtamisen edellytykset ovat vahvistuneet entisestään.
- Toimitilaohjelma etenee suunnitellusti.
- Talouden tasapainottaminen on onnistunut etupainotteisesti. Vuoden 2025 tilikauden ylijäämäennuste on odotettua suurempi. Alijäämien kattamista tavoitellaan vuoden 2026 loppuun mennessä.
- Talouden näkymät ovat Helsingin ohella muuta maata paremmat, mikä heijastuu sekä alijäämien kattamiseen että rahoituksen riittävyys.

Terveen ja nuoren väestön palvelutarpeet ovat rajallisia

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut noin 500 000 asukkaalle. Väestönkasvu perustuu nettomaahanmuuttoon, mutta syntyvyys on laskenut. Muunkielisten osuus väestöstä on kasvanut ja ylittänyt ruotsinkielisten osuuden (kuviot 2). Alueen väestörakenteessa korostuvat ääripäät: alaikäisten osuus on yksi maan suurimmista, ja 75 vuotta täyttäneiden osuus yksi pienimmistä. Ennusteen mukaan alueella on vuonna 2040 noin 100 000 asukasta nykyistä enemmän. Työikäisten osuus lisääntyy maan keskitasoa voimakkaammin, ja ikääntyneiden osuuden kasvu on yksi maan suurimmista (kuviot 1).

Väestön korkea koulutustaso yhdessä nuoren väestön kanssa selittää maan alhaisinta sairastavuutta (kuviot 3). Työttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys ovat lisääntyneet, mutta työkyvyttömyys on ollut maan toiseksi pienintä (kuviot 4). Ennaltaehkäisevän toimeentulotuen ja pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden määrät ovat kasvaneet, samoin lasten pienituloisuusaste. Nuorten hyvinvointia koettelevat henkiset paineet fyysisiä haasteita enemmän.

Ikääntyneillä yksinäisyyden kokemukset ovat yleisiä, vaikka yksin asuvien osuus on pieni. Ikääntyneillä yksinäisyys on mahdollisesti yksi lisääntyneen alkoholin käytön taustatekijöistä.

Ulkomaalaistaustaisen väestön palveluihin pääsyä tuetaan

Ulkomaalaistaustaisen väestön palvelujen käyttöä estävät heikko palvelujärjestelmän tuntemus sekä luottamuksen ja kielitaidon puute. Alue kehittää tiedolla johtamisen kokonaisuutta, jolla

seurataan palvelujen käyttöä kielisegmenteittäin. Tämän tiedon pohjalta käynnistetään työ monikielisten asiakaspolkujen sujuvoittamiseksi. Neuvolassa ja kotoutumista tukevassa sosiaalityössä testataan parhaillaan tulkkauspalvelun tekoälysovellusta. Päätös käytön laajentamisesta ja sovelluksen hankinnasta tehdään kokeilun päätyttyä. Alueen verkkosivuilla on käytössä käännöstoiminto, joka kääntää sisältöä 12 kielelle.

Yhdyspintapalveluja kehitetään laajassa yhteistyössä

Hyvinvointialue edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä alueellisissa rakenteissa yhdessä muiden alueellisten toimijoiden kanssa. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäksi yhteistyötä tehdään työllisyyden ja kotoutumisen edistämisen yhteistyöryhmissä. Omia kokonaisuuksiaan ovat alueellinen varautuminen ja turvallisuus sekä toimitilayhteistyö. Yhteistyötä ohjaa alueellinen hyvinvointisuunnitelma toimenpiteineen. Aluehallintovirasto on ohjannut aluetta ehkäisevän päihdetyön lakisääteisessä tehtävässä vuonna 2024.

HUS-yhtymän kanssa tehtävä yhteistyö toteutuu osin uusissa rakenteissa. Yhteisiä tavoitteita ei ole asetettu kaikissa palvelukokonaisuuksissa, joten työ niiden asettamiseksi jatkuu. Ruotsinkielisten palvelujen kehittämistä on edistetty kansallisen suunnitelman mukaisesti. Kaksikielisten hyvinvointialueiden verkosto on käynnistynyt, ja tavoitteissa on onnistuttu kohtalaisen hyvin.

Rekrytoinnit ovat tuottaneet tulosta ja vuokratyövoiman käyttö vähentynyt

Hyvinvointialue on tuottanut sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut 9 752 työntekijän voimin vuonna 2024. Lähtövaihtuvuus on pysynyt kohtalaisen korkeana erityisesti sosiaalityöntekijöiden, -ohjaajien ja psykologien ammattiryhmissä. Eläköityneiden määrä vastasi edellisvuotta. Tehostettu rekrytointi on lisännyt henkilöstöä eniten hoitajien ja lääkäreiden ammattiryhmissä. Sosiaalityöntekijöiden määrä on kasvanut perheneuvolassa tehtyjen nimikemuutosten seurauksena. Henkilöstön lisääntyessä vuokratyövoiman osuus työvoimasta on vähentynyt yli 60 prosenttia ja kustannukset pienentyneet. Henkilötyövuosia kertyi runsaat 7 500, mikä vastasi 549 miljoonan euron kustannusta vuonna 2024.

Henkilöstökyselyn mukaan johtaminen on arvioitu työhyvinvointia paremmaksi. Sairauspoissaolojen määrä on vähentynyt, mutta työkyvyttömyys- ja osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus on kasvanut. Ennusteen mukaan eläköityvien osuus pysyy maltillisena tulevina vuosina.

Tiedolla johtaminen on vahvistunut entisestään – tekoälyavusteista kirjaamista pilotoidaan

Hyvinvointialueen tietojohtaminen perustuu kuukausittain päivittyvään Tahti-raportointiin, jolla varmistetaan tuloksellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus palveluissa. Tietokokonaisuutta on täydennetty matalan kynnyksen palvelujen saatavuustiedoilla.

Hyvinvointialue on irtautumassa Apotti Oy:n omistuksesta ja käynnistää uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton kuluvan vuoden aikana. HUS-yhtymän toiminnan seuranta siirtyy hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa yhteiseen raportointiliittymään, joka yhdenmukaistaa tiedontuotantoa ja vahvistaa yhteistä tilannekuvaa.

Tekoälyavusteisen kirjaamisen pilotti on käynnissä lääkärivastaanotoilla, fysioterapiassa ja sosiaalihuollon palveluissa. Pilotin tavoitteena on tehostaa työskentelyä ja parantaa kirjaamisen laatua. Etenemistä on osin hidastanut teknologian kypsyysaste ja muutokset johtamisessa. Tavoitteena on laajentaa tekoälyavusteinen kirjaaminen uusiin ammattiryhmiin ja juurruttaa käyttö nykyisissä yksiköissä. Käynnissä on lopullisen ratkaisun hankinnan valmistelu.

Digitalisoinnissa on otettu harppaus

Digitaalisen asioinnin edellytykset ovat parantuneet ja asiointi lisääntynyt Lunna-digiasiointikanavan käyttöönoton myötä keväällä 2025. Yhteyden merkittävimpiin palveluihin saa chatin ja kiireettömän viestin avulla. Palvelun tarjoaminen suomen, ruotsin ja englannin kielillä on varmistanut käytön nopean kasvun ja asiakastyytyväisyyden. Digitaalinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa on maan kärkeä (kuvio 5).

Digitaalisia palveluja lisätään kuluvaan vuoden aikana mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Vuoden lopussa sosiaalihuollon keskitetyn ohjauksen ja neuvonnan palvelua saa digitaalisena ja ensimmäiset itsehoitopolut julkaistaan. Videovastaanottojen ja sähköisten lomakkeiden määrä kasvaa vuoden 2026 alussa.

Toimitilaohjelma etenee suunnitellusti

Palveluverkkolinjausten toimeenpano on käynnissä, ja toimitilaohjelman hankkeet on sidottu vuosien 2026–2029 investointisuunnitelmaan. Hankkeiden arvo vaihtelee viidestä 50 miljoonaan euroon. Ohjelman keskiössä ovat korvaavien tilojen hankinnat terveysasemien, hammashoidon ja perhekeskusten palveluille sekä ostettujen asumispalvelujen tilahankinnat.

Etelä-Espoossa suun terveydenhuollon yksiköiden keskittäminen Niittykummun yksikköön on edennyt. Muutos vähentää ostopalvelujen ja palveluseteliostojen kustannuksia. Tilahankinnat ovat käynnissä myös Siuntion lähiterveysaseman, vammaispalvelujen erityisen vaativan tuen ja perhekuntoutuksen asumisyksiköiden toimipisteitä varten. Näiden jälkeen hankinnassa ovat Leppävaaran ja Nummelan terveysasemat ja perhekeskukset sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumisyksiköiden toimitilat.

Uusi strategia painottaa palvelujen uudistamista

Hyvinvointialueen vuosien 2026–2029 strategia rakentuu palvelujen järjestämisen perustehtävän ja periaatteiden tunnistamisen kivijalalle. Strategiassa luvataan lisätä ensisijaisia palveluja lapsille ja nuorille, taata jokaiselle omalääkäri, sujuvoittaa asiakaspolkuja ja edistää teknologian edelläkävijyyttä. Strategiasta päätetään lokakuussa 2025.

Talouden tasapainottaminen on onnistunut etupainotteisesti

Hyvinvointialueen toinen toimintavuosi päättyi lähes talousarvion mukaisesti. Talousarvion noin 50 miljoonan euron tasapainottamistavoite toteutui huomattavasti tätä suurempana. Nettokustannukset pysyivät edellisvuoden tasolla, muusta maasta poiketen. Tilikausi päättyi 5,5 miljoonan euron alijäämään, mikä oli edellisvuotta 117 miljoonaa euroa parempi. Asukaskohtainen kumulatiivinen alijäämä oli maan toiseksi pienin.

Investointimenot kasvoivat edellisvuodesta, mutta jäivät talousarviota pienemmiksi. Merkittävimmät investoinnit olivat asiakas- ja potilastietojärjestelmän sekä tiedolla johtamisen tietoaaltaan hankinnat. Investoinnit toteutuivat vuoden 2023 investointisuunnitelman ja lainanottovaltuuden mukaisesti. Hyvinvointialueen lainakanta on matala, sillä erikoissairaanhoidon investoinneista vastaa HUS-yhtymä.

Alueen taloussuunnitelma vuosille 2025–2027 on laadittu tasapainoon, ja alijäämien kattamista tavoitellaan vuoden 2026 loppuun mennessä. Rahoituksen jälkikäteistarkastus ylittää alueen toteutuneet alijäämät ja antaa siten liikkumavaraa talouden sopeuttamiseen. Vuoden 2025 ensimmäisen osavuositarkastuksen mukaan tilikauden ylijäämäennuste on 86,7 miljoonaa euroa eli 10,6 miljoonaa euroa talousarviota parempi. Tilinpäätösennusteeseen liittyvät epävarmuudet koskevat palkkaratkaisua ja erikoissairaanhoidoa.

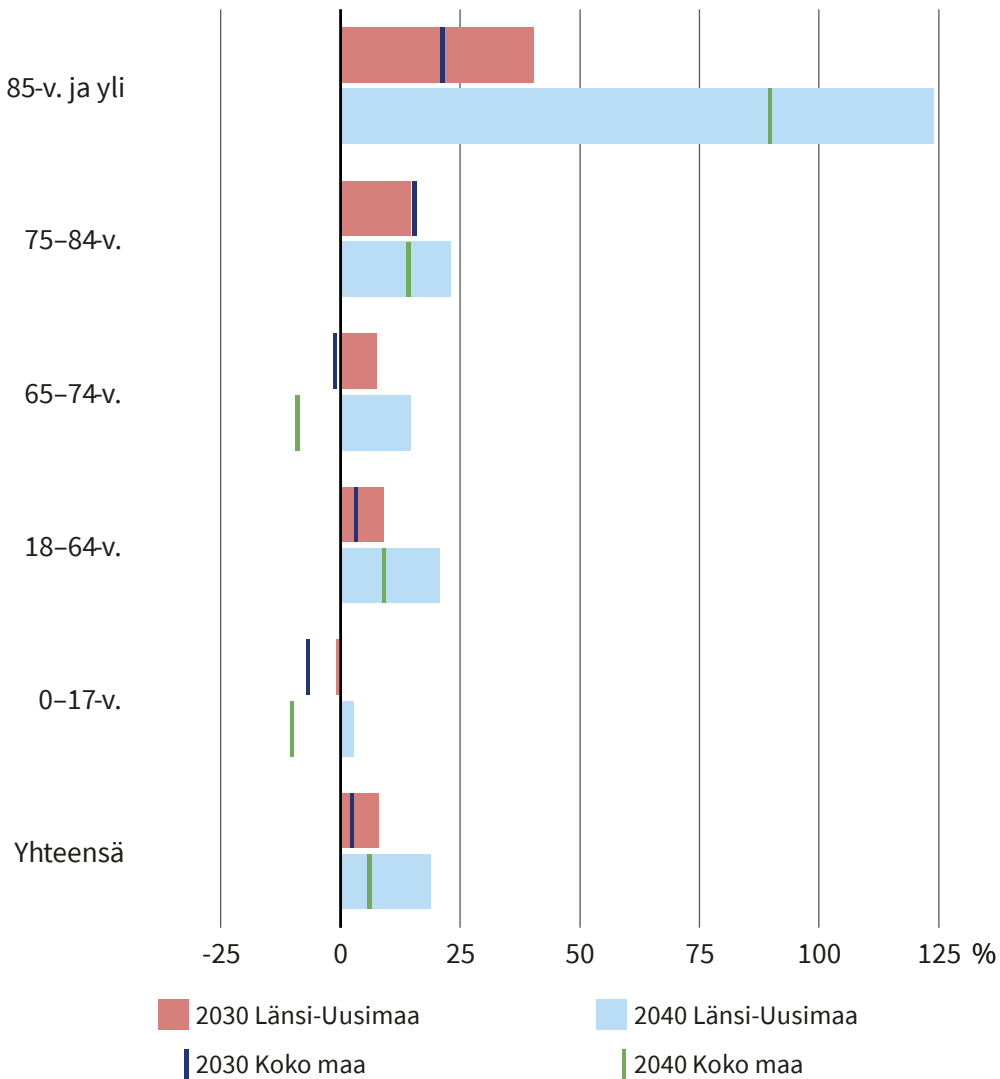
Alue hyötyy rahoitusmallin määräytymistekijöistä

Väestön vähäisestä palvelutarpeesta johtuen hyvinvointialueen ennakollisten laskelmien mukainen rahoitus vuodelle 2026 on maan pienin. Alue hyötyy suuresta asukasluvusta, vieraskielisten määrästä ja asukastiheydestä rahoitusmallin perusteina. Valtiovarainministeriön painelaskelman mukaan alueen tulevien vuosien rahoitusnäkymät ovat keskimääräistä valoisammat. Rahoitusta kasvattaa erityisesti alueen ennakoitu väestönkasvu. Väestörakenteen muutokseen pohjautuvan ennusteen mukaan alueen palvelutarpeen kasvu on yksi maan suurimmista (kuvio 6).

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- varmistaa maahanmuuttajataustaisen väestön palveluihin pääsyä kaikilla palvelutasoilla.
- varmistaa työhyvinvoinnin lisääntymisen kaikissa palveluissa.

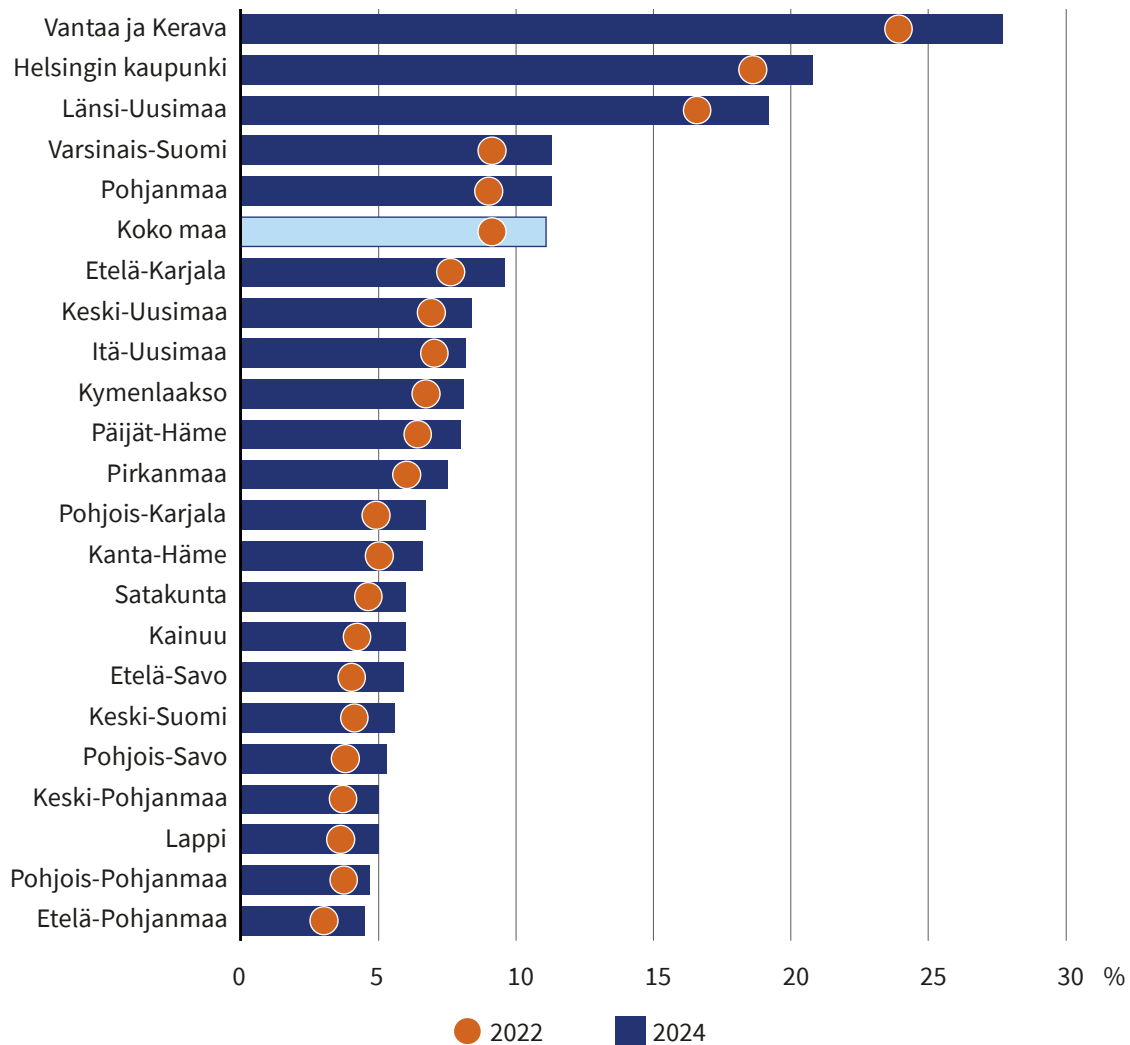
Kuvio 1. Eri ikäryhmiin kuuluvan väestön määrän muutos vuosina 2024–2030 ja 2024–2040 hyvinvointialueella ja koko maassa väestöennusteen mukaan, prosenttia



▲ Kuviossa esitetään ikäryhmittäin väestön määrän muutos vuosina 2024–2030 ja 2024–2040 prosentteina väestöennusteen perusteella. Käytetty ikäryhmäjako on seuraava: 0–17-vuotiaat, 18–64-vuotiaat, 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat, 85 vuotta täyttäneet sekä koko väestö yhteensä. Tiedot esitetään hyvinvointialueittain ja koko maan tasolla. Lähteenä on käytetty Tilastokeskuksen väestörakennetilastoa vuoden 2024 väestöstä sekä vuoden 2024 väestöennustetta.

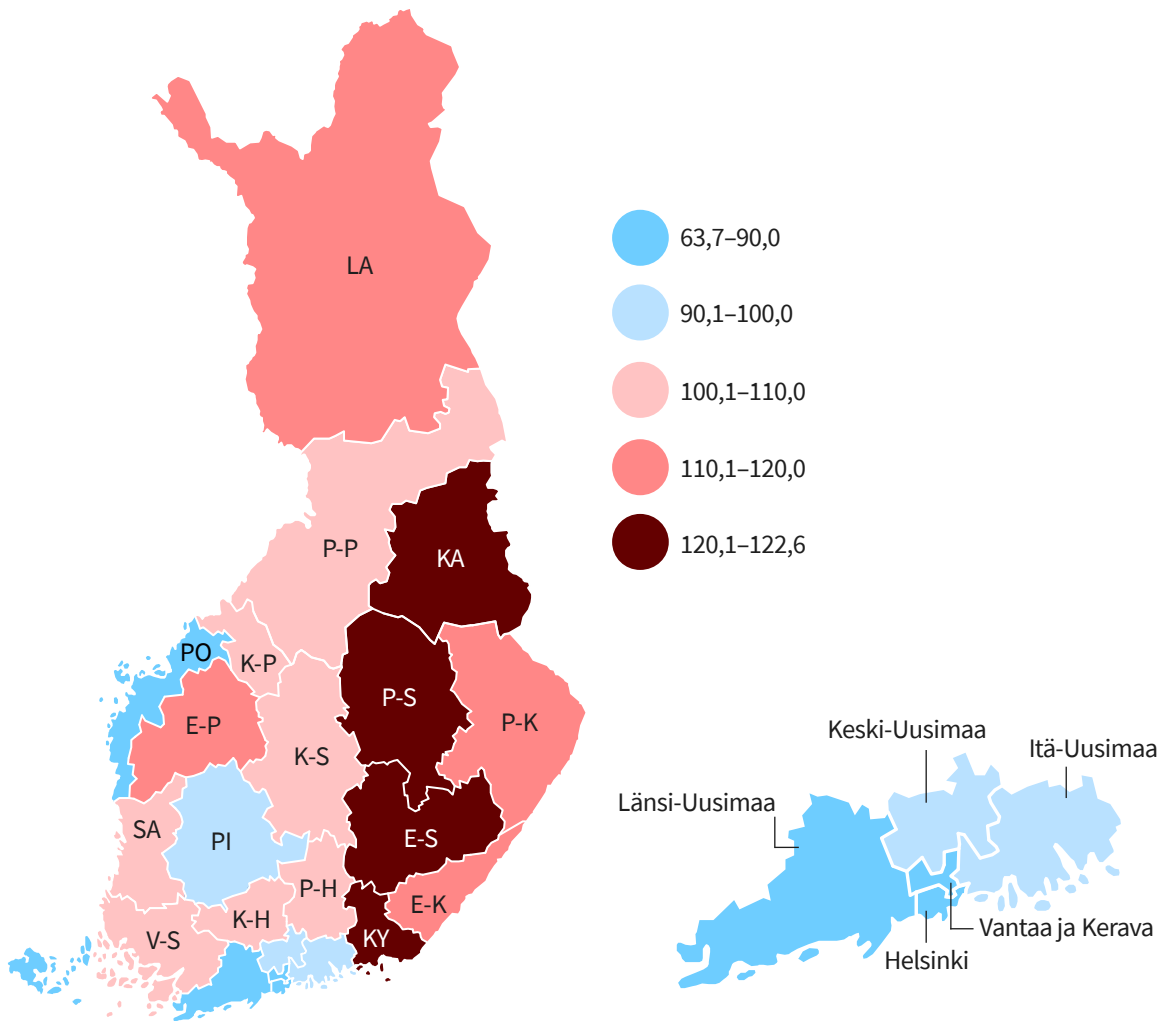
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

Kuvio 2. Ulkomaalaistaustaisen väestön osuus hyvinvointialueilla ja koko maassa vuosina 2022 ja 2024, prosenttia



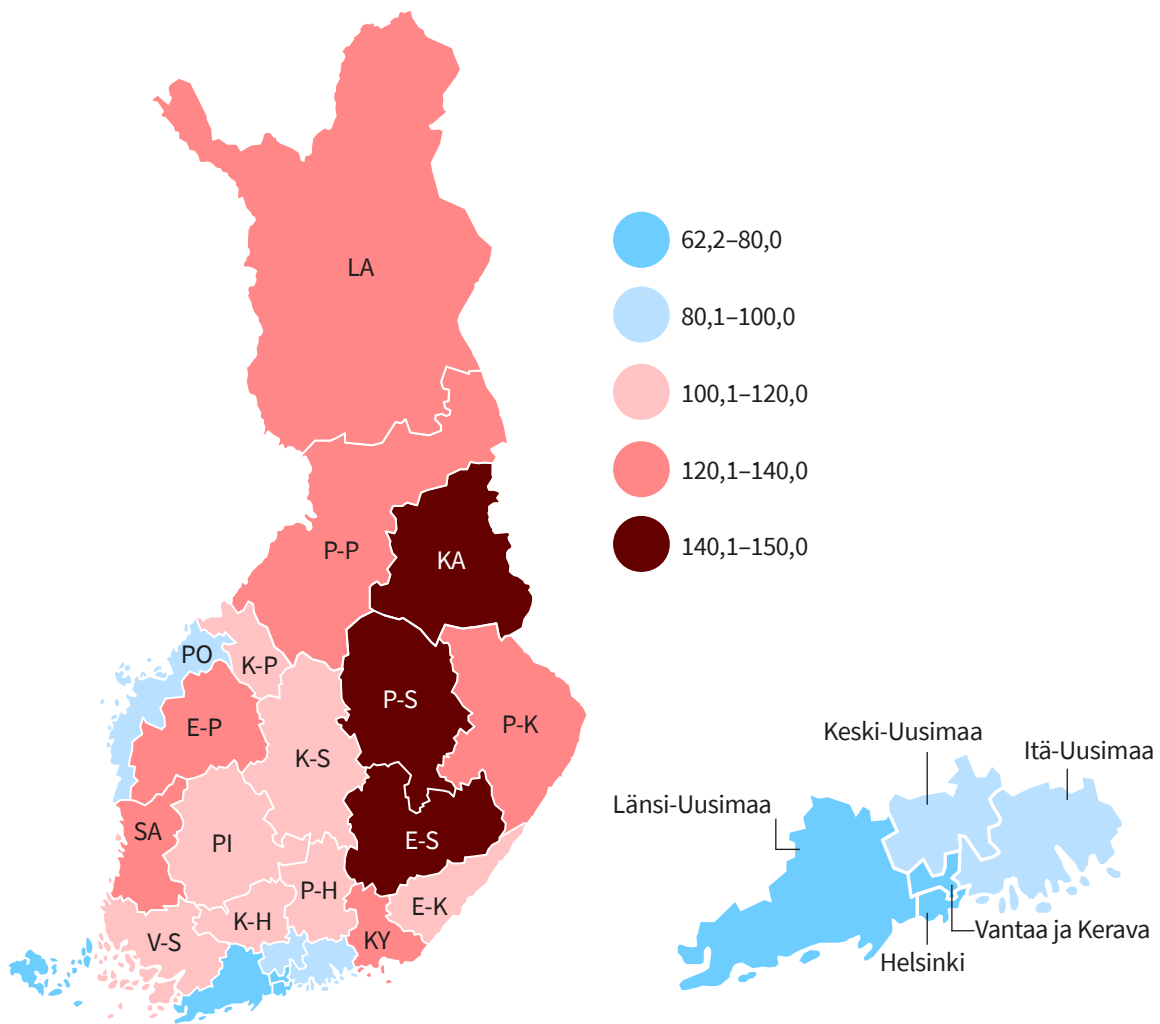
▲ Kuviossa esitetään ulkomaalaistaustaisen väestön osuus koko väestöstä hyvinvointialueittain ja koko maassa vuosina 2022 ja 2024. Tiedot on haettu Tilastokeskuksen väestörakennetilastosta.

Kuvio 3. Ikävakioimaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2021–2023



▲ Kartassa esitetään ikävakioimaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa sekä Ahvenanmaalla. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö kyseisellä alueella on. Indeksien arvo on koko maassa 100. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla sairastavuusindeksi on keskimääräistä suurempi, ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla se on keskimääräistä pienempi. Sairastavuusindeksi on osa Kansallisen terveysindeksin muodostamaa tietokokonaisuutta.

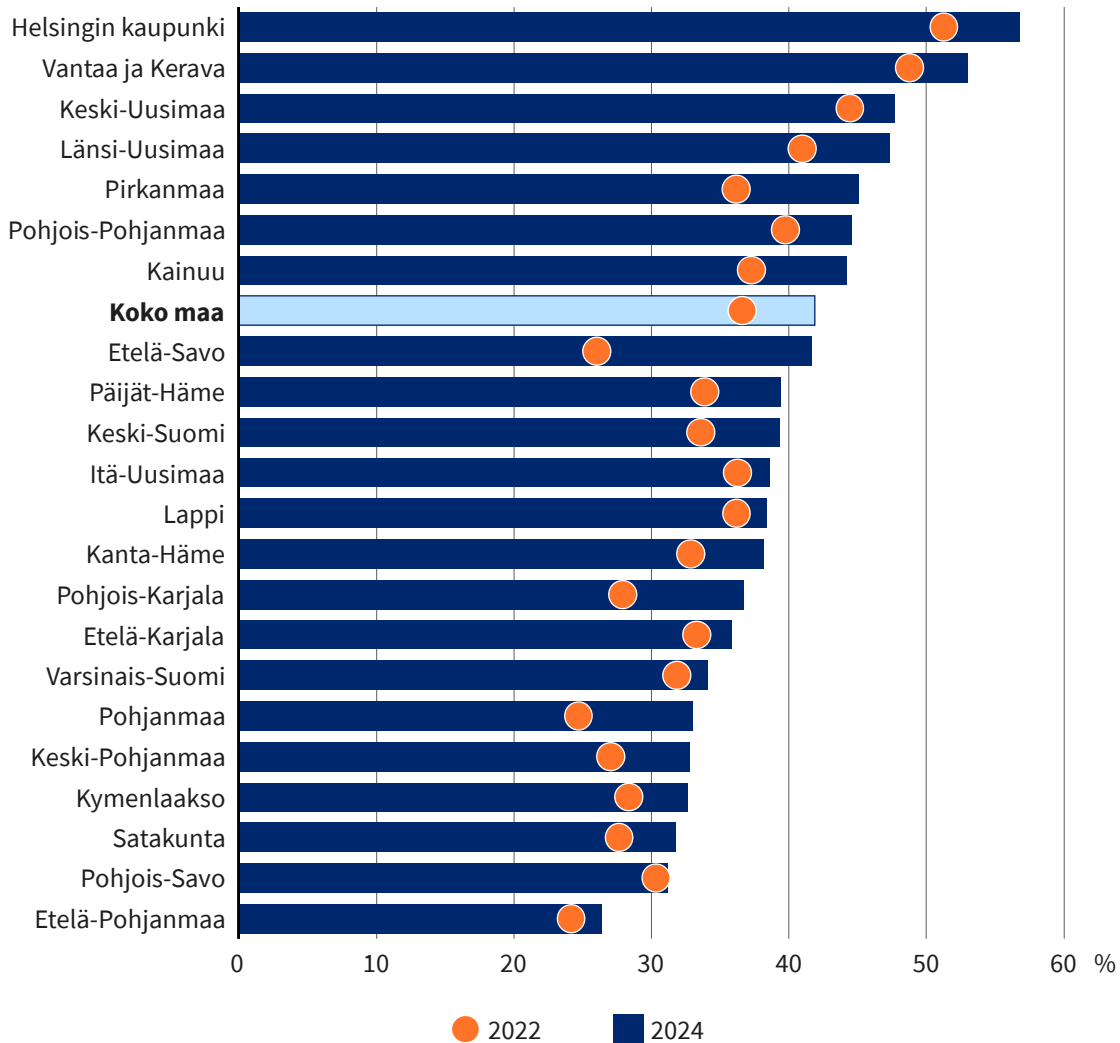
Kuvio 4. Ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi ajanjaksolta 2021–2023



▲ Kartassa esitetään ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa sekä Ahvenanmaalla. Indeksii kuvaa työikäisen väestön työkyvyttömyyttä suhteessa koko maan tasoon. Mitä suurempi indeksin arvo on, sitä yleisempää työkyvyttömyys kyseisellä alueella on. Koko maan indeksiarvo on 100. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla työkyvyttömyysindeksi on keskimääräistä suurempi, ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla se on keskimääräistä pienempi. Työkyvyttömyysindeksi on osa Kansallisen terveystiedon muodostamaa tietokokonaisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

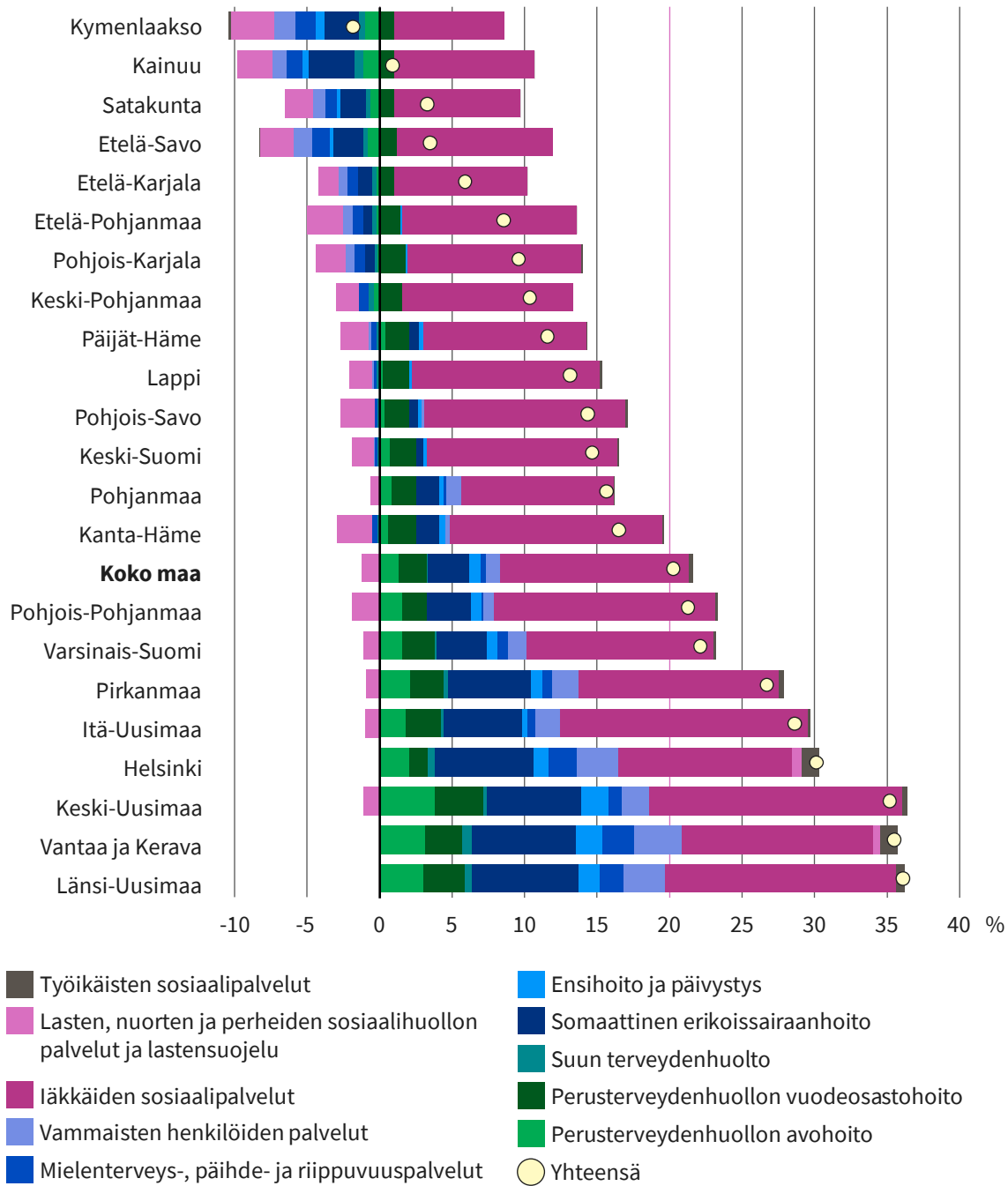
Kuvio 5. Asioinut digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa vuosina 2022 ja 2024 hyvinvointialueilla ja koko maassa, prosenttia palveluja käyttäneistä



▲ Kuvio esittää prosenttiosuudet 20 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneistä henkilöistä, jotka ovat asioineet digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana. Tiedot esitetään hyvinvointialueittain ja koko maan tasolla. Ne on saatu THL:n Terve Suomi -tutkimuksesta, ja ne kuvaavat vuosien 2022 ja 2024 tilannetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

Kuvio 6. Väestörakenteen muutoksen vaikutus alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2024 vuoteen 2045



▲ Kuviossa esitetään, miten sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta säilyy nykytilan kaltaisena. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut ilmaisevat palvelukokonaisuuksittain, kuinka paljon sosiaali- ja terveysten palvelujen volyymi kasvaa vuosien 2024 ja 2045 välillä. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen eikä väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

Sote-palvelujen nykytila ja kehitys

Päähavainnot

- Reaalisten kustannusten kasvu on ollut maan keskitasoa vähäisempää vuodesta 2020 alkaen. Eniten ovat kasvaneet iäkkäiden palvelujen kustannukset.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat olleet maan pienimmät väestön vähäisen palvelutarpeen vuoksi.
- Ehkäisevää toimeentulotukea saavien osuus on kasvanut yhdeksi maan suurimmista.
- Digitaalinen asiointi on lisääntynyt nopeasti ja parantanut palvelujen saatavuutta.
- Perusterveydenhuollossa hoitotakuu toteutuu pääosin.
- Erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset ovat vähentyneet.
- Mielenterveyspalvelujen painopiste on siirtynyt peruspalveluihin.
- Akuuttivastaanottojen käytön lisääntyessä erikoissairaanhoidon päivystyksen käyttö on vähentynyt.
- Omalääkärimallin käyttöönotto on käynnissä.

Kustannusten kasvu maltillista

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 yhteensä 1,7 miljardia euroa. Asukaskohtaiset kustannukset olivat maan pienimmät (kuviot 7 ja 8). Suhteutettuna palvelutarpeeseen kustannukset olivat matalat (indeksi 0,78, Manner-Suomi 1) alueen vähäisen palvelutarpeen vuoksi (kuvio 9).

Vuodesta 2020 lähtien alueen reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet maan keskitasoa vähemmän. Väestöön suhteutettuna kustannuskehitys on ollut samoin matala, sillä asukasluku on kasvanut keskimääräistä nopeammin (kuvio 10). Eniten ovat kasvaneet iäkkäiden palvelujen kustannukset. Sosiaalihuollon reaaliset kustannukset kasvoivat tarkastelujaksolla muuta maata maltillisemmin (13 %, Manner-Suomi 19 %). Terveystenhuollon reaalinen kustannusten kasvu jäi myös maan keskitason alapuolelle (2 %, Manner-Suomi 4 %).

Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset maan toiseksi pienimmät

Hyvinvointialue tuottaa terveysasemapalveluja 24 terveysasemalla, joista 17 on omia ja loput ulkoistettuja. Palveluverkkouudistus kokoa palvelut 15 terveysasemalle ja seitsemälle lähiterveysasemalle. Ensimmäiset lähiterveysasemat aloittavat toimintansa vuoden 2026 aikana. Uudistukset ovat siirtäneet terveydenhuollon painopistettä perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon (ml. vuodeosastohoito) asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2024

maan toiseksi pienimmät. Suhteutettuna alueen matalaan palvelutarpeeseen ne olivat lähes maan keskitasoa.

Avosairaanhoidon käyntimäärät jäivät vuonna 2024 maan keskitason alapuolelle, mikä heijastui asiakkaiden tyytymättömyytenä lääkärin ja hoitajan vastaanottopalvelujen riittävyyteen (kuvio 11). Hoitotakuu toteutui keväällä 2025 lähes ongelmitta lääkärivastaanotoilla. Kiireettömän lääkärin läsnävastaanoton saatavuus alle kahdessa viikossa oli maan keskitasoon nähden hyvä, hoitajilla hieman heikompi. Alue tavoittelee hoitoon pääsyssä hoitotakuuta tiukempaa, alle kahden viikon määräaika. Järjestämislain 29 §:n mukaisen selvityksen mukaan avosairaanhoidon palvelun määrä ei kuitenkaan vielä vastaa tarvetta.

Omalääkäripalvelun tuottaminen käynnistynyt

Hoidon jatkuvuus on toteutunut lääkärivastaanotoilla kohtalaisesti, mutta hoitajavastaanotolla taso on jäänyt heikommaksi. Terveysasemien uudistusohjelma kehittää saatavuutta ja jatkuvuutta omalääkäri- ja omahoitajamallin avulla. Kirkkonummen terveysasemilla omalääkäripalveluja on tuotettu koko hyvinvointialueen toiminnan ajan. Hyvinvointialueen ammatinharjoittajamalliin perustuva omalääkäripalvelu käynnistyi vuoden 2024 aikana. Mallin odotetaan lisäävän lääkärin määrää perusterveydenhuollossa. Tällä hetkellä toiminnassa on kuusi omalääkäri- ja hoitajatyöparia, ja määrän odotetaan kaksinkertaistuvan loppuvuoden aikana. Mallia, joka painottaa lääkärin autonomiaa ja yrittäjyyttä, on sovellettu hyvällä menestyksellä myös virkalääkäreillä.

Erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset vähentyneet

Hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisen jälkeen erikoissairaanhoidon reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kääntyneet laskuun¹. Somaattisen erikoissairaanhoidon (ml. ensihoito ja päivystys) asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2024 maan neljänneksi matalimmat, mutta palvelutarpeeseen suhteutettuna ne ylittivät maan keskitason.

Erikoissairaanhoidon kärkihanke ohjaa palvelujen kehittämistä talouden kestävyys, hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden näkökulmista. Kehittämisessä on kuitenkin edetty odotettua hitaammin erillISRatkaisun, tiukan taloudenpidon ja selkeiden kehittämisvastuiden puutteen vuoksi. Vuoden 2025 alussa Raaseporin osastotoiminta ja akuuttivastaanotot sekä hengityshalvauspotilaiden hoito siirtyivät HUSista hyvinvointialueen vastuulle.

Avosairaanhoidon akuuttivastaanottojen käyntimäärät ovat kasvaneet samaan aikaan, kun erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit ovat vähentyneet maan alhaisimmalle tasolle. Akuuttivastaanottojen tarjonta on lisääntynyt Raaseporin toimipisteen siirryttyä hyvinvointialueen toiminnaksi ja Kirkkonummen toimipisteen rinnalle alkuvuonna 2025. Seuraavaksi vastaanottoja avataan Lohjalla ja Espoossa.

Yhteisiä palveluketjuja kehitetään ja tuotantovastuita selvitetään

Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuus on hieman parantunut, mutta erikoisaloiden välillä on edelleen vaihtelua ja määräajat ylittyvät. HUS-yhteistyössä painottuu tänä vuonna lähete- ja konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen. Samalla arvioidaan hoidon porrastamisen tarvetta ja selvitetään palvelut, joiden tuotantovastuu voisi siirtyä perusterveydenhuoltoon.

Työikäisten sosiaalipalvelujen tarve lisääntynyt

Työikäisten sosiaalipalvelujen tarve kasvoi vuonna 2024, mikä näkyi ehkäisevän toimeentulotuen saajien määrän nousuna maan kolmanneksi suurimmaksi. Sen sijaan täydentävää toimeentulotukea saavien osuus väheni. Toimeentulotukiasiakkaiden määrän kasvu ei hidastanut hakemusten käsittelyä. Asukaskohtaiset kustannukset työikäisten sosiaalipalveluissa olivat vuonna 2024 kymmenyksen maan keskitason alapuolella.

Mielenterveyspalvelut painottuvat peruspalveluihin

Alueella mielenterveyden sairastavuus on maan vähäisintä. Vuonna 2024 mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuustavoitteet saavutettiin osittain. Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelujen kustannusten lasku vuonna 2024 perustui hinta- ja volyymikasvun hidastumiseen. Kustannukset laskivat lisäksi päihdelaitoskuntoutuksen asiakasohjauksen yhdenmukaistumisen, ja vieroitushoidon oman tuotannon osuuden kasvun vuoksi. Psykiatrian palvelujen käyttö väheni odotettua enemmän. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen tarveakioidut kustannukset olivat maan pienimmät vuonna 2024.

Matalan kynnyksen vastaanottojen verkkoa ja toimintamalleja on uudistettu, ja asiakastyötä ohjaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelupolku. Nettiterapia, terapia- ja interventionavigaattorit sekä Terapiat etulinjaan -malli ovat vahvistaneet palveluja ja parantaneet peruspalvelujen saatavuutta. Kuluvan vuoden aikana mielenterveys- ja päihdestrategia sekä palveluverkkosuunnitelman toimenpiteet ovat parantaneet peruspalvelujen saatavuutta edelleen ja vahvistaneet peruspalvelujen asemaa palvelujen kokonaisuudessa.

Ikääntyneiden ennaltaehkäisevä toiminta lisääntynyt – asumispalvelujen käyttö kasvussa

Hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneiden ja palveluja saavien osuudet ovat olleet maan matalimpia. Ikääntyneiden palvelujen reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat maan keskitasoa vastaavasti vuosina 2020–2024, mutta suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön kustannukset vähenivät väestön ikääntymisen seurauksena. Palvelutarpeeseen suhteutettuna kustannukset olivat vuonna 2024 alle maan keskitason.

Ikääntyneiden yhteisöllisyyttä tukevaa olkkaritoimintaa on kehitetty yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa, ja palvelun saatavuus on varmistettu kaikissa kunnissa. Tarjolla on lisäksi useita ikääntyneiden hyvinvointia tukevia ryhmiä sekä yksilöohjausta.

Ikääntyneiden palvelutarpeiden arviointi ja palvelujen myöntäminen tehdään yhdenmukaisin perustein. Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä väheni muun maan tavoin, ja kasvu siirtyi yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluihin vuonna 2024. Osavuorokautista kotiin tuotettavaa perhehoitoa saavien määrä on lisääntynyt valmennusten myötä, ja perhehoidon määrää pyritään kasvattamaan edelleen. Samalla on lisätty kotiin vietäviä avustavia palveluja sekä teknologian käyttöä palveluissa. Käynnissä on lisäksi kotona asuvien turvallisuutta lisäävän toimintamallin valmistelu yhdessä tilannekeskuksen kanssa. Yhteisöllisen asumisen palvelujen hankintaa viedään eteenpäin.

Ikääntyneiden kiireellisen hoidon painopisteen siirtyminen kiirevastaanotoille näkyy myös erikoissairaanhoidon ja päivystyksen vähentyneenä käyttönä.

Vammaispalveluissa asiakkaiden yhdenvertaisuus vahvistunut

Vammaispalvelujen reaalisten kustannusten kasvu alitti maan keskitason selvästi vuosina 2020–2024. Hyvinvointialueen vammaisille myöntämien palvelujen ja tukien määrä oli maan kolmanneksi pienin vuonna 2024. Ympäri vuorokautisen asumispalvelun ja päiväaikaisen toiminnan ostopalvelujen määrä kasvoi asiakasmäärän lisääntymisen seurauksena. Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset ylittivät kuitenkin maan keskitason vuonna 2024.

Vammaispalvelut organisoitiin uudella tavalla vuonna 2024. Myöntämiskäytännöt sekä ohjauksen ja neuvonnan palvelut tuotetaan nyt yhdenmukaisesti, ja asiakkaiden ohjaus tarvetta vastaaviin palveluihin on parantunut. Asumisen ohjauksen yhdenmukaistaminen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto ovat nostaneet omien yksiköiden käyttöasteen lähes sataan prosenttiin. Suunnitelmissa on rakentaa erityisen vaativan asumisen yksikkö Espooseen. Tavoitteena on vastata pitkäaikaisen asumisen tarpeeseen ja vähentää kehitysvammapsykiatrisen osastohoidon käyttöä.

Uuden vammaispalvelulain valmistelujen rinnalla on käynnissä asumiseen ja moniammatillisiin erityispalveluihin liittyviä toimenpiteitä, joilla vastataan erityisen vaativan tuen palvelutarpeisiin. Samalla uudistetaan omaishoidon vapaiden ryhmämuotoista toimintaa, jotta se vastaisi paremmin sekä tarpeisiin että käytettävissä oleviin resursseihin.

Sosiaalipalvelujen ohjaus ja neuvonta keskitetään

Alle 65-vuotiaiden sosiaalipalvelujen ohjauksen ja neuvonnan palvelut keskitetään lokakuussa 2025. Yksikköön siirtyvät ohjauksen ja neuvonnan palvelut aikuissosiaalityöstä sekä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalityöstä. Kokonaisuuteen siirtyy tehtäviä myös lastensuojelun ja vammaispalvelujen ohjauksesta ja neuvonnasta sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelujen sosiaalityön neuvontapuheluista. Palvelu yhtenäistää asiointikanavat ja aukioloajat.

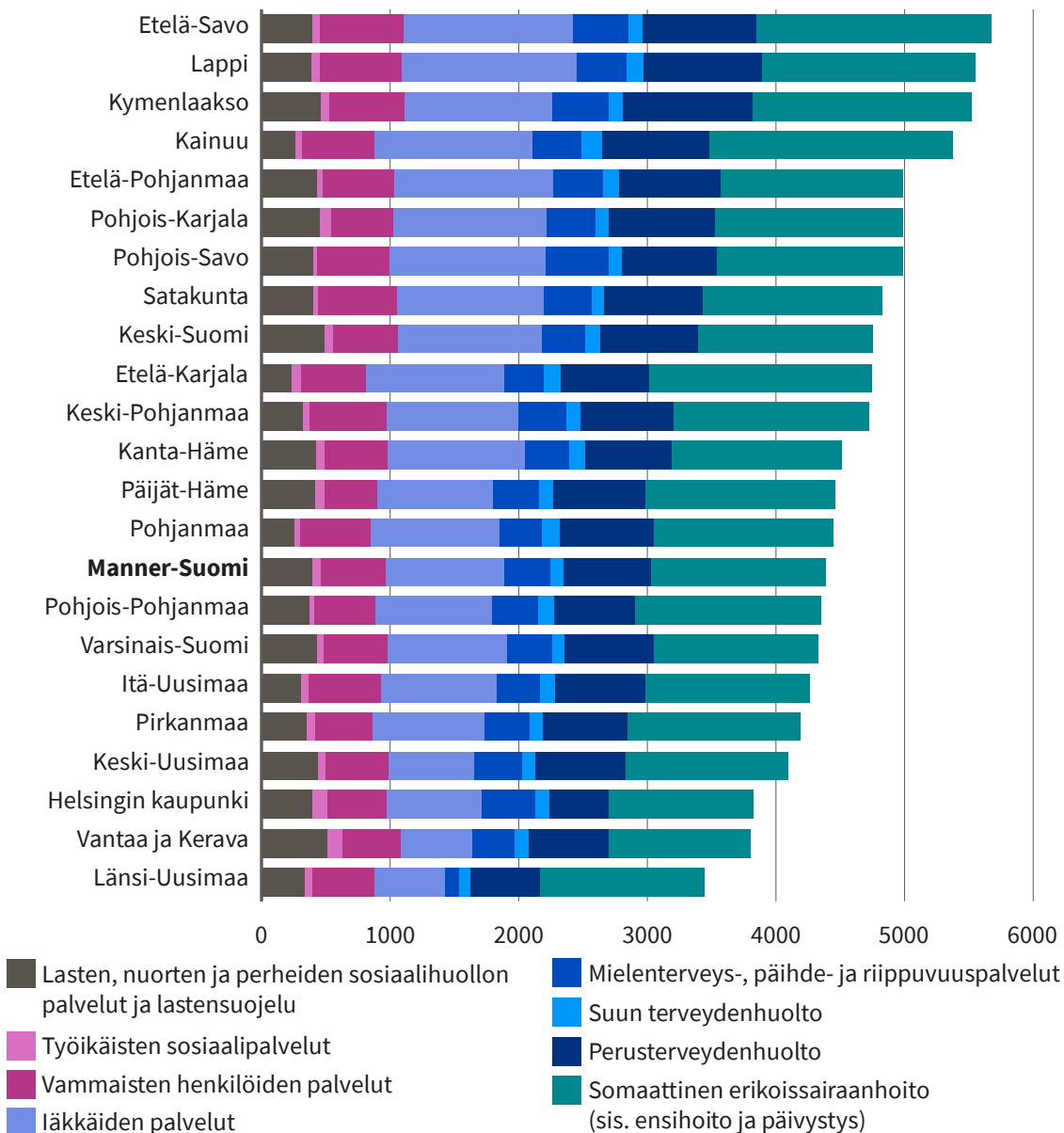
Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- varmistaa palveluintegraation kaikilla tasoilla yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa.
- kiinnittää huomiota lakisääteisten tietotoimitusten oheistusten noudattamiseen ja tiedon oikeellisuuteen alueellisen ja kansallisen tietopohjan vertailukelpoisuuden varmistamiseksi.

¹ Aikasarjatarkastelussa on käytetty luokittelua, joka on pääosin vertailukelpoinen aiempien tehtäväluokkien sekä vuonna 2021 käyttöön otetun palveluluokkakohtaisen raportoinnin kanssa. Tilastointimuutosten vuoksi erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu voi näyttää aikasarjassa todellista maltillisemmalta, ja perusterveydenhuollon avohoidon kustannuskehitys vastaavasti voimakkaamalta.

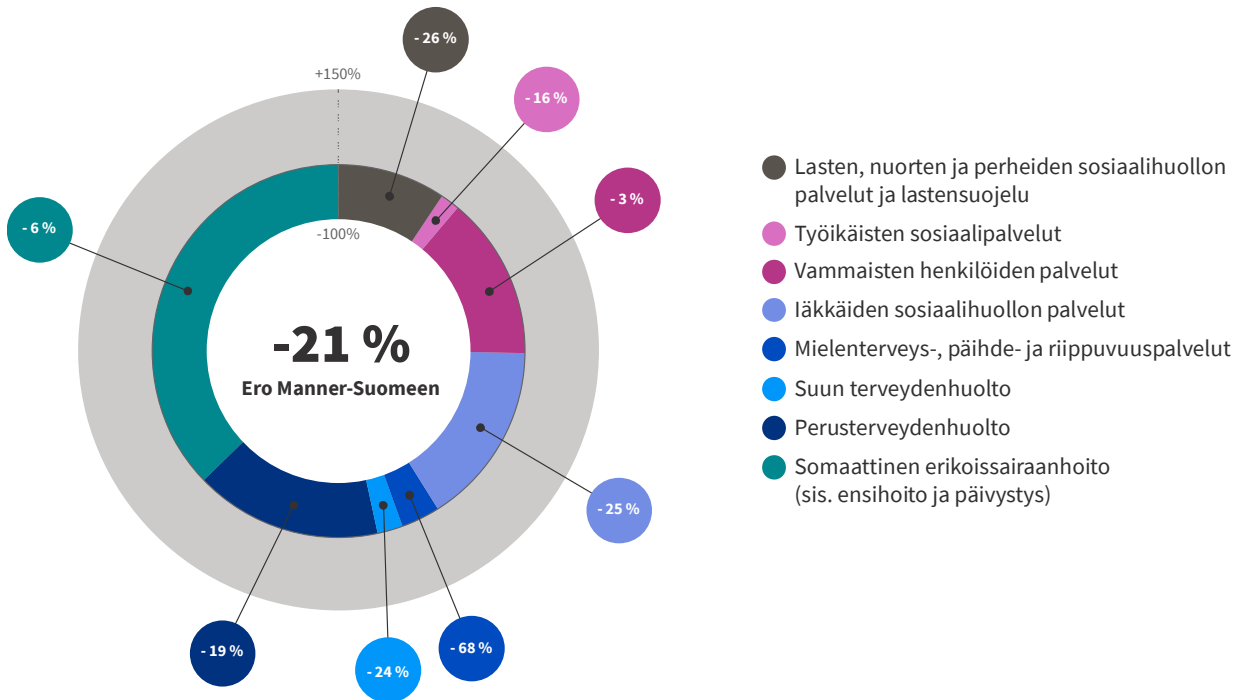
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset hyvinvointialueittain vuonna 2024



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueiden asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain vuonna 2024. Tarkastelussa on käytetty vuonna 2021 käyttöön otettua palveluluokittelua. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Kuvio 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2024



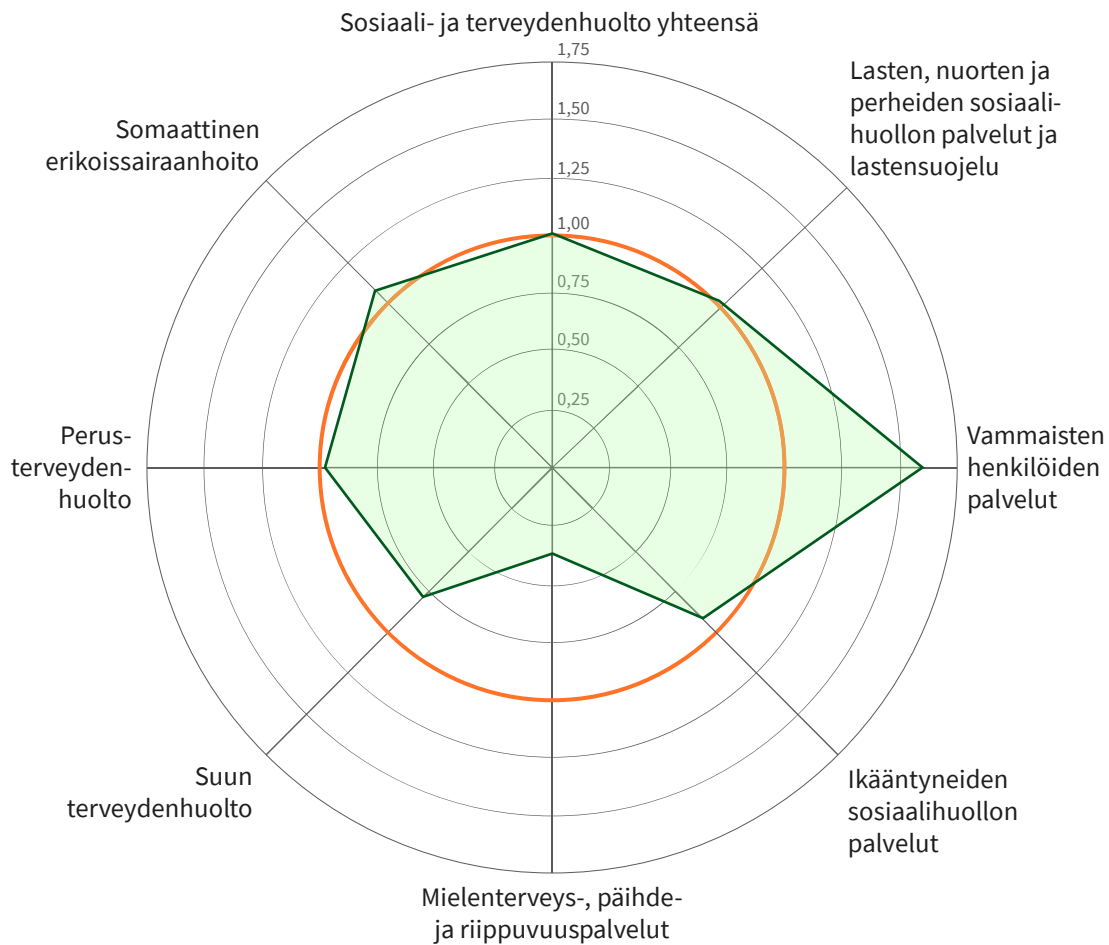
▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion palvelukokonaisuuskohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskitason. Ero maan keskitasoon on kuvattu myös prosentteina.

lääkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön. Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu 18–65-vuotiaaseen väestöön. Lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset on suhteutettu alle 18-vuotiaaseen väestöön. Somaattiseen erikoissairaanhoitoon on sisällytetty ensihoidon ja päivystyksen palvelukokonaisuuden tiedot. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Palvelukokonaisuuskohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nettokäyttökustannuksia ei esitetä kuviossa niiden vähäisen osuuden vuoksi.

Tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, jotka hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Kuvio 9. Tarvevakioidut kustannukset palvelukokonaisuuksittain vuonna 2024

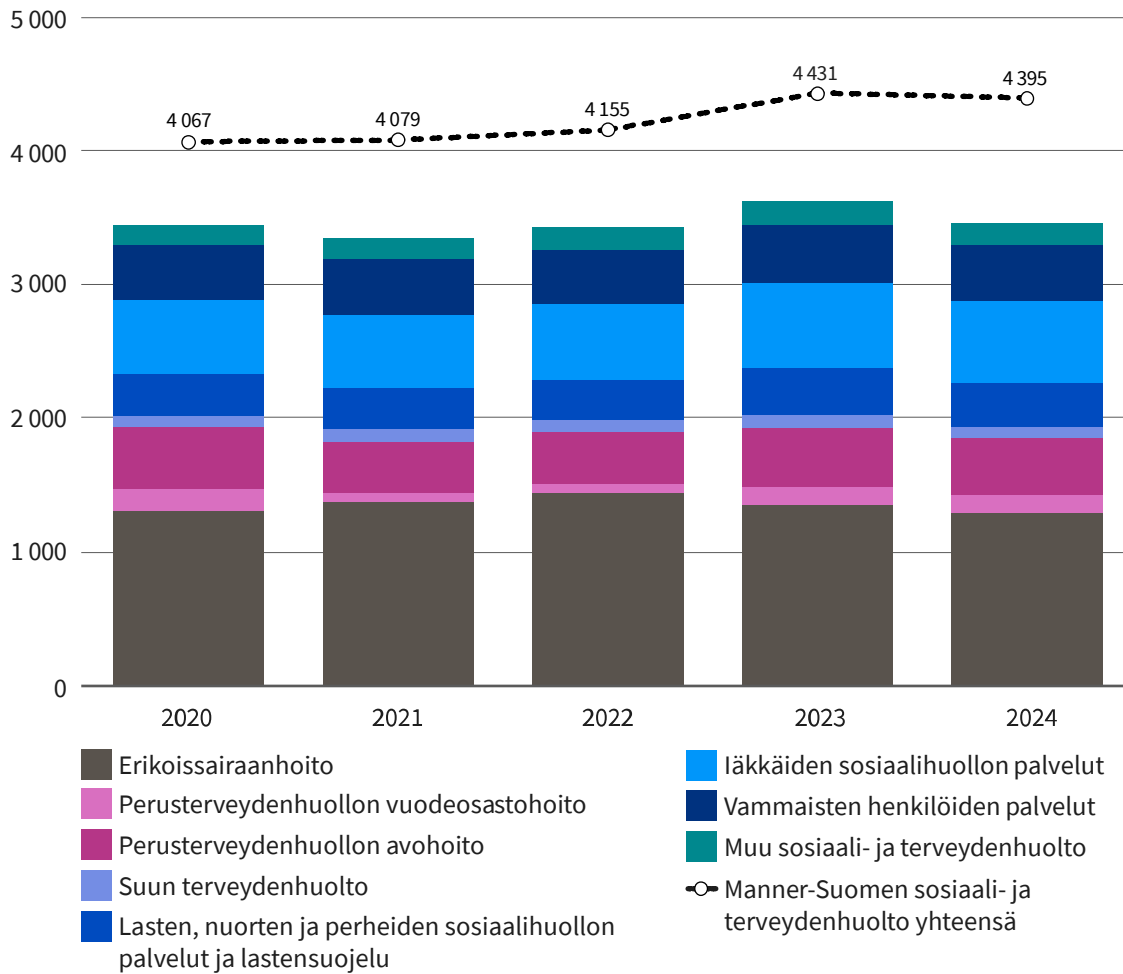


▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen kustannusten indeksi (Manner-Suomi = 1) palvelukokonaisuuksittain. Kullekin palvelukokonaisuudelle on laskettu oma aluekohtainen tarvekerroin, johon palvelukokonaisuuden nettokäyttökustannukset on suhteutettu. Tarvekertoimet ovat ennakkollisia, ja ne perustuvat tuoreimpaan saatavilla olevaan rekisteritietoon vuodelta 2024. Kustannustiedot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä raportoiimiin taloustietoihin. Kustannuksina on käytetty nettokäyttökustannuksia, jotka on laskettu vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.

Luvut ovat alustavia, ja ne muuttuvat jatkokehitystyön aikana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

Kuvio 10. Sosiaali- ja terveydenhuollon reaalisten asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2020–2024

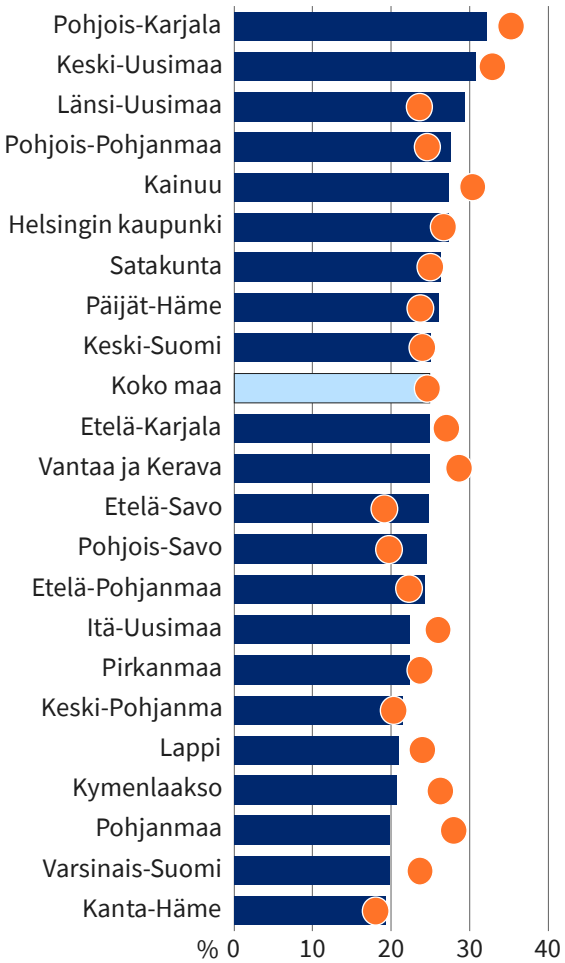


▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen reaalisten asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kehitys palvelukokonaisuuksittain vuosina 2020–2024. Reaaliset kustannukset tarkoittavat kustannuksia, joista on poistettu inflaation vaikutus. Tarkastelussa on käytetty luokittelua, joka on pääosin vertailukelpoinen aiemmin käytössä olleiden tehtäväluokkien sekä vuonna 2021 käyttöön otetun palveluluokkakohtaisen raportoinnin kanssa. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita kunnat ovat raportoineet Tilastokeskukselle vuonna 2020 ja Valtiokonttorille vuosina 2021–2022 sekä hyvinvointialueet Valtiokonttorille vuosina 2023–2024.

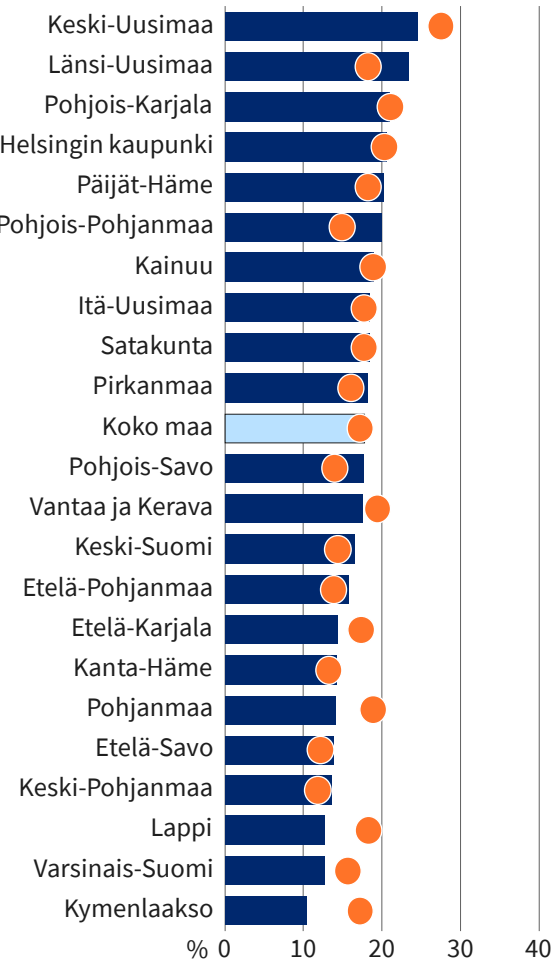
Vuoden 2024 tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Kuvio 11. Lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus vuodesta 2022 vuoteen 2024 hyvinvointialueilla ja koko maassa, prosenttia tarvinneista

Lääkärin vastaanottopalvelut



Hoitajan vastaanottopalvelut



● 2022 ■ 2024

▲ Kuviossa esitetään prosenttiosuudet 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalveluja mutta eivät oman kokemuksensa mukaan saaneet niitä riittävästi tai lainkaan vuosina 2022 ja 2024. Vastaajia pyydettiin ottamaan huomioon kunnan (2022), hyvinvointialueen (2024), työterveyshuollon ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut. Vuotta 2022 koskevat tiedot on saatu THL:n Finsote 2022 - kyselytutkimuksesta ja vuotta 2024 koskevat tiedot THL:n Terve Suomi 2024 - kyselytutkimuksesta.

Erityisteema: Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Päähavainnot

- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut kokoavan perhekeskusverkoston keskittäminen on edennyt suunnitellusti.
- Palvelujen saatavuus on parantunut.
- Oman tuotannon vahvistuminen on vähentänyt vuokratyövoiman käyttöä ja kustannuksia.
- Lasten määräaikaistarkastusten peittävyyttä on pienentänyt erityisesti niukat lääkäriresurssit.
- Ulkomaalaistaustaiset käyttävät palveluja muita vähemmän.
- Lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun palvelujen kustannusten kasvu oli verrattain maltillista ja ne kääntyivät kehittämistoimien seurauksena laskuun vuonna 2024.
- Kevyimpien sosiaalihuollon palvelujen tarjonnassa on vajetta.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa painopiste on siirtynyt kevyempään.

Yhdyspintatyön rakenteet käytössä

Hyvinvointialue vastaa lähes 103 000 alaikäisen ja runsaan 57 000 lapsiperheen palveluista. Alaikäisten osuus on vähentynyt, mutta ollut edelleen yksi maan suurimmista vuonna 2024. Väestöennusteen mukaan alaikäisten osuus vähenee vuoteen 2030 mentäessä, mutta kääntyy uudestaan kasvuun ja ylittää vuonna 2040 nykyisen tason (kuvio 12).

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma osasuunnitelmineen ohjaa palvelujen kehittämistä ennaltaehkäisyyn ja peruspalvelujen kärjillä. Yhteistyö sivistystoimen ja muiden alueen toimijoiden kanssa on toimivaa ja yhteistyötä tehdään alueellisissa rakenteissa. Yhteisövaikuttavuuden hanke käynnistyy elokuussa 2025 kuntayhteistyössä.

Organisaatiomuutoksella useita hyötyvaikutuksia

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on siirrytty linjaorganisaatiomalliin ja keskitetyt palvelut tuotetaan viidellä perhekeskusalueella yhdenmukaisin kriteerein. Organisaatiomuutos on vahvistanut toiminnan ja talouden yhteensovittamista ja tukenut omaa palvelutuotantoa niin, että vuokratyövoiman käyttöä on voitu vähentää. Vuoden 2026 alussa palvelut yhdistetään vammaispalvelujen kanssa samaan palvelualueeseen ja ohjauksen ja neuvonnan palvelut sulautuvat osaksi sosiaalipalvelujen keskitettyä ohjauksen ja neuvonnan palveluja.

Perhekeskusverkoston rakentaminen edennyt suunnitellusti

Perhekeskusverkosto tuottaa monialaisia lasten, nuorten ja perheiden palveluja useissa toimipisteissä. Usein käytettävät palvelut tarjotaan monikanavaisesti, paikkariippumatonta asiointia varmistavat digitaaliset ja jalkautuvat palvelut. Kohtaamispaikkatoimintaa järjestetään kaikissa kunnissa.

Perhekeskuksessa yhteistyötä tukee systeeminen työote ja sosiaalinen raportointi. Monialaisella työllä siirretään palvelujen painopistettä kevyempiin palveluihin. Palvelupolkujen valmistelu on edennyt ja käytössä ovat uusimpina ADHD- ja mielenterveyden hoidon palvelupolut. Työ ensisijaisten palvelujen vahvistamiseksi ja palveluketjujen kehittämiseksi jatkuu, samoin työnjako eri ammattilaisten välillä.

Monialainen palvelutuotanto on vahvistanut hyvinvointialueen palveluja siinä määrin, että ostopalveluja on voitu vähentää. Esimerkiksi kalliita psykologi- ja kuntoutuspalveluja sekä lastensuojelun vastaanottotoiminnan palveluja ostetaan aikaisempaa vähemmän.

Palveluverkkosuunnitelma ohjaa palvelujen keskittämistä seitsemään täyden palvelun perhekeskukseen ja 12 alueelliseen toimipisteeseen. Täyden palvelun keskuksissa monialaiset palvelut tarjotaan laajennetuin aukioloajoin Niittykummussa, Espoossa ja Kirkkonummella. Parhaillaan kilpailutetaan Leppävaaran ja Nummelan perhekeskusten kiinteistöjä. Lohjalla ja Raaseporissa perhekeskukset perustetaan näiden jälkeen.

Digitalisaatio parantanut palvelujen saatavuutta

Alue tuottaa digitaaliset palvelut keskitetysti asiointialusta Lunnan avulla. Sen tultua käyttöön on digitaalisen asiointin määrä lisääntynyt nopeasti ja perhekeskuspalvelujen paikka- ja aikariippumaton saatavuutta parantunut. Henkilöstöltä on vapautunut aikaa asiakashyötyä enemmän tuottaviin tehtäviin.

Lapsiperheiden asiakasohjaus sekä ohjaus lastensuojelun palveluihin toteutuu alueella yhdenmukaisesti ja yli puolet neuvonnan ja ohjauksen kontakteista ratkaistaan ensikontaktissa. Neuvolan ja sosiaalihuollon asiakasohjauksen ja neuvonnan palvelujen saatavuus paranee digitaalisilla palveluilla vielä kuluvan vuoden aikana.

Neuvolapalveluja vahvistettu - yhteydenottoa yksinkertaistettu

Lastenneuvolan käyntimäärät vähenivät edellisvuoteen ja maan keskitasoon nähden vuonna 2024. Lasku johtui ensisijassa lääkärivajeesta. Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla oli yksi maan pienimmistä. Äitiysneuvolassa määräaikaistarkastusten peittävyys sitä vastoin pysyi hyvänä. Niukka resurssi näkyy myös neuvolapalvelujen kustannuksissa, jotka olivat maan keskitasoa selvästi matalammat vuonna 2024.

Neuvolapalveluihin yhteyden saaminen on yksinkertaistunut yhteen puhelinnumeroon, chattiin ja kiireettömään viestiin. Saatavuutta on myös parannettu lisähenkilöstöllä ja omalla lääkäripalvelulla. Terveystarkastuksia kohdennetaan yhä tarveperusteisemmin syksystä 2025 alkaen ja lisätään liikkuvien palvelujen määrää. Eri kohderyhmille tarjottavilla digitaalisilla toimintamalleilla tuetaan itsenäistä asiointia palveluissa. Neuvolaverkko tiivistyy perhekeskusten perustamisen edetessä.

Opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuus parantunut

Koulu- ja opiskeluhuollon käyntimäärät ovat pysyneet maan keskitasoa pienempinä jo pidempään. Kouluterveydenhuollossa käyntimäärä kääntyi kuitenkin kasvuun vuonna 2024. Määräaikaistarkastusten toteutumista haittasi niukka lääkäriresurssi ja sen priorisoiminen erityistä tukea tarvitseville lapsille. Kehittämistyö sekä palvelujen käytön lisääntyminen kasvattivat alaikäisiin suhteutettuja nettokäyttökustannuksia opiskeluterveydenhuollossa huomattavan paljon vuonna 2024. Kouluterveydenhuollon kustannusten kasvu oli maltillista.

Palvelujen saatavuus on parantunut lääkärin ja psykologien määrän sekä digitaalisten palvelujen ja jalkautuvan työn lisääntymisen vaikutuksesta. Käytössä on vaikuttavia menetelmiä myös terapiatakuuta varten. Interventionavigaattorin käyttö on lisääntynyt nopeasti ja oikean tasoinen palvelu on järjestynyt yhä nopeammin myös Terapiat etulinjaan -toimintamallilla. Vahvistuneet palvelut ovat poistaneet vuokrahenkilöstön tarpeen psykologi- ja kuntoutuspalveluissa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa painopiste keventynyt - ulkomaalaistaustaisten yhdenvertaisuus palveluissa ei toteudu

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus on hyvällä tasolla ja painopiste on peruspalveluissa. Alle 13-vuotiailla ensisijaisia palveluja ovat matalan kynnyksen lähetteelliset psykologi- ja perheneuvolapalvelut. Lasten terapianavigaattoria pilotoidaan parhaillaan. Yli 13-vuotiailla hoidon tarve arvioidaan terapianavigaattorilla. Perheneuvolassa ja mielenterveyspalveluissa kognitiivinen lyhytterapia on laajentanut palveluvalikoimaa.

Mielenterveyspalveluja on kehitetty tiiviissä yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa. Palvelujen porrastaminen palvelupoluksi on saatu valmiiksi ja toimeenpanoa käynnistetään. Mallin odotetaan vähentävän entisestään psykiatrian palvelujen käyttöä ja kustannuksia.

Asiakkaiden yhdenvertaisuus ei vielä toteudu palveluissa. Ulkomaalaistaustaisilla terapian ja ennaltaehkäisevien palvelujen käyttö on vähäistä kieli- ja kulttuurierojen vuoksi. Tämä on lisännyt päivystyksen epätarkoituksenmukaista käyttöä.

Kustannukset kääntyivät laskuun

Vuonna 2024 alueen lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannukset olivat 209 milj. euroa. Alaikäisiin suhteutettuna kustannukset olivat kolmanneksen maan keskitasoa matalammat ja siten maan matalimmat (kuviot 13 ja 14). Ehkäisevän terveydenhuollon (sis. äitiys- ja lastenneuvola, opskelu- ja kouluterveydenhuolto sekä opiskeluhuollon psykologipalvelut) kustannukset olivat viidenneksen maan keskitasoa matalammat. Länsi-Uudenmaan lasten- ja nuorisopsykiatrian kustannukset näyttävät tarkastelussa poikkeavina mahdollisen tilastovirheen johdosta. Tällä voi olla vaikutus alueen mataliin kustannuksiin.

Vuodesta 2020 alaikäiseen väestöön suhteutetut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat selvästi maan keskitasoa maltillisemmin ja kääntyivät laskuun vuonna 2024 (kuvio 15). Palvelukokonaisuuden väestöön suhteutettujen kustannusten ero maan keskitasoon kasvoi ja vuonna 2024 ne olivat neljänneksen maan keskitasoa matalammat (kuviot 13 ja 14). Suhteutettuna alueen matalaan palvelutarpeeseen kustannukset vastasivat maan keskitasoa (kuvio 9).

Sosiaalipalveluissa osittaista vajetta

Sosiaalipalvelujen neuvonnan ja ohjauksen palvelujen keskittäminen on parantanut yhteyden saamista palveluun. Lapsiperhepalvelujen kotipalvelua sekä kasvatus- ja perheneuvolan palvelua on käytetty hieman maan keskitasoa vähemmän. Hyvinvointialueen vuoden 2025 selvityksen mukaan on lapsiperheiden sosiaalityön ja -ohjauksen sekä varhaisen tuen palveluja tarpeeseen nähden vähän tarjolla.

Lastensuojeluilmoitusten määrä on lisääntynyt. Lastensuojelun tarpeen arvioimisen määräajoissa on ollut haasteita, mutta tilanne on aluehallintovirastolle elokuussa 2025 toimitetun selvityksen mukaan korjaantunut. Lastensuojelun avohuollossa asiakasmäärä ja uusien asiakkaiden osuus on vähentynyt. Sijoitettujen lasten määrä on ollut pieni ja pysynyt vakaana jo pidempään. Yhä suurempi osa lapsista on sijoitettu perhehoitoon. Alue on toimittanut keväällä 2025 aluehallintovirastolle selvityksen lastensuojelun sosiaalityöntekijäkohtaisten asiakasmäärien keskiarvosta, joka on alittanut 30 asiakkaan ylärajan. Hyvinvointialueen mukaan lastensuojelun perhehoidon palvelujen tarjonta ei vastaa tarvetta, muut lastensuojelun palvelut on tuotettu tarvetta vastaavalla tasolla.

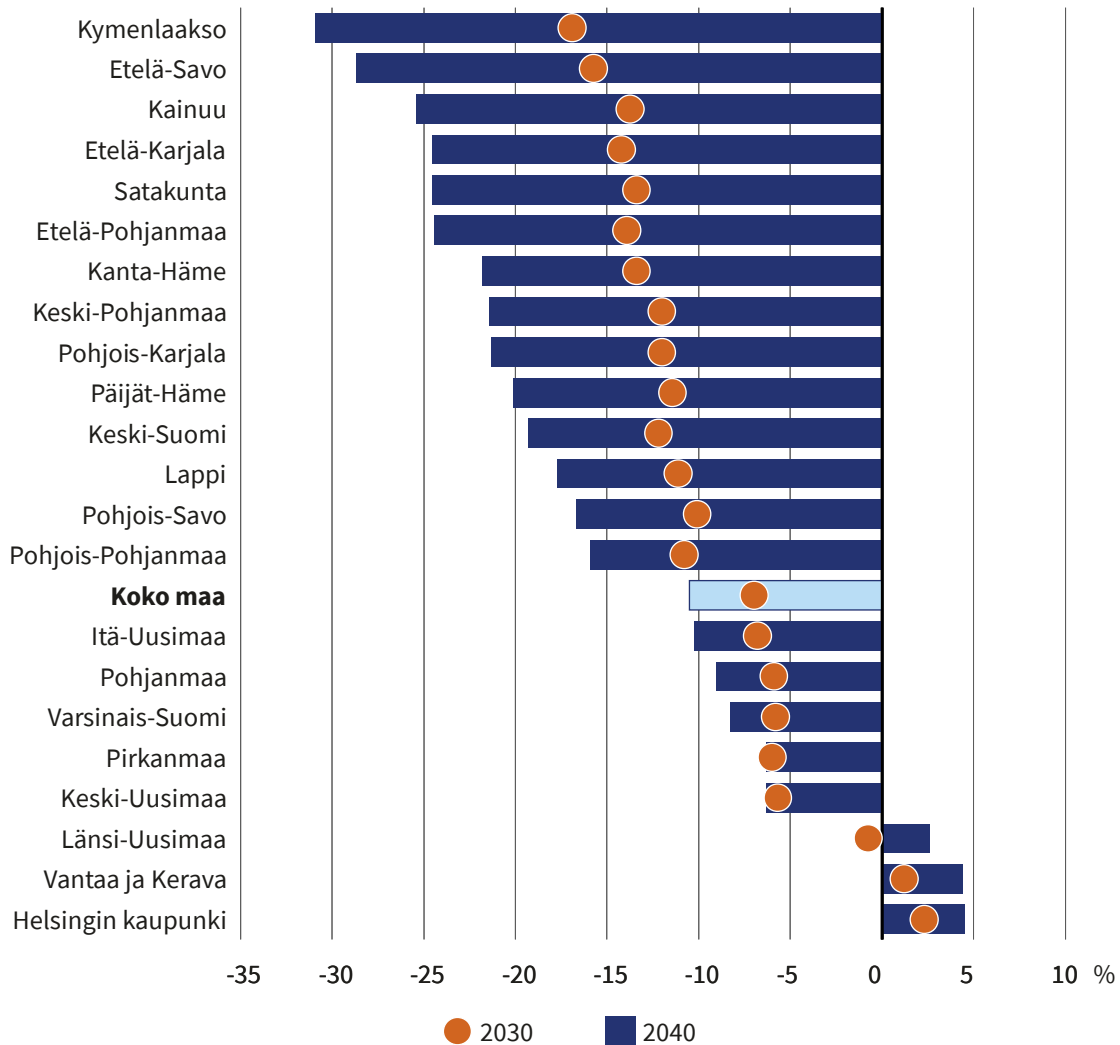
Uuden vammaispalvelulain mukaisia päätöksiä on tehty toistaiseksi vähän, mutta muutokseen on valmistauduttu koulutuksilla. Vammaisten lasten ja nuorten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestelyjä on käsitelty kuntayhteistyössä.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- varmistaa ulkomaalaistaustaisen väestön palveluihin pääsyn ja tarvetta vastaavat palvelut.
- varmistaa lastensuojelun perhehoidon, lapsiperheiden sosiaalityön ja -ohjauksen sekä varhaisen tuen palvelujen riittävän tarjonnan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

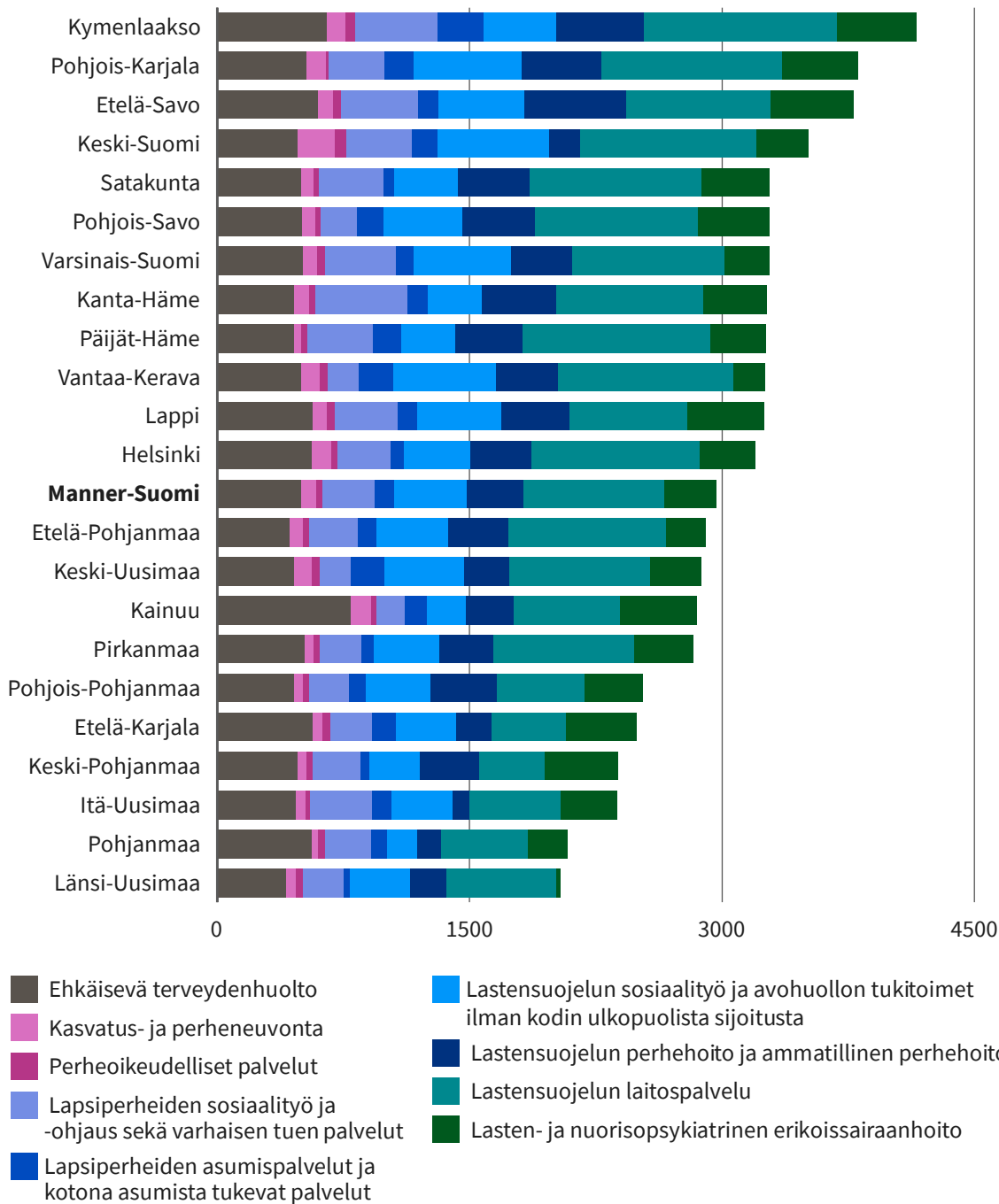
Kuvio 12. 0–17-vuotiaiden määrän muutos hyvinvointialueittain ja koko maassa vuosina 2024–2030 ja 2024–2040 väestöennusteen mukaan, prosenttia



▲ Kuviossa esitetään 0–17-vuotiaan väestön määrän muutos vuosina 2024–2030 ja 2024–2040 prosentteina väestöennusteen perusteella. Tiedot esitetään hyvinvointialueittain ja koko maan tasolla. Tiedot on saatu Tilastokeskuksen väestörakennetilastosta ja vuoden 2024 väestöennusteesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

Kuvio 13. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannusten jakauma hyvinvointialueittain vuonna 2024

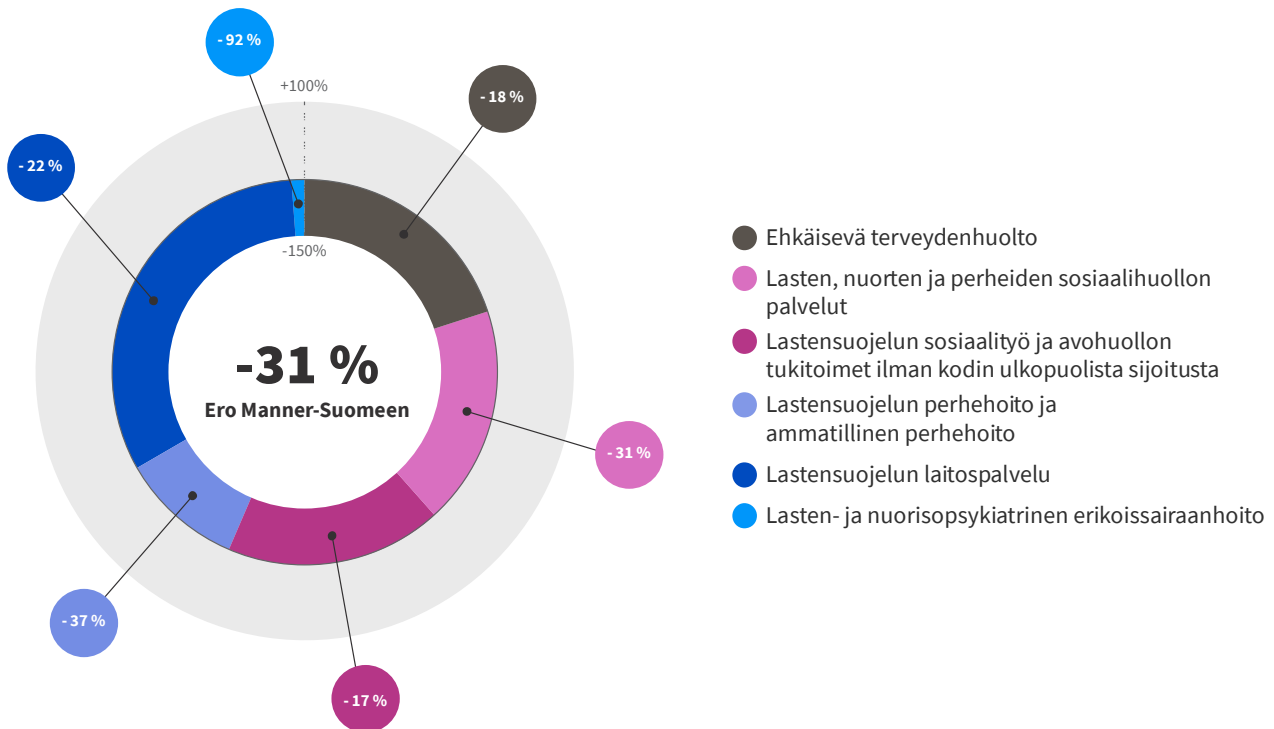


▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueiden alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset alueittain vuonna 2024. Tarkastelussa on huomioitu niiden palveluluokkien tiedot, jotka ovat kohdistettavissa alle 18-vuotiaaseen väestöön.

Ehkäisevään terveydenhuoltoon on sisällytetty äitiys- ja lastenneuvola, opiskelu- ja kouluterveydenhuolto sekä opiskeluhuollon psykologipalvelut.

Tiedot perustuvat taloustietoihin, jotka hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Kuvio 14. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannusten jakauma 2024



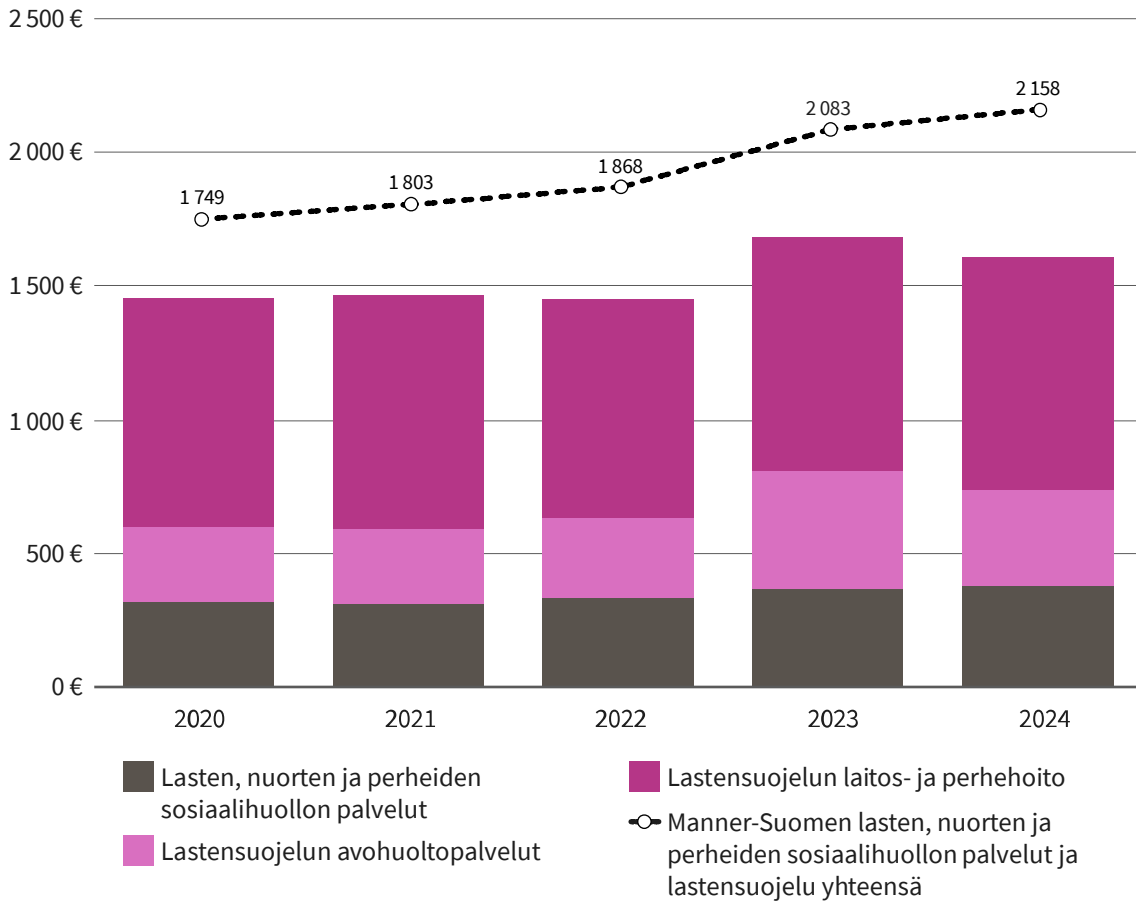
▲ Kuviossa esitetään ehkäisevän terveydenhuollon, lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian nettokäyttökustannusten jakauma suhteutettuna alle 18-vuotiaaseen väestöön. **Tarkastelussa on huomioitu niiden palveluluokkien tiedot, jotka ovat kohdistettavissa alle 18-vuotiaaseen väestöön.**

Ehkäisevään terveydenhuoltoon on sisällytetty äitiys- ja lastenneuvola, opiskelu- ja kouluterveydenhuolto sekä opiskeluhoollon psykologipalvelut.

Jos hyvinvointialueen alaikäiseen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion palvelukohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskitason. Ero maan keskitasoon on kuvattu myös prosentteina. Palvelukohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen yhteenlasketuista nettokäyttökustannuksista.

Tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, jotka hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Kuvio 15. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun reaalisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2020–2024



▲ Kuviossa esitetään lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun reaalisten nettokäyttökustannusten kehitys 2020–2024. Reaaliset kustannukset tarkoittavat kustannuksia, joista on poistettu inflaation vaikutus.

Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita kunnat ovat raportoineet Tilastokeskukselle vuonna 2020 ja Valtiokonttorille vuosina 2021–2022 sekä hyvinvointialueet Valtiokonttorille vuosina 2023–2024. Vuoden 2024 tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Arvioinnin tietopohja

THL hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arvioinnissa sekä laadullista että määrällistä tietopohjaa. Arvioinnissa käytetyt tiedot kuvaavat valtaosin vuotta 2024 ja vuoden 2025 ensimmäistä vuosipuoliskoa.

Laadullisen tietopohjan perustan muodostavat hyvinvointialueiden dokumenttiaineistot, kuten sote-järjestämislain mukaiset hyvinvointialueiden selvitykset sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisesta ja taloudesta. Muita keskeisiä dokumentteja ovat alueiden muutosohjelmat, strategiat ja niiden toimeenpano-ohjelmat, tilinpäätökset, toimintakertomukset ja hyvinvointikertomukset. Arvioinnin olennaista tietopohjaa ovat myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen sote-järjestämislain mukaiset selvitykset alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta. Arvioinnin tuloksena syntynyttä tilannekuvaa täydentävät THL:n ja muiden asiantuntijaorganisaatioiden tutkimukset ja selvitykset sekä arviointiprosessiin kiinteästi kuuluva THL:n asiantuntijoiden ja hyvinvointialueiden edustajien tiivis dialogi.

Määrällisen tietopohjan ytimen muodostaa noin 500 indikaattorista muodostuva sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA), jonka tiedot päivittyvät pääsääntöisesti vuosittain. KUVA-indikaattorit löytyvät Sotekuva-verkkopalvelusta (sotekuva.fi). KUVA-indikaattorien ohella arviointitoiminto käyttää THL:n ylläpitämän tilasto- ja indikaattoripankin Sotkanetin (sotkanet.fi) tietoja sekä THL:n kuukausittain päivittyviä tietokantaraportteja (thl.fi/tietokantaraportit) tuoreimman mahdollisen tilannekuvan varmistamiseksi. Lisäksi arviointitoiminto hyödyntää THL:n ylläpitämää Johdon strategista tilannekuvaa (thl.fi/jst), joka on suunniteltu erityisesti valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden strategisen tason ohjauksen ja johtamisen tarpeisiin. Arvioinnissa on myös huomioitu hyvinvointialueiden Valtiokonttorille heinäkuun loppuun mennessä raportoimat palveluluokkakohtaiset taloustiedot. Osa alueista päivitti tietojaan vielä arvioinnin tietopohjan kiinnittämisen jälkeen.

THL:n julkaisemien tilastotietojen laadussa havaitaan ajoittain poikkeamia, jotka vaikuttavat indikaattorien arvoihin ja tulkintaan. Tästä syystä indikaattoreiden arvoja saatetaan joutua korjaamaan tietojen julkaisemisen jälkeen. Tietojen laatupoikkeamista tiedotetaan THL:n tilastoraporttien laatuselosteissa ja tarvittavin osin indikaattorien lisätiedoissa Sotekuva- ja Sotkanet-verkkopalveluissa.

THL:n omien indikaattoritietojen lisäksi arvioinnissa käytetään muiden viranomaisten ja asiantuntijaorganisaatioiden, kuten Tilastokeskuksen ja julkisen alan eläkevakuuttajan Kevan laskemia tilastotietoja.

Arvioinnissa on otettu huomioon myös valtioneuvoston toukokuussa 2025 vahvistamat hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet ja niiden seurantaindikaattorit vuosille 2025–2029.

Vuonna 2025 arviointitoiminto on pilotoinut ChatGPT-tekoälysovelluksen hyödyntämistä arviointiaineiston käsittelyssä ja tekstien tiivistämisessä, kielenhuollossa ja käännöksissä. Tekoälyä ei ole hyödynnetty johtopäätösten ja suositusten muodostamisessa.

Lähteet

Aluehallintovirasto. Etelä-Suomen aluehallintoviraston järjestämislain 30 §:n 2 momentin mukainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2024 ja Q1/2025. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 26.8.2024 § 109 HUS-yhtymän Raaseporin sairaalan vuodeosaston, päivystyksen ja tiettyjen tukipalveluiden toimintojen siirtäminen liikkeenluovutuksella HUS-yhtymältä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 16.6.2025 § 160 Hyvinvointialueen strategian päivittämistä koskevan valmistelun käynnistäminen. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 2.8.2024 § 110 Palvelujen verkoston muutokset suun terveydenhuollon palveluissa Etelä-Espoon alueella. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 4.12.2024 § 201 Palvelutuotannon ja organisaatorakenteen selkiyttämiseksi käydyin tuotannollistaloudellisen yhteistoimintaneuvottelun tuloksen hyväksyminen osana vuoden 2025 talousarviovalmistelua. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 27.5.2024 § 67 Raaseporin alueen perusterveydenhuollon kiireellisen vastaanottotoiminnan järjestäminen 1.1.2025 alkaen. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 10.2.2025 § 3 Toimitilaohjelman hyväksyminen [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 22.4.2024 § 58 Vuosittaisen selvityksen antaminen Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle sote-järjestämislain (612/2021) 29 § 2. momentin mukaisesta hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 12.12.2023 § 75 Alueellisen hyvinvointikertomuksen hyväksyminen vuosille 2023–2025. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.2.2024 § 4 Alueellisen hyvinvointisuunnitelman hyväksyminen vuosille 2024–2026. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 27.5.2025 § 35 Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vuosittaisen raportin merkitseminen tiedoksi. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 27.5.2025 § 30 Osavuosiokatsauksen 1.1.2025–31.3.2025 merkitseminen tiedoksi. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 11.6.2024 § 36 Palvelustrategian mukaisten palvelujen verkoston kehittämistä koskevien linjausten hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 27.5.2025 § 29 Vuoden 2024 tilinpäätöksen hyväksyminen ja vastuuvapauden myöntäminen. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 12.12.2023 § 70 Vuoden 2024 talousarvion ja vuosien 2024–2026 taloussuunnitelman hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 10.12.2024 § 61 Vuoden 2025 talousarvion ja vuosien 2025–2027 taloussuunnitelman hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 12.12.2023 § 71 Vuosien 2025–2028 investointisuunnitelman hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Forsell, M., Inget-Leinonen, S., Seppälä, K. (2025) Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2025: Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskimääräinen asiakasmäärä väheni. Tilastoraportti 38/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Forsell, M., Inget-Leinonen, S., Seppälä, K. (2025) Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2024–31.3.2025: Palvelutarpeen arviointien viivästykset vähenivät vihdoin. Tilastoraportti 37/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Lindell, E., Koponen, P., Parikka, S., Sarttila, K. (2025) Sairastavuus ja työkyvyttömyys edelleen yleisintä Itä- ja Pohjois-Suomessa. Tilastoraportti 26/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)