

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta 2026

Tiivistelmä:

- Toimintaympäristön muutoksiin pitää reagoida nyt ja löytää uusia tapoja vastata asukkaiden tarpeisiin.
- Tärkeintä on vahvistaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Palveluketjuja on kehitetty. Omalääkäri- ja hoidon jatkuvuusmallien käyttöönotto on edennyt, ja niiden kattavuus on kasvamassa.
- Palveluja tulee priorisoida sen perusteella, mikä tuottaa asiakkaalle aitoa hyötyä. Toiminnasta, jonka vaikuttavuus on heikko, tulee voida luopua. Tämä on keskeistä palvelujen laadun, kestävyys ja talouden näkökulmista.
- Lakisääteiset järjestämistä tehtävät eivät ole vaarassa. Käynnissä olevat muutokset hyvinvointialueiden rahoitusmalliin ja sitä kautta rahoitusympäristön kestävä epävarmuus aiheuttaa kuitenkin riskejä järjestämistä toteuttamiselle.
- Lakisääteisiä veloituksia tulee arvioida kriittisesti. Nykyään julkisen sektorin vastuulla on useita palveluita, joiden vaikuttavuus on rajallista tai tulkinnanvaraista.
- Hyvinvointialue huolehtii kaikissa tilanteissa kriittisestä omasta tuotantokyvystä ja varautumisesta häiriötilanteisiin, vaikka palvelu olisi pääosin ostopalvelu.
- Hyvinvointialue on tehnyt laajaa yhteistyötä lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuuden kehittämiseksi, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeelliseksi.
- Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välinen yhteistyö on toimivaa. Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon toiminnallinen integraatio on vahvistunut.

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

Tässä osiossa pyydetään arviointia ja tietoja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismvastausta koskevista teemoista. Kysymykset on laadittu STM:n vuotuisen selvitykseen koottujen STM:n ehdotusten pohjalta.

Toiminnan ja talouden kestävä uudistaminen

2. Arvioi, onko hyvinvointialueellanne sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja/tai lakisääteisesti järjestämismvastaukseen kuuluvia tehtäviä, jotka ovat vaarantuneet tai vaarantumassa?

Lakisääteiset järjestämismvastaun tehtävät eivät ole vaarassa. Käynnissä olevat muutokset hyvinvointialueiden rahoitusmalliin ja sitä kautta rahoitusympäristön kestämatön epävarmuus aiheuttaa kuitenkin riskejä järjestämismvastaun toteuttamiselle.

3. Arvioi, miten systemaattisesti ja hyötyperusteisesti hyvinvointialueellanne johdetaan tekoälyn käyttöönottoa.

Erinomaisesti

Hyvin

Tyydyttävästi

Ei lainkaan

4. Mitkä tekijät ehkäisevät tai estävät tekoälyn hyödyntämistä hyvinvointialueellanne?

Terveydenhuoltolain vaatimus, minkä mukaan hoidon tarpeen arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja, lääkäri) estää valtavan tuottavuusloikan sote-palveluissa. Naapurimaissamme hoidon tarpeen arvioon käytetään jo laajasti tekoälyä.

Tekoälyä tulisi voida nykyistä laajemmin käyttää esimerkiksi yhteenvedon tekemiseen asiakkaan potilastietojärjestelmän tiedoista. Se toisi ammattilaiselle tärkeän aiemman terveystietojen säästämisen tiedonhakuun käytettyä aikaa. Näin ollen aikaa jäisi enemmän potilaan kohtaamiseen. Tätä olisi tärkeää voida hyödyntää myös siirtymävaiheissa esim. neuvolasta kouluterveydenhuoltoon ja kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon, työntekijän vaihtuessa tai siirtyessä sosiaali- ja terveystieteiden välillä.

Esteitä ja hidasteita liittyy myös tietosuojajärjestelmien ja lainsäädäntötulkintoihin sekä datan hajanaisuuteen ja laatuun.

EU:n tekoälyasetuksen riskiluokittelu sekä tietosuojan tiukat tulkinnat luovat epävarmuutta ja varovaisuutta. Kansallisten tahojen ja hyvinvointialueiden erilaiset linjaukset ja tulkinnat tekoälyn ja pilvipalvelujen käytöstä vaikeuttavat yhteisten ratkaisujen ja alustojen rakentamista. Hyvinvointialueet kaipaavat mahdollistavaa ohjeistusta, tulkintaa ja lainsäädäntöä.

Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut

5. Kuinka monella prosentilla hyvinvointialueenne väestöstä on hoidon jatkuvuusmalli käytössään?

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on ollut viime vuosina käytössä erilaisia hoidon jatkuvuusmalleja esimerkiksi Kirkkonummen omalääkärimalli. Hyvinvointialueella valmistellun omalääkärimallin tavoitteena on, että jokaisella alueen asukkaalla on omalääkäri vuonna 2029.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue Västra Nylands välfärdsområde

Tällä hetkellä yhteensä 63 000 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaalla on omalääkäri eli noin 13 % alueen väestöstä (tilanne 10.4.2026). Vuoden lopussa LUVNlaisen omalääkärimallin piirissä arvioidaan olevan jo yli 100 000 asukasta eli peittävyys arvioidaan olevan noin 20 %. Ikääntyneiden kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden vastuulääkäripalvelut turvaavat hoidon jatkuvuuden yhteensä noin 7000 ikääntyneellä paljon palvelua tarvitsevalla asiakkaalla.

6. Kuinka monta ammatinharjoittajaomalääkäriä työskentelee hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa?

Yhteensä 12 ammatinharjoittaja-omahoitaja työparia (tilanne 10.4.2026). Lisäksi 1.6.2026 mennessä aloittaa kaksi uutta työparia ja syksyllä on tarkoitus tehdä lisää sopimuksia.

7. Miten hyvinvointialueenne on yhteensovittanut lääkinnällisen kuntoutuksen osaksi potilaan hoitokokonaisuutta?

Lääkinnällistä kuntoutusta on yhteensovitettu osaksi potilaan hoitokokonaisuutta moniammatillisen yhteistyön, yhteisten hoito-/palvelupolkujen, konsultatiivisten toimintamallien sekä selkeämmän palveluohjauksen avulla. Tavoitteena on, että kuntoutuksen tarve tunnistetaan varhain ja kuntoutus toteutuu oikea-aikaisesti osana potilaan muuta hoitoa ja toimintakyvyn tukemista. Yhteensovittamista tukevat muun muassa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö, tiedolla johtamisen kehittäminen, digitaalisten toimintatapojen hyödyntäminen sekä kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen. Ikääntyneiden sairaalapalveluissa kuntoutus käynnistyy heti hoitajakson alettua ja jatkuu asiakkaiden tarpeen mukaan kotiin vietynä kotikuntoutuksena osana hoidon ja palvelun kokonaisuutta.

8. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueellanne on pyritty tai pyritään vähentämään ikääntyneiden epätarkoituksenmukaisia, vältettävissä olevia päivystyskäyntejä?

Terveysasemapalvelujen saatavuus ja jatkuvuus ovat parantuneet. Ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäripalveluja on yhdenmukaistettu ja vahvistettu. Kotisairaala ja Liikkuva sairaala -toiminta ovat laajentuneet koko alueelle, mikä vähentää epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä. Laajennetun aukiolon kiirevastaanottojen toiminnan laajentaminen vähentää yhteispäivystysten käyttöä. Kiirevastaanotot vahvistavat perustason kyvykkyyttä hoitaa potilasta. 6.5.2026 jälkeen kiirevastaanotot toimivat Raaseporissa, Kirkkonummella ja Lohjalla.

9. Millä tavoin hyvinvointialueellanne varmistetaan häiriötilanteiden kannalta välttämätön oma tuotanto niissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, jotka ovat valtaosin ostopalveluita?

Vaikka palvelu olisi pääosin ostopalvelu, hyvinvointialueella ylläpidetään tarkoituksenmukaista omaa osaamista ja toimintakykyä (esim. arviointi- ja koordinaatiotoiminnot, kiireelliset ja lakisääteiset palvelut), jotta palvelu voidaan käynnistää tai laajentaa nopeasti.

Hyvinvointialue varmistaa häiriötilanteissa välttämättömän oman palvelutuotannon myös pääosin ostopalveluihin perustuvissa palveluissa seuraavin tavoin:

Oma tuotantokyky: Kriittisissä palveluissa (esim. ympärivuorokautinen hoiva, kiireellinen sosiaalipalvelu) ylläpidetään omaa henkilöstöä ja toimipisteitä, joiden kapasiteettia voidaan nopeasti laajentaa häiriötilanteessa.

Henkilöstön siirrettävyys: Henkilöstölle on määritelty valmiuksia ja menettelytapoja siirtyä muista yksiköistä omaan tuotantoon kriisitilanteessa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue Västra Nylands välfärdsområde

Varalla olevat tilat ja resurssit: Nykyisten tilojen osalta on tunnistettu sellaiset tilat, joiden kapasiteettia voidaan kasvattaa lyhyellä varoitusaajalla. Tilat, joissa hyvinvointialueella on kyvykkyyttä lisätä tuotantoa, on kuvattu jatkuvuudenhallintasuunnitelmissa.

Sopimuksellinen ohjaus ja haltuunotto: Sopimuksissa on varautumis- ja jatkuvuusvelvoitteet sekä mahdollisuus ohjata toimintaa.

Tilannekuva ja johtaminen: Häiriötilanteessa palvelutuotantoa johdetaan keskitetysti tilannekuvan perusteella, mikä mahdollistaa nopean resurssien kohdentamisen omaan tuotantoon.

Kriittiset palvelut on määritelty etukäteen, ja nämä järjestelyt varmistavat, että hyvinvointialue pystyy tuottamaan välttämättömät palvelut myös tilanteissa, joissa ostopalvelutuotanto häiriintyy.

10. Onko hyvinvointialueenne vammaispalvelujen ja perusopetuksen ja ammatillisen koulutuksen järjestäjien välisessä yhteistyössä ilmennyt haasteita? Jos on, minkälaisia ja miten niitä on pyritty ratkaisemaan?

Aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisvastuun kysymyksissä hyvinvointialue ei ole löytänyt perusopetuksen ja ammatillisen koulutuksen järjestäjien kanssa yhteisymmärrystä uuden lain soveltamisessa. On päädytty jatkamaan ilman muutoksia, kunnes tilanteeseen löytyy uusi toimintatapa, jotta toiminta jatkuu katkeamattomana. Ratkaisua pyritään löytämään säännöllisessä vuoropuhelussa kuntien kanssa. Ratkaisun löytämiseksi ja uuden vammaispalvelulain soveltamisen osalta hyvinvointialue edellyttää, että ministeriö tarkentaa epäselvää ohjeistusta ensisijaisen lainsäädännön ensisijaisuudesta: perusopetuslain ja kohtuullisten mukautusten soveltamisesta.

11. Millä keinoilla hyvinvointialueellanne seurataan perusterveydenhuollon digitaalisen asioinnin vaikuttavuutta?

Digitaalisen asioinnin vaikuttavuutta seurataan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ensisijaisesti hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta. Nämä ovat vaikuttavuuden kannalta ensiarvoisen tärkeitä ja digitaalinen asiointi on muuttanut tätä asetelmaa hyvinvointialueella merkittävästi parempaan suuntaan. On syytä huomioida, että jos asiakas ei pääse palvelun piiriin, hoidon kliininen laatu ei ehdi syntymään lainkaan.

Hyvinvointialueen Lunna-palvelu kattaa noin 211.000 käyttäjää eli 41 % alueen väestöstä. Helmikuussa 2026 jo 36 % kaikista yhteydenotoista tapahtui digitaalisesti, kun vuosi sitten käytännössä kaikki yhteydenotot tapahtuivat hitaan ja epäluotettavan takaisinsoittojärjestelmän kautta. Saatavuusvaikutus näkyy odotusajoissa: chatin mediaaniodotusaika on vain joitakin minutteja.

Asioinnin jälkeen asiakkaalta kysytään vaikuttavuuslähtöinen kysymys "Saitko asiasi ratkaistua?" (asteikko 1–5). Helmikuussa 2026 chatin kokonaisarvosana oli 4,23 eli erittäin korkea. Lisäksi seurataan ratkaisuprosenttia sekä asiakastyytyvyyttä laajemmin.

Kokonaiskuvana: digiasointi on parantanut saatavuutta ja saavutettavuutta selvästi – kysynnän kasvu on saatu kanavoitua ilman vastaavaa puhelukuormitusta, odotusajat ovat lyhentyneet ja asiakaskokemus on säilynyt hyvällä tasolla.

12. Näettekö, että sosiaaliturvan etuusmuutokset ovat vaikuttaneet alueen väestön hyvinvointiin ja terveyteen ja jos ovat, niin mihin väestöryhmiin, palveluihin tai palveluntarpeeseen?

Sosiaaliturvan etuusmuutoksen vaikutuksia on vaikea arvioida tässä vaiheessa laajasti eri väestöryhmien tai palvelutarpeiden osalta. Aikuissosiaalityön asiakasmäärä 2/2026 on kasvanut 9 % edeltävään kvartaaliin verrattuna. Toimeentulotuen päätösmäärä 2/2026 on kasvanut 3 % edelliseen kvartaaliin verrattuna. Yhteydenottomäärät sosiaali- ja kriisipäivystykseen ovat kasvussa vuoteen 2025 verrattuna. KELAn perustoimeentulotukea Länsi-Uudellamaalla saaneiden määrä kasvoi 0,71 prosenttiyksikköä 2/2026 verrattuna vuoden takaiseen tilanteeseen.

13. Millaisia rakenteellisia ja johtamiseen liittyviä toimenpiteitä hyvinvointialueellanne on tehty yhdyspinnoilla (kuntien työllisyyspalvelut, Kela, järjestöt) tapahtuvan yhteistyön sujuvoittamiseksi?

Hyvinvointialueella on selkeästi kuvatut rakenteet ja työryhmät keskeisimpien kumppaneiden kanssa esimerkiksi seuraaviin teemoihin: sivistystoimen ja opetustoimen yhteistyö, opiskeluhuollon koulukohtainen yhteistyö, ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö, alueellinen ruoka-apu, perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy, liikuntaneuvonta yhdyspinnalla, Länsi-Uudenmaan hyte-yhteistyö, alueen 4 työllisyysalueen kanssa tehtävä yhteistyö, kotoutumisen kuntaverkosto ja valmiuden- ja varautumisen alueellinen yhteistyö. Lisäksi alueen järjestöt muodostavat järjestöneuvottelutoimikunnan. Kaikki ryhmät kokoontuvat säännöllisesti. Kuntien ja hyvinvointialueen ylin johto tapaa lakisääteisten neuvottelujen lisäksi kerran vuodessa ja käy läpi yhteistyön toimivuutta ja yhteisiä kehittämiskohteita.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

14. Miten lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin sijoittuvat hoitoa tarjoavat perusterveydenhuollon palvelut on järjestetty hyvinvointialueellanne?

Lasten ja nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluvien sairauksien arviointi, hoito ja seuranta toteutetaan terveysasemapalveluissa. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidetaan perustasolle porrastuvia keskivaikeita mielenterveyden ongelmia hoidon porrastuksen mukaisesti. Yksiköissä työskentely on moniammatillista sisältäen psykologin, sairaanhoitajan, sekä lääkärin asiantuntemuksen. Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluihin ohjaututaan neuvolan-, opiskeluhuollon-, kuntoutuspalveluiden tai terveysaseman ammattilaisen ohjaamana. Nuori voi hakeutua palveluihin myös itse ilman ajanvarausta. Neuvolassa ei toteuteta hoitoa, vaan neuvolapalvelut painottuvat ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon sekä lasten ja perheiden tilanteen seurantaan ja seulontaan, ja ne ohjaavat tarvittaessa hoitoa tarjoaviin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palveluihin. Lisäksi hyvinvointialueella toimii kehityksellisen tuen erityispalvelut -yksikkö, joka tarjoaa tukea ja hoitoa kehityksellisten häiriöiden hoitoon. Asiakasryhmänä ovat kaikenikäiset henkilöt, joilla on kehityksellisiä häiriöitä, erityisesti kehitysvammaiset ja soveltuvien osin autismitietäjien henkilöt. Moniammatillisessa tiimissä työskentelee mm. lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, sairaanhoitaja, erityis-/autismiohjaaja, puhe- ja toimintaterapeutti, kuntoutussuunnittelija, AAC-ohjaaja ja seksuaalineuvoja. Lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelut, sekä kehityksellisen tuen erityispalvelut tarjoavat myös konsultaatiotukea muille hyvinvointialueen ammattilaisille.

15. Onko hyvinvointialueellanne ilmennyt haasteita alle 23-vuotiaiden terapiatakuun toimeenpanossa? Miten haasteisiin on vastattu alueellanne?

Terapiatakuun seurantaan liittyy tietojärjestelmään liittyviä haasteita, jonka vuoksi raportoitavat luvut eivät aina ole täysin luotettavia. Tämä on korjautumassa osana asiakas- ja potilastietojärjestelmän versiopäivitystä 11/2026. Terapiatakuuseen kuuluvien menetelmien osalta koulutuksen peittävyys eri palveluissa vaihtelee. Koulutuksen järjestämiseen on kiinnitetty erityistä huomioita niissä palveluissa, joissa peittävyys on matalampi.

Porrasteinen hoidon malli on ohjausryhmällä implementointivaiheessa ja saatavuuden ja sujuvuuden osalta tehdään edelleen yhteistä kehittämistyötä kaikkien porrasteiseen hoidon malliin kuuluvien tahojen kanssa. Hoidon porrastaminen ja vakioidun arvioinnin käyttöönotto on vähentänyt eri palveluiden tarvetta peräkkäisiin arviointeihin; lapset ja nuoret pääsevät hoidon tarpeen mukaiseen palveluun erityisesti perustasolla ja lievemmissä oireissa nopeammin. Lasten (alle 13-vuotiaat) perustason ja lasten psykiatrian osalta hoidon porrastus on parantunut ja eri tasojen hoitoon hakeudutaan oikea-aikaisesti potilaan näkökulmasta. Edelleen kehittämistä tarvitaan ja myös portailla nk. takaisin päin kulkemisen eli erikoisairaanhoidosta perustasolle portaittaisuus tarvitsee vielä nivelvaiheiden vahvistamista ja kehittämistä. Hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveys ja päihdepalveluiden Terapiatakuun mukaisiin hoitoihin (keskivaikeat oireet) pääsy on heikentynyt 3 kuukauden vertailujaksolla syksy 2025 – kevät 2026. Toisaalta aloitettujen hoitojen määrä on lisääntynyt 16 % samalla vertailujaksolla. Kevään 2026 seurantajaksolla hyvinvointialueen Terapiatakuun mukaisiin palveluihin pääsi määräajassa (28 päivää) 73 % lapsista ja nuorista. Keskimääräinen Terapiatakuun mukaiseen hoitoon pääsy oli 22 päivää, eli reilusti alle Terapiatakuun mukaisen määräajan (28 päivää).

Asumispalvelut iäkkäille ja vammaisille henkilöille

16. Mitä ovat hyvinvointialueellanne tehtävät konkreettiset toimet (päädetty tai hyväksytyihin suunnitelmiin sisältyvät) kotona asumisen tukemiseksi ja välimuotoisten palvelujen edistämiseksi?

Kotona asuvien ikääntyneiden tueksi on käynnistetty matalan kynnyksen Olkkari-toimintaa, mikä toimii koko hyvinvointialueella. Toimintaa on tarjolla myös etäyhteyksin. Kotona asumista tukevien ja välimuotoisten (avustavat ja tukipalvelut) myöntämisen periaatteita on uudistettu niin, että yhä useampi ohjautuu kevyempien palvelujen piiriin. Avustavat ja tukipalvelut on kilpailutettu. Parhaillaan on meneillään kotihoidon vaikuttavuusperusteinen hankinta. Hyvinvointialueen palvelujen uudistamisen strategian mukaisesti vahvistetaan turvallisempaa elämää kotona. Ensimmäisessä vaiheessa hyvinvointialue käynnistää kuluvan vuoden syksyllä turvahälytys- ja tilannekeskustoiminnan, joiden tarkoituksena on tukea oikea-aikaisten ja tarveperusteisten kotona asumista tukevien palvelujen tuottamista. Yhteisöllisen asumisen määrää on kasvatettu sekä omassa toiminnassa että ostopalveluna.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

17. Miten yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön vaikuttavuutta seurataan hyvinvointialueellanne?

Yhteistyön toimivuutta mitataan erillisellä kyselyllä kumppaneille (kunnat, järjestöt, HUS, yritykset, hyvinvointialueet, ministeriöt) ja seurataan säännöllisesti osana vuosittaista raportointia.

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja toimenpidesuosituksen seuranta

Tässä osiossa pyydetään arviota valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta. Valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista seurataan hyvinvointialueille annettujen toimenpidesuosituksen kautta. Vastauksissa pyydetään kuvaamaan mihin toimenpiteisiin hyvinvointialueenne on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön hyvinvointialuelain 13 a §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi.

Yhdenvertaiset palvelut

18. Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuullisina tulee edelleen vahvistaa perustason sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon toiminnallista integraatiota sekä sitoutua yhteisesti määriteltyjen investointien toteuttamiseen.

Sote-uudistuksen yhdeksi tavoitteeksi asetettu painopisteen siirto erikoissairaanhoidosta perustasolle on Uudellamaalla edennyt. Uudenmaan erillISRatkaisu on osoittautunut toimivaksi ja tulokselliseksi. Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välillä tehdään integraatiota edistävää työtä ikäkausiin segmentoidussa taktisen tason yhteistyössä. Tässä yhteistyössä arvioidaan toiminnallisesti kaikki alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliset työnjaon muutokset.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue Västra Nylands välfärdsområde

Kehittämistä on tehty esimerkiksi laatimalla koko Uudenmaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaalahoidon kattava osastopaikkaselvitys, jonka pohjalta organisaatiot ovat sitoutuneet tulevaisuuden osastopaikkakapasiteetin yhteiseen tarkasteluun ja kehittämiseen ulottuen vuoteen 2040. Uudenmaan tasoisesti on myös kehitetty ja otettu käyttöön usealla erikoisalalla sähköisiä konsultaatiopalveluita sekä käsitelty eri potilasryhmiä koskevia Uusimaa-tasoisia palveluketjuja. Yhteistyötä tehdään myös järjestämissopimuksen määrittämien teemaryhmien kautta.

Raaseporin kampuksesta laaditaan kuluvan vuoden aikana yhteinen hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän palveluita koskeva palvelusuunnitelma. Lohjan sairaalakampuksen pitkäaikaisen kehittämisen suunnitelmaa laaditaan myös yhdessä, siten että jo sairaalakiinteistön tulevassa peruskorjauksessa huomioidaan perusterveydenhuollon palveluiden tarpeita.

Investoinnit valmistellaan erillisessä Uudenmaan alueiden investointiryhmässä, ja tarkastellaan Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän johdon yhteistyökokouksessa.

19. Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.

Hyvinvointialueella lasten- ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluita on vahvistettu viimeisen vuoden aikana luomalla esim. mielenterveyden porrasteinen hoitomalli, jossa huomioidaan eri toimijoiden roolit kaikilla oireilun tasoilla aina ennaltaehkäisystä erikoissairaanhoidon. Tämän myötä lapset ja nuoret saavat aikaisempaa paremmin oiretasoaan vastaavaa hoitoa ja tukea.

Osana työskentelyä psykososiaalisten menetelmien kouluttamisesta vastaavat koordinaattorit on vakinaistettu, jonka avulla varmistetaan menetelmäosaamisen juurtuvuus osaksi hyvinvointialueen tavanomaista toimintaa.

Hyvinvointialueen palvelustrategian mukaisesti opiskeluhuollossa henkilöstömäärää sekä osaamista on lisätty mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden varhaisen tuen vahvistamiseksi. Hyvinvointialueen ja HUS:n välistä yhteistyötä on vahvistettu erityisesti nuorten palveluiden osalta perustason osaamisen sekä palveluiden vahvistamiseksi. Vuoden 2026 aikana jatketaan kehitystyötä lasten- ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden vahvistamiseksi. Erityisesti kehitetään alaikäisten päihdepalveluita vahvistamalla perustason terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välistä yhteistyötä luomalla tähän uusia toimintamalleja. Lisäksi jatkamme edelleen eri häiriöiden porrasteisten palvelupolkujen kehittämistä, esim. autismikirjon, syömishäiriöiden sekä päihdehäiriöiden osalta. Hyvinvointialue on lisännyt opiskeluhuollon resurssia 33 % vuosien 2023-2026 aikana.

Laadukas tieto

20. Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeelliseksi.

Hyvinvointialue on yhteistyössä muiden Lifecare-potilastietojärjestelmää käyttävien hyvinvointialueiden, järjestelmätoimittaja Tiedon ja THL:n kanssa käynyt keskustelua pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamisen ohjeista ja kirjaamistavasta sekä siitä, miten mahdolliset puutteet kirjaamisessa voidaan takautuvasti täydentää.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue Västra Nylands välfärdsområde

Uusi, marraskuussa käyttöön otettu Lifecare-potilastietojärjestelmän versio noudattaa kirjaamistavassa THL:n ohjeistusta. Hyvinvointialue on täsmentänyt omia kirjaamisohjeitaan ja uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotossa erityistä huomiota on kiinnitetty kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseen. Tietopohjan takautuva täydentäminen on tehty koordinoitusti yhteistyössä THL:n ja järjestelmätoimittaja Tiedon kanssa. Hyvinvointialuetasoiset tunnistetut kehityskohteet ovat: 1) Erikoissairaanhoidossa tehtyjen pitkäaikaisdiagnoosien tuonti hyvinvointialueen omaan potilastietojärjestelmään, jotta näiden diagnoosien pitkäaikainen vaikutus väestön sairastavuuteen saadaan mukaan tietopohjaan. 2) Hoitohenkilökunnan virheellisten diagnoosikirjausten tunnistaminen tekoälyavusteisesti. 3) Yhteiseen potilastietojärjestelmään on migroitu potilastiedot useasta lähdejärjestelmästä. Arvioidaan tarve tietopohjan tietohuoltoon, jotta mahdolliset tästä johtuvat virheet diagnoositiedoissa saadaan korjattua.

Seuraavat kysymykset koskevat kaikkia hyvinvointialueita, Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

21. Mitkä ovat viisi tärkeintä asiakas-/potilasryhmää, joiden palvelupolkujen vaikuttavuutta tulisi seurata kansallisesti?

Kansallisesti seurattavien asiakas- ja potilasryhmien nimeäminen ei ole kovin yksiselitteistä eikä välttämättä tarkoituksenmukaista.

22. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja käyttöön otetaan vaikuttavia toimintamalleja?

Hyvinvointialue seuraa tuloksellisuutta laajan Tahti-raportointikonseptin kautta. Osana raportointia mahdollistetaan mahdollisimman laajan vertailtavuus yksiköiden välillä, jolloin parhaita toimintatapoja voidaan laajentaa organisaation sisällä. Lisäksi yksiköitä kannustetaan kokeiluihin ja pilotteihin (mm. omalääkäri-mallin pilotointi), joista voidaan löytää uusia parhaita toimintatapoja laajemmalti jalkautettavaksi.

Toimenpidesuosituksen toteuttamista tuetaan myös aktiivisella kansallisella ja hyvinvointialueiden välisellä yhteistyöllä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue osallistuu laajasti hyvinvointialueiden viranhaltijoiden välisiin kokouksiin ja valmisteluun, joissa jaetaan tietoa ja yhtenäistetään toimintatapoja alueiden kesken. Sote-johtajat, talousjohtajat, henkilöstöjohtajat ja muut substanssijohtajaverkostot kokoontuvat säännöllisesti muun muassa vertaillen toimenpiteiden vaikuttavuutta. Tämän lisäksi hyvinvointialue osallistuu eri toimijoiden (mm. ministeriöt) valmisteluryhmiin sekä HUS- ja YTA-alueiden yhteistyöryhmiin, joissa kehitetään erityisesti perustason ja erikoistason palveluiden työnjakoa ja yhteisiä toimintamalleja.

23. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Hyvinvointialue seuraa toiminnan tuloksellisuutta laajan Tahti-raportointikonseptin kautta. Tämä mahdollistaa myös laajan vertailtavuuden yksiköiden välillä, joka mahdollistaa vähähyötyisten toimintamallien tunnistamisen ja karsimisen.

Hyvinvointialueen palvelujen järjestämisen periaate "Uudista ja luovu" kannustaa ammattilaisia tunnistamaan ja luopumaan matalan vaikuttavuuden toiminnasta. Palveluja tulee priorisoida sen perusteella, mikä tuottaa asiakkaalle aitoa hyötyä. Toiminnasta, jonka vaikuttavuus on heikko, tulee voida luopua. Tämä on keskeistä palvelujen laadun, kestävyden ja talouden näkökulmista. Nykyään julkisen sektorin vastuulla on useita palveluita, joiden vaikuttavuus on rajallista tai tulkinnanvaraista. Lakisääteisiä velvoitteita tulisi arvioida kriittisesti.

24. Mitkä ovat keskeiset esteet vaikuttavuusperustaisuuden edistämisessä? Mitä toimia tulisi ensisijaisesti ohjata kansallisesti?

Keskeinen este vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi on useat lainsäädäntöön tai ohjeistuksiin upotetut mitoitus- ja muut epätarkoituksenmukaiset vaatimukset. Hyvinvointialue pystyy itse parhaiten tunnistamaan mahdollisuudet vaikuttavuuden lisäämiseen esimerkiksi henkilöstön kohdentamista muuttamalla, mutta mikäli lainsäädäntö luo tiukat kehyt jokaisen palvelun muodolle ja mitoitukselle ei hyvinvointialue voi toteuttaa vaikuttavampia toimintamalleja. Henkilöstömitoitusten lisäksi vähävaikutteiseen toimintaan merkittävästi resurssia sitovat esimerkiksi laajat koko ikäluokille ulotetut ikäkausitarkastukset sekä hoidon tarpeen arvioinnit, joiden tekemisen lainsäädäntö mahdollistaa vain terveydenhuollon ammattihenkilöiltä.

25. Minkälaisiin toimenpiteisiin hyvinvointialueellanne on ryhdytty henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi erityisesti kriittisten ja lakisääteisten palvelujen kohdalla?

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ei ole erityisiä haasteita henkilöstön riittävyyden osalta. Siitä huolimatta pyrimme jatkuvasti parantamaan työntekijäkokemustamme työntekijöiden saatavuuden parantamiseksi ja nykyhenkilöstön pitovoiman vahvistamiseksi.

Kevään 2026 aikana olemme aloittaneet esimerkiksi hyvinvointialueen esihenkilötyön konseptoinnin sekä esihenkilövalmennukset, joilla tavoittelemme muiden hyötyjen lisäksi parempaa johtamis- ja työntekijäkokemusta. Olemme lisäksi jatkaneet ja edelleen kehittäneet systemaattista oppilaitosyhteistyötämme tulevaisuuden ammattilaisten houkuttelemiseksi.

26. Miten hyvinvointialueenne on varmistanut sote-alan harjoittelupaikkojen riittävyyden?

Hyvinvointialue on systemaattisesti lisännyt oppilaitosharjoittelupaikkojen määrää. Vuonna 2024 harjoittelupaikkoja oli vajaa tuhat. Vuodelle 2025 niitä lisättiin 25 % edellisvuoteen verrattuna. Vuodelle 2026 tavoitteena on edelleen lisätä 20 % verrattuna vuoteen 2025. Oppilaitosyhteistyö ei ole hyvinvointialueelle vain "harjoittelujen koordinointia", vaan yksi keskeisimmistä henkilöstön saatavuuden, osaamisen kehittämisen ja vetovoiman työkaluista. Harjoittelupaikkojen lisäämiseksi olemme selkeyttäneet prosessit osapuolille, luoneet mm. pari- ja moduuliharjoittelun mallit, vahvistaneet työpaikkaohjaajien tukea ja osaamista sekä kehittäneet yhdessä oppilaitosten kanssa strategista kumppanuutta.

Toimiva yhteistyö

27. Arvioi, mitkä ovat konkreettisen YTA-tasoisien yhteistyön esteet hyvinvointialueellanne.

Etelä-Suomen yhteistyöalueen voimassa oleva YTA-sopimus astui voimaan joulukuussa 2024. Etelä-Suomen yhteistyöalueen sopimuksen mukaisesti toimeenpanoa ja seurantaa sekä ylimmän johdon yhteistyötä varten on perustettu Etelä-Suomen yhteistyöalueen ohjausryhmä (YTA-ohjausryhmä). Yhteistyöalueella toimii useita työryhmiä, joissa on edistetty ja edistetään laaja-alaisesti eri tasoisia yhteistyöaihioita.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue Västra Nylands välfärdsområde

Tarkoituksenmukaisia yhteishankintoja on tehty jo vuosia Etelä-Suomen yhteistyöalueella. YTA-yhteistyön yksityiskohdista ja kustannustenjaosta sovitaan nykyisen käytännön mukaisesti YTA-alasopimuksilla. Myös ennen SOTE-uudistusta solmitut ja edelleen voimassa olevat sopimukset Etelä-Suomen yhteistyöalueen sopijapuolten välillä ovat YTA-alasopimuksia. Vanhat sopimukset päivitetään YTA-alasopimusmallipohjalle ja liitetään koosteeseen sitä mukaa, kun sopimusten päivittäminen on ajankohtaista.

YTA-sopimus tulee päivittää valtuustokausittain tai tarvittaessa. Juuri työnalla olevassa Etelä-Suomen yhteistyöalueen YTA-sopimuspäivityksen valmistelussa on huomioitu muun muassa seuraavat asiat:

- Voimassa olevan sopimuksen jälkeen voimaan tulleet lainsäädännön muutokset, jotka edellyttävät muutoksia YTA-sopimuskirjauksiin
- STM:n YTA-sopimisen soveltamisohjeen sisältökohdat
- Sopijapuolten ja YTA-ohjausryhmän esiin nostamat muutostarpeet

Vuoden 2026 aikana jatketaan kehitystyötä lasten- ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden vahvistamiseksi. Erityisesti kehitetään alaikäisten päihdepalveluita vahvistamalla perustason terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välistä yhteistyötä luomalla tähän uusia toimintamalleja. Lisäksi jatkamme edelleen eri häiriöiden porrasteisten palvelupolkujen kehittämistä, esim. autismikirjon, syömishäiriöiden sekä päihdehäiriöiden osalta.

OSA III: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

28. Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2026 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2028–2031, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

Investointisuunnitelma valmistellaan syksyllä 2026 ja vahvistetaan aluevaltuustossa ennen sen toimittamista ministeriölle. Tällä hetkellä tiedossa ei ole nykyisiin suunnitelmiin odotettavia muutoksia.

OSA IV: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

29. Muut huomiot ja palaute selvityksestä