Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteenvetosivu: Hyvinvointialueen selvitys

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

Tähän kyselyyn tulee vastata Webropolissa viimeistään 2.5.2025 klo 16.15.

Kysely sisältää 4 pakollista osiota ja yhden vapaaehtoisen osion. Lisäksi Uudenmaan erillisratkaisun hyvinvointialueille ja HUSille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoidun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa Webropolissa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin” painikkeesta. Kyselyn lähettämisen jälkeen vastauksia ei enää voi muokata.

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

Ilmoitettuja yhteystietoja säilytetään valtioneuvoston asianhallintajärjestelmässä sekä sähköisessä työtilassa, ja niitä käytetään hyvinvointialueselvitykseen liittyvässä työssä ja tiedottamisessa. Yhteystietoja ei luovuteta selvityksen käsittelyn ulkopuolisille tahoille ilman suostumusta.

Lisätietoja tarvittaessa antaa erityisasiantuntija Minna Heini, minna.heini@gov.fi.

1. Valitse alue

Itä-Uusimaan hyvinvointialue

2. Yhteyshenkilön yhteystiedot

Nimi	Katja Blomberg
Puhelinnumero	+358406329229
Sähköposti	katja.blomberg@itauusimaa.fi

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

Palvelujen yhteensovittaminen

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

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Suurimmalla osalla hyvinvointialueen alueista tai sektoreista sekä ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä on käytössä yhteensovitetut toimintamallit ja toimintaa kehitetään suunnitelmallisesti.

4. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Sote- palvelujen integraatio on alueella tärkeä strateginen tavoite, palvelujen yhteensovittaminen perustuu vahvasti sekä hyvinvointialueen strategiaan että alueen tuottavuusohjelmaan. Tuottavuusohjelman avulla kehittämistyö on edennyt sote-palvelujen välillä aiempaa systemaattisemmin ja tehokkaammin. Vuonna 2023 aloitetun laatutyön ja prosessien kuvaamisen myötä palvelujen yhteensovittaminen ja yhdenmukaistaminen on tullut myös näkyväksi ja alueella toteutetaan mm. sisäisiä auditointeja, johdon katselmuksia ja itsearviointeja vuosittain.

Toimintaprosesseja on kehitetty ja seurataan systemaattisesti mm. sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen välillä (esim. riskiasumisen tunnistaminen). Sosiaali- ja terveystoimen vastuualueet ylittäviä toimintaprosesseja on kehitetty ja yhteensovitettu erityisesti Suomen kestävän kasvun -hankekokonaisuuden ja alueen tuottavuusohjelman avulla. Hyvinvointialueella on esimerkiksi perustettu asiantuntijaryhmä, jonka tarkoituksena on tunnistaa moniammatillista yhteistyötä tarvitsevat asiakkaat ja varmistaa asiakkaiden avunsaanti. Hyvinvointialueelle on kehitetty alueellinen asiakasohjauksen toimintamalli. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleja on kehitetty ja käyttöönotettu systemaattisesti (mm. terveysmetsätoiminta, elintapaohjauksen työryhmä, työllisyyden edistäminen).

Sote-palveluissa on tehty uusia kilpailutuksia ja sen myötä palvelukuvauksia, jotka yhteensovittavat julkisen palvelutuotannon ja yksityisen palvelutuotannon. Valvontaa suoritetaan sekä yksityiseen että julkiseen palvelutuotantoon ja ohjaus on tasapuolista molemmille toimijoille. Sopimusten ja valvonnan kautta yhteensovitetaan yksityisen ja julkisen palvelutuotannon toimintaa.

Hyvinvointialue noudattaa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa ja asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausryhmä, kehittäminen ja yhteistyö -lautakunta sekä aluevaltuusto seuraavat säännöllisesti asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian edistymistä.

Alueen yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton valmistelu edistää myös yhteisten sote palvelujen määrittelyä uudistetun asiakastietolain pohjalta.

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

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

6. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö on konkretisoitunut hyvin HUS/Lanupe segmenttiryhmien (taktinen- operatiivinen) kautta. Ryhmässä sovitaan Uudenmaan alueen yhteisistä toimintamalleista ja rakenteista. Tässä ryhmässä alueemme on aktiivisesti mukana.

Yhteensovittamisen näkökulmasta haasteellisimpia ovat asiakastapaukset, joissa tarvitaan psykiatrista hoitoa/ kehitysvammapsykiatriaa/päihdepsykiatriaa nuorelle. Konsultaatiokäytänteissä (ESH) on vaihtelevuutta jonkin verran eivätkä ne aina toteudu sovitun mukaisesti. Jos konsultointia saisi sujuvammaksi, lähetteiden määrää olisi mahdollista vähentää. Tällä hetkellä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon lähetettyjä lähetteitä palautuu suhteessa eniten juuri psykiatrian osalta, vaikka arvio on tehty lähetettäessä sovituin perustein.

Suomen kestävän kasvun hankkeessa on alueella kehitetty vahvasti mielenterveys- ja päihdepalveluita. Nuorten keskivaikeiden mielenterveyspalveluiden vahvistamiseksi on perustettu alueellinen mielenterveys- ja päihdepalveluyksikkö Zemppi, jonka toimintaa on edelleen kehitetty tukemaan porrasteista mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitopolkua ja vähentämään erikoissairaanhoitoon ohjautumista. Nuorisoasema Zemppi aloitti toimintansa syksyllä 2023. Vuoden 2024 aikana asiakasmäärä oli 506 ja suoritteita (eli hoitotapahtumia) oli yhteensä 5 204. Tämä tarkoittaa, että vuonna 2024 asiakas asioi nuorisoasemalla keskimäärin noin 10,3 kertaa. Viimeisen vuoden aikana on vieroitukseen ja kuntoutukseen hakeutuneiden asiakkaiden määrä lisääntynyt, kun taas alle 18-vuotiaiden päihteidenkäyttäjien määrä on vähentynyt asiakkaissa. Nuorisoasema Zemppiin hakeutuvat myös ne 18–21-vuotiaat, jotka eivät ole koulussa tai opiskele, koska eivät tiedä minne muualle he voisivat mennä. Nuorten interventionavigaattori ja työikäisten terapianavigaattori tukevat hoidon porrastusta oikealle tasolle.

Matalan kynnyksen anonyymiä miepä-palvelua toteutetaan yhteistyössä järjestöjen kanssa Kumppanuustalolla, joka aloitti toimintansa 1.9.2023 osana hyvinvointialueen kestävän kasvun hanketta. Kumppanuustalossa kolmannen sektorin eri toimijat tarjoavat matalan kynnyksen tukea. Yhteyttä voidaan ottaa puhelimitse, käynnillä, sähköpostilla tai tekstiviestillä. Omainen, henkilö itse tai viranomainen voivat olla yhteydessä. Vuoden 2024 kävijämäärä oli 1015 asiakasta. Kumppanuustalo toimii tukiyksikkönä alueen peruspalveluille. Kumppanuustalossa pystytään reagoimaan nopeammin mahdollisesti yhteiskunnassa syntyviin tarpeisiin ja luomaan tukipalveluja yhdessä kolmannen sektorin kanssa. Myös kokemusasiantuntijoita hyödynnetään palvelujen kehittämisessä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliseksi painopisteeksi on määritetty mielen hyvinvointi. Vanhemmuuden vahvistamiseksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä Perhepolku-toimintamalli ja alueen kiireelliset sijoitukset ovat vähäisiä valtakunnalliseen tasoon verrattuna. Alue on panostanut lähisuhdeväkivallan avainhenkilöiden koulutukseen, puheeksiottoon ja tunnistamiseen. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin saa tukea myös Hyvä-Digin avulla. Opiskeluhuoltoa on vahvistettu nepsy-valmentajien tuella.

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

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

8. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Alueella toimii säännöllisesti kokoontuva alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä. Hyvinvointialue osallistuu myös kuntakohtaisiin lasten ja nuorten hyvinvointiryhmiin. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi opiskeluhuollon työryhmään kuuluu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erityisasiantuntija, myös perhekeskuskoordinaattori osallistuu yhteistyöhön aktiivisesti.

Työryhmien tavoitteena on kehittää ja toteuttaa alueellista toimialojen rajat ylittävää yhteistyötä. Varhaiskasvatuksen osalta kaikissa ikäryhmissä yhteistyötä ja yhdyspintatyöskentelyä on toistaiseksi melko vähän. Neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen välinen käytännön yhteistyö toimii kuitenkin melko hyvin, osittain vielä vanhojen rakenteiden mukaisesti.

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä alueen kuntien sivistystoimien kanssa esimerkiksi lääkitysturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

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

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

10. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Pitkäaikaissairauksien hoitopolkuja on kuvattu yhdessä henkilöstön kanssa kanssa yleisimpien kansansairauksien osalta (23 kpl). Pitkäaikaissairauksien määräaikaiskontrolleja toteutetaan digitaalisessa sosiaali- ja terveyspalvelu HyVä-Digissä niiden asiakkaiden osalta, joiden sairaus ei vaadi kontrollikäyntiä terveysasemalla.

Pitkäaikaissairauksien hoidon suunnittelua ja toteutusta on edistetty samanaikaisesti sekä Suomen kestävän kasvun hankkeen, tuottavuusohjelman että yhteistyörakenteiden (mm. HUS segmenttityöryhmät) kautta. Ensimmäiset yhteiset perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digihoitopolut on alueella käyttöönotettu.

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

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

12. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sekä kotihoitoon hankitaan vastuulääkäripalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Hankinnassa on erityisesti painotettu hyvinvointialueen määrittelemien palveluketjujen noudattamista, yhteistyötä sekä hoidon jatkuvuutta. Asiakkaille on tehty ennakoivat hoito- ja palvelusuunnitelmat, joissa on otettu kantaa myös kansansairauksien hoidon toteutukseen, kontrolleihin ja vastuisiin.

Koko alueen maksuttomien pitkäaikaissairauksien hoitotarvikejakelu on keskitetty vuoden 2025 alusta alkaen terveysasemapalveluiden alle. Samalla jakelukriteerit on alueellisesti yhdenmukaistettu ja tiedonkulkua on pyritty vastuualueiden välillä parantamaan.

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

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kiitettävästi

14. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Alueen apteekkien kanssa tehdään yhteistyötä esimerkiksi maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelussa. Ne hoitotarvikkeet, joita ei ole mahdollista saada asiakkaalle toimittajan kotijakeluna, kuten esimerkiksi diabeteksen hoidon tarvikkeet, toimitetaan asiakkaille apteekkien kautta. Asiakas voi tilausta tehdessään valita hoitotarvikkeiden noutopaikaksi minkä tahansa alueen apteekkiverkostossa mukana olevan apteekin (apteekki jokaisessa alueen kunnassa).

Avohuollon apteekkien kanssa on tarkoitus avata yhteinen rajapinta vaaratapahtumailmoitusten ilmoittamista varten. Sopimus on allekirjoitusvaiheessa.

Rokotustoimintayhteistyötä ei ole tällä hetkellä avoapteekkien kanssa. Yhteistyötä on tältä osin ollut kunta- aikana, mutta sopimuksista on luovuttu hyvinvointialueen alussa. Olemme hyödyntäneet lähihoitajien rokotusmahdollisuutta omassa toiminnassamme eikä rokotusyhteistyön uudelleen käynnistämistä ole koettu tarpeelliseksi.

Tarve

15. Alle on koottu AURA-luokituksen palvelukokonaisuudet ja tarkemmin kohdennettuja palveluluokkia lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden osalta. Arvioi hyvinvointialueenne sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyyttä suhteessa väestön tarpeeseen seuraavien palveluryhmien ja tarkemmin palveluluokkien osalta. Valitse sopivin vaihtoehto:

HVA-AURA-talousraportoinnin käsikirjan löydät täältä: https://www.valtiokonttori.fi/maaraykset-ja-ohjeet/hyvinvointialueiden-ja-hyvinvointiyhtymien-talousraportoinnin-kasikirja-hva-aura/

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

	Riittävä	Liian vähäinen
Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut yhteensä (2100)	◉	○
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito (2121)	◉	○
Lastensuojelun laitospalvelu (2122)	◉	○
Lastensuojelun perhehoito (2123)	○	◉
Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131)	◉	○
Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181)	○	◉
Kasvatus- ja perheneuvonta (2183)	◉	○
Opiskelijahuollon kuraattoripalvelut (2188)	◉	○
Iäkkäiden sosiaalipalvelut yhteensä (2200)	○	◉
Iäkkäiden kotihoito (2235)	◉	○
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (2211)	◉	○
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito (2232)	○	◉
Iäkkäiden kotona asumisen tuen palvelut (2241)	○	◉
Iäkkäiden sosiaalityö ja –ohjaus (2238)	○	◉
Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut yhteensä (2250)	○	◉
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä (2400)	◉	○
Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) päihdekuntoutujien palvelut (ei AURA-palveluluokituksen mukainen palvelu)	○	◉

	Riittävä	Liian vähäinen
Perusterveydenhuollon avohoidon palvelut yhteensä (2530)	◉	○
Kouluterveydenhuollon palvelut (2532)	○	◉
Opiskeluterveydenhuollon palvelut (2534)	○	◉
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (2538)	◉	○
Suun terveydenhuollon palvelut yhteensä (2545)	◉	○
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito yhteensä (2561)	◉	○
Erikoissairaanhoidon palvelut yhteensä (2600)	◉	○
Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito (2606)	○	◉

16. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kohta f) Varhaisen tuen palveluissa on ollut hyvä resursointi alueella ja osittain sen ansiosta esim. huostaanottoluvut ovat alueellamme maan kolmanneksi matalimmat. Varhaisen tuen palvelut tuotetaan pääosin ostopalveluna ja vuoden 2025 osalta määrärahoja on jouduttu karsimaan taloudellisista syistä (ei- lakisääteiset palvelut). Tällä tulee olemaan vaikutuksia palveluiden saantiin ja myöhemmin mahdollisesti huostaanottolukuihin.

Kohta t) Opiskeluhuollon psykologipalvelut kärsivät edelleen kroonisesta henkilöstövajauksesta ja rekrytointivaikeuksista.

Saatavuus

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

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

Lapsiperheiden kotipalvelu	0
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	12
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	0
Iäkkäiden kotihoito	0
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	10
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	5
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	1
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0

Henkilöiden lukumäärä:

Lapsiperheiden kotipalvelu	0
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	18
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	0
Iäkkäiden kotihoito	0
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	2
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	3
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	1
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Lapsiperheiden kotipalvelu	○	◉
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	○	◉
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	○	◉
Iäkkäiden kotihoito	○	◉
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	◉	○
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	◉	○
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	○	◉
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	○	◉
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	○	◉
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	○	◉

18. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kohta b) tähän sisältyy asiakkaita, joiden sijoittaminen on viivästynyt, koska eivät ole pystyneet toimittamaan pyydettyjä asiakirjoja aikataulussa tai jotka ovat kieltäytyneet heille tarjotusta paikasta.

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

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	375
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	348

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	○	◉
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	◉	○

20. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Tietoa ei saada ohjelmista suoraan vaan edellyttäisi jokaisen ilmoituksen avaamista erikseen. Lähtökohtaisesti kaikista tehdään palvelutarpeen arvio.

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

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	1576
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	1418

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	○	◉
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	○	◉

22. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

kohta a perustuu järjestelmästä saatuun tilastoon, kohta b perustuu sosiaalityöntekijän arvioon, että 90% johtaa palvelutarpeen arviointiin.

23. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asukkaille tarjolla palvelupiste tai esimerkiksi puhelinpalvelu, missä heitä tuetaan digitaalisissa palveluissa asioimisessa tai esimerkiksi omiin asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyssä? Tällainen tuki voi olla julkisen, yksityisen sektorin tai esimerkiksi järjestön ylläpitämä.

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja

24. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Perhe- ja sosiaalipalvelut/taloudellisen tuen digipalvelupolun käyttöönotto ja neuvolan sähköisen ajanvarauksen käyttöönotto lähteneet hyvin käyntiin. Myös muita sähköisiä palvelupolkuja on suunnitteilla, mm. nepsy. HyVä- Digissä on aloittanut sosiaaliohjaaja sekä miepäpalvelut vuoden 2024 aikana. Digipalvelujen pilotit on pyritty integroimaan kivijalkapalvelujen kanssa.

Alueella on järjestetty digitukiluentoja ja tehty yhteistyössä Enter Ryn kanssa digitukitilaisuuksia kirjastoissa.

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

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi tekstikenttään tarkemmin.

On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja

26. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

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

Digitukitilaisuudet kirjastoissa, sekä ammattilaisten antama tuki ja ohjaus palveluissa.

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

Alueella on järjestetty digitukiluentoja ja tehty yhteistyössä Enter Ry:n kanssa digitukitilaisuuksia kirjastoissa

Kustannukset ja tuottavuus

29. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä:

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

Oma tuotanto

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	59
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	86
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	35
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun laitoshoito, % kaikista asiakkaista	4
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	85
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	00

Ostopalvelu

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	41
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	8
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	65
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	100
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	100
Lastensuojelun laitoshoito, % kaikista asiakkaista	96
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	15
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	100

Palveluseteli

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	6
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun laitoshoito, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	0

Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta?

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	panostamalla henkilöstönriittävyyteen ja työhyvinvointiin, teknologiaa hyödyntämällä, kehittämällä ennaltaehkäiseviä palveluja myöhentämään raskaampien palveluiden tarvetta
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Tilaratkaisuilla, palvelujen tuotteistamisella, Riittävällä ja osaavalla henkilöstöllä, palvelujen kehittämisellä.
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei tällä hetkellä omaa tuotantoa
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei tällä hetkellä omaa tuotantoa
Lastensuojelun laitoshoito, % kaikista asiakkaista	Alueella on yksi oma laitosyksikkö, joka on erikoistunut kiireellisten sijoitusten yhteydessä tehtäviin arviointeihin sekä lyhytaikaisiin sijoituksiin. Yksikkö on seitsemän paikkainen. HUOM! KOHTAAN f. Lastensuojelun laitoshoito on 50 % kaikista asiakkaista, jos tarve
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Toimeksiantosopimuksella tapahtuva perhehoito on omaa tuotantoa, kaikista sijoituksista noin 30%. Tavoitteena on lisätä toimeksiantosuhteisia perhehoitajia. HUOM! KOHTAAN g. Lastensuojelun perhehoito on 37 % kaikista asiakkaista, jos tarve
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	HUOM! KOHTAAN h. Lastensuojelun ammatillinen perhehoito on 13 % kaikista asiakkaista, jos tarve

Henkilöstö

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

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

Koko henkilöstöstä	9
Lääkäreistä	12
Sairaanhoitajista	10
Terveydenhoitajista	4
Sosiaalityöntekijöistä	10
Sosionomeista	13
Lähihoitajista	10
Hoiva-avustajista	6
Psykologeista	16
Pelastajista	4

31. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Vuodelta 2024 ja otettu kaikki, joiden tehtävänimikkeessä kyseinen sana, esim. lääkärit sisältävät hammaslääkärit, ylilääkärit ym. Kohtaan f. sosionomit otettu ainoastaan sosiaaliohjaaja -sanan sisältävällä tehtävänimikkeellä työskentelevät.

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

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

Voit käyttää seuraavaa kaavaa kuvaamaan henkilöstön lukumäärä henkilötyövuosina: työvuorokaudet X KVTES työaika työvuorokaudessa työehtosopimuksittain.
Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina)

Koko henkilöstö	2141
Lääkärit	69
Sairaanhoitajat	283
Terveydenhoitajat	72
Sosiaalityöntekijät	73
Sosionomit	86
Lähihoitajat	673
Hoiva-avustajat	39
Psykologit	37
Pelastajat	Ei vastauksia

Puuttuvan henkilöstön määrä (%)

Koko henkilöstö	7
Lääkärit	30
Sairaanhoitajat	11
Terveydenhoitajat	1
Sosiaalityöntekijät	11
Sosionomit	0
Lähihoitajat	11
Hoiva-avustajat	18
Psykologit	22
Pelastajat	Ei vastauksia

Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä)

Koko henkilöstö	140
Lääkärit	9
Sairaanhoitajat	32
Terveydenhoitajat	0
Sosiaalityöntekijät	7
Sosionomit	0
Lähihoitajat	74
Hoiva-avustajat	1
Psykologit	7
Pelastajat	Ei vastauksia

33. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Sosionomit otettu ainoastaan sosiaaliohjaaja -sanan sisältävällä tehtävänimikkeellä työskentelevät.

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

Arvioi suhteellista osuutta koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osalta prosentteina (%):	25

Digitalisaatio ja tiedonhallinta

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

Voit valita useita vastauksia. Kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Perusterveydenhuollossa
Suun terveydenhuollossa
Sosiaalihuollossa/läkkäiden palvelut
Sosiaalihuollossa/Lapsiperheiden palvelut
Sosiaalihuollossa/Lastensuojelu
Sosiaalihuollossa/Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut
Sosiaalihuollossa/Työikäisten palvelut
Sosiaalihuollossa/Vammaispalvelut

36. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

HyVä- digin palvelut. Digitaalinen sote-keskus HyVä-digi palvelee yllä mainituissa palveluissa koko hyvinvointialueen asukkaita.

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

Tiedolla johtamisen koordinaatio on keskitetty digipalveluihin ja tiimissä on kolme asiantuntijaa ja huhtikuusta 2025 alkaen päällikkö. Teknologioina toimivat TietoEvryn kautta rakennettu Databricks-tietoallas Azuressa sekä Logex Region, jonka käytöstä ollaan todennäköisesti luopumassa 2025 aikana. Ongelmina on tiedon validointi ja laatu, koska käytössä on useita tietojärjestelmiä sekä eri kuntien tapoja kirjata. Lisäksi haasteena on ollut tiedon suunnitelmallinen käyttöönotto raporttien valmistuessa, koska hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheessa ollut paljon kriittisempiä tehtäviä. Tietoaltaan kehitystyö joudutaan hankkimaan kokonaan ostopalveluna, mikä lisännyt tietoaltaan kustannuksia.

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

Lääkeautomaatit kotihoidossa ovat lisänneet asiakastyöhön kohdentuvaa aikaa merkittävästi, sekä tuoneet joustoa asiakaskäyntien suunnitteluun. Digihoitopolkujen on todettu säästävän työaikaa, kun käyntejä on korvattu osittain ohjausmateriaalein

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

ICT-infrastruktuuri on perustietotekniikan ja tietoliikenteen osalta ulkoistettu inhouse-yhtiö HPK Palvelut Oy:lle, joka vastaa ylläpidon ja tukipalveluiden resursoinnista sekä tietoturvapalveluista. Pelastuslaitoksen pelastustoimi.fi -infrastruktuuri ja siihen liittyvät tukipalvelut hankitaan Valtori Oy:ltä.

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

Kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

41. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

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

Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille käyttäjille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet. Palveluhallinnasta löytyy myös Digiriskienhallinnan palvelu ja Julkri-palvelu. Täältä löytyy ohjeita palvelun käyttöönottoon niille organisaatioille, jotka eivät ole vielä ottaneet ko. palveluita

käyttöön: https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut.

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

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

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

Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot

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

Digitalisaatioon liittyvä TKI-toiminta on organisaatiossa erillään muusta TKI-toiminnasta. Tämä tuo haasteita mm. erilaisten järjestelmien ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoon, kun toiminnan muutosta johdetaan eri yksiköstä kuin mistä ko. ratkaisun rahoitus tulee. Vaarana nähdään jatkuvan kehittämisen pysähtyminen.

Yhteistyön rakenteet eivät vielä ole täysin muodostuneet, mutta mm. omistajuudesta käydään rakentavaa yhteistä keskustelua digi- ja kehittämispalveluiden välillä. Tavoitteena on selkeyttää kokonaiskuvaa ja rooleja sekä lisätä yhteistyötä tarkoituksena optimoida olemassa olevan resurssin käyttö. Tiedolla johtaminen on edistynyt viimeisen vuoden aikana, mutta siinä on vielä paljon kehitettävää.

TKI-toiminnan kokonaiskuva on vielä puutteellinen. Säästötoimet ovat rajoittaneet toiminnan kehittämistä. Osaamisen kehittäminen edellyttaisi vahvempaa yhteistyötä. Osana RRP-hanketta on tehty digitalisaatioon liittyviä toimenpiteitä, mutta vakiinnuttaminen on vielä epäselvää.

Vaikuttavuus

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

Painehaavariskin arviointi, painehaavojen esiintyminen ja niiden ehkäisy sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kansallinen monikeskustutkimus.
Tavoitteena on tuottaa tietoa kansallisten sote-palveluiden laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä organisaatioiden kehittämistyön pohjaksi.
Kohderyhmänä on aikuiset potilaat, asiakkaat ja asukkaat ympärivuokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä.
Tutkimuksen tulokset raportoidaan tieteellisissä ja ammatillisissa artikkeleissa vuosien 2026-2029 aikana.

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

1. Porvoon ja Raaseporin sairaaloiden yhteydessä toimivien kielellisten oikeuksien toteutumista tukevien verkostomaisten osaamiskeskittymien kehittäminen:

Uudenmaan erityisratkaisu SoTePe-palvelujen tuottamisessa asettaa erilaisia haasteita sosiaali- ja perusterveydenhuollon, pelastustoimen ja erikoissairaanhoidon välille. Hallitusohjelmassa on kiinnitetty huomiota HUS-yhtymän Itä- ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueille sijoittuvien Porvoon ja Raaseporin sairaaloiden tarpeeseen kehittää verkostomaiset osaamiskeskittymät tukemaan, kehittämään ja turvaamaan kielellisten oikeuksien toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Osaamiskeskittymien toimintamallit tukevat SoTePe-ammattilaisten ja organisaatioiden kyvykkyyttä tarjota erilaisia ruotsinkielisiä palveluja alueen asukkaille yhdenvertaisesti suomenkielisten palvelujen kanssa.

Uusimaa tarvitsee turvatakseen palvelujen järjestämisen maahanmuuttoa ja kyetäkseen vastaamaan palvelujen järjestämisen resurssoinnista, on hankkeen yksi tavoite yhteistyössä alueen SoTePe-toimijoiden kanssa kehittää osaamista kansainväliseen rekrytointiin. Lisäksi mahdollistaa nykyistä paremmin ruotsin kielen käyttöä pätevöitymisessä SoTePe-ammattilaiseksi ja rohkaista SoTePe-palvelujen tuottamista entistä laajemmin myös ruotsin kielellä. Digi- ja etäpalvelujen merkitys on myös ratkaisevaa ruotsinkielisen palvelutarjonnan turvaamiseksi, joten sellaisten palvelujen edelleen kehittämisen tarve on suuri.

Hanke koostuu sellaisista kehittämistehtävistä, jotka eivät ole osa hyvinvointialueiden yleiskatteellista toiminnan järjestämistä ja kehittämistä, vaan täyttää hakuilmoituksen vaatimukset avustuksen käytön rajoitusten osalta. Kohderyhmä muodostuu alueella toimivista sote-organisaatioista, niiden työntekijöistä, mahdollisesti tulevista työntekijöistä ja alueen asukkaista. Kehittämishanke koostuu kolmesta osahankkeesta. Koska kyse on erillisrahoitettavasta uusien toimintamallien kehittämisestä ja toteutuksesta Uudenmaan alueelle ja mallien mahdollinen hyödyntäminen vastaavassa tilanteessa toimiville ruotsinkielisille alueille, on syytä tarkastella kehitettäviä kohteita myös monistettavuuden ja konfigurointikyvykkyyden näkökulmista. Tavoitteet on tarkoitus saavuttaa vuosien 2024-2027 aikana vaiheistetusti ja koordinoidusti osahankkeiden kesken.

2. Ruoka-aputoiminnan jatkohanke:
Hankkeen tavoitteena on:
- kartoittaa alueen ruoka-aputoimintaa järjestävät toimijat, mahdolliset uudet toimijat ja elintarviketeollisuuden ja laitoskeittiöiden hävikkiruokamahdollisuudet
- vahvistaa yhteistyötä alueellisten ruoka-aputoimintaa järjestävien toimijoiden kesken
- luoda yhteinen toimintamalli ja ruoka-apuverkosto Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ruoka-aputoimijoille, joka toisi toimintaan pysyvämpiä ja pitkäkestoisempia rakenteita
- kehittää ruoka-aputoiminnan vaikuttavuutta ja seurantaa alueellisessa yhteistyössä, mutta myös yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin ruoka-avun koordinaation kehittämishankkeen ja Kirkkopalveluiden Ruoka-apu.fi -toiminnan kanssa
- lisätä ruoka-aputoiminnan tavoitettavuutta ja optimoida hävikki- ja ylijäämäruoan riittävyys kaikille ruoka-apua tarvitseville
- luoda yhteistyön rakenteita hyvinvointialueen ja ruoka-aputoiminnan välillä, jotta avun tarvitsevien

kohtaamisissa voidaan tarvittaessa tehdä myös hyvinvointia ja terveyttä edistävää palveluohjausta (mm. jalkautuva sosiaalityö ja etsivä lähityö)
- vahvistaa ruoka-aputoiminnan yhteyttä ja kiinnittymistä alueella tapahtuvaan, osallisuutta edistävään ja eriarvoisuutta, köyhyyttä, syrjäytymistä ja syrjintää vähentävään hyvinvointityöhön
3. Kirjo-projekti kehittää ja selkeyttää neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuspalveluja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Hankeaika 2025-2027. Tavoitteena nepsytietoinen Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Edistää varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen käytäntöjä neurokirjon lapsille ja nuorille. Selkeyttää Kelan kuntoutuspalveluihin ohjautumisen polkua. Lisätä tietoa neurokirjon lasten ja nuorten tarpeista sekä Kelan kuntoutuspalveluista. Kohderyhmä 0-29-vuotiaat neurokirjon lapset ja nuoret sekä heidän perheensä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Toimenpiteet: 1) Moniammatillisen tuen vahvistaminen ja palvelupolun selkeyttäminen. 2) Koulutussuunnitelmien ja valmennusten toteuttaminen ammattilaisille. 3) Ensitieto- ja vertaistukiryhmien järjestäminen. 4) Yhteistyön tiivistäminen Kelan kanssa ja tiedon lisääminen kuntoutuspalveluista.

4. Rauniopelastus
Hankkeen tavoitteena on kehittää rauniopelastuksen suorituskykyä vastaamaan muuttunutta turvallisuusympäristöä ja uusia uhkakuvia. Kohderyhmänä Uudenmaan asukkaat. Hankkeen aikana hankittavan kaluston avulla rauniopelastuskyky kasvaa merkittävästi joka puolella Uuttamaata ja nopeuttaa avunsaantia myös Uudenmaan ulkopuolella. Rahoitusta käytetään kalustohankintoihin ja uuteen raskaspelastusyksikköön, missä työskentelee erikoiskoulutettuja pelastajia.

5. Tuottavuusohjelma liittyy erityisesti kustannusvaikuttavuuteen. Ohjelmassa on yli 70 toimenpidettä, joista kustannusvaikutuksiltaan suurimmat liittyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen hoidon sujuvuuteen, palvelurakenteen keventämiseen sekä vuokratyövoiman ja ostopalveluiden määrän vähentämiseen. Tuottavuusohjelman tavoitteet liittyvät kaikkeen toimintaan ja palveluihin koko alueella.

6. Hyte-kertoimen perusteella tehtävä kehittämistyö ja hyte-tiedolla johtamisen kehittäminen.

7. Kirjaamisen kehittäminen.

45. Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointialueenne vaikuttavuusosaamisen lisäämiseen liittyvät toimenpiteet?

Hyvinvointialueen projektinjohtamisen mallin kehittäminen ja käyttöönotto on käynnissä. Yhtenäisen toimintamallin tarkoituksena on vahvistaa projektiosaamisen johtamista, jonka osana koko organisaation kyky tunnistaa vaikuttavia projekteja ja toimenpiteitä lisääntyy.

Verkostotyön ja monialaisen yhteistyön lisäämisellä tavoitellaan myös vaikuttamisosaamisen kattavuutta koko organisaatiossa.

Lisäksi hyvinvointialueelle on palkattu toistaiseksi voimassaolevaan työsuhteeseen tiedolla johtamisen päällikkö, jonka myötä myös vaikuttavuusosaamiseen liittyvä tiedolla johtamisen kehittyminen laajemmin organisaatiossa on mahdollista.

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

Projektin johtamisen mallilla pyritään vaikuttavien toimintamallien tunnistamisen parantamiseen. Vaikuttavien toimien yhdenvertaiseen käyttöön tullaan hakemaan ratkaisua mm. projektisalkun johtamisen yhtenäistämisellä.

Tiedolla johtamisen osaaminen on organisaatiossa lisääntynyt kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana, mutta sitä edelleen tullaan kehittämään. Systemaattisen tiedolla johtamisen avulla parannetaan myös vaikuttavien toimintamallien tunnistamista, jolloin yhdenvertainen käyttö mahdollistuu.

Mm. hoitotyössä vaikuttavat toimintamallit tunnistetaan ammattilaisten toimesta perinteisesti näyttöönperustuvaan hoitotyöhön keinoin. Käypähoitosuositukset ovat käytössä laajasti eri asiakas-/potilasryhmien osalta.

Osana Kestävän kasvun hanketta on tehty vakiinnuttamissuunnitelmia hankkeen aikana toteutuista kehittämistehtävistä. Mittaritietojen kerääminen ollut hankkeen ajan kehittäjillä, mutta nyt tiedonkeruun vastuu ja toimintamallien koordinointi siirtyy omistajalle.

Vaikuttavia toimintamalleja on koottu yhteen. Näitä ovat esim. elintapaohjauksen ja ravitsemushoidon käsikirjat ammattilaisten käyttöön. Tunnistettujen vaikuttavien toimintamallien käytööä pyritään yhtenäistämään ja varmistamaan mm. ohjauksen tasalaatuisuus ja ajantasaisuus

47. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Vähähyötyisten toimintamallien tunnistamista ja karsimista haastaa vielä TKKIO-toiminnan strukturoimattomat rakenteet. Osittain on epäselvää kuka johtaa ja omistaa tiettyjä prosesseja. Tiedonkulku eri palveluiden välillä on ajoittain katkonaista. Hyvinvointialueella tulee panostaa vaikuttavuuden jatkuvaan seurantaan ja arviointiin, jotta tunnistaisimme paremmin vähähyötyiset toimintamallit laajasti koko organisaation tasolla

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

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Ei tärkeäksi mutta ei merkityksettömäksi

49. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Epäselväksi jää se, että miten tätä tietoa aidosti pystyy hyödyntämään toiminnan kehittämisessä. Mikä on tavoitetila ja onko se kerrottu. Esim. hampaiden harjauksen tavoitetaso on selkeä, mutta esim suun terveydenhuollon käyntien tavoitetaso ei ole selkeä. Tällainen tieto ei kerro mitään, koska tavoitetason asettaminen on vaikeaa.

50. Onko kansallista laaturekisteritoimintaa tarpeellista laajentaa?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

51. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Sosiaali- ja terveystoimi voisi käyttää rekisteriä toiminnan kehittämisessä. Laatuyksikkö voisi käyttää rekisteriä omavalvontaan liittyvissä asioissa, mikäli tavoitetaso olisi selkästi määritelty kansallisella tasolla. Kirjaamiseen liittyviä laatumittareita voisi olla enemmän.

52. Onko alueellanne vaikuttavuusperustaisia hankintoja?

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

Ei

53. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

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

Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

55. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Logex regionin kautta mahdollista, mutta ei ole jalkautunut toimintaan laajemmin. Mahdollista myös ottaa tietoallasratkaisuun palveluja, jotka mahdollistavat vaikuttavuustiedolla johtamisen. Ongelmana on, että useista eri järjestelmistä tulevien datojen mallintaminen hankalaa ja kallista. Vaikuttavuustieto edellyttää laadukasta dataa.

56. Miten vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen on hyvinvointialueellanne resursoitu?

Vaikuttavuusperustaisuuden lisäämiseen ei ole resursoitu. Vaikuttavuusperusteisuutta pyritään lisäämään olemassa olevien tehtävien kautta (mm. hankkeet, TKKIO-toiminta, laatu ja valvonta, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, tiedolla johtaminen). Organisaatiossa ei ole määritelty vaikuttavuusperusteisuuden vastuutahoa

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset

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

57. Miltä osin näette tarvetta päivittää HUS-järjestämissopimusta?

Kysymys koskee seuraavia vastaajia: HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

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

58. Kuvaa, miten HUSin palveluverkkosuunnitelma vaikuttaa omin palveluihinne?

Kysymys koskee seuraavia vastaajia: Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Jos HUS tekee palveluverkkoon muutoksia (esim. palvelun sijainti muuttuu), muutos vaikuttaa myös perusterveydenhuollon ja edelleen asukkaiden palveluihin. Hyvinvointialueilla tulisi olla mahdollisuus huomioida HUSin palveluverkkosuunnittelun vaikutukset omiin palveluihinsa. Mm. hyvinvointialueen vuodeosastopaikkojen määrää ja sijaintia tarkasteltaessa tulee huomioida HUS palveluverkkosuunnitelmaa esim. hybridiosastoissa.

HUS Yhtymähallitus käsitteli 7.42025. kokouksessaan tuottavuuden parantamiseen tähtääviä toimenpiteitä. Yhtymähallitus päätti esittää yhtymäkokoukselle, että vuodesta 2026 alkaen HUSin taloussuunnittelu toteutetaan tulosaluetasoisena, ja käyttösuunnitelmat esitetään vastaavasti yhtymähallitukselle tulosaluekohtaisina. Tavoitteena on, että tulosalueet voivat jatkossa johtaa ja ohjata tuotantoa ja taloutta joustavammin vuosittaisen talousraamin sisällä. Tämä mahdollistaa esimerkiksi nopeamman reagoinnin palvelutarpeen muutoksiin. Hyvinvointialueilla tulee olla tosiasiallinen mahdollisuus reagoida omissa palveluiden järjestämisessä tarvittavalla tavalla ja ne tulisi saada yhteensovitettua erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sujuvaksi kokonaisuudeksi. Tulosalueiden nopea reagointi palvelutarpeen muutoksiin voi aiheuttaa riskin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittamiselle.

HUS Porvoon sairaalan mahdollinen muutos koskien yöaikaisen päivystysleikkaustoiminnan ja kirurgisen esh- etupäivystyksen loppumista ei aiheuttaisi sellaisenaan toteutuessaan merkittävää muutosta, koska yöaikaisia leikkauksia ei ole tehty viimeisen vuoden aikana Porvoon sairaalassa.

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuositukset

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

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

Voit tarkistaa valtakunnalliset tavoitteet täältä: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405.
Vieritä palkkia sivulle nähdäksesi koko kysymyksen.

Arvioi seuraavalla asteikolla, kuinka hyvin tavoite on toteutunut:

	Erinomaisesti	Kiitettävästi	Hyvin	Tyydyttävästi	Ei lainkaan
Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	○	○	◉	○	○
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	○	○	◉	○	○
Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävää ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	○	○	○	◉	○
Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	○	○	◉	○	○
Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	○	○	◉	○	○
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	○	◉	○	○	○
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	○	○	○	◉	○
Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	○	○	○	○	◉

Kerro tarkemmin:

Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	Palveluverkon uudistaminen ja palveluiden yhdenmukaistaminen on vielä kesken, mutta sitä tehdään systemaattisesti ja määrätietoisesti. Digitaasia palveluita on lisätty muiden palveluiden rinnalle. Hyvä-Digin yhteydenottojen määrä kasvoi koko uvoden 2024 ajan ja yhteydenottojen määrä oli 35 074, josta Chat palvelussa 30 982. Palveluverkkoselvitys tehtiin vuonna 2024 ja sen perusteella palveluverkkosuunnitelma, jota on osin toteutettu. Palveluverkon uudistaminen ja palveluiden yhdenmukaistaminen on vielä kesken, mutta sitä tehdään systemaattisesti ja määrätietoisesti. Digitaasia palveluita on lisätty muiden palveluiden rinnalle. Hyvä-Digin yhteydenottojen määrä kasvoi koko uvoden 2024 ajan ja yhteydenottojen määrä oli 35 074, josta Chat palvelussa 30 982. Palveluverkkoselvitys tehtiin vuonna 2024 ja sen perusteella palveluverkkosuunnitelma, jota on osin toteutettu. Palveluverkon uudistaminen ja palveluiden yhdenmukaistaminen on vielä kesken, mutta sitä tehdään systemaattisesti ja määrätietoisesti. Digitaasia palveluita on lisätty muiden palveluiden rinnalle. Hyvä-Digin yhteydenottojen määrä kasvoi koko uvoden 2024 ajan ja yhteydenottojen määrä oli 35 074, josta Chat palvelussa 30 982. Palveluverkkoselvitys tehtiin vuonna 2024 ja sen perusteella palveluverkkosuunnitelma, jota on osin toteutettu
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	Henkilöstön hyvinvointiin on panostettu ja esihenkilöiden työkykyjohtamisen koulutuksia on tarjottu vuoden 2024 aikana kaikille esihenkilöille. Alueen oman resurssipoolin käynnistämistä valmisteltiin vuoden 2024 aikana. Hyvinvointialueella kehitetään moniammatillista kaksikielistä osaamiskeskusta hankerahoituksen avulla. Kielellisten oikeuksien turvaamiseksi käytössä on alueen ammattilaisista koostuva kielilähettiläiden verkosto. Alueella oli vuonna 2024 keskimäärin 8,8 hakijaa jokaiseen avoimena olevaan tehtävään ja kannustimia on otettukäyttöön. Alueelle on myönnetty myös Hyvän Mielen työpaikka -merkki. Vuokratyövoiman käyttö on kuitenkin edelleen runsasta erityisesti lääkäreiden kohdalla. Hyvinvointialueen oma resurssipooli käynnistyy 1.5.2025

Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävää ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	Vuonna 2024 henkilöstön saatavuudessa oli merkittäviä haasteita erityisesti alkuvuoden aikana ja se johti osto- ja vuokrahenkilöstön käytön kasvuun erityisesti lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kohdalla. Erikoissairaanhoidon osuus kustannusten kokonaisuudesta kasvoi ja rajoitti oman palvelutuotannon kehittämistä. Kasvaneet palvelukustannukset ja henkilöstökulut vaikuttivat merkittävästi talouteen. Palvelujen painopistettä siirrettiin kuitenkin raskaammista palveluista kohti kevyempiä. Esimerkiksi ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyysprosentin tavoitetta laskettiin suhteessa yli 75-vuotiaiden määrään, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä vammaispalveluissa tarkistettiin palveluiden myöntökriteereitä ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoidon porrastusta käytiin läpi pitkäaikaissairauksien osalta. Kustannusten kasvun hidastuminen ja talouden paraneminen näkyy kuitenkin viiveellä
Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	Tiedolla johtamisen kokonaisuutta on kehitetty ja kehitystyö jatkuu edelleen. Laatutyötä edistetään systemaattisesti ja toimintaprosesseja ja ohjeita kuvataan. Yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän kilpailutus ja hankinta toteutettiin vuoden 2024 aikana ja käyttöönotto tulee vahvistamaan vaikuttavuusperusteisuutta toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa jatkossa. Myös hanketyössä on kehitetty vaikuttavuusperustaisuutta
Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	Yhteistyörakenteet, foorumit ja työryhmät on määritelty. Käytännön tason yhteistyö toimii, mutta viranhaltijajohdon ja poliittisen tasot foorumeiden yhteistyö oli vuonna 2024 vasta käynnistymisvaiheessa ja toteutunut keväällä 2025. Yhteinen tahtotila on määritelty, mutta tavoitteita ja yhteisesti seurattavia mittareita ei ole vielä määritelty. Erityisesti johdon ja poliittisen foorumin tavoitteiden selkeyttämistä tehdään edelleen.
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	Ei vastauksia
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	Hyvinvointialueella on resursoitu kohtalaisen vähän tutkimus- ja kehittämistoimintaan, eikä alueella ole tutkijoita. Tutkimustoiminnan vahvistuminen edellyttäisi tutkijan/tutkijoiden palkkaamista ja useampia käynnissä olevia hankkeita. Alueen painopiste on kehittämisessä.

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

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

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

Tuottavuusohjelmaa on edistetty systemaattisesti. Vuokratyövoiman kasvua on hillitty, mutta ei riittävän nopealla aikataululla. Toukokuussa 2025 käynnistyvä alueen oma sijaispooli vähentää vuokratyövoiman tarvetta. Henkilöstörakennetta on tarkennettu. vastaamaan palvelutarvetta syksyllä 2024 päätöksentekoon edenneen palveluverkkosuunnitelman pohjalta.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiota ja suunnitelua on tiivistetty mm. hoitopolkuja tarkentamalla ja ministeriön tarjoaman muutostukiprojektin avulla. Muutostukiprojektissa tarkasteltiin erikoissairaanhoidon kustannuksia ja sairaaloiden tuottavuutta ja saadun käsityksen perusteella tehdään edelleen toimenpide-ehdotuksia.

Osa III: Hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutuminen

Tässä osiossa pyydetään arvioimaan hyvinvointialueen toiminnallista muutosta talouden tasapainottamiseksi.

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

Palvelurakenteen keventäminen: ikääntyneet ja vammaispalvelut
Vuokrahenkilöstön vähentäminen
ESH- ohjaus

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

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

Kyllä

63. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotehinnasti vuodelle 2025: https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_1332025/Sosiaali_ja_terveyspalvelujen_tuotehinna(19332)

Asiakirjojen antamisesta perittävät maksut: https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_1332025/Asiakirjojen_antamisesta_perittavat_maks(19313)

Hallintosäännön päivittäminen: https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_2722025/Hallintosaannon_paivittaminen(19544)

Virka- ja tehtäväjärjestelyt Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella: https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_3012025/Virka_ja_tehtavajarjestelyt_ItaUudenmaan(18668)

Tehtäväjärjestelyt ja organisaatiomuutokset sosiaali- ja terveyspalveluissa: https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_1612025/Tehtavajarjestelyt_ja_organisaatiomuutok(18448)

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

Ikääntyneiden palveluissa omaa tuotantoa on enemmän kuin muilla alueilla ja suunnitelmissa on laskea omatuotannon osuutta. Tämä liittyy palveluverkkosuunnitelmaan ja poliittiseen päätöksentekokykyyn. Kuntien kanssa käytävät vuokraneuvottelut valmistuvat vuoden 2025 aikana.

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

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään, kuinka suuri on toimien kustannusvaikutus vuosina 2025, 2026 ja 2027.

Kyllä

66. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Myöntämiskriteereitä tarkistetaan vuoden 2025 aikana kaikilla palvelualueilla, (esim. lapsiperheiden kotipalvelu, sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut, ympärivuorokautinen palveluasuminen, kuljetuspalvelut, kotihoito), perhe- ja sosiaalipalveluiden osalta kustannusvaikuttavuusarvio -10,9M€. Vuokrasopimuksia kuntien kanssa tarkastellaan uudelleen vuoden 2025 aikana ja palveluita keskitetään. Vuokratyövoiman käyttöä vähennetään edelleen kaikilla palvelualueilla, talousarvioon 2025 on vuokratyövoimaan käyttöön varattu 8M€ ja tässä on pysyttävä. Tämä tulee vaikuttamaan palvelujen saatavuuteen ja haastaa hoitotakuussa pysymisessä.

OSA IV: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

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

Investointeja vastaaviin sopimuksiin vuodelle 2026 lisättiin Loviisan sote palveluille kontin vuokra kymmeneksi vuodeksi (10 milj).

Söderkullan pelastusaseman suunnittelu siirrettiin vuodelle 2026 ja rakentaminen vuodelle 2027-2028 , myös kustannusarvio päivitettiin 5,3 milj -> 7,1 milj.

Hyvinvointikeskuksen kustannusarvio on muuttunut 80,5 milj -> 150 milj.

Uuden vammaispalveluyksikön hanke aikaistettiin; suunnittelu 2026 ja rakentaminen 2027 (aiemmin oli suunnittelu 2028 ja rakentaminen 2029). Samalla aikaistettiin yksikön ensikalustaminen vuodelle 2027.

APT-järjestelmän kustannusarvio päivitettiin (9,474 milj) ja vuosille 2026-2028 päivitettiin eurot.

Pelan ajoneuvoihin korotettiin vuosien 2027-2031 kustannusarviot 100 tuhannella eurolla.

Porvoon pelastusasemaa ei lunasteta, poistetaan suunnitelmasta

Ikääntyneiden palveluasumisyksikköä (Harmaakallio) ei lunasteta omaksi, poistetaan listalta

Hyvinvointikeskus synkronoidaan HUS investointisuunnitelman kanssa. Rakentamisilmoitus olisi syytä tehdä jo tänä vuonna (2025) ja siihen tarvitaan n. 200 t euroa. Vuodelle 2025 ei ole lainanottovaltuutta eikä siten oikeutta aloittaa uusia hankkeita 2025, asiasta tulisi ensin neuvotella ministeriön kanssa.

OSA V: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Tähän osioon vastaaminen on vapaaehtoista.

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

Hyvinvointialueen vastuu ja rahoitus eivät vastaa toisiaan.

69. Vapaaehtoinen palaute ja kuormittavuuden arvio koskien tätä selvitystä:

Selvitys oli aiempia vuosia helpompi toteuttaa lomakkeen selkeyden vuoksi.

70. Liitä tarvittaessa liite: