



## Hyvinvointialueneuvottelu Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

**Aika:** 1.12.2023 klo 10:05-13:55

**Paikka:** Kruunu, Kirkkokatu 12, Sisäministeriö, Helsinki

### Alueen edustajat

Helinä Perttu, hallituksen puheenjohtaja (klo 13.52 asti)

Mikko Komulainen, vt. hyvinvointialuejohtaja

Päivi Tarsia, rahoitus- ja talousjohtaja

Antti Ylä-Jarkko, digi- ja tietojohdaja

Susanna Pitkänen, palvelujohtaja

Sirkku Pekkarinen-Keto, palvelujohtaja

Mari Patronen, palvelujohtaja (alkaen klo 10.35)

Pirjo Laitinen-Parkkonen, tutkimus- ja kehitysjohtaja

Kristiina Kariniemi-Örmälä, integraatiojohtaja

Jussi Rahikainen, apulaispelastusjohtaja

### Puheenjohtajisto

Kari Hakari, osastopäällikkö, STM, puheenjohtaja

Kimmo Kohvakka, pelastusylijohtaja, SM, varapuheenjohtaja (klo 12.15 asti)

### Valtioneuvoston edustajat

Tiina Snellman, neuvotteleva virkamies, SM (varapuheenjohtaja klo 12.15 alkaen)

Kirsi Kaikko, johtaja, STM

Teemu Eriksson, finanssineuvos, VM

Minna-Marja Jokinen, hallitusneuvos, VM

Piia Pekola, neuvotteleva virkamies, VM (etänä)

Tiina Hetemaa, arviointipäällikkö, THL

Eero Nyman, pelastusylitarkastaja, AVI

Petra Kokko, erityisasiantuntija, STM (asiantuntijasihteeri)

## 1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka avasivat neuvottelun klo 10.05.

## 2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

Päätösesitys: Todetaan osallistujat, lyhyt esittäytyminen ja hyväksytään asialista muutoksitta.

Päätös: Todettiin osallistujat ja hyväksyttiin asialista muutoksitta.



### 3. Hallitusohjelma

#### 3.1 Hallitusohjelman linjaukset

##### **Palvelureformi**

Palvelureformi on sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllisen uudistumisen reformi. Reformin keskeisenä tavoitteena on tukea alueiden uudistusohjelmien toimeenpanoa ja varmistaa alueiden taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden saavuttaminen.

##### **Työhyvinvoinnin ja –turvallisuuden parantaminen pelastustoimessa**

Pelastusalalla käynnistetään kansallinen hanke työturvallisuuden parantamiseksi. Pelastusalan työhyvinvointiin kiinnitetään erityistä huomiota.

##### **Ohjauksen yhtenäistäminen**

Ohjauksen yhteensovittamisella tavoitellaan uudistuksen tavoitteiden saavuttamista: palvelujen yhdenvertaisuuden turvaamista ja kustannusten kasvun hillintää sekä kustannusvaikuttavuutta. Hyvinvointialueiden ohjauksen yhteensovittaminen säädetään valtiovarainministeriön tehtäväksi ja vahvistetaan ministeriön voimavaroja.

Valtiovarainministeriön johdolla STM, SM ja VM sekä muut viranomaiset seuraavat ja arvioivat hyvinvointialueiden toiminnan vaikuttavuutta, taloudellisuutta ja tuloksellisuutta.

##### **Alueen yleiskatsaus ja huomiot hallitusohjelmasta**

Alueen edustaja Mikko Komulainen esittelee

- Hyväksytty hyvinvointialueohjelma 12.9.2023 ja palvelujen verkostosuunnitelma (Q1/2024) sekä toimitilojen ohjelma (Q1/2024) työnalla. Todennäköisesti uusi hyvinvointialueohjelma tai talouden tasapainotusohjelma tehtävä.
- Poliittinen järjestelmä niin uusi, että asioiden käsittely vahvasti kuntapoliittispainotteista. Lainsäädännön keinoin tulisi poistaa päättäjien kaksoisroolit (kunta ja hyvinvointialue).
- Hyvinvointialueiden ohjausrakenteen tulisi tukea muutoksen eteenpäinviemistä.
- Alueen talousnäkökulmat heikot.
- Henkilöstön saatavuus parantunut vuoden 2023 aikana esim. palkkaharmonisaatiosta johtuen.
- Uudistukset vaativat ikäihmisten palvelurakenneuudistusta, eritoten asumispalvelujen osalta sekä palvelujen merkittävää digitalisointia. Muutoksen edistäminen vaatii myös merkittäviä rahallisia investointeja ja lupauksen lainanottovaltuudesta. Edellytyksiä uudistukseen ei ole vuosien 2024 – 2025 aikana.
- Vastaanottopalvelujen tarpeen ennustettu kaksinkertaistuvan nykyisestä vuoteen 2040 mennessä, tähän vaaditaan palvelurakenneuudistusta.
- Alueen toiminnan kehittäminen edellyttäisi toimitilatalouden osalta vahvaa panostusta toimitilojen uudistamiseen ja kehittämiseen, jonka kautta saavutettavissa 86 – 214 M€ taloushyöty 23 vuoden aikajänteelle. Tämä edellyttää lainanottovaltuutta.



- Hallituksen puheenjohtaja: Poliittisen päätöksenteon tilannekuva: AVn päättäjistä istuu myös kuntavaltuustoissa. Rahoitusmalli liian monimutkainen. YTA yhteistyö ihan alkutekijöissä. Positiiviset Palkkajohtajuus, aptj, takaisinsoitto. palveluverkkouudistus on vievä maaliin, turhia tiloja ei nytkään.

Päätösesitys: Käydään läpi hallitusohjelman keskeiset hyvinvointialueita koskevat linjaukset sekä alueen yleinen tilanne.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus.

## 4. Alueen tilanne ja muutosohjelma

### 4.1 Hyvinvointialueen tilannekuvaraportti ja asiantuntija-arviot

Käydään läpi taustamateriaalien sekä tilannekuva-analyysin pohjalta tehdyt havainnot alueen tilanteesta. Hyvinvointialueen tilannekuvaraportin sekä asiantuntija-arvioiden keskeiset nostot on kuvattu liitteessä 1, asiakohdassa 4.1.

### 4.2 Alueen muutos- ja uudistusohjelma

Alueen uudistumistyötä ohjaa kullakin alueella muutos- ja/tai uudistusohjelma. Alue esittelee oman ohjelmansa keskeiset tavoitteet ja aikataulun. Alueen tilanne on esitelty liitteessä 2.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvointialueohjelman valmistelu käynnistyi talvella 2022. Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueohjelman 21.9.2023.

Hyvinvointialueohjelman haetaan 80 M€ kustannussäästöjä hillitsemällä kustannusten nousuun liittyvää kulmakerrointa. Hyvinvointialueohjelman päälinjauksia ovat:

1. Palvelujen kysyntään vaikuttaminen (2M€)
2. Virtaukseen vaikuttaminen (25M€)
3. Palvelujen tuotantorakenteeseen vaikuttaminen (39M€)
4. Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen (14M€)

Palveluiden kysyntään vaikuttamisen kokonaisuus pyrkii vaikuttamaan palveluiden saatavuuteen. Tavoitteena on ennaltaehkäisy sekä vaikuttaminen palveluiden kohtaanto-ongelmaan ja epäonnistuneisiin palvelutilanteisiin. Linjauksen lähtökohtana on se, että kustannuksia kasvattaa, kun asiakas saa väärää palvelua, ei saa lainkaan palvelua, saa vain osittain palvelua, joka on tarpeen tai saa liikaa palvelua.



Virtaukseen vaikuttamisella tavoitellaan asiakkaiden nykyistä optimaalisempaa kulkua palveluissa. Kustannuksia kasvattaa palveluiden johtaminen suoritelähtöisesti vaikuttavuuslähtöisen johtamisen sijaan. Virtaukseen pyritään vaikuttamaan erityisesti tehostamalla ja laajentamalla nykyistä asiakasohjausratkaisua.

Palveluiden tuotantorakenteeseen vaikuttamisella tavoitellaan nykyistä optimaalisempaa palvelurakennetta suhteessa palvelutarvevakioituun palvelutarpeeseen. Kustannuksia kasvattaa palvelurakenne, joka ei ole tarkoituksenmukainen. Palvelurakennetta tulee keventää sieltä, missä se on mahdollista ja vastaavasti vahvistaa sieltä, jossa siihen on tarvetta.

Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen korostaa oman hyvinvoivan, osaavan, motivoituneen ja riittävän henkilöstön roolia osana hyvinvointialueohjelman toimeenpanoa. Kustannuksia kasvattaa riittämätön henkilöstömäärä, epätarkoituksenmukaisesti henkilöstökäytännöt ja ympäristö, joka ei takaa psykologista turvallisuutta riittävällä tasolla.

Päätoimenpiteet jakautuvat vahvaan toiminnan kehittämiseen sekä konkreettisiin säästötoimenpiteisiin. Toiminnan kehittäminen tapahtuu pääosin RRP2 –hankkeen kautta. Toimintatapojen kehittäminen tapahtuu pitkällä aikavälillä, kun taas konkreettiset säästöt ovat jo lyhyellä aikavälillä nähtävissä. Toimintatapojen kehittämisen kautta haetaan 60 M€ tehostamispotentiaalia ja suorien konkreettisten säästöjen kautta 20 M€ kokonaisuutta. Suorat säästöt on jaettu siten, että 3,6M€ kohdistuu suoraan henkilöstöön, 2,1 M€ ICT-ratkaisuihin, 4M€ vuokratyövoiman käytön vähentämiseen, 0,5 M€ hallinnon tehostamiseen, 3,5 M€ tilatehokkuuden parantamiseen ja 6,4 M€ palvelutoiminnan tehostamiseen.

Ohjelman painopiste on siis vahvasti toiminnan kehittämisen kautta tapahtuvan tehostamisen puolella, suorien säästötoimenpiteiden sijaan. Tällä pyritään takamaan elinvoimainen hyvinvointialue myös tulevaisuudessa.

#### **4.3 Alueen oma nosto (sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen erityiskysymykset)**

Mahdollinen asia, jonka alue haluaa tuoda keskusteluun, mutta ei sisälly muutosohjelmaan. Mahdollisen noston pitää kuulua laissa määriteltyjen asiakokonaisuuksien piiriin.

#### **Integraation vahvistaminen ja yhdyspintojen ohjausmalli – vastuunkantajana hyvinvointialue**

Hyvinvointialueen yhdyspintojen integraatio- ja ohjausmallia on rakennettu vahvalta kuntayhtymäperustalta huomioiden strategisen, taktisen ja operatiivisen tason tavoitteet ja vastinparit. Hyvinvointialueen ja kuntajohdon yhteistyöryhmän lisäksi strategisella tasolla toimii kaksi kertaa vuodessa toteutuva alueen johdon foorumi ennakoiden ja linjaten yhdyspintatyön keskeisiä kysymyksiä. Taktisella tasolla työryhmät kytkeytyvät hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämisen lisäksi mm. valmiuden ja varautumisen, työllisyyden edistämisen sekä asumisen ratkaisujen ja turvallisten asuinympäristöjen kehittämiseen. Tavoitteena on, että yhdyspintojen yhteiset asukaslähtöiset prosessit kytkeytyvät saumattomasti hyvinvointialueen palveluketjuihin edistäen alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentäen sote-palvelutarpeen kasvua. Yhdyspintojen toimintamallin tavoitteena on paitsi tuottaa arvoa alueen asukkaille, tuoda



myös synergia (kustannussäästöt, vaikuttavat palvelut) etua siinä toimiville organisaatioille. Käytössä olevasta ohjausmallista ja vuosikelloon sidotusta jatkuvan neuvottelun periaatteista huolimatta hyvinvointialuereformi on ollut niin iso ja vaikuttava, että eri toimijoiden (hyvinvointialue, kunnat, HUS, yleishyödylliset yhteisöt) välistä yhteistyötä ja -toimintaa on jouduttu vahvistamaan merkittäväällä tavalla. Yleisessä keskustelussa usein esiin nostetaan kuntien ja hyvinvointialueen välinen yhteistyö ikään kuin kaksisuuntaisessa merkityksessä. Olennaisempaa olisi lisätä ja esiin nostaa keskusteluissa myös alueen kuntien keskinäisen yhteistyön vahvistamista, esimerkiksi kuntien välistä asukaslähtöistä yhteistyötä julkisen liikenteen kehittämisen sekä rakentamisen (esim. yhteisöllinen asuminen) puitteissa sekä varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa. Mitä yhtenäisemmät tai yhteensopivammat ovat alueen kuntien keskinäiset rakenteet kriittisissä yhteistyön kysymyksissä sitä sujuvammin ne liittyvät hyvinvointialueen yhdyspintaan yhtenäisesti, mahdollistavat paremmin vaikuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen sekä vähentävät osaoptimoinnin mahdollisuuksia eri toimijoiden välillä. Tiedon integraation mahdollisuudet alueellisesti ovat hyvin heikot tällä hetkellä. Kaikilla toimijoilla (kunnat, yleishyödylliset yhteisöt, hyvinvointialue) on omat järjestelmät ja edes kahdenvälistä automaattista tiedonsiirtoa on melkein mahdoton tehdä. Tiedon integraatioon liittyy myös useita lainsäädännöllisiä esteitä. Kenelläkään toimijoista ei tällä hetkellä ole taloudellisia resursseja investoida toimivaan alueelliseen integroivaan tiedolla johtamisen kokonaisuuteen. Tämä vaatii kansallisia ratkaisuja ja vahvaa taloudellista tukea.

**Päätösehdotus:** Käytiin läpi alueen tilanne sekä keskeiset haasteet. Kuultiin alueen muutosohjelman toteutuksen tavoitteet ja aikataulu.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.

## 5. Johtopäätökset

### 5.1 Yhteinen näkemys alueen tilanteesta (neuvottelusta)

Neuvotteluiden pohjalta osapuolilla on yhteinen tilannekuva alueen tilanteesta. Kuntayhtymäpohja mahdollistaa nopeamman toiminnan muutoksen käynnistämisen. Hyvinvointialueen taloustilanne on erittäin haastava, joka edellyttää myös lyhyen aikavälin säästötoimenpiteitä. Kaikkea sopeuttamista ei voida jättää kehittämistoimenpiteiden varaan.

### 5.2 Vaikutukset STM ja SM selvityksiin

Kirjataan mahdolliset neuvotteluiden tuomat muutokset selvityksiin.

**Päätösehdotus:** Puheenjohtaja tekee päätösehdotuksen kokouksessa

**Päätös:** Neuvottelulla ei ole vaikutusta STM:n ja SM:n selvityksiin.



### 5.3 Mahdolliset yhteiset toimenpidesuosituksukset

Valtioneuvoston toimenpidesuosituksukset hyvinvointialueelle ovat:

VM:n ja STM:n suositukset:

1. Alueen on jatkettava päätöksentekoa toiminnan ja palveluiden uudistamista sekä talouden tasapainotusta.
2. Alueen on edelleen kehitettävä tarkoituksenmukaista palvelurakennetta ja -verkkoa sekä edelleen jatkettava digitaalisten palveluiden kehittämistä.
3. Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.
4. Alueen, Uudenmaan muiden järjestämisvastuullisten ja HUS-yhtymän täytyy tehdä yhteen sovitettuja suunnitelmat talouden tasapainottamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi mukaan lukien yhteinen investointisuunnittelu.
5. Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.

SM:n suositukset:

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
2. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
3. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
4. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
5. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

Päätösehdotus: Annetaan esitetyt toimenpidesuosituksukset.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus pienellä muutoksella, STM:n ja VM:n antamassa tavoitteessa 2 korvataan kehitettävä -sana sanalla kevennettävä.



#### 5.4 Jatkotoimenpiteistä sopiminen

Sovitaan yhdessä jatkotoimenpiteistä ja mahdollisesti seurattavista asioista sekä seurannan aikataulusta ja tavoista.

Päätösehdotus: Toimenpidesuosituksen toteutumista seurataan Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä §24 ja Laki pelastustoimen järjestämisestä §10 mukaisesti. Seuranta tehdään hyvinvointialueen vuosittaisessa selvityksessä, sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön selvityksissä, THL:n asiantuntija-arvioissa, AVI:n asiantuntija-arvioissa, sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus.

#### 5 Tilaisuuden päätös

Puheenjohtajat Kari Hakari ja Tiina Snellman päättivät neuvottelun klo 13.55.

Kari Hakari  
Osastopäällikkö  
Sosiaali- ja terveysministeriö

Kimmo Kohvakka  
Pelastusylijohtaja  
Sisäministeriö

Kristiina Kariniemi-Örmälä  
Vs. hyvinvointialuejohtaja  
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue



## **Liitteet**

Liite 1: Keski-Uudenmaan neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2. Keski-Uudenmaan toiminnan ja talouden tilanne

## **Neuvotteluiden taustamateriaalit:**

Keski-Uudenmaan selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta

Keski-Uudenmaan selvitys pelastustoimen palvelujen toteutumisesta ja talouden tilasta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023, THL

Aluehallintoviraston asiantuntija-arvio: Pelastustoimen palvelut Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella 2022

Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2022

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2023, THL

Valviran valtakunnallinen selvitys valvontahavainnosta koskien sosiaali- ja terveydenhuoltoa

Aluehallintoviraston valtakunnallinen asiantuntija-arvio: Pelastustoimen palvelut 2022

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosittainen selvitys – luonnos

Sisäministeriön selvitys: Pelastustoimen palvelut ja talouden tila 2022 (luonnos)



**VN/22236/2023-STM-10**

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:





VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Keski-Uudenmaan hyvinvointialueneuvottelu Liite 1.

1.12.2023 klo 10:00-14:00

Kokoushuone Kruunu, Kirkkokatu 12, Helsinki

# Asialista

1. Tilaisuuden avaus
2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen
3. Hallitusohjelma
4. Alueen tilanne ja muutosohjelma
5. Johtopäätökset
6. Tilaisuuden päätös

## 2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Osallistujat

## Alueen osallistujat:

Helinä Perttu, hallituksen puheenjohtaja  
Mikko Komulainen, vt. hyvinvointialuejohtaja  
Päivi Tarsia, rahoitus- ja talousjohtaja  
Antti Ylä-Jarkko, tieto- ja digijohtaja  
Susanna Pitkänen, palvelujohtaja  
Mari Patronen, palvelujohtaja  
Sirkku Pekkarinen-Keto, palvelujohtaja  
Kristiina Kariniemi-Örmälä, integraatiojohtaja  
Pirjo Laitinen-Parkkonen, johtajaylilääkäri,  
tutkimus- ja kehitysjohtaja  
Jyrki Landstedt, pelastusjohtaja

## Valtioneuvoston osallistujat:

Kari Hakari, osastopäällikkö, STM, puheenjohtaja  
Kimmo Kohvakka, pelastusylijohtaja, SM, varapuheenjohtaja  
Tiina Snellman, neuvotteleva virkamies, SM  
Eveliina Pöyhönen, johtaja, STM  
Kirsi Kaikko, johtaja, STM  
Petra Kokko, erityisasiantuntija, STM, asiantuntijasihteeri  
Teemu Eriksson, finanssineuvos, VM  
Minna-Marja Jokinen, hallitusneuvos, VM  
Piia Pekola, neuvotteleva virkamies, VM  
Tiina Hetemaa, arviointipäällikkö, THL  
Eero Nyman, pelastusylitarkastaja, AVI

# 3. Hallitusohjelma



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Hallitusohjelma jatkaa aiempia uudistuksia



- Hallitusohjelmassa todetaan, että ***sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntö sekä siihen liittyvä ohjaus uudistetaan vastaamaan uusia sote-rakenteita ja valtakunnallisia sote-tavoitteita***
- Reformin keskeisenä tavoitteena on **tukea alueiden uudistusohjelmien toimeenpanoa ja varmistaa alueiden taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden saavuttaminen**
- Rakennetaan nykyistä selkeämpi kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä
- Tehdään mahdollistavaa lainsäädäntöä ja vaikuttavampaa kansallista ohjausta
  - Poistetaan esteitä mm. integraation, tietojohdamisen, digitalisaation ja henkilöstön riittävyyden edistämiseksi
  - Kevennetään sitä yksityiskohtaista palvelujen sisältöjä koskevaa sääntelyä, joka on tullut tarpeettomaksi hyvinvointialueiden aloittamisen ja sote-järjestämislain mukaisen kansallisen ohjauksen myötä
  - Vahvistetaan yhteistyöaluetasoista ja kansallista kustannusvaikuttavuutta edistävää ohjausta sekä hyvinvointialueiden välistä vertailua



# Kansallinen palvelureformi ja alueiden muutosohjelmat muodostavat kokonaisuuden



**Finanssipoliittinen tavoite:** hillitä kustannusten kasvua **2-3 mrd eurolla vuoteen 2031 mennessä** suhteessa vuoden 2023 julkisen talouden perusuraan.

## Kansallinen palvelureformi

*Kansallisia toimia kuten*

Säädösten uudistaminen (mm. terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolait)

Hyvän työn ohjelma ja sote-ammattihenkilölakien muutokset

Tietojohtamisen, digitalisaation ja ohjauksen kehittäminen (mm. sote-järjestämislaki, asiakastietolaki ja mahdollistavampi substanssilainsäädäntö)

**0,8 mrd €**

## Hyvinvointialueiden muutosohjelmat

*Alueellisia toimia kuten*

Palvelurakenteen kehittäminen (mm. yhteisölliset ja kotiin tuotavat palvelut, palveluohjaus ja palveluketjut, digitaalisten ja etäpalvelujen ensisijaisuus, parhaiden ratkaisujen levittäminen)

Tehostetaan toimintoja ja muutetaan toimintatapoja (mm. investoinnit, hankinnat, tilojen ja palveluverkon järjeistäminen, sairauspoissaolojen vähentäminen, siirtyneet virat)

Lisätään alueiden yhteistyötä ja koordinaatiota (mm. tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin, ennakoiva henkilöstö-suunnittelu, lääke-, laite- ja tarvikkehankintojen keskittäminen)

**1,2 mrd €**

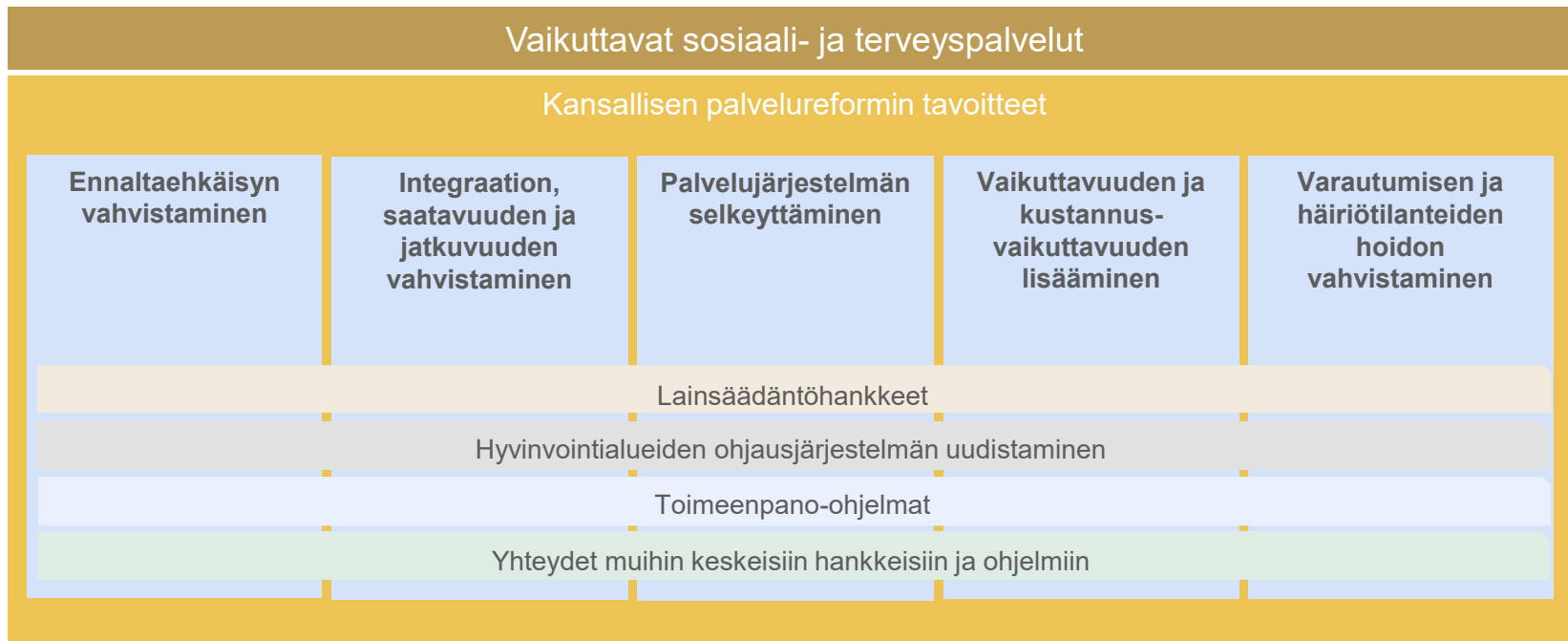
# Mitä Kansallisella palvelureformilla tavoitellaan?



- **Vauhditetaan alueellista kehittämistyötä**, varmistaen hallittu, samanaikainen ja rohkea muutos koko maassa. Reformin myötä suomalaisella hyvinvointiyhteiskunnalla ja sote-alan henkilöstöllä on paremmat valmiudet ja resilienssi toimia ja turvata ihmisten perusoikeudet jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä.
- **Selkeämpi sote-palvelurakenne**, jotta palvelut, henkilöstö ja resurssit kohdentuvat oikein. Ennaltaehkäisevät, perustason ja erityistason sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut muodostavat porrasteisen kokonaisuuden.
- **Digitaalisten ja yhteisöllisten ratkaisujen ensisijaisuus** parantaa palvelujärjestelmän toimivuutta ja hillitsee menokasvua. Rajalliset sote-resurssit saadaan paremmin riittämään, kun kaikkia palvelukanavia sekä yhteiskunnan ja yhteisöjen resursseja hyödynnetään optimaalisesti. **Panostetaan** poikkihallinnolliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn, omahoidon mahdollisuuksiin, perustason palveluihin (ml. integraatio ja jatkuvuus), digitalisaatioon ja palveluohjauksen (ml. kohdennetut palveluketjut ja –kokonaisuudet).
- **Kansallisesti painotetaan vaikuttavia palveluja, toimintamalleja ja johtamista**. Kansallinen palvelulupaus huomioi alueelliset ja yksilölliset tarpeet, mutta myös realistisesti käytettävissä olevat resurssit. Vähähyötyisiä hoitoja ja tutkimuksia vähennetään.
- **Vahvistetaan viiden yhteistyöalueen koordinaatiovastuuta ja kansallista yhteistyötä** vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseksi, erityisesti laaja-alaista erityisosaamista tai merkittäviä investointeja edellyttävien palvelujen ja tehtävien osalta.



# Palvelureformin sisällöt

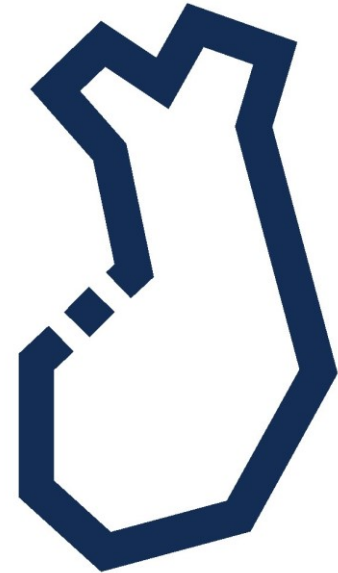


- Toimeenpanossa tehdään tiivistä yhteistyötä muiden STM:n ja valtioneuvoston hankkeiden ja ohjelmien kanssa

# Kiireelliseksi luokitellut pelastustoimen hallitusohjelmatavoitteet

1. Pelastajien koulutusta lisäämisen ja pelastusvoimien ratkaiseminen.
2. Väestönsuojelun varustuksen oskevan säätelyn uudistaminen ja väestönsuojelutyön organisoinnin kehittäminen.
3. Omatoimisen varustuksen vahvistaminen kaikissa väestöryhmissä.
4. Kansallisen hankkeen käynnistäminen pelastusalan työturvallisuuden parantamiseksi.

RÄDDNINGSVÄSENDET



# Työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden parantaminen pelastustoimessa

## Hallitusohjelma

- Hallitus edistää työturvallisuutta ja työelämän väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä. Hallitus parantaa muun muassa hoito- ja pelastushenkilökunnan oikeussuojaa työhön liittyvissä väkivaltatilanteissa virkamiehen suojaa vastaavaksi.
- Hallitus käynnistää kansallisen hankkeen pelastusalan työturvallisuuden parantamiseksi. Rikoslakia muutetaan siten, että väkivallasta ensihoitohenkilöstöä kohtaan tai sillä uhkaamisesta seuraava rangaistus vastaa virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta seuraavia rangaistuksia.
- Pelastusalan työhyvinvointiin kiinnitetään erityistä huomiota. Pelastusalan posttraumatyöpajojen jatkuminen varmistetaan.

## Kansallinen hanke työturvallisuuden parantamiseksi

- Pelastusalan työhyvinvoinnin seurannan työkalu.
- Selvitys pelastusalan työturvallisuuden parantamisen tarpeista.
- Kerätään jo kentällä käytössä olevat hyvät käytännöt jaettavaksi valtakunnallisesti.
- Posttraumatyöpajojen jatkon selvittäminen
- Suojavarusteiden kehittäminen Pelastustoimen suoja-asuja koskevan esiselvityshankkeen toimenpidesuosituksen perusteella
- Hyvän työn ohjelma sisältämään SOTE-toimenpiteiden lisäksi myös pelastustoimeen liittyvät toimenpiteet.
- OM/SM/TEM valmistelee tarvittavat lakimuutokset

# Ohjauksen yhteensovittaminen

- Ohjauksen yhteensovittamisella tavoitellaan uudistuksen tavoitteiden saavuttamista: palvelujen yhdenvertaisuuden turvaamista ja kustannusten kasvun hillintää sekä kustannusvaikuttavuutta.
- Valtiovarainministeriön tehtäväksi tulee sovittaa yhteen valtioneuvostossa tehtävää hyvinvointialueiden ohjausta. Lähtökohtana on se, että valtioneuvostossa tehtävä hyvinvointialueiden ohjaus on yhteensopivaa valtioneuvoston asettamien julkisen talouden finanssipoliittisten tavoitteiden kanssa.
- Käytännössä hyvinvointialueiden ohjauksessa ja hyvinvointialueita koskevan lainsäädännön valmistelussa alueiden toimintaa ja taloutta arvioidaan aiempaa kattavammin kokonaisuutena.
- Päällekkäiset lakisääteiset ohjausvälineet kuten neuvottelukunnat ja valtakunnalliset tavoitteet yhdistetään. Tavoitteena on nykyistä selkeämpi ja tehokkaampi ohjausrakenne.

**Alueen yleiskatsaus ja  
huomiot  
hallitusohjelmasta**



**VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET**

# Alueen yleiskatsaus ja huomiot hallitusohjelmasta - tiivistelmä



- Alueen tilanne:
  - Hyväksytty hyvinvointialueohjelma 12.9.2023 ja palvelujen verkostosuunnitelma (Q1/2024) sekä toimitilojen ohjelma (Q1/2024) työnalla. Todennäköisesti uusi hyvinvointialueohjelma tai talouden tasapainotusohjelma tehtävä.
  - Poliittinen järjestelmä niin uusi, että asioiden käsittely vahvasti kuntapoliittisista painotteista. Lainsäädännön keinoin tulisi poistaa päättäjien kaksoisroolit (kunta ja hyvinvointialue).
  - Hyvinvointialueiden ohjausrakenteen tulisi tukea muutoksen eteenpäinviemistä.
  - Alueen talousnäkymät heikot.
  - Henkilöstön saatavuus parantunut vuoden 2023 aikana esim. palkkaharmonisaatiosta johtuen.
  - Uudistukset vaativat ikäihmisten palvelurakennemuutosta, eritoten asumispalvelujen osalta sekä palvelujen merkittävää digitalisointia. Muutoksen edistäminen vaatii myös merkittäviä rahallisia investointeja ja lupauksen lainanottovaltuudesta. Edellytyksiä uudistukseen ei ole vuosien 2024 – 2025 aikana.
  - Vastaanottopalvelujen tarpeen ennustettu kaksinkertaistuvan nykyisestä vuoteen 2040 mennessä, tähän vaaditaan palvelurakennemuutosta.
  - Alueen toiminnan kehittäminen edellyttäisi toimitilatalouden osalta vahvaa panostusta toimitilojen uudistamiseen ja kehittämiseen, jonka kautta saavutettavissa 86 – 214 M€ taloushyöty 23 vuoden aikajänteelle. Tämä edellyttää lainanottovaltuutta.
  - Hallituksen puheenjohtaja: Poliittisen päätöksenteon tilannekuva



# 4. Alueen tilanne ja muutosohjelma



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# 4.1 Hyvinvointialueen tilannekuvaraportti ja asiantuntija-arviot



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Alueen yleiskatsaus

- Kevään 2023 neuvotteluiden keskeiset seurattavat asiat
  - Toiminnan ja talouden uudistusohjelma
  - Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus
  - Hoito- ja palveluvelka
  - Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys
- Hyvinvointialueohjelma 2024–2025 hyväksyttiin 21.9. AV:n kokouksessa. Alueella on palvelujen verkoston suunnitelma 2023–2030 ja tilasuunnitelma, joita uudistetaan osana hyvinvointialueohjelmaa.
- Yhdyspinta sopimukset ja rakenteet kunnossa
- Saatavuuden osalta erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyssä ja toimeentulotukihakemusten käsittelyssä on viiveitä.
- Henkilöstöä on saatu palkattua lisää, mutta henkilöstöpulaa on edelleen useissa ammattiryhmissä.
- Alijäämäennuste noin 55 miljoonaa euroa vuodelle 2023 > Talouden tasapainottamista suunniteltu 80 M€ vuoteen 2026 mennessä.

# Arviointiraportin keskeiset huomiot

- Kuntayhtymä antanut hyvän pohjan hyvinvointialueen perustamiselle. Hyvinvointialuestrategia on linjassa valtakunnallisten nelivuotistavoitteiden kanssa. Laaja strategian toimeenpanon kokonaisuus on määritelty.
- Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyssä ja toimeentulotukihakemusten käsittelyssä on viiveitä.
- Henkilöstöä on saatu palkattua lisää, mutta henkilöstöpulaa on edelleen useissa ammattiryhmissä.
- Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat keskimääräistä pienimmät, vaikka viime vuosina kustannuskehitys on ollut keskimääräistä suurempaa. Haasteena on hidastaa kustannusten kasvua palvelutarpeiden kasvuun nähden.
- Perustason sosiaali- ja terveystalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhteistyön ja ohjauksen vahvistaminen sekä palvelujen yhteensovittaminen vaatii laajaa yhteistyötä Uudenmaan tasoisesti.

# AVI arviointiraportin keskeiset huomiot

**Onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason toteutuminen:** Palvelut eivät ole toteutuneet määrällisesti tavoitteiden mukaisesti. Keskeinen syy tavoitteista jäämiselle on ollut henkilöstön suuri vaihtuvuus. Henkilöstön pysyvyyteen on kohdistettava kehittämistoimenpiteitä.

**Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen:** Alueella on pelastustoiminnan toimintavalmiudessa merkittäviä puutteita, jotka on määrätty korjattavaksi. Korjausmääräyksen ensimmäisen osan määräaika oli vuoden 2022 loppuun mennessä. Aluehallintovirasto sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ovat todenneet, että puutteita ei ole korjattu määräyksen edellyttämällä tavalla. Puutteiden korjaaminen edellyttää hyvinvointialueilta kehittämistoimia ja merkittäviä investointeja.

Hyvinvointialueella on vaikeuksia saada henkilöstöä pelastustoiminnan tehtäviin, joissa edellytetään pelastuslain mukaisen kelpoisuusvaatimuksen täyttymistä. Tämä hankaloittaa jo päivittäisvalmiuden ylläpitoa.

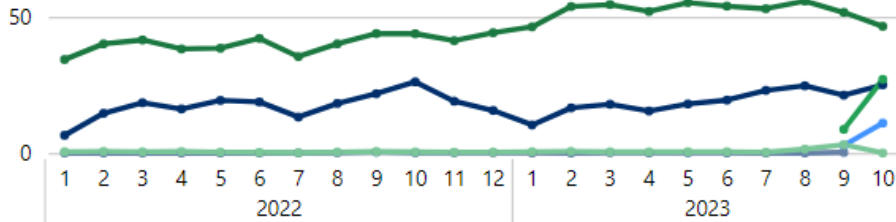
Erityistä vaaraa aiheuttavien kohteiden ulkoisten pelastussuunnitelmien kokonaisuus edellyttää riittävää henkilöresurssia ja lakisääteisten velvoitteiden asianmukaista hoitamista.



## Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömät lääkärivastaanotot

% toteutuneista käynneistä

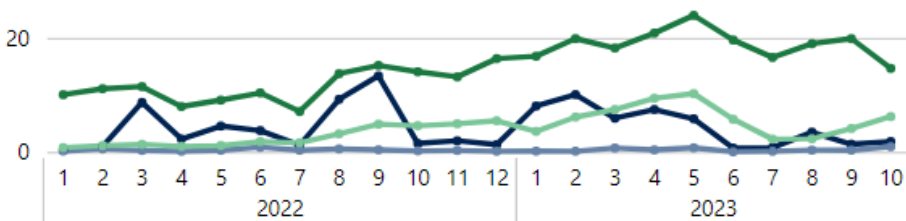
Odotusaika ● HVA yli 7pv ● HVA yli 14pv ● HVA yli3kk ● YTA yli 7pv ● YTA yli 14pv ● YTA yli 3kk



## Suun th kiireettömät lääkärivastaanotot, % käynneistä

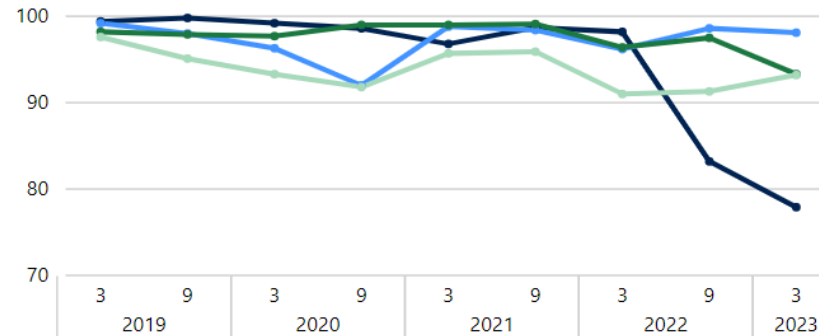
% toteutuneista käynneistä

Odotusaika ● HVA yli 3kk ● HVA yli 6kk ● YTA yli 3kk ● YTA yli 6kk



## Lastensuojelun valmistuneet palvelutarpeen arvioinnit, %

Odotusaika ● HVA yli 7 pv ● HVA yli 3 kk ● YTA yli 7 pv ● YTA yli 3 kk



Perusterveydenhuollon kiireetöntä hoitopaasyä koskeva lainsäädäntö muuttui 1.9.2023. Muutos tiukensi hoitopaasyen enimmäisaikoja siten, että syyskuun alusta alkaen hoitotakuu on perusterveydenhuollossa 14 vuorokautta tai kolme kuukautta ja suun terveydenhuollossa neljä kuukautta.

# Yhteenveto hoidon saatavuuden tilanteesta 15.11.2023



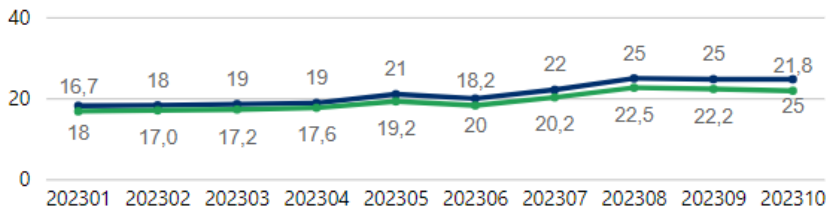
- Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireetöntä lääkärivastaanottoaika yli 14 pv odottaneiden osuus 11% (YTA 27%). Hoitoonpääsy 7 päivässä hoidon tarpeen arvioinnista ylittyi 25%:lla (YTA 47%). Lokakuun tilanne on vuoden huippulukema.
- Suun terveydenhuollon kiireettömien lääkärikäyntien yli 6 kk odottaneiden osuus on ollut hyvin hoitotakuussa (ylitystä 1,8% 3kk odottaneiden osuudessa) ja rajojen kiristäminen 4 kuukauteen ei aiheuta alueella ongelmaa.
- Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin käsittelyjen valmistuminen 7 vuorokauden sisällä on heikentynyt syyskuusta 2022 maaliskuuhun 2023 noin viidellä prosentilla pudoten 78 prosenttiin. Ne valmistuvat kuitenkin 3 kuukauden määräajassa hyvin (98%).

# Erikoissairaanhoidon hoitopääsy HUS-yhtymän osalta (tilanne lokakuussa 2023)

## Erikoissairaanhoido

Yli 6 kk % kaikista odottaneista

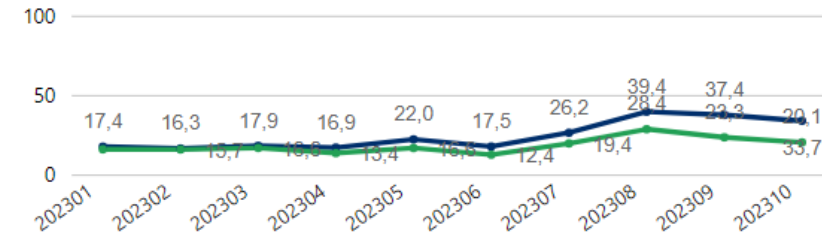
● Hyvinvointialue ● YTA



## Lasten ja nuorten psykiatria (alle 23-vuotiaat)

Yli 90 vrk % kaikista odottaneista

● Hyvinvointialue ● YTA



Erikoissairaanhoidoa yli 6 kuukautta odottaneiden määrä on kasvanut 6,5 prosenttia vuoden alusta 25 prosenttiin Helsingin ja Uudenmaan alueella.

Psykiatrasta hoitoa yli 90 vuorokautta odottaneiden lasten ja nuorten määrä on kasvanut 16,3 prosenttia vuoden alusta 34 prosenttiin Helsingin ja Uudenmaan alueella. Positiivista kehitystä on nähtävissä elokuun huippulukemasta 39,4 prosenttia.



# Taloudellinen tilanne

- Toimintamenot ovat ylittymässä 2 prosentilla talousarvioon ja 3 prosentilla TP-ennusteeseen nähden
- Ostopalvelujen osuus toimintamenoista on 50%, kasvua edelliseen vuoteen on 26%
- Tilikauden alijäämä näyttää ylittyvän tilinpäätösennusteen nähden toteutuen noin 60 M€ tasossa
- Lainanottovaltuushakemus jätetty marraskuussa
- Lainakantaa ei ole syntynyt, mutta lyhytaikainen VPO on suuri.
- Hyvinvointialueohjelmalla haetaan 80 miljoonan euron suuruista talouden tasapainottamista vuoteen 2026 mennessä.

Nimi	Q3 TOT2023, M€	TAS2023, M€	TPE2023, M€	TOT/TAS%	TPE vs TAS muutos%
▲					
Toimintatulot	60,3 milj.	54,2 milj.	60,2 milj.	111 %	11 %
Toimintamenot	661,8 milj.	854,6 milj.	879,9 milj.	77 %	3 %
TOIMINTAKATE	-600,2 milj.	-798,4 milj.	-817,6 milj.	75 %	-2 %
Valtion rahoitus	558,1 milj.	734,8 milj.	764,1 milj.	76 %	4 %
Rahoitustulot ja -menot	0,0 milj.	-0,1 milj.	-0,1 milj.	-0 %	0 %
VUOSIKATE	-42,1 milj.	-63,7 milj.	-53,6 milj.	66 %	16 %
Poistot ja arvonalentumiset	2,7 milj.	2,0 milj.	2,0 milj.	133 %	0 %
Satunnaiset erät	0,0 milj.	0,0 milj.	0,0 milj.	NaN	NaN
Tilinpäätössiirrot + (-)	0,0 milj.	0,0 milj.	0,0 milj.	NaN	NaN
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	-44,8 milj.	-65,7 milj.	-55,7 milj.	68 %	15 %
Lainakanta	0,0 milj.	73,9 milj.	0,0 milj.	0 %	-100 %
Lyhytaikainen vieras pääoma	102,7 milj.			Ääretön	
Pitkäaikainen vieras pääoma	0,0 milj.			NaN	
Investointimenot	5,5 milj.	9,9 milj.	8,0 milj.	55 %	-19 %

# ICT

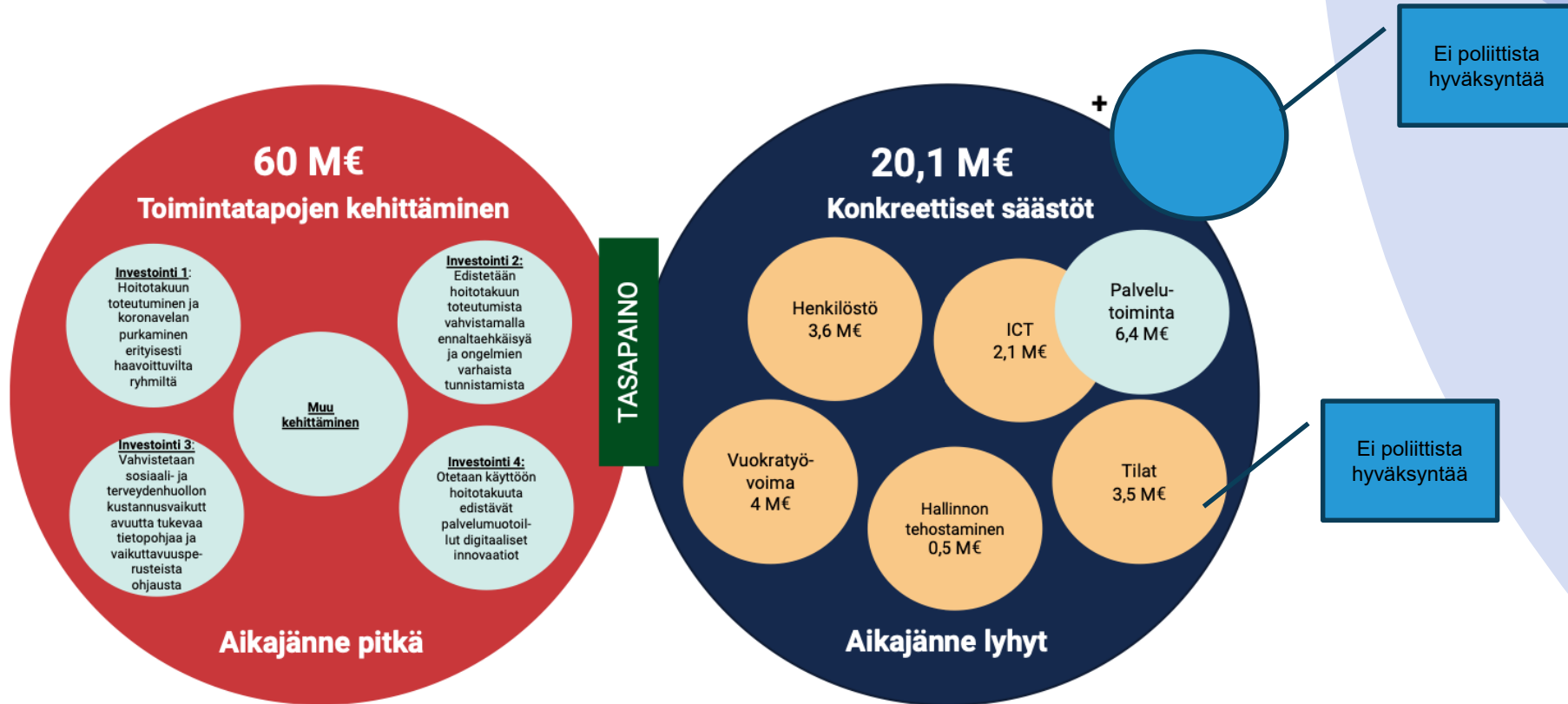
- Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä maan suurin osuus oli etäkäyntejä. Kaikkiaan digitaalisesti asioineita sote-ammattilaisten kanssa oli 28% Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella, joka oli kansallista keskiarvoa (21%) enemmän vuonna 2022.
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen vuoden 2023 aikana ja digipalvelujen kehittämisen keskeneräisyys haastoivat palvelujen saatavuutta.
- Vastaanottopalvelujen saavutettavuus puhelimitse huononi keväällä, kun yhtä aikaa otettiin vaiheittain käyttöön asiakas- ja potilastietojärjestelmää, epidemiatilanne paheni ja työntekijävaje kasvoi. Myöhemmin seurantajakson aikana vastaanottopalvelujen saavutettavuus ja saatavuus ovat kohentuneet.

## 4.2 Alueen muutos- ja uudistusohjelma



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Hyvinvointialueohjelma jakautuu säästöihin ja kustannushyötytavoitteisiin



# Hyvinvointialueohjelman päälinjaukset

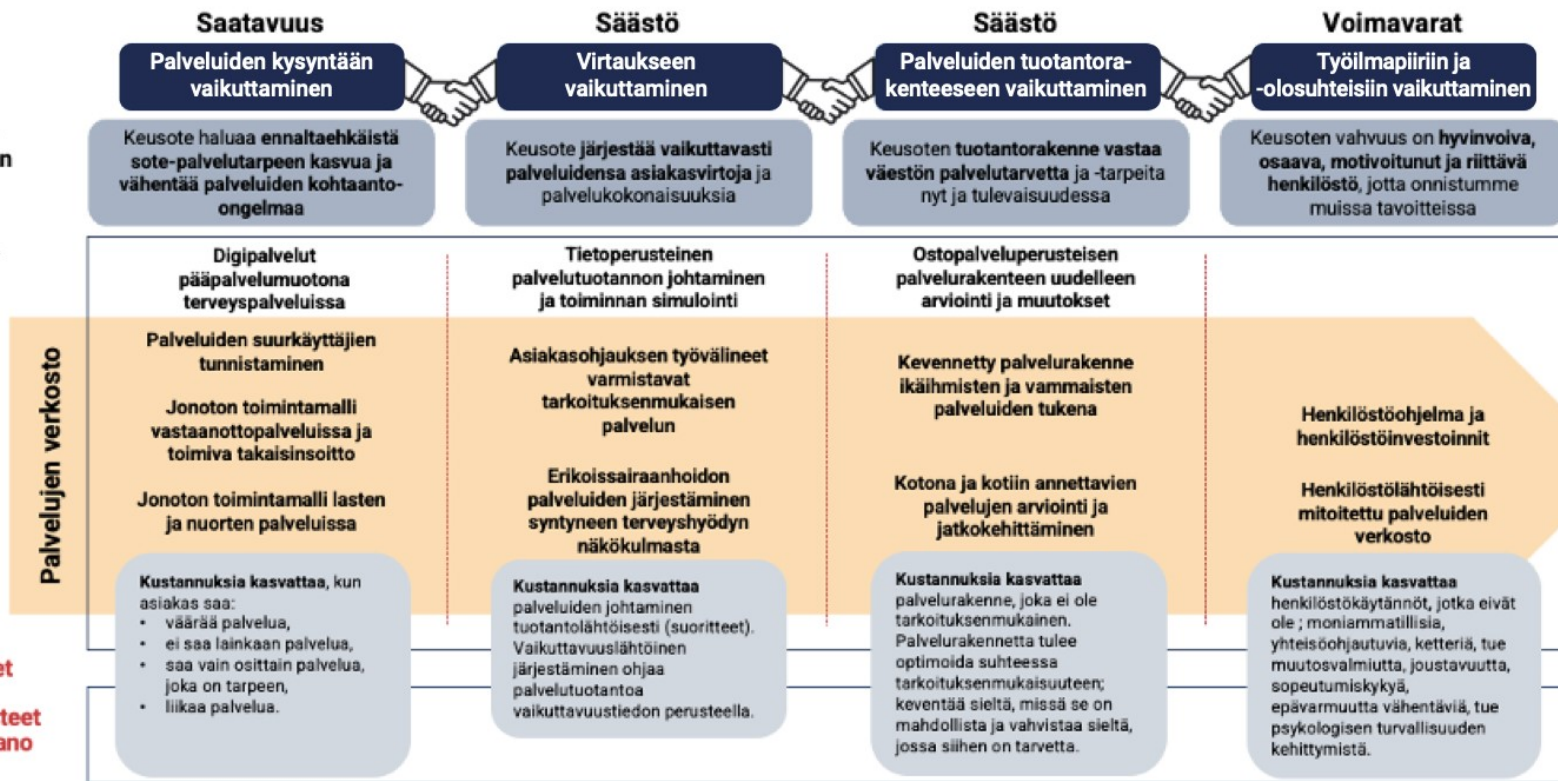


Fokus ▶











Hyvinvointialueohjelman linjaus

Ydintoimenpiteet










Konkreetitset valinnat, valintaperusteet ja toimeenpano



# Lakisääteiset palveluajat

Mittari	Tavoite	Toteuma	Muutos	Selite
<i>Hoidon tarpeen arviointi saman päivän aikana potilaan yhteydenotosta, palvelulupauksen toteutumisen % osuus.</i>	100 %	68 % 		10/2023. Takaisinsoitot saman päivän aikana, vastaanottopalvelut. Tilanne parantunut keväästä/kesästä. Marraskuussa ollut taas pientä heikennystä johtuen rokotuslinjojen ruuhkista ja järjestelmäkäyttöön otosta.
<i>Toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista</i>	100 %	97,8 % 		10/2023. Järvenpään tiedot puuttuvat teknisen ongelman takia. Tieto osin puutteellinen eikä täysin vertailukelpoinen.
<i>Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa palvelutarpeenarvioinnit toteutuneet 3kk aikana (%)</i>	100 %	100 % 		Perheneuvolaan pääsyn odotusaika 09/23 keskimäärin 24 vrk ja nuorisosemalle pääsyn odotusaika uusille asiakkaille 09/23 keskimäärin 13 vrk. Kaikkien asiakkaiden osalta palvelutarpeen arviointi toteutuu 3kk aikana.
<i>Vireille tulleiden lastensuojeluasioiden tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen sosiaalihuoltoasiassa palvelutarpeen arvioinnin käsittely on aloitettu alle 7 arkipäivän aikana (%)</i>	100 %	77,9 % 		1.4.2023-30.9.2023.
<i>6 kk seuranta-aikana 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, % kaikista</i>	100 %	76,5 % 		1.4.2023-30.9.2023. Uusi asiakastietojärjestelmä aiheuttaa teknisiä ongelmia.
<i>Perusterveydenhuollon hoitopääsyn (kiireetön hoito) 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen (%)</i>	100 %			Tieto ei luotettavasti saatavilla

# Lakisääteiset palveluajat

Mittari	Tavoite	Toteuma	Muutos	Selite
<i>Hoitoonpääsy suunterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin 4 kk (%)</i>	100 %			Tieto ei luotettavasti saatavilla
<i>Vammaispalvelujen palvelutarpeen arvioinnin käsittely aloitettu alle 7 arkipäivän aikana (%)</i>	100 %			Tietoa ei ole saatavilla Keusoten järjestelmistä johtuen uudesta sosiaalihuollon järjestelmästä, jonka integraatio on kesken.
<i>Vammaispalveluissa palvelutarpeen arvioinnit toteutuneet 3 kk aikana (%)</i>	100 %			Tietoa ei ole saatavilla Keusoten järjestelmistä johtuen uudesta sosiaalihuollon järjestelmästä, jonka integraatio on kesken.
<i>Erikoissairaanhoidtoa yli 6 kk odottaneet / 10 000 asukasta</i>	Hoitotakuu 6 kk	32 / 10 000 		10/2023 yli 180 vrk erikoissairaanhoidon palvelua odottaneita oli yhteensä 659 henkeä (16,1 % kaikista jonossa olevista)
<i>Lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneet %, kaikki psykiatrian erikoisalut</i>	Hoitotakuu 6 kk	14,3 % 		10/2023 hoitoa odotti yli 90 vrk 1 henkilö.
<i>75 vuotta täyttäneet asiakkaat, joiden palvelutarpeen arvioinnin käsittely aloitettu alle 7 arkipäivän aikana (%)</i>	100 %			1.7.-30.9.2023 palvelutarpeen arvioinnin aloitus keskimäärin 8 arkipäivää.



**KEUSOTE**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue



# Keski-Uudenmaan pelastuslaitos



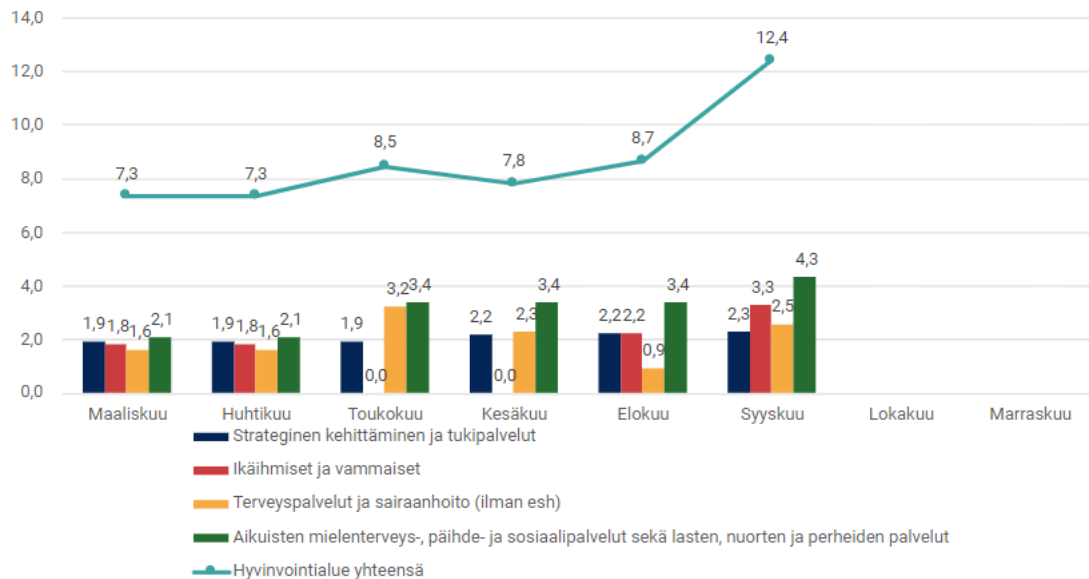
- Keski-Uudenmaan pelastuslaitos osallistuu Vantaan ja Keravan uudistamisohjelman suunnitteluun ja toteutukseen tavoitteenaan tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantaminen
  - merkittävimmät toiminnan tuottavuuden tehostamistoimenpiteet on jo tehty 2004 jälkeen, kun Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on sopeuttanut toimintansa nykyisen toiminta-alueensa palvelutarpeita vastaavaksi. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on ollut pitkään Suomen kustannustehokkain pelastuslaitos.
  - tärkein pelastuslaitoksen hallinnon uudistamistoimenpide tehtiin keväällä 2022, kun VAKEn ja KEUn aluevaltuustot hyväksyivät pelastustoimen yhteistoimintasopimuksen ja kahden hyvinvointialueen yhteinen pelastuslaitos perustettiin.
- Aluehallintoviraston korjauspäätöksen mukaisesti Keski-Uudenmaan pelastuslaitos jatkaa toimintavalmiuden kehittämistä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella uusien valmiusasemien rakentamisilla vuosina 2023 -2027 ja samanaikaisesti Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimintavalmiutta pyritään parantamaan HALI järjestelmän käyttöönotolla yhteistyössä kuntien kanssa



# ALUEEN DIAT – TALOUS

# Oman toiminnan ylitys 12,4 Me, esh:n ylitys n. 9 Me

Tilinpäätösennusteen mukainen ylityshka 2023 (M€)



Alijäämäennuste  
yhteensä 59 Me  
(alkuperäinen ta 65 Me)

# Tuloslaskelma v. 2024 talousarvio

KESKI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE	TPE 9/2023	TA 2024	TS 2025	TS 2026
<i>Toimintakate, oma palvelutuotanto</i>	-531 023 388	-533 580 659	-538 580 658	-543 580 658
<i>Toimintakate, erikoissairaanhoido</i>	-272 690 667	-274 582 900	-278 976 226	-282 881 894
<i>Toimintakate, pelastustoimi</i>	-16 500 000	-17 640 000	-18 150 000	-18 670 000
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-820 214 055</b>	<b>-825 803 559</b>	<b>-835 706 884</b>	<b>-845 132 552</b>
<b>VALTIONRAHOITUS</b>	<b>764 890 904</b>	<b>797 937 119</b>	<b>874 307 551</b>	<b>911 065 779</b>
<b>RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT</b>	<b>-90 000</b>	<b>-160 000</b>	<b>-210 000</b>	<b>-250 000</b>
<b>VUOSIKATE</b>	<b>-55 413 151</b>	<b>-28 026 440</b>	<b>38 390 667</b>	<b>65 683 227</b>
<b>POISTOT JA ARVONALENTUMISET</b>	<b>-3 600 000</b>	<b>-4 600 000</b>	<b>-5 600 000</b>	<b>-6 600 000</b>
<b>TILIKAUDEN TULOS</b>	<b>-59 013 151</b>	<b>-32 626 440</b>	<b>32 790 667</b>	<b>59 083 227</b>
<b>TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ</b>	<b>-59 013 151</b>	<b>-32 626 440</b>	<b>32 790 667</b>	<b>59 083 227</b>
<b>KUMULATIIVINEN ALI-/YLIJÄÄMÄ</b>	<b>-59 013 151</b>	<b>-91 639 591</b>	<b>-58 848 924</b>	<b>234 303</b>

Toimintakatteen kasvu vain 5,6 Me tilinpäätösennusteeseen nähden

Taloussuunnitelma mahdollistaisi vuosille 2025-2026 vain noin 1,5 % vuosittaisen kasvun, mikä ei mahdollista toiminnan jatkumista nykyisellä kulurakenteella

Rahoitus kasvaa vuoteen 2024 n. 33 Me VM:n ennusteen mukaisesti. Vuoden 2025-hyvinvointialueiden alijäämäksi huomioitu 1 mrd (VM:n laskelmissa 0,7 M) ja vuoden 2026 alijäämäksi 0,57 Mrd.

Taloussuunnitelmakaudella ylijäämät saadaan katettua eikä arviointimenettelyn kriteerit täyty



# Hus-yhtymälle asetettavat omistajaohjaukselliset tavoitteet v. 2024

<p>1. Tuottavuutta parannetaan vähintään 2 % vuodessa ja valtion rahoitukseen perustuva talouden tasapaino saavutetaan viimeistään vuonna 2025 hidastamalla kustannusten kasvua suhteessa palvelutarpeen kasvuun. Lisäksi edistetään painotuksen siirtämistä HUS-yhtymän jäsenten ennaltaehkäisevään työhön.</p>	<p>2. Investointien kokonaistaso mitoitetaan rahoituksellisesti kestäväälle tasolle</p>	<p>3. HUS tuottaa talousarvionmäärärahojensa puitteissa kaikki sen vastuulla olevat lakisääteiset erikoissairaanhoidon palvelut</p>
<p>Mittarit: 1. Tuottavuusohjelman laatiminen ja toteutumisen seuranta yhteistyössä HUS-yhtymän jäsenten kanssa 2. HUS-yhtymän erikoissairaanhoidon talousarvion piirissä olevien vertailukelpoisten kustannusten suhteellinen osuus jäsenten sote-kokonaiskustannuksista alenee, tavoitetaso 2024: suhteellinen osuus alenee vuodesta 2023</p>	<p>Mittarit: 1. Vuosien 2025–2028 aikana käynnistyväksi suunniteltujen investointien välttämättömyys ja toteutuksen aikataulu sekä hankkeiden vaihtoehtoiset toteutus- ja rahoitustavat arvioidaan yhdessä HUS-yhtymän jäsenten kanssa mm. tuottavuuden, palvelutarpeen, palvelurakenteen, henkilöstön saatavuuden ja rahoitusaseman sekä käyttötalouden kehityksen kannalta ennen niitä koskevaa päätöksentekoa (arviointi tehty / arviointia ei tehty) 2. Investoinnit suhteessa vuosikatteeseen, tavoitetaso 2024: investointien ja vuosikatteen välinen erotus pienenee vuodesta 2023</p>	<p>Mittarit: 1. Yli 180 vrk kiireetöntä hoitoa jonottaneiden osuus kaikista jonottajista, tavoitetaso 2024: 0 %</p>

# ALUEEN DIAT - ASIAKASOHJAUS



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan sote

# Yhteydensaanti ja palvelutarpeen arviointi lasten ja nuorten asiakasohjauksessa

- Palvelulupaus toteutuu 1.1.2023 ->
  - Puheluihin vastataan saman vuorokauden aikana
  - Sähköisiin yhteydenottoihin vastataan 7 vuorokauden kuluessa, kiireellisyys arvioidaan välittömästi
  - N = 2651 / **Kyllä** 2387: 90 % / **Ei** 264: 10 %
- Lasten ja nuorten asiakasohjausta tarjotaan myös jalkautuvana palveluna esim. varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen viranomaisten toiveesta huolen herätessä, ennen lastensuojeluilmoitusta/sen tekemistä harkittaessa. Yhteydenotot toteutuvat perheen suostumuksella ja tavoitteena on perheen varhainen tuki.

# Yhteydensaanti ja palvelutarpeenarviointi ikääntyneiden asiakasohjauksessa



- Palvelutarpeen arvioinnin aloitus yli 75-vuotiaille ja ylintä hoitotukea saaville keskimäärin 7 arkipäivää ja valmistuu 3 kk aikana. Lakisääteinen määräaika toteutuu.
- Ikäihmisten palveluiden jonotusajat tammi-lokakuu 2023:
  - Yhteisöllinen asuminen vireilletulosta sijoitukseen keskiarvo 52 vrk
  - Ympäri vuorokautinen asuminen vireilletulosta sijoitukseen keskiarvo 58 vrk
  - Kotihoito 1-3 vrk
- Yhteydenottojen ja ilmoitusten määrä on noussut 2022 > 10/2023: **+ 35 %**
- PTA-määrä on noussut 2022 > 10/2023: **+ 7%**

# ALUEEN DIAT - TERVEYSPALVELUT



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan sote



# Yhteydensaanti ja hoidon tarpeen arvio avosairaanhoidossa 1–9/2023

Takaisinsoitto samana päivänä (%)									
	1/23	2/23	3/23	4/23	5/23	6/23	7/23	8/23	9/23
Puhelinlinjat yhteensä	49 %	50 %	55 %	46 %	48 %	62 %	65 %	62 %	76 %

Asiakkaaksituloväylä, kiireellinen	71 %	73 %	79 %	78 %	79 %	93 %	93 %	93 %	96 %
Korkein	79 %	82 %	84 %	86 %	85 %	97 %	97 %	97 %	98 %
Matalin	56 %	61 %	74 %	68 %	70 %	73 %	74 %	77 %	84 %

Asiakkaaksituloväylä, kiireetön	9 %	2 %	14 %	10 %	11 %	15 %	17 %	19 %	61 %
Korkein	25 %	19 %	88 %	83 %	76 %	97 %	95 %	96 %	89 %
Matalin	1 %	0 %	1 %	77 %	0 %	3 %	0 %	0 %	37 %

Hoitovastaavat	52 %	55 %	55 %	44 %	47 %	63 %	69 %	66 %	72 %
Korkein	95 %	95 %	95 %	90 %	88 %	93 %	96 %	96 %	96 %
Matalin	1 %	0 %	13 %	10 %	3 %	5 %	2 %	7 %	17 %

Takaisinsoiton vasteajan mediaani (h)									
	1/23	2/23	3/23	4/23	5/23	6/23	7/23	8/23	9/23
Puhelinlinjat yhteensä	7	5,4	4,8	21,5	6	2,5	2	2,3	2

Asiakkaaksituloväylä, kiireellinen	2	1,9	1,3	1,4	1,6	1,1	1,8	1,3	1,3
------------------------------------	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Asiakkaaksituloväylä, kiireetön	191,3	265	166,4	461,3	456,7	355,4	218,4	76,2	3,7
---------------------------------	-------	-----	-------	-------	-------	-------	-------	------	-----

Hoitovastaavat	3,6	4,1	4,7	21,9	7	2,7	1,4	1,9	1,9
----------------	-----	-----	-----	------	---	-----	-----	-----	-----

- Hoidon tarpeen arvio tehdään ensikontaktissa
- Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä ei aina pystytä antamaan täsmällistä aikaa vastaanotolle ja laitonta jonokäytäntöä on edelleen olemassa

# Käytössämme olevat tiedot ovat osittain puutteellisia

Hoitoonpääsyn raportointiin on vähimmäistietosisällön mukaiset työkalut olemassa (THL:n tiedot & oma powerbi raportointi), mutta kirjaamiskäytäntöihin, toimintakäytäntöihin ja järjestelmäkehittämiseen liittyy useita asioita, jotka tekevät esitetyistä tiedoista epäluotettavia:

- Järjestelmä ei mahdollista kirjaamista joka olisi sekä potilasturvallinen että mahdollistaisi oikean tilastoinnin (valittu potilasturvallinen tapa)
- Järjestelmässä ei ole vielä kaikkia tarvittavia koodeja
- Kirjaamiskäytännöissä puutteita, joita saatu ohjeistamalla parannettua, mutta haittaavat osin edelleen raportointia. Kirjaamisen ohjekäsikirja olemassa
- Jonokäytännöt haastavat raportointia

# ALUEEN DIAT - Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan sote

# Vaikuttavien menetelmien ja parhaiden käytäntöjen käyttö palvelujärjestelmässä



- **Terapiat etulinjaan -toimintamallissa**
- parannetaan perustason mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja prosesseja yhteistyössä hyvinvointialueiden ja yliopistosairaaloiden kanssa. Toimintamalli on osa kansallista mielenterveysstrategiaa ja sote-uudistuksen tukea, ja se mahdollistaa terapiatakuun toteuttamisen hyvinvointialueilla.
- Keusote oli ensimmäisiä toimintamallin implementointiin valikoituneita alueita Suomessa. Ensisijaisina hoitomuotoina mielenterveyspalveluissa ovat ohjattu omahoito, ryhmähoidot ja nettiterapia. Ryhmämuotoisena hoitona on tarjolla mm. hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvat ryhmät masennuksen tai ahdistuksen hoidossa.
- Terapiat etulinjaan –toimintamallin menetelmät on otettu käyttöön myös lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa.

# Matalan kynnyksen mielenterveysapu ja –palveluiden saatavuus

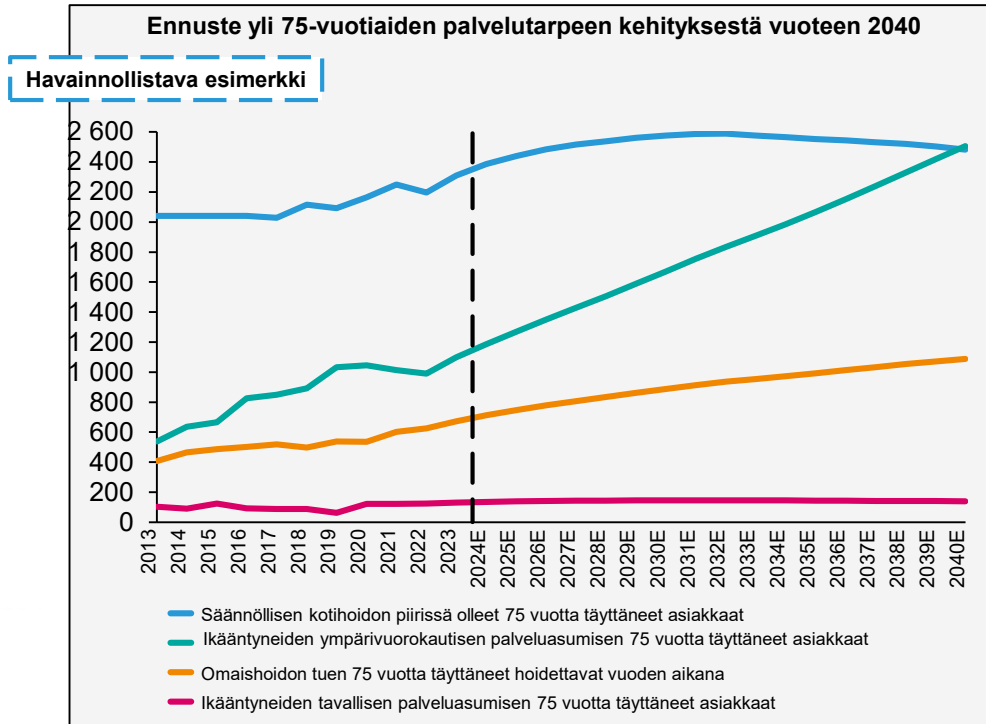
- Hyvinvointialueen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut neuvonta, ohjaus sekä hoidon- ja palveluntarpeen arviointi on keskitetty asiakasohjaukseen. Terapianavigaattori käytössä hoidon tarpeen arvioinnin tukena
- Matalan kynnyksen mielenterveysavun ja –palvelujen saantia tukee hoidon porrastus, joka päätetty peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon kesken ja kattaa palvelut varhaisesta vahvaan tukeen
- Tavoitteena kohti ennaltaehkäisyä, varhaista puuttumista ja vaikuttavia lyhytinterventiota. Kansalaisia koulutetaan käyttämään digitaalisia omahoitopalveluita ongelmatilanteiden alku- ja varhaisvaiheessa.
- Perheneuvola ja nuorisoasema palveluista muodostetaan sote-integraation yksiköt, joissa tarjotaan vuoden 2024 alusta lähtien kasvatus- ja perheneuvontapalveluita ja perustason lasten/nuorten mielenterveyspalveluita 17 - ikävuoteen saakka voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Kummankin yksikön osalta hoidon tarpeen arviointi keskitetään hyvinvointialuetasoisesti. Hoitotakuun toteutumisen osalta raportit ovat saatavissa 1.1.2024 lähtien.

# ALUEEN DIAT - Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan sote

# Yli 75-vuotiaiden palvelutarve kasvaa merkittävästi tulevina vuosina – luo painetta palvelurakenteen keventämiselle ja palveluiden peittävyyslaskemiselle

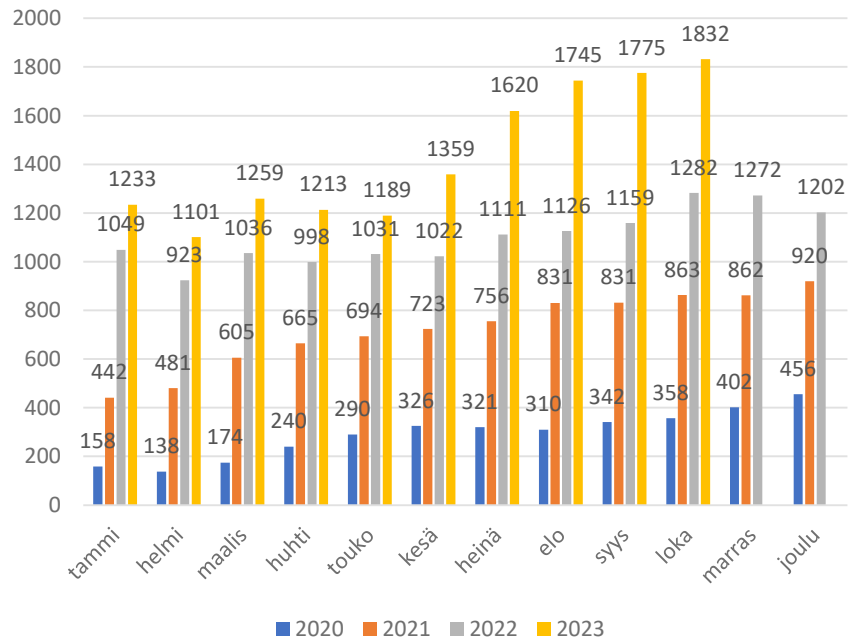


Lähde: Sotkanet

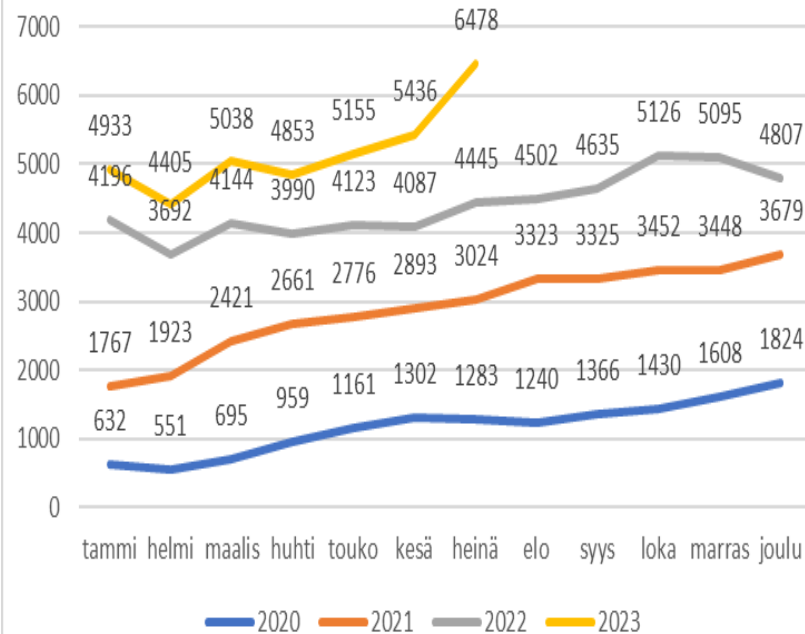
- Ennusteen avulla voidaan havainnollistaa skenaariomaisesti, **miten asiakasmäärät kehittyisivät vuoteen 2040 mennessä, jos kehitys pysyy viime vuosien mukaisena**
- Palveluiden palveluiden käyttäjämääriä ennustettaessa on huomioitu **yli 75-vuotiaiden väestöryhmän kasvu sekä historiallinen kehitys palveluiden peittävydessä**
  - Yli 75-vuotiaiden ikäryhmän on ennustettu kasvavan merkittävästi tulevien vuosien aikana
- **Jos palvelurakennetta ja palveluiden peittävyttä ei muuteta nykyisestä, ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve tulee ennusteen mukaan tuplaantumaan vuoteen 2040 mennessä**
- Säännöllisen kotihoidon tarve ja omaishoidon tuen tarve kasvaa väestön ikääntyessä



## Säännöllisestä kotihoidosta säästynyt työaika työtunteina 2020-2023



## Etähoivan soittomäärien kehitys 2020-10/2023





# ALUEEN DIAT - HENKILÖSTÖ



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan sote

# Alueen yleiskatsaus ja huomiot hallitusohjelmasta



## Henkilöstön saatavuus on parantunut

- Henkilöstön määrään vaikuttavat eläköityminen ja vaihtuvuus
  - Kevan avaintilastoissa on arvioitu, että **16,9 %** (655 hlöä) henkilöstöstä siirtyisi mahdollisesti eläkkeelle seuraavan viiden vuoden aikana (vanhuuseläkeikä täyttyy, ennuste osa- ja työkyvyttömyyseläkkeistä)
    - Ammattiryhmittäin tarkasteltuna suurin poistuma on lähihoitajilla (190), ohjaajilla (88) sairaanhoitajilla (70) ja sosiaaliohjaajilla (36)
- Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuusprosentti on tällä hetkellä 10 (1-10/2023, 388 henkilöä)
  - vaihtuvuus on vähentynyt kesän jälkeen
- Täyttämättömiä tehtäväpohjia 9/2023 avosairaanhoidossa, kotihoidossa ja ympärivuorokautisissa palveluissa: lääkärit 39 %, lähihoitajat ja sairaanhoitajat 17 %
  - Hakijamäärät lisääntyneet palkkojen harmonisoinnin jälkeen

## Toimenpiteet henkilöstön saatavuuden parantamiseksi

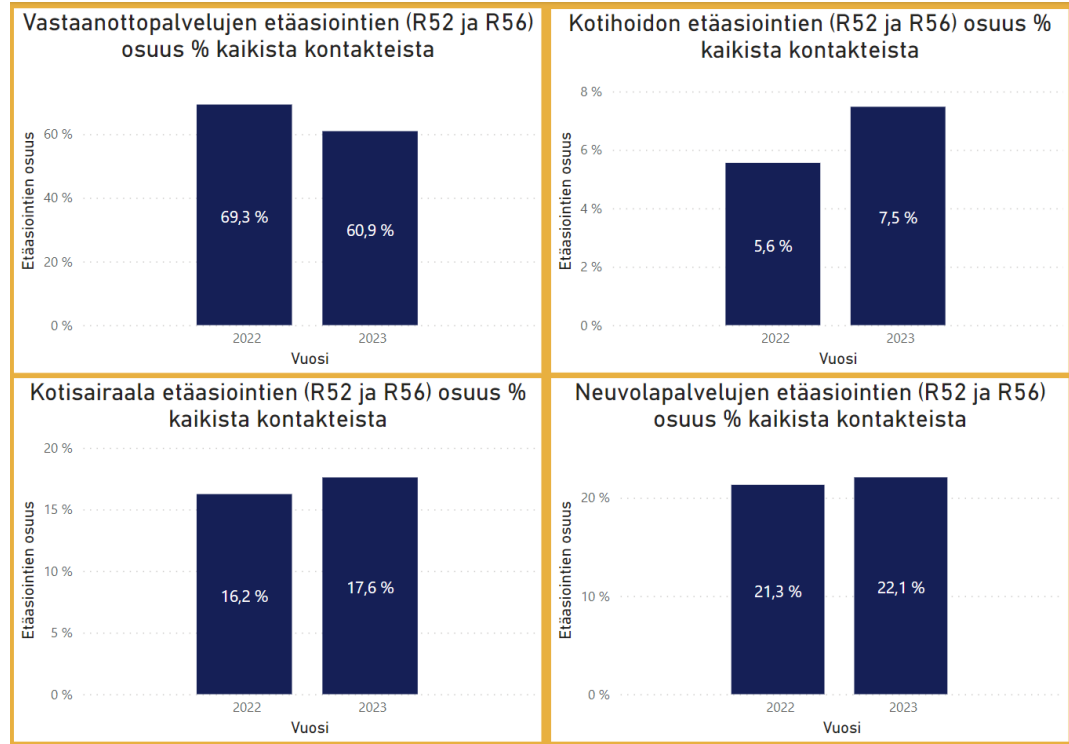
- Työelämän laadun parantaminen (Henkilöstö -ohjelma) ja toiminnan kehittäminen henkilöstöä osallistamalla (esim. lean, Keusoten kulttuuripeli, yhteisöohjautuvuus)
  - Seurataan QWL –mittarilla -> 60 % (10/2023)
  - eNPS -> 2 (lähtötilanne -48)
- **Kilpailukykyinen palkka (harmonisaatio tehty)**
  - Oikeuden ennakkoratkaisut ohjaavat "piikkipalkka" –ratkaisuihin. Hyvinvointialueilla ei vaihtoehtoja.
- Hyvät henkilöstöedut (tth, koulutusmahdollisuudet, polkupyöräetu, auton käyttöetu, e-passi)
- Kansainvälinen rekrytointi (33 osaaajaa vuonna 2023)
- Oma lyhytaikaisten sijaisten välitysyksikkö (1700 henkilöä poolissa vrt. Seure)
- Palkitseminen ja henkilöstön sitouttaminen (tietyille vaikeasti rekrytoitaville ammattiryhmille sitouttamispalkkio 3 kk välein)



# ALUEEN DIAT – ICT

# ICT (Etäasioinnit)

- Etäasioinnin osuus vaihtelee suuresti palveluittain
- Vastaanottopalveluissa etäasioinnin osuus on laskenut verrattuna edelliseen vuoteen, mutta muuten trendi on enemmänkin kasvava



**KEUSOT**

R52 = Reaaliaikainen etäasiointi  
R56 = Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia  
Keski-Uudenmaan hyvinvointivaltuutettu

- Mikä osa palveluista ja asiakkaista on digikanavissa?
  - Neuvonta – Chat + Chatbot
  - Itsehoito – Omaolo
  - OmaKeusote
    - Omat tiedot
    - Ajanvaraus ja peruminen
    - Puolesta asiointi
    - Viestintä
    - Lomakkeet
- Minkä suuruiset vuotuiset pysyvät kustannusmuutokset alueen muutosohjelmalla saavutetaan? Kuvaa tarkemmin millä toimilla tavoite saavutetaan ja millä aikataululla?
  - Tällä hetkellä käytössä ei ole sen kaltaista merkittävää digitaalista ratkaisua, joka yksinään synnyttäisi merkittävän tuottavuusparannuksen lyhyellä aikajänteellä.
  - Arviomme mukaan tuottavuutta lisäävät digiratkaisut voisivat olla mm.
    - Kokonaan digitaaliset palveluketjut
    - Ikäihmisten kotona asumista tukevat ratkaisut (Laaja kohdejoukko)
    - Henkilötasolle ulottuvat tiedolla johtamisen ratkaisut (ei ryhmätaso) sekä palvelujärjestelmän tietoperusteinen simulointi ja optimointi. Tekoälyn ja teknologian tarjoamien mahdollisuuksien täysimittainen hyödyntäminen.

## 4.3 Alueen oma nosto (sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen erityiskysymykset)

Integraation vahvistaminen ja  
yhdyspintojen ohjausmalli -  
vastuunkantajana  
hyvinvointialue



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

## Yhdyspintojen toiminta on dynaamista, jatkuvaa muutosta

- Rakenteelliset, toimintaympäristöön liittyvät ja toiminnalliset muutokset vaikuttavat kaikki yhdyspintojen organisaatiossa
- Hyvinvointialueen valmistelun aikana priorisoitujen yhdyspintojen lisäksi korostuneita yhdyspintoja ovat olleet esim. maahanmuuttajatoiminnan prosessit (Ukrainan sota), varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin (korona) sekä työllisyyden edistäminen
  - Jatkuva parantaminen sekä nousevat (ja laskevat) yhdyspinnat ovat luonnollinen osa tätä toimintaa
  - Yhdyspintojen organisaation tulee olla riittävän joustava ja mahdollistava vastataksaan dynaamisuuden tarpeisiin, samalla riittävän pysyvä, siihen liittyvien organisaatioiden roolit ja vastuut ovat selkeät
  - Yhdyspintojen organisaatio on elävä systeemi ja tuottaa arvoa paitsi siihen kuuluville organisaatioille myös alueen asukkaille



Vapaaehtoisuus, vastavuoroisuus, tasa-arvoisuus,  
itseohjautuvuus

Palveluketju on palvelukokonaisuus, joka muodostuu asiakasryhmälle tarkoitetuista perättäisistä ja osin yhtäaikaaisesti toteutetuista palveluista

Palveluketju ylittää organisaatio- ja ammattirajat asiakkaan tarpeita vastaavalla tavalla.

### Asukaslähtöinen integraatio

Yhteinen näky resurssien käyttöön/jakamiseen sekä arvoa asukkaalle tuottavaan toimintaan.

Yhteiset tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit (esim. hyvinvointi ja terveyshyöty, kustannusvaikutavuus)

palveluketju (esim. lapset ja nuoret, työkäiset, ikäihmiset)

Toiminnot ja palvelut kunnissa, järjestöissä jne.

Osana sosiaali- ja terveyspalveluja hyvinvointialueella (sis.Pela)

Osana erikoissairaanhoidoa HUS-yhtymässä

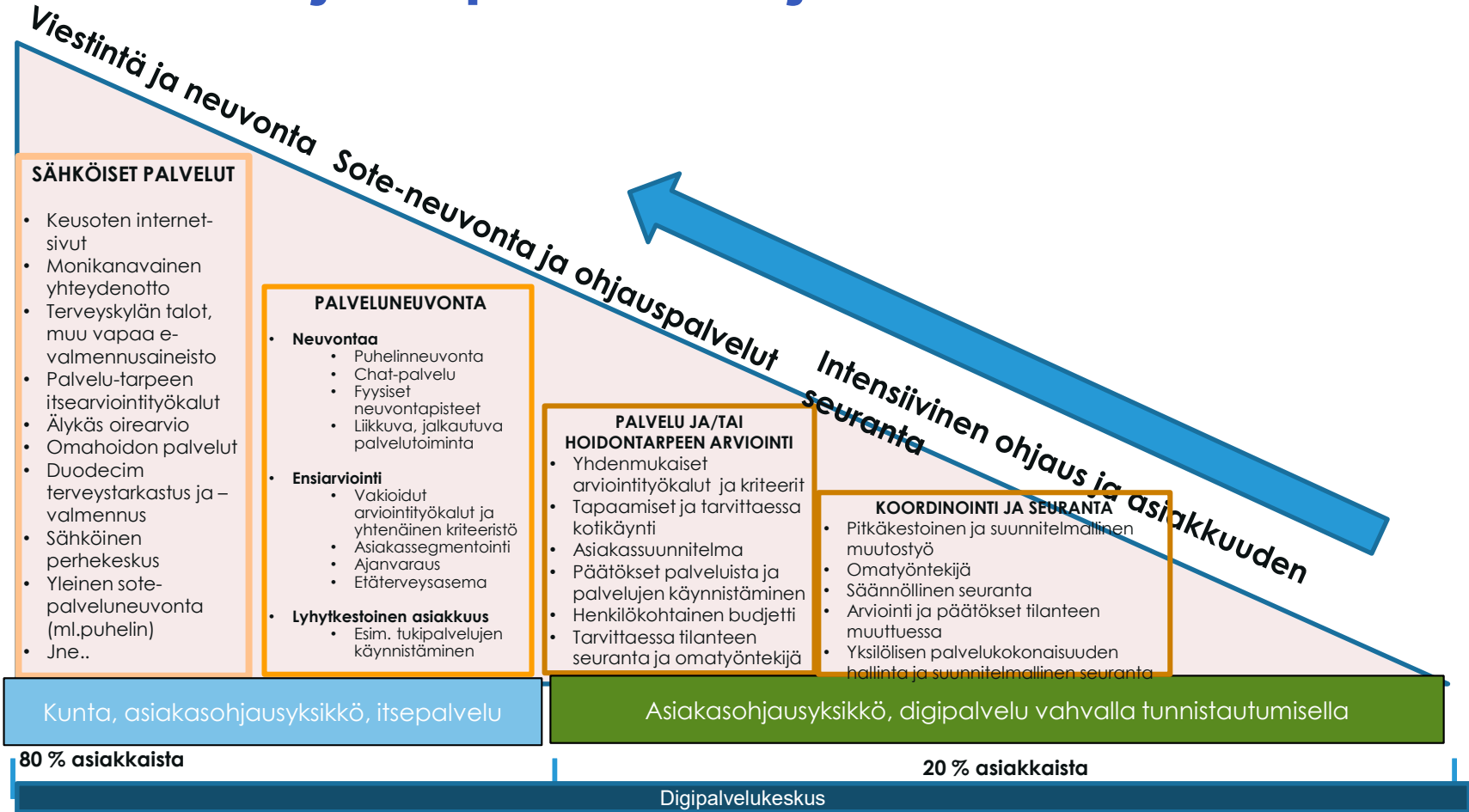


**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan sote

Taustalla järjestäjän palveluketjut



# Asiakasohjaus palveluketjuissa



# 5. Johtopäätökset



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

## 5.1 Yhteinen näkemys alueen tilanteesta (neuvottelusta)



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Yhteinen näkemys alueen tilanteesta

- Tämä osio täytetään neuvotteluissa

## 5.2 Vaikutukset STM ja SM selvityksiin



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Vaikutukset STM ja SM selvityksiin

- Mahdolliset vaikutukset STM ja SM selvityksiin

## 5.3 Mahdolliset toimenpidesuosituksset



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# VM:n ja STM:n toimenpidesuosituksset

1. Alueen on jatkettava toiminnan ja palveluiden uudistamista sekä talouden tasapainotusta.
2. Alueen on edelleen kehitettävä tarkoituksenmukaista palvelurakennetta ja -verkkoa sekä edelleen jatkettava digitaalisten palveluiden kehittämistä.
3. Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.
4. Alueen, Uudenmaan muiden järjestämisvastuullisten ja HUS-yhtymän täytyy tehdä yhteen sovitettut suunnitelmat talouden tasapainottamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi mukaan lukien yhteinen investointisuunnittelu.
5. Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.



# SM:n toimenpidesuosituksset

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
2. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
3. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
4. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
5. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastusalan työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

## 5.4 Jatkotoimenpiteistä sopiminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Jatkotoimista sopiminen

- Seurattavat asiat ja seurantatapa

# 6. Tilaisuuden päätös

**KIITOS!**



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

## Liite 2. Keski-Uudemaan toiminnan ja talouden tilanne

### Talous

Hyvinvointialueen alkuperäinen talousarvio oli 65 Me alijäämäinen, noin 30 Me kertakorvauksen jälkeen alijäämätilanne oli n. 35 Me. Tilinpäätösennusteen mukaan omassa toiminnassa on tulossa ylitystä yli 12 Me ja erikoissairaanhoidossa n. 9 Me, joten aluevaltuusto hyväksyi muutetun talousarvion 59 Me alijäämäisenä. Ostopalvelujen hinnankorotukset, vuokratyövoiman käyttö sekä erikoissairaanhoidon muita Uudenmaan hyvinvointialueita suurempi palvelujen käyttö tärkeimpinä syinä. Vuoden aikana on toteutettu palkkojen harmonisointi, tämän vaikutukset arviolta 11 Me oli huomioitu talousarviossa.

Rahoituksen riittävyys huolestuttaa, tämänhetkisen arvion mukaan kumulatiivinen alijäämä on v. 2024 tilinpäätöksessä jo 90 Me ja taloussuunnitelman tasapainottaminen on ollut haastavaa. Tasapainoon pääsemiseksi on kasvatettu vm:n 10.10. rahoituksen painelaskelmalukuja vuosille 2025-2026. Alijäämän kattamisjakson pidentäminen olisi tärkeää.

Hyvinvointialue on jo joutunut turvautumaan tilapäisrahoitukseen (hyvinvointialuetodistusohjelma), josta aiheutuu merkittävät korkokustannukset .

Lainanottovaltuuden saamiseksi on aluehallitus päättänyt käynnistää valtion kanssa neuvottelut. Mikäli lainanottovaltuutta ei saada, on toiminnan järkevä kehittäminen ja sitä kautta kustannusten hillintä vaikeaa.

### Pelastuslaitos

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on toteuttanut merkittävimmät tehostamistoimenpiteet jo vuoden 2004 jälkeen, kun Keski-Uudenmaan pelastuslaitos sopeutti toimintansa nykyisen toiminta-alueensa palvelutarpeita vastaavaksi. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on ollut pitkään Suomen kustannustehokkain pelastuslaitos.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos jatkaa aluehallintoviraston korjauspäätösten mukaisesti toimintavalmiuden kehittämistä.

### Asiakasohjaus

Asiakasohjaus on alueen asukkaiden kynnyksetön palvelu, joka vastaa ajanvarauksettomasta ohjauksesta ja neuvonnasta ja auttaa asukasta löytämään tarpeenmukaisen palvelun. Tätä palvelua toteutetaan fyysisenä lähipalveluna sote-integroituissa lähineuvonnan pisteissä ja etänä puhelimitse sekä sähköisiä kanavia käyttäen. Asiakasohjaus ohjaa asiakasvirtoja oikeaan palveluun hoidon- ja palveluntarpeen avulla sekä koordinaation avulla ja tukee asiakasta saamaan tarpeenmukaisen palvelun oikea-aikaisesti. Yhteydenotot ja lastensuojeluilmoitusten määrä lasten ja nuorten keskitetyssä asiakasohjauksessa ovat kasvaneet 19 % kuluvana vuonna, silti niihin pystytään vastaamaan palvelulupauksen mukaisesti (24 h) ja palveluntarpeen arvioinnin aloittaminen toteutuu pääosin määräajassa (90 %). Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut huolimatta käyttöön otetusta jalkautuvasta asiakasohjauksen mallista, jonka avulla lastensuojeluilmoituksen tarvetta on pystytty ennalta ehkäisemään antamalla tukea perheille tilanteissa, joissa huoli on herännyt varhaiskasvatuksessa, perusopetuksessa tai muissa lasten ja nuorten toimintaympäristöissä.

Työikäisten sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen keskitetyssä asiakasohjauksessa niin ikään pystytään vastaamaan yhteydenottoihin palvelulupauksen (yhteydenotto/ 24 h, PTA aloittaminen/7vrk) mukaisesti ja mipä-asiakasohjauksessa hoidontarpeen arviointi toteutuu yhteydenoton yhteydessä. Prosessia on sujuvoitettu vahvistamalla nuorten aikuisten (18–29 v.) mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjusta ja keskittämällä talouden tuen toiminnot yhteen tiimiin. Yhteydenottojen ja ilmoitusten määrä ikääntyneiden keskitetyssä asiakasohjausyksikössä on noussut peräti 35 % kuluvana vuonna verrattuna aiempaan vuoteen. Palvelutarpeen arvioinnin aloitus yli 75-vuotiaille ja ylintä hoitotukea saaville on keskimäärin 7 arkipäivää ja valmistuu 3 kk aikana. Lakisääteinen määräaika toteutuu. Yhteydenottoihin ja ilmoituksiin vastataan pääosin 24 tunnin sisään.

### **Terveyspalvelut ja sairaanhoito**

Yhteydensaanti terveydenhuollon vastaanottopalveluihin on parantunut kevästä. Takaisinsoittopyyntöihin vastattiin lokakuussa saman päivän aikana 68 %. Hoidon tarpeen arviointi toteutuu 100 % ensimmäisen yhteydenoton aikana. Ammattilaisilla on lääkärikonsultaatiotuki ja hoito aloitetaan ja viedään mahdollisimman pitkälle ensimmäisen kontaktin aikana. Palvelulupauksen toteutumista hidastaa lääkärivaje, järjestelmävaihdot ja loppusyksyn rokotusten ajanvaraukset. Sähköinen rokotusajanvarausjärjestelmä on käytössä.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn raportointiin on vähimmäistietosisällön mukaiset työkalut olemassa (THLn tiedot & oma powerbi raportointi), mutta kirjaamiskäytäntöihin, toimintakäytäntöihin ja järjestelmäkehittämiseen liittyy useita asioita, jotka tekevät esitetyistä tiedoista epäluotettavia. Järjestelmän kehittämistyö jatkuu. Käytössä olevan tiedon varassa 70 % asiakkaista pääsee lääkärivastaanotolle alle viikossa ja alle kahdessa viikossa 81 %.

Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden avovastaanoitoille on jonoja ja jonopurkutoimenpiteitä edistetään. Palvelusetelitoiminta ei ole valmisteluista huolimatta käynnistynyt palvelutoimittajien vetäytymisen vuoksi. Taustalla hintatason odotettua suurempi nousu suhteessa sovittuun palvelusetelitoiminnan korvaukseen.

HUS siirtoviivepäivien kertymä on ollut suurta ja korreloi perusterveydenhuollon akuuttiosastoilla olevien koronapotilaiden määrään. HUS ei ole ollut halukas luopumaan siirtoviiveiden sakkomaksuista ja palveluketjun peruspalvelujen investointivaraukset joudutaan kohdentamaan erikoissairaanhoidon.

### **Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut:**

Palvelutarpeen arviointi aloitetaan keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluttua asian vireille tulosta kaikille 75-vuotta täyttäneille sekä vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea saaville yli 65-vuotiaille. Laissa määritelty enimmäisaika seitsemän arkipäivää ylittyy yhdellä päivällä.

Kotihoidon palvelut pystytään järjestämään arviointi- ja kuntoutusjakson jälkeen välittömästi.

Asumispalvelujen odotusaika yhteisölliseen asumiseen (YA) keskiarvo 56 arkipäivää ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen (YPA) 58 arkipäivää. Viimeisimmän tarkastelujakson aikana (7-9/23) odotusaika oli 61 (YA) ja 71 (YPA) arkipäivää. Yli kolme kuukautta odottaneita oli 3 (YA) + 3 (YPA). Ylitykset johtuivat siitä, että asiakkaat haluavat odottaa tiettyä asumisyksikön paikkaa. Omaishoidon tuen odotusaika ka.58 arkipäivää.

Vammaisten palvelujen tietoa ei saada johtuen uuden järjestelmän keskeneräisestä integraatiosta.

Palveluseleitä tarjotaan monissa palveluissa. Kotiin tuotettavien tukipalvelujen seteleitä myönnetty lokakuuhun mennessä 1439 kpl (kasvua vuodesta 2022 +16,5%), säännöllisen kotihoidon seteli 405kpl (+7,6%), omaishoidon lakisääteisen vapaa yli 65v 1208kpl (+6,2%), alle 65v 689kpl (+29%) ja henkilökohtainen apu 583kpl (+52%).

Ikääntyneiden palveluissa vahvistetaan edelleen etäpalvelua ja hoivateknologiaa, asumispalvelujen rakennetta kevennetään lisäämällä yhteisöllistä asumista sekä ikääntyneiden että kehitysvammaisten palveluissa. Liikkumista tukevissa palveluissa otetaan käyttöön kuljetusten ohjauskeskus, joka ohjaa kaikkia hyvinvointialueen kuljetuksia. Ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen asiakasohjauksen keskittämistä jatketaan kaikkien palvelujen osalta sekä alkuvaiheen ohjauksen ja neuvonnan roolia vahvistetaan.

### **Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut (MIELA-palvelualue):**

Miela-palvelualueella palveluiden saatavuuteen liittyvät haasteet vuonna 2023 ovat olleet seuraavat: koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon ja perhekeskustoimintaan liittyvä lääkäripalveluiden vaje, koulupsykologien vaje ja perhesosiaalityön kasvanut asiakasmäärä sosiaalityöntekijämäärään nähden.

Koulupsykologien rekrytointia on pystytty tehostamaan palkkaratkaisun ja henkilöstötetujen avulla ja tällä hetkellä suuri osa avoimista toimista on täytetty. Lääkäripalveluiden saatavuutta parantamaan on päätetty palvelusetelin käyttöönotosta, jonka valmistelut ovat käynnissä. Perhesosiaalityön henkilöstön riittävyttä on ratkottu lisäämällä henkilöstöä sisäisillä järjestelyillä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus on ollut Keusoten alueella hyvä työikäisten palveluissa. Keusoten kiireettömät mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat matalalla kynnyksellä ja kehitämme ajanvarauksettomia walkin-palveluja yhteistyössä asiakasohjauksen kanssa.

Perustatason mielenterveyspalvelut on kehitetty niin, että hoidontarpeenarviointia ja hoidon aloitus tapahtuvat lainsäätämässä ajassa. Työikäisten palveluissa on hankkeen alusta lähtien koulutettu ja implementoitu Terapiat etulinjaan -hankkeen hoitomenetelmiä. Asiakkaita kannatellaan perustasolla niin kauan, kunnes he pääsevät erikoissairaanhoidon (HUS).

Perhekeskuspalveluissa perheneuvolaan jonotusaika oli syyskuussa 2023 keskimäärin 19 arkipäivää ja nuorisoasemalle odotusaika 14 arkipäivää. Perheneuvola ja nuorisoasema palveluista muodostetaan sote-integraation yksiköt, joissa tarjotaan vuoden 2024 alusta lähtien kasvatus- ja perheneuvontapalveluita ja perustason lasten/nuorten mielenterveyspalveluita voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Kummankin yksikön osalta hoidon tarpeen arviointi keskitetään hyvinvointialuetasoisesti. Hoitotakuun toteutumisen osalta raportit ovat saatavissa 1.1.2024 lähtien.

Lasten ja nuorten mielenterveystukea tekevien ammattilaisten osaamista on vahvistettu ohjatun omahoidon ja erilaisilla interventiokoulutuksilla.

### **Henkilöstö**

Hyvinvointialueen tavoitteena on olla arvostettu ja vetovoimainen työpaikka, jossa onnistutaan yhdessä ja työelämän laatu koetaan hyväksi. Hyvinvointialueella työskentelee vuoden alussa noin 4 300 työntekijää, joista 83 % on vakituisessa työ- tai virkasuhteessa.

Henkilöstön työpanoksen oikealla kohdentamisella, työtapoja ja -prosesseja kehittämällä, sekä joustavilla tehtävien ja työnjaon muutoksilla sekä sisäisen liikkuvuuden mahdollisuuksilla varmistetaan henkilöstöresurssien tarkoituksenmukainen kohdentuminen laadukkaiden palveluiden tuottamiseksi. Henkilöstösuunnittelua vahvistetaan hyödyntämällä tekoälyä työvuorosuunnittelussa ja henkilöstön optimoinnissa. Vanhuspalvelulain edellyttämät henkilöstömitoitustiedot saadaan automaattisesti työvuorosuunnittelujärjestelmästä vuonna 2024. Palvelujen verkoston suunnittelu- ja kehittämistyössä huomioidaan myös henkilöstönäkökulmat. Henkilöstöä osallistetaan yhteiseen suunnitteluun ja tarvittaessa henkilöstöä kuullaan yhteistoimintalain edellyttämällä tavalla.

Yhdessä henkilöstön kanssa valmistellun henkilöstöohjelman tavoitteena on lisätä hyvinvointialueen veto- ja pitovoimaa. Sen perusteella laaditun toimeenpano-ohjelman keinoilla vastataan mm. henkilöstön pysyvyyteen ja saatavuuteen liittyviin haasteisiin. Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan työhyvinvointisuunnitelman keinoin ja esihenkilöiden työkykyjohtamisosaamista vahvistamalla. Vuokrahenkilöstön määrää pyritään vähentämään ja palkkaamaan tilalle Keusoten palvelussuhteessa olevaa henkilöstöä.

Henkilöstön johtamista ja esihenkilötyötä vaikeuttaa ajantasaisen henkilöstötiedon saatavuuden haasteet. Tilanteen korjaamiseksi kehitetään henkilöstöraportointia ja -analytiikkaa, sekä yhdistetään henkilöstötunnuslukuja muun muassa asiakaskokemukseen sekä toiminnan ja talouden suoritteisiin. Tavoitteena on ennustemallien tuottaminen henkilöstöriskien tunnistamiseen ja ennakointiin.

## **ICT**

Hyvinvointialue on kilpailuttanut asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden 2019 – 2021 aikana. Uuden kokonaisuuden käyttöönotto pyritään saamaan päätökseen vuoden 2024 loppuun mennessä sosiaalihuollon KANTA- kokonaisuuden linjausten mukaisesti. Hajanainen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus on ollut suuri este alueellisten digipalvelujen kehittämisen osalta. Alueellisesti yhtenäisiä digipalveluja on saatu kuitenkin otettua käyttöön vuoden 2023 aikana. Digipalvelujen kehittämistä edistetään oman erillisen digiroadmap -ohjelman avulla. Kuntalaiskannanottojen perusteella digitalisaation laajamittaiseen edistämiseen liittyy runsaasti ristiriitaisia odotuksia. Toiminnan digitalisoinnin lisäksi käynnissä järjestäjän tiedolla johtamiseen liittyvä kokonaisuus, RRP2, HVA -lisärahoitus ja oman investointiohjelman hankekokonaisuudet.