

Palvelujen verkosto- suunnitelma 2024–2030

Versio 1.4

25.1.2024

Asukkaita on

203 199

muutos 10 v: **+6 %**
ennuste 10 v: **+5 %**



Lapsia on

44 599

muutos 10 v: **-7 %**
ennuste 10 v: **-7 %**



Eläke-
ikäisiä (65+ v) on

42 023

muutos 10 v: **+44 %**
ennuste 10 v: **+27 %**

Vanhuksia (75+ v) on

19 293

muutos 10 v: **+72 %**
ennuste 10 v: **+46 %**

Sisällysluettelo

1.	<i>Tiivistelmä</i>	5
2.	<i>Millainen palvelujen verkosto voisi olla vuonna 2030</i>	9
2.1.	Sote-keskus ja sote-yksiköt	11
	Tulevaisuudessa hyvinvointialueella on kahden tasoisia palvelupisteitä	11
	Monialaiset sote-keskukset	11
	Tarpeen mukaiset sote-yksiköt	12
2.2.	Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen verkoston suunnitelma eri asiakasryhmille	14
3.	<i>Palvelujen verkosto ja tavoitteet</i>	17
4.	<i>Palvelujen verkoston kehittämisen periaatteet</i>	21
4.1.	Palvelujen verkoston kehittämisen yleiset periaatteet	21
	Asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus	21
	Palvelujen saavutettavuus ja saatavuus	22
	Väestön palvelutarpeen muutosten huomioiminen	22
	Alueellinen palvelutoiminta	23
	Palvelujen monimuotoisuus	23
	Kustannustehokkaat palvelut ja monimuotoiset tilat	23
	Moniammatillinen yhteistyö	23
5.	<i>Palvelujen verkostosta päättäminen ja järjestäminen</i>	24
5.1.	Toimeenpanosuunnitelma	26
6.	<i>Palvelujen verkosto ja toimintaympäristö</i>	28
6.1.	Palvelukäsitteet	28
6.2.	Alueellinen palvelutarve	29
6.3.	Millaiset tilat alueella on nyt käytössä	30
6.4.	Henkilöstön nykytila	33
6.5.	Toimintaympäristössä tapahtuvat tärkeät muutokset lähitulevaisuudessa	36
6.6.	Toimintaympäristö nojaa vahvasti alueelliseen palvelutoimintaan	37
7.	<i>Palvelujen verkostoon suunnitellut muutokset</i>	38
7.1.	Palvelut järjestetään osana palveluketjuja	38
7.2.	Palvelukohtaisten periaatteiden pohjalta muodostetut tärkeimmät toimenpiteet tiivistetysti	40
7.3.	Palvelujen verkoston muutosten vaikutukset palveluketjuihin	43
7.4.	Digipalvelujen tiekartta 2024–2030	45
7.5.	Asiakasohjauksen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet	52
7.5.1.	Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen lähineuvonta osana sote-yksikköpalvelua	55
7.6.	Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet	57
7.6.1.	Perhekeskus	58
7.6.2.	Neuvolatoiminta	61
7.6.3.	Lastensuojelu	62
7.7.	Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet	64
7.7.1.	Työikäiset	64

7.8.	Vammaisten palvelujen tarkennetut toimenpiteet	66
7.9.	Ikääntyneiden palvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet	68
7.9.1.	Ikääntyneiden kotona asumista tukevat palvelut	69
7.9.2.	Ikääntyneiden asumispalvelut	71
7.9.3.	Kuntien kanssa tehtävä yhteistyö	74
7.10.	Terveyspalvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet	75
7.10.1.	Nykytila	75
7.10.2.	Tulevaisuus	77
8.	Henkilöstö kriittisenä resurssina sekä ohjelman taloudellinen mahdollisuus	82
8.1.	Tilatalous	83
8.2.	Henkilöstön riittävyys kriittisenä osana	85
8.2.1.	Henkilöstöväjään kasvu voi olla ennakoitua suurempaa	87
8.2.2.	Yhteenveto henkilöstöanalyysistä	88
8.3.	Henkilöstön tuottavuus terveysasemittain	90
9.	Käynnissä olevat toimenpiteet palvelujen verkostoon liittyen	93
10.	Vaikutusten ennakoarviointi	96
10.1.	Alustavia asiakasryhmävaikutuksia	96
10.2.	Alustavia henkilöstövaikutuksia	97
11.	Koonti lausunnoista ja asukaspalautteesta	98
LIITTEET		102
Liite 1 – Kooste mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluista		102
Liite 2 – Kooste lasten, nuorten ja perheiden palveluista		103
Liite 3 – Kooste ikääntyneiden palveluista		104
Liite 4 – Hyvinvointialueen palvelukatalogi, versio 1 – ei vielä hyväksytty		105
Liite 5 – Palvelun tarve postinumeron mukaan		107
Liite 6 - Keusoten nykytila ja tulevaisuus		111
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen nykytila		111
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tulevaisuus		104
Liite 7 – Sote-palvelutarvekertoimet maakunnittain vuonna 2017		112
Liite 8 – Suunnitteilla olevan palvelujen verkoston väestöpohja		113
Sotekeskusten sijoittuminen		115
Liite 9 – Jokelan sosiaali- ja terveysasema sekä alueen asukkaiden palvelukäyttö (alkuperäinen)		118
Perustietoja Jokelasta		118
Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanottopalvelut		122
Jokelan asukkaiden vastaanottopalveluiden käyttö		127
Jokelan sosiaali- ja terveysaseman neuvolapalvelut		131
Nykyisten palvelujen korvaaminen sote-yksikön palvelulla		136
Liite 10 – Terveysasemien palvelukäyttö		137
Liite 11 – Vaikutusten ennakoarviointi		138
Liite 12 – Lausuntoyhteenveto		146
Liite 13 – Yhteenveto palvelujen verkoston keskeisistä muutoksista (alkuperäinen)		157
Liite 14 – Asiakasryhmiin liittyvät esimerkit palvelujen verkoston osalta (alkuperäinen)		162

Liite 15 – Terveyspalvelut - vastaanottopalvelut (alkuperäinen)	166
Nykytila	166
Tulevaisuus	174
Liite 16 – Tarkasteltu kiinteistökokonaisuus	181
Liite 17 – Kuntoutuskokonaisuuden erillistarkastelu (alkuperäinen)	185
Taustatietoja Kiljavalla toimivasta Keusoten Kuntoutuskeskuksesta	185
Perustietoa Kuntoutuskeskuksen toiminnasta	186
Kuntoutuksen tavoitteet	189
Vaativan osastokuntoutuksen palvelun tuottamistavasta	191
Nykyiset vaativan osastokuntoutuksen tilat	191
Kiljavan tilojen mahdollisten korvaavien tilojen tarkastelu	192
Liite 18 – Hyvinkään terveysasema (alkuperäinen)	194
Perustietoja Hyvinkään Sandelininkadun terveysasemasta	195
Hyvinkään terveysaseman vastaanottopalvelujen käyttö	196
Hyvinkään terveysaseman palvelujen tulevaisuuden suunnitelma	197
Liite 19 – Palveluvalikoima asiakkaan näkökulmasta	201
Liite 20 – Toimeenpanosuunnitelman luonnos	203
Liite 21 – Henkilöstön riittävyysanalyysi	199

1. TIIVISTELMÄ

Lain mukaan hyvinvointialueiden kuuluu järjestää sosiaalihuollon, terveyshuollon ja pelastustoimen palvelut alueen asukkaille. Nämä palvelut suunnitellaan koko alueen asukkaille yhteisesti, ei yksittäisille asiakkaille tai asiakasryhmille. Suurin asiakasryhmä on omatoimiasiakkaat ja kallein asiakasryhmä on verkostoasiakkaat. Palvelujen verkoston tärkeimmät muutokset on kuvattu liitteessä 13. Kappaleesta 8 löydät esitetyn kokonaisuuden tiivistetyn taloudellisen eli rahallisen tarkastelun (henkilöstö on tärkeä voimavara ja ohjelman taloudelliset mahdollisuudet).

Hyvinvointialue ei pysty enää tarjoamaan sellaista palvelujen verkostoa kuin se nyt tarjoaa. Jo vuonna 2030 hyvinvointialueella on vakava puute tärkeistä työntekijöistä. Hyvinvointialueen on vaikea saada rahat riittämään, mutta vielä vaikeampaa on löytää riittävästi työntekijöitä. Työntekijöitä ei välttämättä edes riitä siihen, että hyvinvointialue pystyy tarjoamaan lakisääteisiä eli lain määräämiä palveluita. Erityisesti on vaikeaa löytää riittävästi työntekijöitä ikääntyneiden palveluihin ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Koska samaan aikaan näitä palveluita tarvitaan koko ajan enemmän, nyt täytyy löytää ratkaisu vaikeaan ongelmaan.

Vuonna 2030 Keusotella on 15 – 30% henkilöstöpula ja samaan aikaan palvelutarve on kasvanut merkittävästi nykyisestä

Henkilöstön saatavuus on valtakunnallinen ongelma, jota ei voi ratkaista edes onnistuneella rekrytoinnilla.



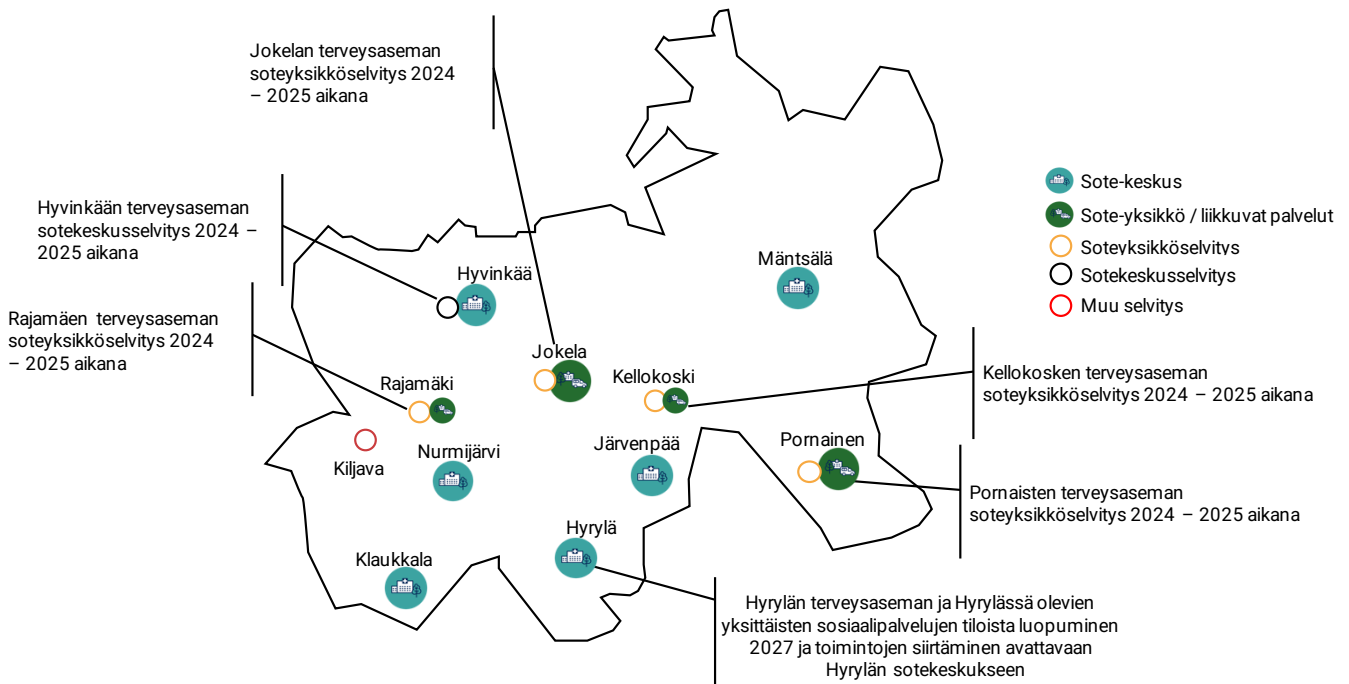
Kuva 1. Hyvinvointialueen kohtaamat haasteet vuonna 2030.

Päätöksiä täytyy tehdä nopeasti, jotta hyvinvointialue pystyy tuottamaan palveluita. Palvelujen verkostoa täytyy tiivistää, jotta toiminta voi jatkua ja jotta otamme huomioon sen, että palveluiden tarve muuttuu.

Nykytila	Muutospaineet	Tavoite	Onnistumisen edellytykset
<p>Nykyiset resurssit eivät riitä lakisääteisten palveluiden tuottamiseen</p>	<p>Palvelutarpeen ja henkilöstötarpeen on ennustettu kasvavan merkittävästi</p>	<p>Palvelutuotantoa ja palvelujen verkostoa on uudistettava vastaamaan palvelutarvetta</p>	<p>Keusotella on hyvät lähtökohdat muutosten läpivientiin</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Keusotella on vaikeuksia saada rekrytoitua riittävästi henkilöstöä vastaamaan nykyistä palvelutarvetta. Vajetta on erityisesti sairaanhoitajista, lähihoitajista sekä yleislääkäreistä, mutta myös muista ammattihenkilöistä • Sote-uudistuksen rahoitusmalli on erittäin haasteellinen ja Keusote on ajautunut kassakriisiin. Lisälainanottovaltuutta ei myönnetä nykytilan ylläpitämiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jo nyt heikon tilanteen on ennustettu heikentyvän vuoteen 2030 mennessä: palvelutarve sekä henkilöstötarve lisääntyy merkittävästi erityisesti väestön ikääntymisen johdosta • Rahoitus ei riitä nykyisen palvelujen verkoston ylläpitämiseen eikä ammattilaisia valmistu riittävästi nykyisten toimipisteiden tarpeisiin nähden. Ammattilaisten puute koskee koko Suomea, joten kilpailu sote-henkilöstöstä tulee kiristymään 	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelujen verkostoa kehitetään tulevan palvelutarpeen näkökulmasta. Palveluita tullaan tuottamaan tavoilla, jotka ovat tuottavampia (esim. digi- ja etäpalvelut) ja lisäksi palveluiden kysynnän kasvua pyritään hillitsemään lisäämällä esimerkiksi ennaltaehkäiseviä palveluita • Fyysisen palveluverkon tiivistäminen varmistaa henkilöstön riittävyyden sekä lakisääteisten palveluiden tuottamisen. Nykyisellä rakenteella jatkaminen hajauttaa rajallisen henkilöstön pieniin ja haavoittuviin yksiköihin sekä lisää painetta ostopalvelujen käytön merkittävään lisäämiseen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Keusoten palvelutarve sekä etäisyydet ovat pienempiä suhteessa muuhun Suomeen • Väestö on alueellisesti hyvin keskittynyttä suunniteltujen hyvinvointi- ja sote-keskusten ympärille ja keskittyminen voimistuu tulevaisuudessa • Suurin osa väestöstä hallitsee ja käyttää digitaalisia palveluita jo nyt • Pienten terveysasemien toiminta on jo nyt hyvin vähäistä – Suljettavien toimipisteiden asiakkaat käyvät jo nyt myös muissa toimipisteissä suppean palveluvalikoiman vuoksi

Kuva 2. Palvelujen verkoston tiivistäminen on välttämätöntä.

Tulevassa Keusoten palvelujen verkostossa on kuusi sotekeskusta. Sotekeskus tarkoittaa paikkaa, jossa on sosiaalipalveluja ja terveystalouksia. Neljässä toimipisteessä tehdään sote-yksikköselvitys. Nämä neljä toimipistettä ovat Jokela, Pornainen, Kellokoski ja Rajamäki). Yhdessä toimipisteessä tehdään sotekeskusselvitys. Tämä toimipiste on Hyvinkään terveysasema. Nämä selvitykset tehdään vuosien 2024–2025 aikana.



Kuva 3. Sote-keskukset ja sote-yksiköt sekä niihin liittyvät selvitykset

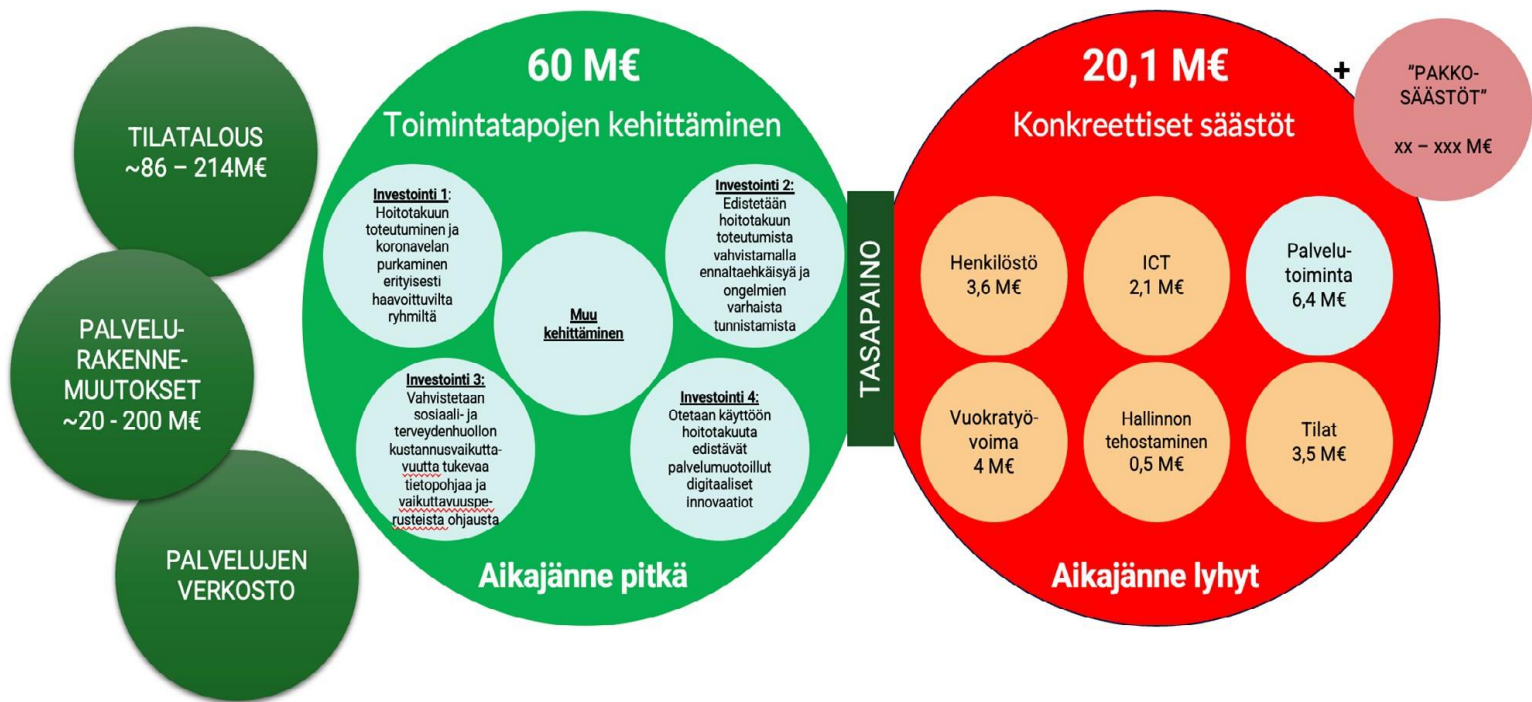
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on mahdollista suunnitella uudelleen ja tiivistää nykyistä palvelujen verkostoa. Kun palveluja suunnitellaan uudelleen, eli tehdään palvelumuotoilua, yritetään säästää rahaa. Suunnittelussa otetaan huomioon valtion rahoituksen määräykset.

Tärkeitä uudelleen suunnittelua helpottavia asioita ovat:

1. Suuri osa väestöä (omatoimiasiakkaat) osaa käyttää digitaalisia palveluita ja käyttää niitä jo paljon osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (liite 9 ja liite 15).
2. Tällä alueella ihmiset voivat hyvin ja muuhun Suomeen verrattuna tällä alueella tarvitaan vähän palveluita (liite 6 sekä liite 9).
3. Alue on pieni, ihmiset asuvat täällä tiheästi ja suurin osa ihmisistä asuu väestökeskittymissä eli lähellä muita ihmisiä (liite 6).
4. Nykyinen palvelujen verkosto on erittäin tiheä ja etäisyydet ovat pienet (liite 15).
5. Alueen väestö voi sosioekonomisesti paremmin kuin muu Suomen väestö (liite 6). Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että täällä ihmiset ovat keskitasoa terveempiä, heillä on keskitasoa parempi koulutus, tai heillä on keskitasoa suurempi palkka.
6. Alueella on enemmän työssä käyviä ihmisiä kuin muualla Suomessa, ja työssä käyville ihmisille on tarjolla työterveyshuollon palveluita (liite 6).
7. Väestöennusteiden mukaan ihmisiä asuu tulevaisuudessa selvästi enemmän suunniteltujen sotekeskusten lähellä (liite 6).
8. Suunnitellut sotekeskukset sijoittuvat hyvien liikenneyhteyksien päähän (liite 15), eli niihin on helppo kulkea eri kulkuvälineillä.
9. Toiminta on jo nyt vahvasti alueellista, eli palveluita on tarjolla tietyillä alueilla (Liite 6, kappale toimintaympäristö luottaa vahvasti alueelliseen palvelutoimintaan).
10. Pienissä terveysasemissa käydään todella harvoin, jos niitä vertaa isompiin terveysasemiin (liite 9 ja kappale vastaanottopalvelut).
11. Tulevaisuudessa rahat eivät riitä nykyisen palveluverkoston ylläpitämiseen (liite 6, liite 9, liite 15 ja liite 21).
12. Palvelujen verkostoon ehdotetut muutokset tarkoittavat, että tiloihin liittyviä kuluja säästetään 86–214 miljoonaa euroa. Tämä summa on laskettu 23 vuoden suunnittelujaksolla (kappale 8.1. Tilatalous)

Rahaa ei haluta suoraan leikata eli vähentää palveluista, vaan sen sijaan toimintaa yritetään kehittää. Kun palvelut suunnitellaan verkostokokonaisuutena, eli kun suunnitellaan suuren palvelun alueita yhteisesti, voi löytyä paljon hyödyllistä kehitettävää eli tuottavuuspotentiaalia. Hyvinvointialueella eniten kehitystä mahdollistavat:

- osaavat eli taitavat työntekijät
- toiminnan kehittämishankkeet eli projektit
- tilatalous eli tilojen käytön suunnittelu ja rahan säästäminen tuomalla monia palveluita samaan paikkaan
- palvelujen rakennemuutokset, eli muutokset siinä miten palveluita tarjotaan
- palvelujen verkostokokonaisuus, eli monen eri sosiaalipalvelun ja terveyspalvelun hallinnointi yhteisesti.



Kuva 4. Tuottavuuspotentiaali.

2. MILLAINEN PALVELUJEN VERKOSTO VOISI OLLA VUONNA 2030

Palvelujen verkostossa on vuonna 2030 4–6 sote-keskusta ja sote-yksikköä. Monimuotoisessa palveluvalikoimassa on digitaalisia palveluita ja lähipalveluita, alueellisia palveluita ja maakunnallisia palveluita. Tavoite on, että sotekeskukset palvelevat noin 35.000–40.000 henkilöä. Nyt suunniteltavan palvelujen verkoston henkilömäärää on kuvattu liitteessä 8 ja alueen tarkempi analyysi eli tarkastelu on liitteessä 6.

Sote-keskukset sijoitetaan liikenteellisiin solmukohtiin (eli sellaisiin paikkoihin, missä kulkee paljon ihmisiä), tai palvelukeskittyymiin (eli sellaisiin paikkoihin, missä on jo paljon palveluita).

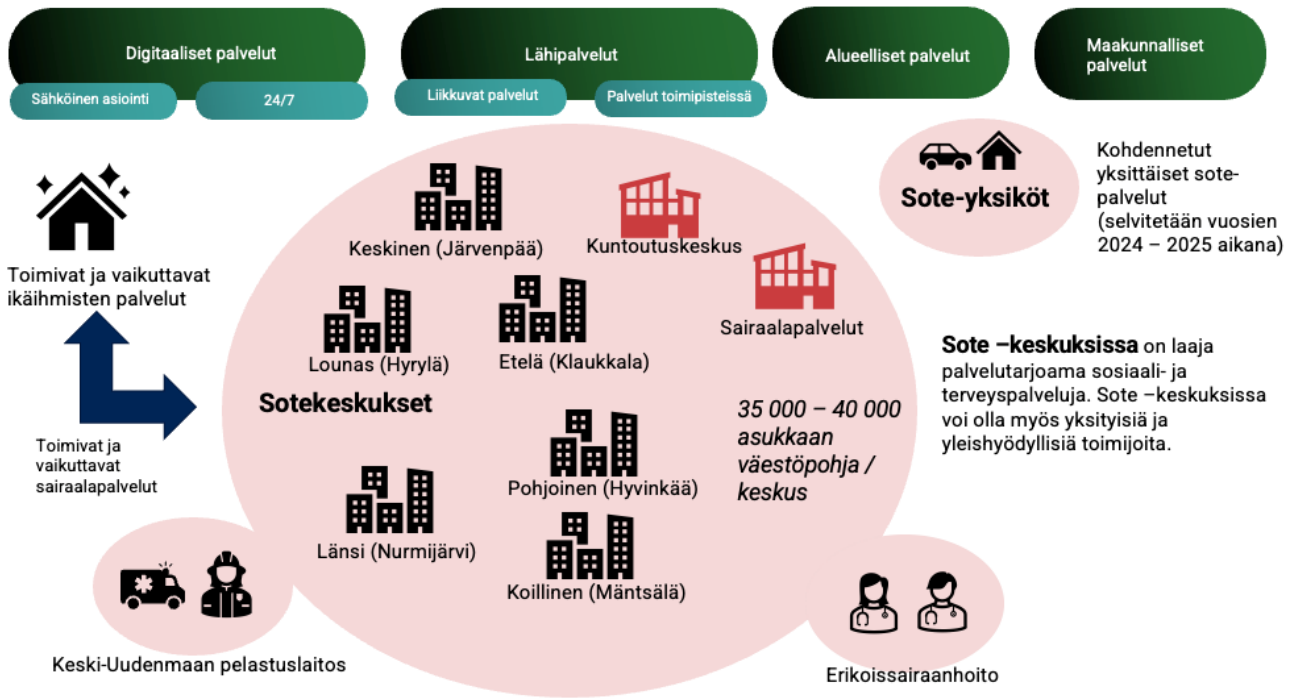
Sote-keskuksiin keskitetään:

- palveluja, joita asiakkaat tarvitsevat harvoin
- palvelut, joita erityisen pieni määrä ihmisiä tarvitsee
- sosiaali- ja terveystalvveluja, joissa vaaditaan ammatillista erityisosaamista
- erikoislaitteet

Sote-keskuksissa on riittävät diagnostiset palvelut, eli niissä pystytään selvittämään mistä terveysongelmasta on kyse.

Sote-yksiköissä tarjotaan vähemmän palveluita. Niissä palvelut toteutetaan tarpeen mukaan, ja ne voidaan toteuttaa liikkuvana palveluna. Liikkuvissa palveluissa hyödynnetään tarvittaessa omia ja alueen muiden toimijoiden yksittäisiä tiloja tai liikuteltavia tilaratkaisuja. Fyysisen paikan päällä toimivan palveluverkon lisäksi käytössä ovat monipuoliset digitaaliset palvelut. Osa digitaalisista palveluista korvaa tiloja tarvitsevia palveluita.

Uusien käsitteiden eli sanojen sisältö on kuvattu tarkemmin palvelujen kehittämisen yleisissä periaatteissa.



Kuva 5. Palvelujen verkoston visio eli suunnitelma vuodelle 2030.

2.1. Sote-keskus ja sote-yksiköt

Tulevaisuudessa hyvinvointialueella on kahden tasoisia palvelupisteitä

Hyvinvointialueella on jatkossa kahden tasoisia palvelupisteitä. Sote-keskukset tarjoavat yhtenäiset eli yhteiset sote-palvelut alueen asukkaille. Näiden lisäksi palvelutarjontaa täydentävät sote-yksiköt.



Kuva 6. Hyvinvointialueen palvelupisteet

Monialaiset sote-keskukset

Monialaisissa sote-keskuksissa on tarjolla nämä palvelut:

- perusterveydenhuolto
- sosiaalihuolto ja päihdehuolto
- matalan kynnyksen eli helposti käytettävät mielenterveyspalvelut ja kuntoutus.

Sote-keskuksissa on siis sekä terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon palvelut. Sote-keskuksissa voi olla myös yksityisiä ja yleishyödyllisiä toimijoita.

Palvelua toteuttaa usein moniammatillinen ryhmä, eli työntekijöitä erilaisista ammanteista. Kun nämä eri ammattilaiset tekevät yhteistyötä, palvelut toimivat ja vaikuttavat paremmin.

Sote-keskuksen palveluita ovat muun muassa:

- asiakasohjaus
- perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön ja muun sosiaalihuollon palvelut
- perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut
- avokuntoutuspalvelut
- kansansairauksien ehkäisy
- neuvolapalvelut.

Sote-keskuksista asiakkaat saavat myös erityisosaaajien apua ja palveluja esimerkiksi etäyhteyden välityksellä. Sote-keskusten palveluvalikoima voi vaihdella sen mukaan, kuinka paljon alueella asuu ihmisiä, mitä palveluita alueella tarvitaan ja kuinka kaukaa asiakkaat matkustavat. Sote-keskusten palveluja voidaan toteuttaa oman toiminnan lisäksi ostopalveluina, eli palveluita voi tarjota jokin yksityinen yritys, tai palvelusetelillä erikseen määritellyissä palveluissa.

Laajan palvelun perhekeskukset sijaitsevat sote-keskuksissa.

Tarpeen mukaiset sote-yksiköt

Tarpeenmukaisuus tarkoittaa, että palveluja tarjotaan joustavasti niin, että otetaan huomioon väestön eli asukkaiden palvelutarpeet, ikärakenne, kuinka kaukana palveluista he asuvat ja luontaiset asiointisuunnat (eli missä ihmisiä kulkee yleensä eniten) sekä alueelliset erityispiirteet. Sote-yksiköiden tärkeä työ on varmistaa, että palveluja tarjotaan sellaisilla alueilla, missä niitä tarvitaan. Lähineuvonta on myös osa sote-yksikköjen toimintaa.

Sote-yksiköiden palvelut voivat olla liikkuvia palveluita. Liikkuvista palveluista on hyötyä sellaisissa paikoissa, missä ihmisten liikkuminen vaikuttaa siihen, miten he pääsevät palveluihin. Liikkuvia palveluita tarvitaan enimmäkseen haja-asutusalueilla (eli harvaan asutuilla alueilla) tai niille ihmisryhmille, joiden toimintakyky on merkittävästi heikentynyt.

Tarvittavia liikkuvia sote-palveluja voidaan tuoda myös sellaisille alueille, joissa palvelut ovat kaukana ja joissa ei ole joukkoliikennettä. Liikkuvien sote-palveluiden toteutusta täytyy kuitenkin selvittää tarkemmin, koska alueesta ainoastaan 8 prosenttia on haja-asutusaluetta.

Liikkuvat palvelut voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin:

- liikkuva järeä kalusto, eli isot tai painavat laitteet
- kotiin vietävät palvelu
- lähelle kotia tuotettavat palvelut

Järeän kaluston palveluita ovat esimerkiksi hammasbussi ja mammografiarekka.

Kotiin vietäviä palveluja ovat muun muassa palvelutarpeenarvio, kotihoito, kotikuntoutus, kotisairaala ja erilaiset maksulliset lisäpalvelut.

Lähelle kotia tuotettavat palvelut voivat olla muun muassa neuvontapalvelut ja rokotuspalvelut, liikkuva näytteenotto tai erilaiset matalan kynnyksen palvelut.

Sote-yksiköt voivat olla myös kiinteitä toimipisteitä, joissa on tarjolla rajattua sosiaalihuollon tai terveyshuollon palvelua. Näissä kiinteissä toimipisteissä voi olla esimerkiksi hoitajavastaanotto ja mielenterveyspalvelut. Sote-yksiköiden palvelutarjonta muuttuu sen mukaan, millaisia palveluita alueella tarvitaan. Näin pyritään antamaan asiakkaille heidän tarvitsemaa palvelua, kun palveluverkosto tiivistyy.

2.2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen verkoston suunnitelma eri asiakasryhmille

Keusotessa asiakasryhmiä arvioidaan sen mukaan, kuinka paljon ryhmä keskimäärin tarvitsee palveluita, sairauksien hoitoa ja tukea. Jokaisen asiakkaan omat yksilölliset tarpeet arvioidaan ja asiakkaalle tarjotaan sitä palvelua mitä hän tarvitsee.

Asiakkaiden jakaminen ryhmiin auttaa hyvinvointialuetta tarjoamaan asiakasryhmälle parasta ja kustannustehokkainta tukea. Tällä tavalla jokaiselle asiakkaalle voidaan yhdessä rakentaa hänelle sopivin palvelupolku. Asiakasryhmiin liittyvät esimerkit on kuvattu liitteessä 14.

Palveluiden verkostoon on suunniteltu muutoksia. Nämä muutokset vaikuttavat eniten sellaisiin asiakasryhmiin, jotka tarvitsevat vähiten palvelua ja hoitoa, ja jotka pystyvät parhaiten toimimaan ilman tukea, eli sellaisiin ihmisiin, joiden toimintakyky on suurin.

Yleisesti asiakasryhmittelyssä käytetään sanoja **omatoimiasiakkuudet** ja **yhteistyöasiakkuudet** sekä **yhteistyöasiakkuudet** ja **verkostoasiakkuudet**. Toimintakyvyn mukaan ryhmiteltäviä asiakkaita voidaan tarkastella eli tutkia myös iän mukaan jaettujen ryhmien sisällä tai diagnoosien perusteella tehdyissä ryhmissä.

Omatoimiasiakkaat edustavat väestöstä suurinta käyttäjäryhmää (38–90 prosentin osuus asiakkaista eri ikäryhmissä). Tähän ryhmään kuuluvat pystyvät käyttämään palveluja missä ja milloin vain. Näille omatoimiasiakkaille palveluverkko tarjoaa laajat digitaaliset palvelut ja myös keskitetyt palvelut, joita he tarvitsevat harvemmin. He eivät tarvitse paljon asiakasohjausta ja he saavat apua hyvinvointialueen viestinnästä.

Yhteistyöasiakkaat (5–20 prosentin osuus eri ikäryhmissä) pystyvät toimimaan suunnitelmien mukaan, kun palveluverkon palvelut ja toimintatavat ovat selkeät ja luotettavat. Yhteistyöasiakkaat tarvitsevat ensisijaisesti terveydenhuollon palveluja, seurantaa, hoitotoimenpiteitä ja hoidollista apua ja vähän harvemmin sosiaalipalveluiden ja terveystalveluiden yhteistyötä.

Yhteistyöasiakkaiden hoidossa korostetaan hoidon jatkuvuutta. He ovat tottuneet hoitamaan asioita paikan päällä eli lähitapaamisina. Nyt uudelleen suunniteltavassa palvelujen verkostossa yhteistyöasiakas saa mahdollisuuden pysyä yhteydessä yhteen henkilöön, jolla on vastuu heidän hyvinvoinnistaan, eli vastuutahoon. Tämän vastuutahon kanssa asiointi voi olla monimuotoista, eli se voi tapahtua monella tavalla. Jos tämä asiakas tarvitsee lähitapaamisia, voidaan tarvittavat lähitapaamiset järjestää asiakkaan tarpeen mukaan sovittuun sote-yksikköön tai sote-keskukseen.

Kaikissa palveluketjuissa erilaisten sosiaalipalvelujen ja terveystalveluiden yhteistyö toimii, kun kaikkiin palveluihin on suunniteltu sujuvat prosessit eli toimintatavat. Asiakkaan ei ole aina pakko käydä hoitamassa asioita paikan päällä, vaikka hän tarvitsee erilaisia sosiaalipalveluita ja terveystalveluita.

Palvelujen verkoston muutokset vaikuttavat jonkin verran sellaisiin yhteisöasiakkaisiin, joiden kyky tai voimavarat arjessa pärjäämiseen ja itsestään huolehtimiseen ovat heikentyneet (3–15 prosentin osuus eri ikäryhmissä). Palvelujen verkostoon tehdään muutoksia. Siksi on tärkeää, että varmistaa, että yhteisöasiakkaiden voinnin tukea osataan ennakoida eli suunnitella etukäteen. Nämä asiakkaat tarvitsevat myös yksilöllisiä tapoja hoitaa asioitaan.

Yhteisöasiakkaiden yksilöllisiä asiointipalveluja voidaan järjestää monimuotoisesti muun muassa digikeskuksen seurantana ja niin että turvataan heidän lähiasiointinsa. Yhteisöasiakas hyötyy erityisesti siitä, että heille tarjotun tuen toteutumista seurataan. Siksi tuen seuranta täytyy keskittää. Kun yhteisöasiakasta ohjataan, on tärkeää tunnistaa, millaista tukea hän tarvitsee ja miten tämän asiakkaan tuki kannattaa toteuttaa. Paikan päällä käyminen eli lähiasiointi ei välttämättä ole aina sopiva ratkaisu, mutta asiakkaan voi olla helpompi ymmärtää asioita, kun hän käy paikan päällä hoitamassa niitä.

Verkostoasiakkuuksiin muutoksilla on vain vähän vaikutusta, koska suurin osa tähän ryhmään kuuluvista ovat jo säännöllisten vahvaa tukea antavien palvelujen piirissä.



Kuva 7. Asiakasryhmät jaettuna sen mukaan, kuinka paljon tukea tai hoitoa he tarvitsevat.

3. PALVELUJEN VERKOSTO JA TAVOITTEET

Palvelujen verkostosuunnitelma on osa strategian ei suunnitelman toteutusta (aluehallitus 14.3.2023 §76). Kun suunnitelmaa toteutetaan, siinä täytyy olla tasapainoinen palvelujen verkosto ja tasapainoinen valikoima palveluita. Nämä suunnitellaan vuosille 2023–2030. Suunnitelmassa otetaan huomioon viitekehys, eli kaikki taustatiedot ja siihen liittyvät näkökulmat.

Suunnitelman tärkeimmät osat eli painopistealueet täytyy ottaa huomioon myös verkostosuunnitelmassa.

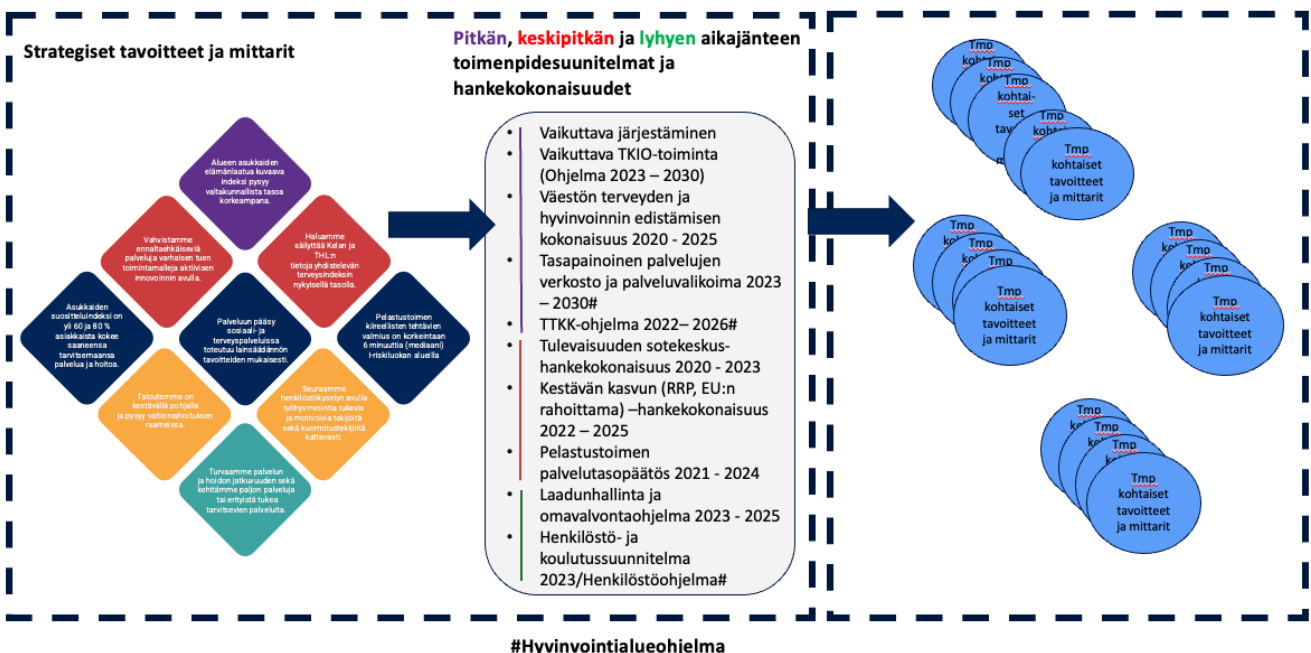
Suunnitelman painopistealueet ovat:

- meille jokainen on tärkeä
- onnistumme yhdessä
- uudistumme vaikuttavasti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävästi
- olemme arvostettu kumppani.

STRATEGIAN TOIMEENPANON VIITEKEHYS

HVA TALOUSARVIO JA TALOUSSUUNNITELMA, VASTUUTAHOT

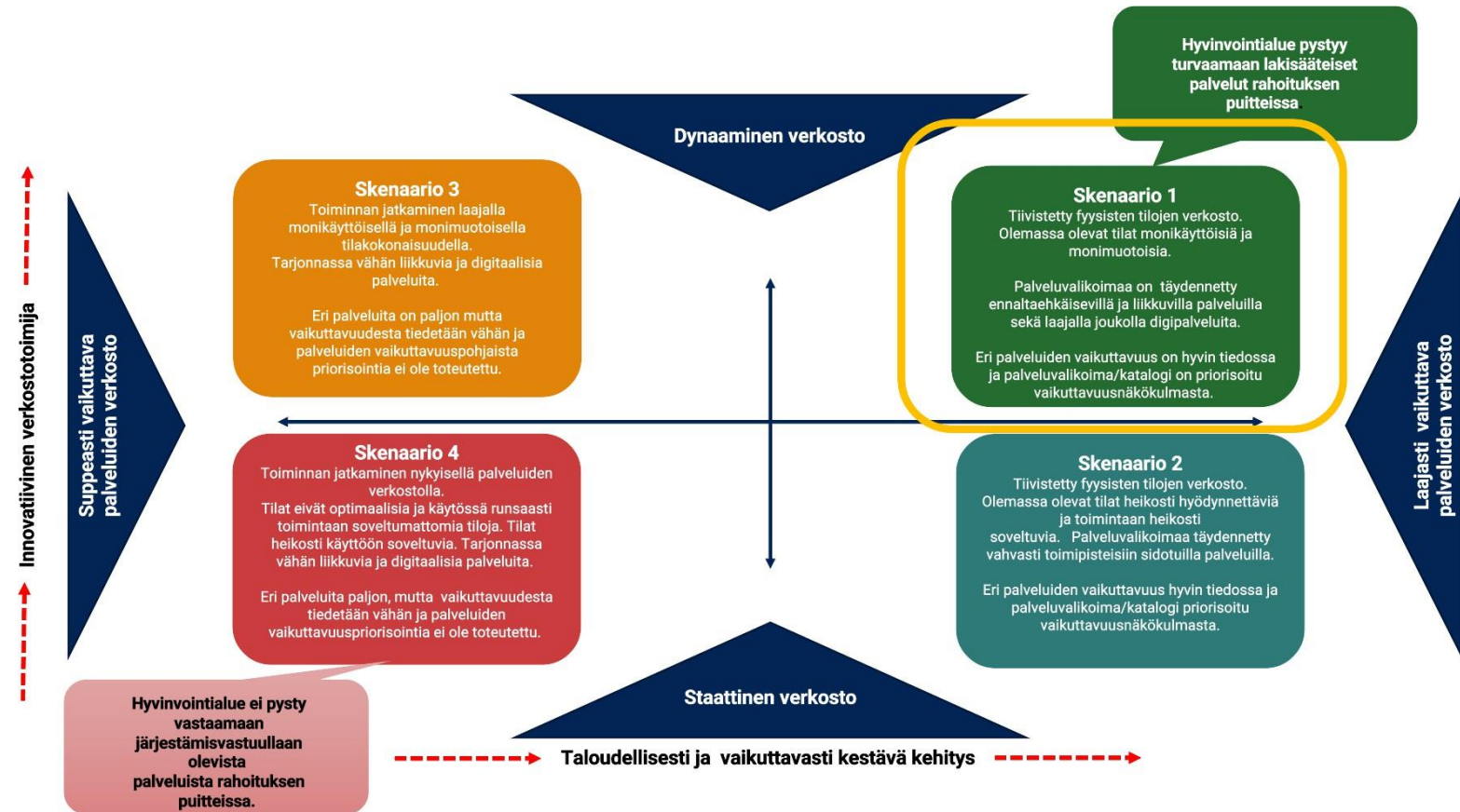
KÄYTTÖSUUNNITELMAT, VASTUUTAHOT



Kuva 8. Strategian toimeenpanon viitekehys, eli suunnitelman toteutumiseen vaikuttavat asiat.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on määritellyt, mitkä palvelut hyvinvointialueiden on järjestettävä. Hyvinvointialueet päättävät itse siitä, miten ne tuottavat nämä lakisääteiset eli lain määräämät palvelut.

Palvelujen verkostoratkaisussa on kyse nimenomaan palveluista, jotka määrittävät sen, mitä tiloja hyvinvointialue tarvitsee. Palvelujen verkostoa varten on hahmoteltu neljä eri skenaariota eli mahdollisuutta (Kuva 9), joista mahdollisuus 1 on se, jota tavoitellaan uudella palvelujen verkostosuunnitelmalla. Mahdollisuus 1 sisältää tiiviin fyysisten tilojen verkoston ja koostuu monikäyttöisistä tiloista, joita voidaan muuttaa tarvittaessa. Palveluvalikoimaan on lisätty digipalveluita, ennaltaehkäiseviä palveluita ja liikkuvia palveluita. Palvelujen vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti.



Kuva 9. Palvelujen verkoston skenaariot eli mahdollisuudet.

Palvelujen verkostoratkaisulle on tunnistettu alla olevat tavoitteet. Nämä tavoitteet voidaan mitata asiakaskokemuksella, eli sen mukaan kuinka hyvin asiakkaat tuntevat näiden onnistuneen. Nämä tavoitteet myös auttavat strategian eli suunnitelman toteutumista.

1. Palvelumme ovat paremmin saatavilla ja saavutettavissa
 - Kun uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön, asiakas voi asioida missä tahansa hyvinvointialueella
 - Palveluitamme tarjotaan monessa eri muodossa

2. Asiakas saa palvelun tarpeen mukaisesti ja oikea-aikaisesti
 - Kun kehitämme palveluitamme, otamme enemmän huomioon sen, kuinka suuri vaikutus muutoksilla on
 - Korostamme entistä enemmän ennaltaehkäiseviä palveluita: kehitämme alkuvaiheen neuvontaa, ohjausta sekä hoidon ja palvelun aikaista koordinaointia eli yhteensopivuutta

3. Korostamme enemmän kevyempiä palveluita.

4. Käytämme tiloja sen mukaan, kuinka paljon palveluita tuotamme. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus eivät välttämättä tarkoita sitä, että tarvitaan tiloja.
 - Käytössämme olevat tilat mahdollistavat palvelujen tuottamisen parhaalla mahdollisella tavalla ja tehokkaasti. Tilojen käytössä otetaan huomioon tilojen kunto, muunneltavuus eri käyttötarkoituksiin ja tilojen sijainti.
 - Eri ammattiryhmät käyttävät samoja tiloja joustavasti ja yhteistyössä.
 - Palveluita ja palvelumuotoja kehittämällä pystymme vähentämään tilatarvettamme 10–15 prosenttia.

Alla olevasta taulukosta näet jokaisen päätavoitteen toimenpiteet sekä seuranta-mittarit.

Taulukko 1. Palvelujen verkostosuunnitelman päätavoitteet, toimenpide-esimerkit ja mittarit.

Tätä tavoittelemme	Esimerkkejä toimenpiteistä	Mittarit, joilla tavoitteeseen pääsyä arvioidaan
<p>1. Palveluidemme saatavuus ja saavutettavuus paranee</p>	<p>1. Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän ottaminen käyttöön (2023–2024) mahdollistaa sen, että asiakas voi asioida kaikkialla hyvinvointialueella (lainsäädännön mukaisesti)</p> <p>2. Käytössämme on monipuolinen palvelumuotovalikoima</p>	<p>1. Lakisääteiset palvelut toteutuvat määrätyn ajan sisällä</p>
<p>2. Asiakas saa palvelun tarpeenmukaisesti ja oikea-aikaisesti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Painopiste vahvemmin ennaltaehkäiseviin palveluihin • Painopiste siirtyy raskaammista palveluista kevyempiin palveluihin 	<p>1. Kehitämme alkuvaiheen neuvontaa, ohjausta sekä hoidon ja palvelun aikaista koordinoitua eli yhdessä suunnittelua niin, että vahvistamme keskitettyä asiakasohjausta (2023–2025)</p> <p>2. Otamme huomioon palvelujen kehittämisessä entistä vahvemmin vaikuttavuusnäkökulman, eli sen miten paljon muutos vaikuttaa asiakkaisiin.</p>	<p>1. Yhden asiakaspalvelijan kautta eli kontaktin kautta hoidetut asiakkaat (lähikontaktit ja etäkontaktit) hoidetut asiakkaat (n/N, eli montako asiakasta).</p> <p>2. Asiakasvirrat (prosenttia) keskitetystä asiakasohjauksesta julkisen, yksityisen ja yleishyödyllisten yhteisöjen palvelutuotantoon.</p>
<p>3. Tilatarvettamme ohjaa palvelujen tuottamisen mukainen tarve. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus eivät ole riippuvaisia tiloista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilojen tarve vähenee 10–15 prosenttia 	<p>1. Tilojen käyttöä tehostetaan muun muassa yhteiskäyttöä lisäämällä. Samoja tiloja käyttävät monet eri ammattilaiset.</p> <p>2. Käytössämme olevat tilat salkutetaan eli jaetaan osiin. A-C-salkkuihin (jatkuva).</p> <p>1. Osiin jakamista ohjaa tarve, tilan sijainti ja kunto</p> <p>3. Hyvinvointialueelle tehdään toimitilojen ohjelma (2023), joka luo ja ohjaa tilojen käyttöä pidemmällä aikavälillä.</p>	<p>1. Tilatarvemuutos 1.1.2023 verrattuna</p> <p>2. Tilatarpeiden arviointi joka vuosi samalla kun tehdään talousarviota</p>

4. PALVELUJEN VERKOSTON KEHITTÄMISEN PERIAATTEET

Palvelujen verkoston kehittämistä määräävät **yleiset periaatteet**. Nämä periaatteet ohjaavat palvelujen verkoston kehittämistä ja suunnittelua yleisellä tasolla.

Yleisiä periaatteita ovat:

1. Asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus
2. Palvelujen saavutettavuus ja saatavuus
3. Väestön palvelutarpeen muutosten huomioiminen
4. Alueellinen palvelutoiminta
5. Palvelujen monimuotoisuus
6. Kustannustehokkaat palvelut ja monimuotoiset tilat
7. Moniammatillinen yhteistyö

Palvelukohtaista palvelujen verkoston kehittämistä määräävät **palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet**. Ne tarkentavat ja konkretisoivat yleisiä periaatteita. Palvelukohtaiset periaatteet esitetään osana palvelukohtaisia palveluverkkosuunnitelmia myöhemmin tässä asiakirjassa. Keusotessa käynnissä oleva hanketyö liittyy vahvasti palvelujen verkoston kehittämisen yleisiin periaatteisiin. Liitospinta on kuvattu kappaleessa 9.

4.1. Palvelujen verkoston kehittämisen yleiset periaatteet

Asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus

Palvelujen suunnittelun lähtökohtana on se, että ymmärrämme asukkaiden palvelutarpeet ja palvelujen vaikuttavuuden. Palvelujen muotoilussa käytetään apuna asukaskehittäjiä ja palvelujen suunnittelussa käytetään vaikuttavuustietoa eli tietoa siitä, miten palvelut vaikuttavat asukkaisiin.

Palvelujen verkostoa suunnitellaan niin, että muutosten vaikutus on mahdollisimman suuri, laatu on mahdollisimman hyvää ja että asiakkaat ovat mahdollisimman tyytyväisiä. Tavoitteena on, että hoidon tai palvelun jatkuvuus turvataan niissä palveluissa, joissa jatkuvuudesta on huomattu olevan hyötyä.

Palvelujen saavutettavuus ja saatavuus

Palvelujen verkoston suunnittelussa huomioidaan palvelujen saatavuus, henkilöstön riittävyys ja hyvinvointi ja palvelujen sijoittuminen (saavutettavuus). Lainsäädäntö määrää, mitä tarkoittaa palvelujen saatavuus. Palvelujen saatavuutta seurataan kansallisten eli koko Suomea koskevien mittareiden avulla.

Hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan sijainniltaan riittävät palvelut. Palvelupisteiden sijainnin saavutettavuutta arvioidaan sen mukaan, kuinka kauan palvelupisteelle kestää ajaa ja kuinka monta kilometriä sinne on. Tavoite on, että keskeisiin palveluihin (sote-keskuksiin):

- ajomatka autolla on noin 30 minuuttia
- pyörämatka on noin 5–10 kilometriä
- kävelymatka on 30 minuuttia

Nykyään terveyspalveluihin pääsee 99 prosenttia asukkaista 15 minuutissa autolla ajaen. Ehdotettujen muutosten jälkeen vuonna 2027 asukkaista 95 prosenttia pääsee terveyspalveluihin 15 minuutissa.

Kävellen 30 minuutissa pääsee terveyspalveluihin nyt 69 prosenttia asukkaista ja vuonna 2027 ehdotettujen muutosten jälkeen 54 prosenttia asukkaista pääsee terveyspalveluihin 30 minuutissa.

Asukkaan usein ja toistuvasti tarvitsemat palvelut tuotetaan monimuotoisina lähipalveluina, esimerkiksi kotiin annettavina palveluina, liikkuvina palveluina ja digipalveluina.

Väestön palvelutarpeen muutosten huomioiminen

Väestön palvelutarpeen muutosta seurataan tutkimuksellisesti sekä kansallisia eli koko Suomen tilastoja hyödyntäen. Palvelujen suunnittelussa huomioidaan muun muassa väestön määrä ja ikärakenteen muutokset. Suunnittelussa pyritään huomiomaan myös alueelliset yhdyskuntarakenteiden muutokset ja muut mahdolliset toimintaympäristön muutokset, joilla on vaikutusta palvelujen verkostoon.

Alueellinen palvelutoiminta

Alueella on käytössä jatkossa **sote-keskuksia** ja **sote-yksiköitä**.

Sote-keskukset tarjoavat erilaisia sosiaalipalveluja ja terveystalv palveluja.

Sote-yksiköt tarjoavat kohdennettuja eli alueella erityisesti tarvittavia yksittäisiä palveluja.

Sote-keskuksissa voi olla myös yksityisiä ja yleishyödyllisiä toimijoita. Palvelujen verkosto rakentuu vahvasti alueellisten palvelujen varaan siten, että ne niissä pystytään tarjoamaan monipuolisia palveluita monimuotoisen väestön tarpeisiin.

Palvelujen monimuotoisuus

Palvelujen verkostoa kehitetään monimuotoisten palvelujen varaan. Ehea palvelukokonaisuus koostuu **maakunnallisista palveluista**, **alueellisista palveluista** ja **lähipalveluista**.

Digipalvelut ja liikkuvat palvelut korvaavat vaiheittain eli vähitellen osan kivijalkapalveluista eli sellaiset palvelut, tehtävät ja prosessit, joissa ei tällä hetkellä käytetä paljon digipalveluita. Liikkuvaa palvelua tuodaan sellaisille alueille, joissa palveluverkkoa on tiivistetty, väestö ikääntyy ja palveluihin ei pääse helposti julkisilla kulkuvälineillä.

Kustannustehokkaat palvelut ja monimuotoiset tilat

Palvelujen verkostosuunnitelmaa tukee tilaohjelma, joka ennakoi tulevaisuuden tilatarpeita. Tilojen käyttöä tehostetaan niin, että vuoteen 2025 mennessä tarvitsemme 10–15 prosenttia vähemmän tiloja. Tehdyissä ratkaisuissa huomioidaan kokonaistaloudellisuus.

Moniammatillinen yhteistyö

Palvelujen verkosto ja käytössä olevat tilat tukevat moniammatillista yhteistyötä. Palvelut rakennetaan palveluketjupohjaisiksi palvelualueiden rajat häivyttäen. Tämä tarkoittaa sitä, että eri alan ammattilaiset tekevät enemmän yhteistyötä. Toiminnassa tukeudutaan moniammatillisuuteen niiden kokonaisuuksien osalta, joissa siitä on selkeästi hyötyä.

5. PALVELUJEN VERKOSTOSTA PÄÄTTÄMINEN JA JÄRJESTÄMINEN

Palvelujen verkostosta ei koskaan päätetä pysyvästi tai kokonaisuudessaan. Palvelujen verkosto on dynaaminen verkosto, eli se muuttuu ajan mukaan ja tarpeen mukaan. Kokonaisuuteen tehdään muutoksia aina kun niitä tarvitaan, esimerkiksi kun toimintaympäristössä tapahtuu tärkeitä muutoksia.

Palvelujen verkostoa käsitellään aina palvelujen järjestäjän näkökulmasta käsin – palvelut suunnitellaan alueen asukkaille, ei yksittäiselle asukkaalle. Palvelujen järjestäjä on vastuussa siitä, että hyvinvointialueen palvelutarvetta suunnitellaan niin että otetaan kokonaisuus huomioon, ja että asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut.

Rooli	Palvelujen verkosto
Poliittinen järjestäjä	Määrää palveluverkon reunaehdot ja tavoitetilan. Linjaaminen palveluverkon peruseräistä.
Viranhaltijajärjestäjä	Palvelustrategiasta (eli palvelusuunnitelmasta) ja palvelulupauksesta tulevien peruseräisten konkretisointi (eli käytännön suunnittelu) ja tarkennukset.
Palvelun tuottaja	Päätös yksittäisten palvelupisteiden sijainnista ja palveluvalikoimasta järjestäjän asettamien ehtojen mukaan.

Taulukko 2. Roolit sen mukaan, kuka tekee päätöksiä palvelujen verkostossa

Toimintaympäristön muutokset, asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tilan kehitys ja kehittyvät palvelumuodot ja hoitomuodot vaikuttavat palvelujen verkoston kokonaisuuteen. Tarvittavaa tietotuotantoa ja kokonaisuuden arviointimallia kehitetään nyt. Näihin päättäjät (ylimmät järjestäjät) ottavat kantaa linjausnäkökulmasta tai arvonäkökulmasta.

Palvelujen verkostokokonaisuutta tarkastellaan kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Tarkastelukulmana voi olla aina yksi palvelukokonaisuus tai yksi asiakasryhmä kerrallaan.

Verkostoa tarkastellaan myös eri näkökulmista eri asiakasryhmien välillä, jotta palvelut toteutuvat tasapuolisesti. Muutoksen perusteena voi olla esimerkiksi toimintaympäristössä tapahtunut muutos, joka vaatii rakenteellista muutosta palvelujen verkostoon. Tilojen monimuotoisuus ja muuntautuvuus mahdollistaa tarvittavat muutokset. Saman tilan sisällä pystytään tuottamaan eri palveluita aina kyseisenä aikana voimassa olevien päätösten mukaisesti.

Kun palvelujen verkostosta tehdään päätöksiä, on syytä ottaa huomioon kansallisesti eli koko Suomeen vertaileva alueellinen palvelutarve. Tämä on tärkeä peruste hyvinvointialueen rahoitukselle.

5.1.Toimeenpanosuunnitelma

Palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpano eli toteutus tapahtuu hyvinvointialueen kokonaiskehittämisen mallin mukaisesti. Toimeenpanoon tehdään oma suunnitelma. Tämä suunnitelma varmistaa, että palvelujen verkostosuunnitelma toteutuu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Suunnitelmassa toimeenpano projektoidaan eli jaetaan toteutettaviin osiin, joista perustetaan projekti. Toimeenpanosuunnitelman perusta on järjestäjänäkökulma, eli palvelut suunnitellaan alueen asukkaille.

Toimeenpanosuunnitelma on valmis arvioitavaksi helmikuussa 2024 heti sen jälkeen, kun palvelujen verkostosuunnitelma hyväksyty. Toimeenpanoa johtaa projektipäällikkö, ja jokaisella osakokonaisuudella on sekä omistaja että vastuuhenkilöt.

Henkilöstön osallistuminen on toimeenpanossa erittäin tärkeää. Toimeenpanon toteutumista seurataan, ohjataan ja raportoidaan osana talousarvioraportointia. Toimeenpanoa ohjaa hyvinvointialueen järjestäjäjohtajien tiimi.

Toimeenpanosuunnitelma toteutetaan jatkuvan parantamisen, eli niin sanotun Lean-periaatteen mukaisesti. Suunnitelman muutoksia arvioidaan niiden vaikuttavuuden perusteella eli saavutettiin muutoksilla toivottu tulos. Toimeenpanosuunnitelma sisältää riskien ja riippuvuuksien arvion.

Suunnitelman toteutuksessa seurataan PDCA-mallia, jossa on neljä vaihetta:

1. suunnittele -> 2. toteuta -> 3. tarkista -> 4. korjaa

Esimerkiksi:

Saavatko asukkaat tarvitsemansa palvelun oikeaan aikaan ja tarpeen mukaisesti?

Ovatko kustannukset eli kulut ja palvelun laatu tavoitteen mukaiset?

Onko tavoitetta ja suunnitelmaa tarpeen muuttaa toimintaympäristön muutoksien vuoksi?

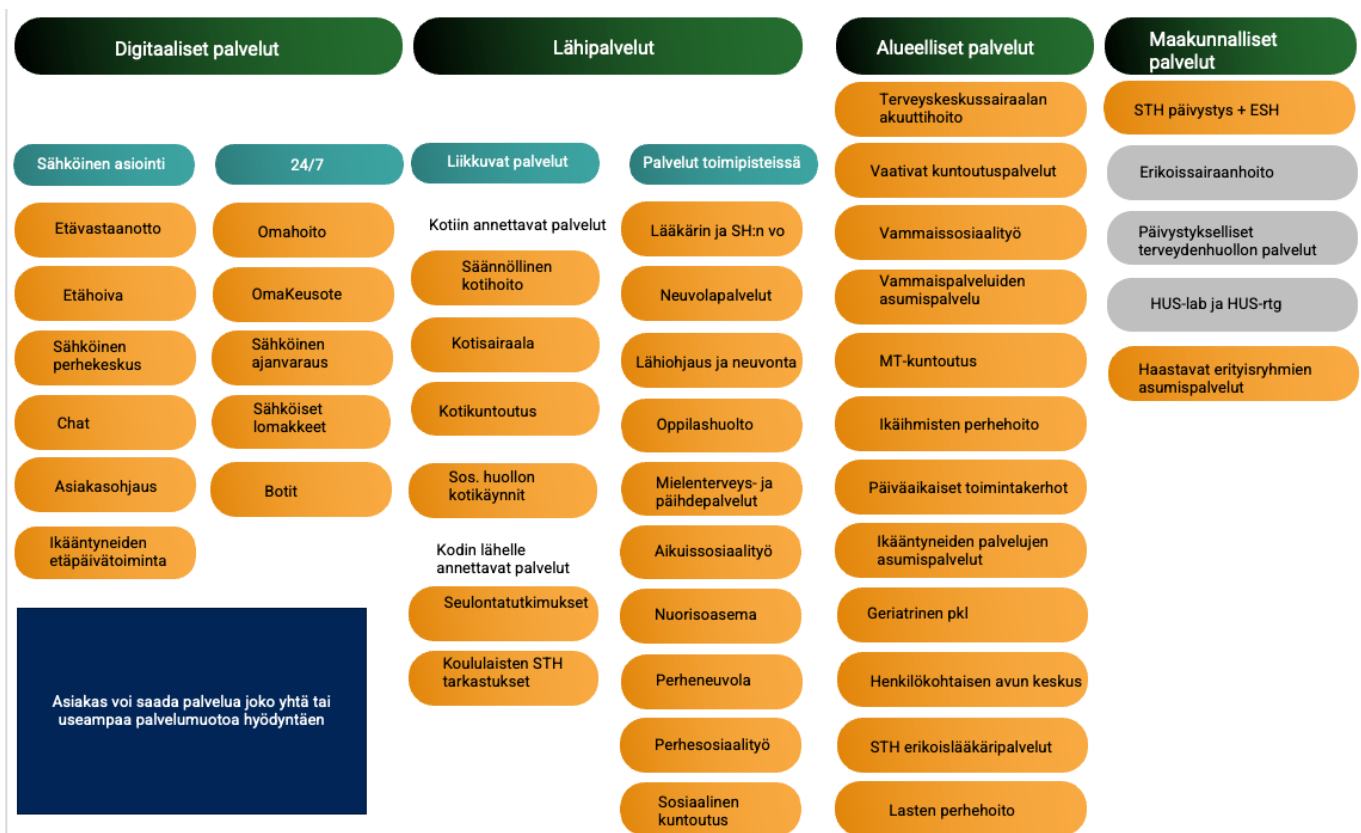
Ensimmäisen vaiheen toimeenpanosuunnitelma kattaa vuodet 2024–2025 ja vuosien 2026–2030 suunnitelma valmistuu vuoden 2025 aikana. Tässä vaiheessa tunnistettuja projektointikohteita (eli asioita, joista pitäisi tehdä projekti) vuosille 2024–2025 ovat esimerkiksi:

- Keskitetyn asiakasohjauksen laajentuminen, eli asiakkaiden ohjausta keskitetään enemmän
- Lastensuojeluun lisätään kaksi ympärivuorokautista oman toiminnan yksikköä, jos lainanottovaltuudet toteutuvat
- Digipalvelukeskus aloittaa toimintansa ikääntyneiden palveluissa
- Kuntoutuskeskuksen palvelujen jatkaminen osana kuntoutuksen palveluprosessia ja siihen liittyvät tilavalmistelut
- Asiakasohjauksen palveluketjujen sisäiset ja palveluketjujen väliset asiakaslähtöinen ja potilaslähtöinen palveluintegraatio eli palveluiden yhteistyön parantaminen

6. PALVELUJEN VERKOSTO JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

6.1. Palvelukäsitteet

Koska yhteen paikkaan kootaan monta erilaista palvelua, asukas pystyy yleensä hoitamaan yhdessä paikassa monenlaista eri asiaa. Tärkeää on, että palvelut ovat järjestetty asiakasryhmien tarpeiden mukaisesti. On myös tärkeää, että nämä erilaiset palveluketjut palvelevat sellaisia asiakkaita, jotka tarvitsevat paljon palveluita eri ammattilaisilta.



Kuva 10. Esimerkki palvelumuodoista ja palvelutyypeistä.

Asukas voi saada lähipalveluita liikkuvana palveluna sekä kotiin että kodin lähelle annettuna. Asiakas voi myös itse mennä fyysiseen toimipisteeseen. Asiakas voi käyttää suurinta osaa digitaalisista palveluista ympäri vuorokauden, eli mihin aikaan tahansa. Osa palveluista edellyttää kuitenkin henkilöstön läsnäoloa ja siksi ne eivät välttämättä ole käytettävissä ympäri vuorokauden.

Ihmiset käyttävät palveluja eri tavalla kuin ennen, koska digitaalisia palveluja käytetään koko ajan enemmän. Siksi kehitämme myös tulevaisuudessa digitaalisia palveluita. Tulevaisuudessa asiakkaat voivat käyttää sosiaalihoitoon ja terveydenhoitoon liittyviä palveluita kotoa digitaalisten palveluiden kautta. Muiden hyvinvointialueiden tapaan, tavoitteemme on digitalisoida noin 35 prosenttia palveluistamme vuoteen 2027 mennessä.

Alueellisia palveluita ovat palvelut, joita asukkaat tarvitsevat yleensä harvemmin tai näitä palveluita käyttää vain osa asiakkaista. Tästä syystä on perusteltua, että tähän ryhmään kuuluvat palvelut ovat usein keskitettyjä palveluita hyvinvointialueellamme.

Maakunnalliset palvelut ovat usein sopimusperusteisia palveluita, esimerkiksi HUS-yhtymän tuottamat palvelut. Osana kokonaisuutta täytyykin ottaa huomioon HUS:n käynnissä oleva palvelujen verkostotyö, jossa HUS muokkaa omaa palvelujen verkostoaan omien velvoitteidensa mukaisesti.

6.2. Alueellinen palvelutarve

Alueellisen palvelutarpeen tutkimuksessa voidaan käyttää niin sanottua sote-palvelutarvekerroinlaskentaa. Sote-palvelutarvekerroinlaskentaa käytetään myös hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Sote-palvelutarvekerroinlaskennassa huomioidaan alueiden väliset erot näissä asioissa:

- ikärakenne
- sairastavuus, eli millaisia sairauksia asukkailla on ja kuinka usein
- sosioekonomiset tekijät, joita ovat esimerkiksi terveydentila, ammatti, tulot ja koulutus

Kun lasketaan sote-palvelutarvekerroin, otetaan huomioon eri alueiden asukkaiden palvelutarve ja koko Suomen keskimääräiseen tasoon. Kerroin muodostuu kolmen eri palveluryhmän tarvekertoimista, jotka ovat terveydenhoito, vanhustenhoito sekä sosiaalihoito.

Laskennan taustana on yli 50 sairauslajista sekä sosioekonomisista tekijöistä muodostuvaa sairausluokkaa. Luokkiin on valittu tilastollisesti tärkeimmät sosiaalihoitoon ja terveydenhoitoon kustannuksia aiheuttavat asiat. Ei kuitenkaan voi ajatella, että sairausluokat selittävät kaikkea henkilön tarvitsemää palvelutarvetta.

Vuonna 2017 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kokonaissotepalvelutarvekerroin oli 0,85. Mitä suurempi alueen kerroin on, sitä suurempi on alueen palvelutarve. Pienempien kertoimien alueiden palvelutarve on pienempi. Kerroin 1 on Suomen keskimääräinen palvelutarvetta.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella tarvitaan vähemmän sosiaalipalveluita ja terveyspalveluita (eli sotepalveluita) kuin Suomessa keskimäärin. Uudenmaan alueen kaikilla viidellä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajalla on koko Suomeen verrattuna pienimmät sote-palvelutarvekertoimet.

Suurin tarvekerroin on Etelä-Savon hyvinvointialueella (kerroin 1,25). Vanhustenhuollon sotepalvelutarvekerroin vuonna 2017 oli Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella 0,67, eli kerroin on reilusti alle valtakunnallisen eli koko Suomen keskiarvon.

Myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimet ovat alle keskiarvon. Terveydenhuollon kerroin oli 0,93 ja sosiaalihuollon kerroin oli 0,82. Vuoden 2017 tarvekertoimet löytyvät liitteestä 7.

Liitteessä 5 on kuvattu vuoden 2020 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sote-palvelutarvekertoimet postinumeroalueiden mukaan. Palvelutarvekerroin vaihtelee eri alueilla. Suurin osa postinumeroalueiden palvelutarvekertoimista on kuitenkin pienempiä kuin Suomessa keskimäärin. Tämä tarkoittaa, että melkein koko Keski-Uusimaalla näitä palveluja tarvitaan verrattain vähemmän kuin muualla Suomessa.

Sellaiset postinumeroalueet, joissa tarvitaan enemmän sosiaalihuollon, terveydenhuollon tai vanhustenhuollon palveluita ovat usein samoja. Erityisesti sellaisilla alueilla, missä tarvitaan paljon terveydenhuollon palveluita, tarvitaan usein myös paljon vanhustenhuollon palveluita.

6.3. Millaiset tilat alueella on nyt käytössä

Nyt valmistellaan toimitilaohjelmaa, jossa määritetään tarvittavat tilankäyttöön liittyvät ohjeet pitkäksi ajaksi. Toimitilaohjelman liitteeksi tehdään A-C salkutukseen perustuva toimitilakoonti. Tämä tarkoittaa, että kaikki käytettävät tilat jaetaan eri ryhmiin eli salkkuihin. Nämä ryhmät ovat nimeltään A-salkku, B-salkku ja C-salkku. Tilojen salkutusta tarkastellaan joka vuosi samalla kun tehdään talousarviota. Toimitilaohjelma valmistuu vuoden 2023 aikana.

Nykyinen fyysinen palvelujen verkosto siirtyi kunnilta Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymälle 2019 ja sitten hyvinvointialueelle 1.1.2023. Silloin hyvinvointialueen vastuulle siirtyi myös Etevan toiminta, Ridasjärven päihdehoitokeskus sekä koulukuraattoripalvelut ja psykologipalvelut, jotka olivat aikaisemmin kuntien vastuulla. Hyvinvointialueen pelastuslaitoksen palvelut ostetaan alueelle palvelusopimuksella Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselta, joka on hallinnollinen osa Vantaa-Kerava hyvinvointialuetta.

Tällä hetkellä hyvinvointialue toimii noin 200 eri kiinteistössä vuokrasuhteessa ja käytössä on noin 160 000 neliometriä tiloja. Vuosittaiset vuokratulot ovat noin 35 miljoonaa euroa. Vuokrien lisäksi maksetaan myös muun muassa siivouskuluja, ja vuokrien, siivousten ja muiden kulujen kokonaiskustannukset ovat yhteensä noin 41 miljoonaa euroa.

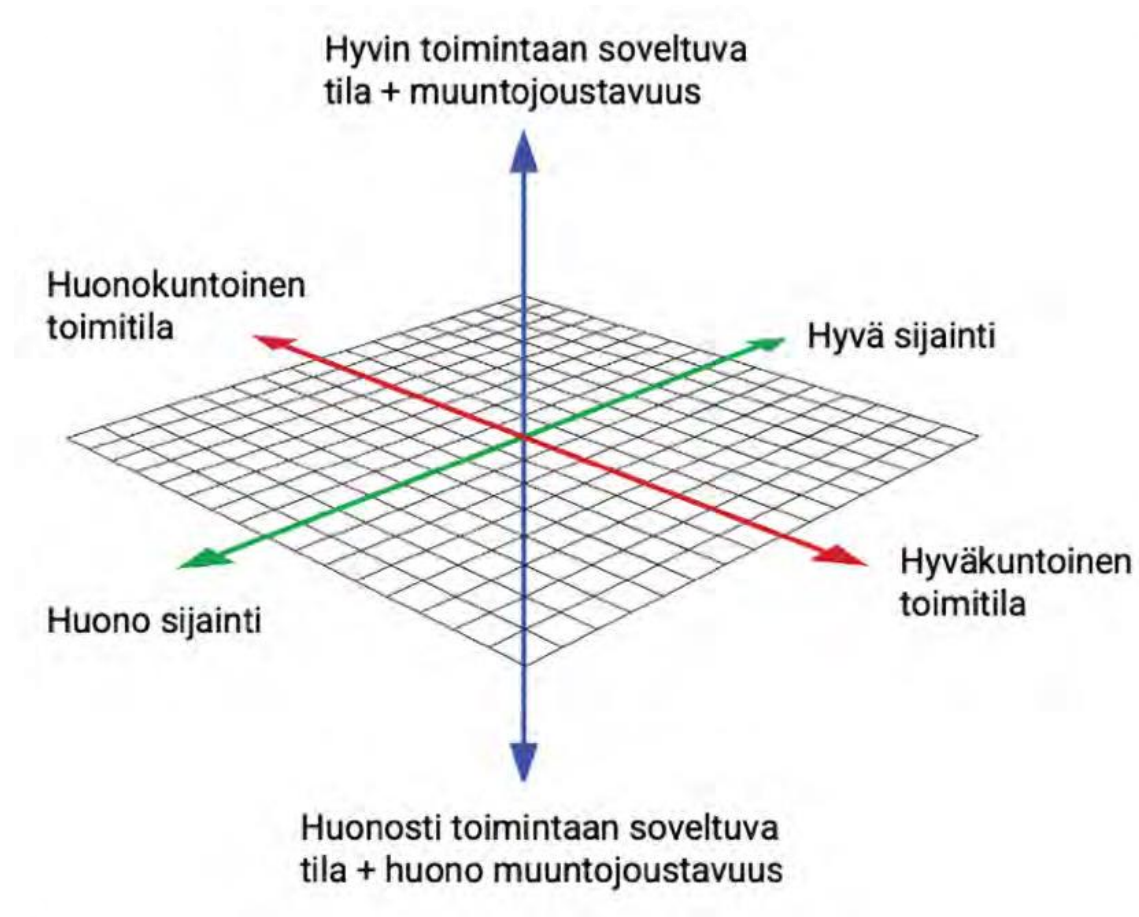
Alueemme kunnat ovat suurimmat vuokranantajat, eli vuokraamme eniten tiloja alueen kunnilta. Vuokrat ovat nousseet maltillisesti, 2 prosenttia, vuoteen 2023 asti. Vuokria korotettiin kuitenkin vuonna 2023 8 prosenttia. Lisäksi hyvinvointialueelle siirtyneiden uusien tilojen vuokratulot olivat yhteensä 3,6 miljoonaa euroa. Nämä uudet tilat olivat Etevan ja Ridasjärven kohteet sekä koulukuraattoritilat ja koulupsykologien tilat.

Hyvinvointialueen käytössä olevia tiloja hallitaan niin sanotun salkutusperiaatteen mukaisesti. Tiloja jaetaan eri ryhmiin eli salkkuihin tilojen käytön ja tarpeen mukaan. Salkkujaottelussa otetaan huomioon muun muassa:

- tilojen tai kiinteistöjen kunto
- sijainti
- vuokranantajan sitoutuminen kiinteistön ylläpitoon
- vuokrataso.

Jotta tilakokonaisuutta voitaisiin hallita ja johtaa hyvin, aloitetaan toimitilaohjelman teko syksyllä 2023. Toimitilaohjelmasta päätetään kevään 2024 aikana. Toimitilaohjelmassa on kuvattu tarkemmin eri tilojen salkutus ja perusteet niihin. Aluevaltuusto päättää toimitilaohjelmasta.

Tilojen täytyy olla muunneltavia, saavutettavia, turvallisia, toimivia ja viihtyisiä sekä asiakkaille että henkilöstölle, eli niiden on vastattava käyttötarkoitustaan. Salkutuksessa yhdistetään toimitilan käyttötarve ja toimitilan kunto sekä tilan muuntojoustavuus ja käyttöjoustavuus. Salkutuksen periaatteet on kuvattu alla (kuva 10.).



Kuva 11. Toimitilojen nelikenttäanalyysin periaatteet, eli millä perusteilla tilat jaetaan eri salkkuihin.

Hyvinvointialueella on käytössä **kolmitasoinen A-C-salkutusperiaate**:

A-salkkuun kuuluvat toimitilat palvelevat hyvin palvelutoimintaa ja niistä halutaan pitää kiinni myös tulevaisuudessa. Tilojen käyttöjoustavuus mahdollistaa tilojen monipuolisen käytön. Lisäksi vuokranantaja on sitoutunut ylläpitämään tilojen kuntoa ja vuokrataso on kilpailukykyinen.

B-salkkuun kuuluvat toimitilat palvelevat tällä hetkellä palvelutoimintaa ja niiden vuokrataso ovat kohtuullinen ja/tai tiloja voi kehittää ilman liian suurta remonttia. Palvelutarpeiden muutokset voivat vaikuttaa tilojen tarpeeseen.

C-salkkuun kuuluvat kohteet eivät palvele palvelutoimintaa tai tilat ovat huonokuntoisia tai niihin pitäisi tehdä suuria remontteja. Nämä remontit voivat taas nostaa vuokraa ja/tai tilat eivät ole käyttöjoustavia.

6.4. Henkilöstön nykytila

Sosiaali- ja terveysalalla on työvoimapula eli pula työntekijöistä. Tämä työvoimapula johtuu siitä, että väestö ikääntyy ja käyttää palveluita enemmän. Siksi hoitoa tarvitaan enemmän. Tarvittavaa henkilökuntaa ei kuitenkaan kouluteta tarpeeksi. Hoiva-alaa on myös pitkään ja rakenteellisesti rahoitettu liian vähän.

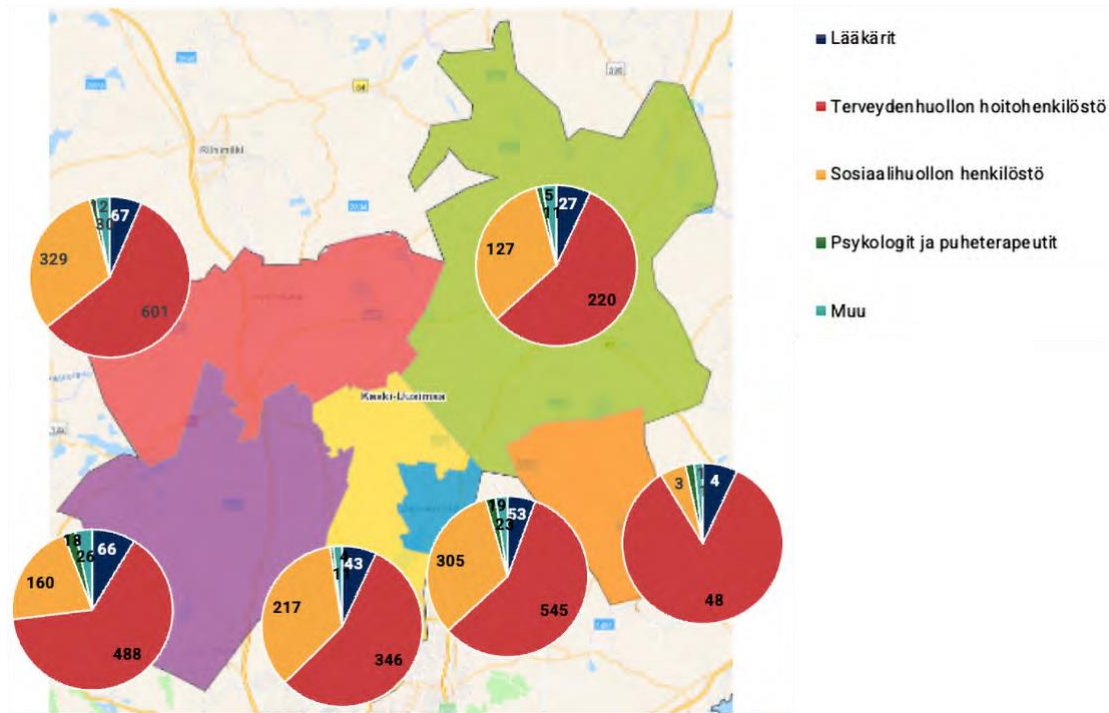
Hyvinvointialue työnantajana voi vaikuttaa henkilöstön saatavuuteen muun muassa uudistuvalla johtamisella. Tällä johtamisella otetaan huomioon kaikki käytettävissä olevat keinot:

- henkilöstöresurssit
- henkilöstön osaaminen
- työkyky
- työhyvinvointi
- henkilöstön sisäinen liikuteltavuus, eli henkilöstö työskentelee useammin eri toimipisteissä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella henkilöstön saatavuuteen vaikuttavat monet hyvinkin erilaiset asiat, kuten esimerkiksi yksikön työnantajakuva, julkiset kulkuyhteydet toimipisteisiin, henkilöstön eläköityminen ja henkilöstöedut.

Henkilöstömäärä elokuussa 2023 oli 4152. Näistä työntekijöistä 83 prosenttia oli vakituisessa työsuhteessa. Hyvinvointialueen henkilöstöstä on suurin osa sijoittunut Hyvinkään ja Järvenpään alueelle (kuva 12). Lääkärit sijoittuvat tasaisesti Hyvinkään, Nurmijärven, Järvenpään ja Tuusulan toimipisteisiin. Terveystieteiden henkilöstö sijoittuu suhteellisen tasaisesti alueelle, ja myös sosiaalihoitojen henkilöstö sijoittuu melko tasaisesti alueelle.

Eri ammattiryhmiä on alueen asukasmäärään verrattuna vaihtelevasti, erityisesti terveydenhuollossa (kuva 13 seuraavalla sivulla).



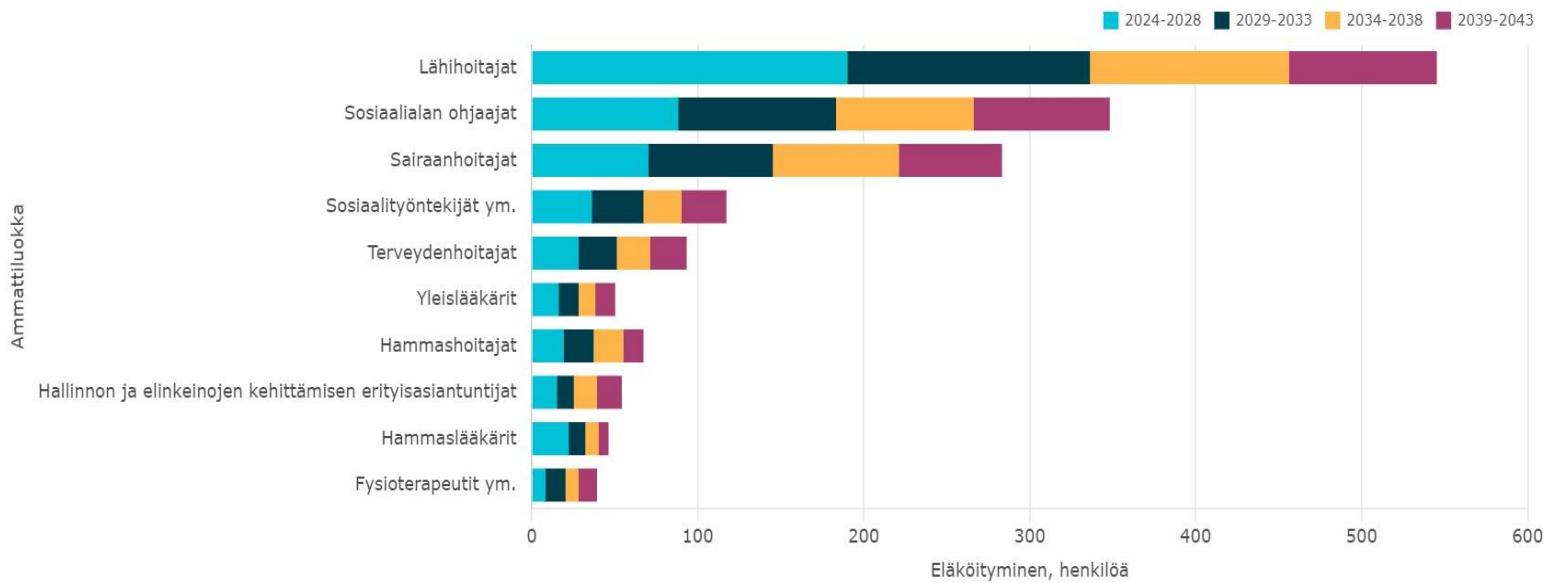
Kuva 12. Henkilöstön sijoittuminen hyvinvointialueen alueella.

Kunta	Väestö 2022	Lääkärit	Suhteellinen osuus väestöön verrattuna	Terveystieteiden henkilöstö	Suhteellinen osuus väestöön verrattuna	Sosiaalihuollon henkilöstö	Suhteellinen osuus väestöön verrattuna2	Psykologit ja puheterapeutit
Nurmijärvi	44.458	66	0,1 %	488	1,1 %	160	0,4 %	18
Järvenpää	45.630	53	0,1 %	545	1,2 %	305	0,7 %	19
Tuusula	40.384	43	0,1 %	346	0,9 %	217	0,5 %	4
Mäntsälä	20.912	27	0,1 %	220	1,1 %	127	0,6 %	5
Hyvinkää	46.797	67	0,1 %	601	1,3 %	329	0,7 %	12
Pornainen	5.011	4	0,1 %	48	1,0 %	3	0,1 %	1
Yhteensä	203.192	260		2.248		1.141		59

Kuva 13. Henkilöstömäärät ja suhteellinen osuus väestöön verrattuna.

Seuraavan viiden vuoden aikana (2024–2028) 426 työntekijän henkilökohtainen eläkeikä täyttyy ja ammattiryhmittäin on arvioitu, että 190 lähihoitajaa, 70 sairaanhoitajaa, 88 sosiaaliohjaajaa, 36 sosiaalityöntekijää ja 16 lääkäriä siirtyy eläkkeelle.

Eläköitymisennuste ammattitasoinen kuvaaja



Kuva 14. Henkilöstön eläköitymisennuste ammattiryhmien mukaan vuosina 2024–2043 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella (Lähde: Keva avaintilastot)

6.5. Toimintaympäristössä tapahtuvat tärkeät muutokset lähitulevaisuudessa

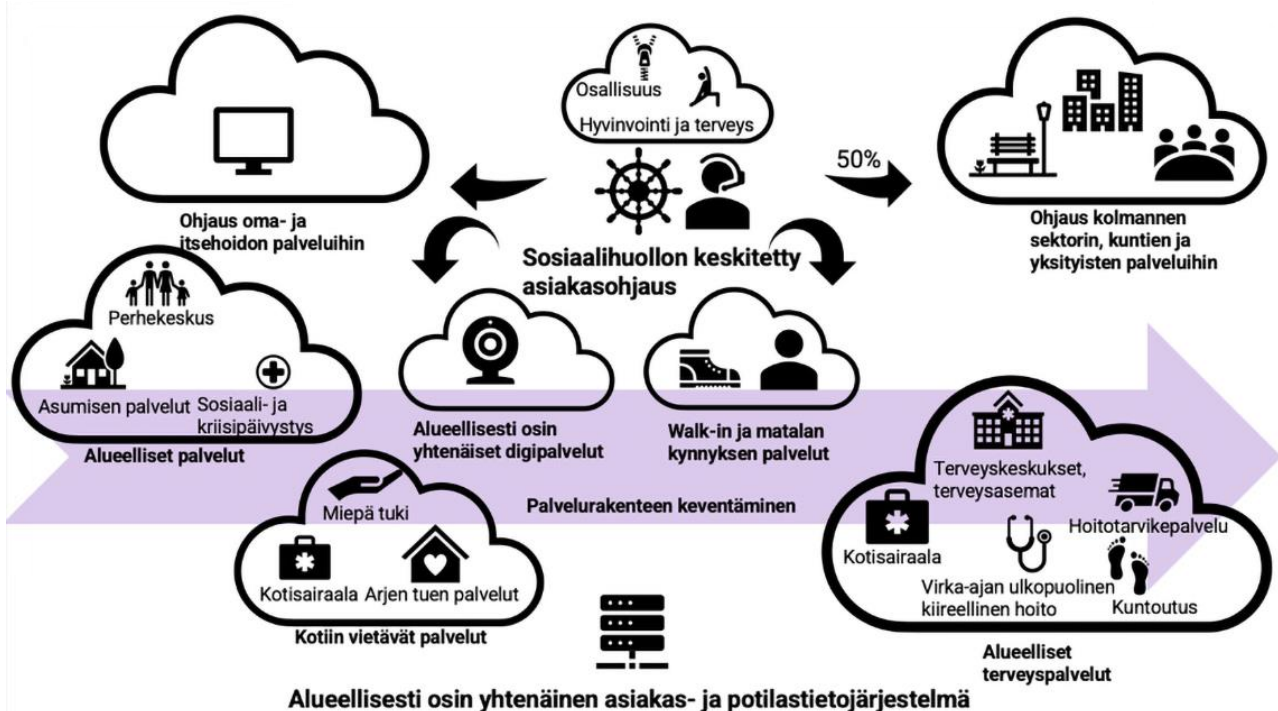
Toimintaympäristöön liittyy seuraavia keskeisiä muutoksia ja havaintoja, jotka täytyy ottaa huomioon tulevassa palvelujen verkostossa:

1. **Hyvinvointialueen rahoitusasema on heikentynyt** merkittävästi, eli hyvinvointialue saa vähemmän rahaa. Tämä asettaa paineita tilojen määrää sekä vuokrakuluja kohtaan. Koko Suomessa hyvinvointialueet ovat vähentämässä tilojen käyttöä 10–20 prosenttia. Valtion tavoite on vähentää hyvinvointialueiden tiloja 300 miljoonalla eurolla.
2. **Ikääntyneen väestön osuus lisääntyy** merkittävästi alueella tulevina vuosina (liite 6). Erityisesti yli 75-vuotiaita ihmisiä tulee olemaan enemmän. Tilastokeskus ennustaa, että vuoteen 2040 mennessä yli 75-vuotiaiden määrä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on lähes kaksinkertainen verrattuna vuoden 2021 tasoon. Vuonna 2040 yli 65-vuotiaiden määrään arvioidaan olevan noin 45 prosenttia enemmän verrattuna vuoden 2021 tasoon. Tämän takia täytyy tehdä suuria muutoksia muun muassa ikääntyneiden asumispalveluihin.
3. **Hyvinvointivaje on alueellisesti pieni (www.hyvinvointivaje.fi)**. Tarve sosiaali- ja terveystaloukselle on kansallisesti arvioituna pienempi kuin monella muulla alueella.
4. Alueen **sairastavuuden kokonaisindeksi on alhainen**, kuten myös työkyvyttömyyden kokonaisindeksi. Nämä tarkoittavat sitä, että koko Suomeen verrattuna meidän hyvinvointialueellamme sairastetaan vähän ja ollaan vähemmän työkyvyttömiä. Siksi meidän alueellamme on hyvät mahdollisuudet tiivistää palvelujemme verkostoa.
5. **Henkilöstön saatavuudessa on merkittäviä haasteita**. Erityisen vaikeaa on löytää lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, psykologeja ja sosiaaliohjaajia.
6. **Asiakkaiden palvelukäyttämisen muutos**. Jo tällä hetkellä esimerkiksi lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotoista yli 70 prosenttia tapahtuu digipalvelun kautta.
7. **Käytössä olevien tilojen kunto, soveltavuus toimintaan ja/tai sijainti eivät ole täysin sellaisia kuin tarvitsemme. Tilamme eivät myöskään ole muuntojoustavia ja käyttäjätasoisia**. Lisäksi tiloista maksettava vuokra on joissakin kohteissa liian suuri, kun otetaan huomioon tilojen kunto, sijainti tai muuntojoustavuus ja käyttäjätasoisuus.

6.6. Toimintaympäristö nojaa vahvasti alueelliseen palvelutoimintaan

Hyvinvointialueen palvelutoiminta on jo tällä hetkellä vahvasti alueellista. Monet hyvinvointialueen palvelut toteutetaan keskitetysti, esimerkiksi asiakasohjaus ja terveyspalvelut.

Osa terveyspalveluista tuotetaan alueellisesti ja osa lähipalveluina (esimerkiksi Kotisairaala ja suun terveydenhuollon liikkuva palvelu). Alueellisesti keskitettyjä palveluja ovat sairaalapalvelut, kotisairaala, Kuntoutuskeskuksen palvelut, kehitysvammapoliklinikka, geriatrinen poliklinikkatoiminta, kiireellisen avosairaanhoidon ja suun terveydenhoidon arviointi ja ohjaus, virka-ajan ulkopuolinen kiireellinen avosairaanhoido, hoitotarvikejakelu, rokustoiminta, tartuntatauti- ja infektiosairauksien ennaltaehkäisy, ja erikoissairaanhoidon palvelut. Alueellisesti keskitettyjä sosiaalihuollon palveluja ovat esimerkiksi perhekeskus, asumisen palvelut sekä sosiaalipäivystys ja kriisipäivystys.



Kuva 15. Hyvinvointialueen nykyinen peruspalvelukokonaisuus

Alueellista palvelutuotantoa tukee yhtenäinen kokonaisuus, johon kuuluu asiakastietojärjestelmä ja potilastietojärjestelmä. Lisäksi palvelutuotantoa tukee keskitetty hoidon tarpeen arviointi ja asiakasohjaus. Molemmat toiminnot mahdollistavat asukaslähtöiset palvelut sekä asiakkaiden liikkuvuuden palveluissa koko hyvinvointialueen laajuisesti.

7. PALVELUJEN VERKOSTOON SUUNNITELLUT MUUTOKSET

7.1. Palvelut järjestetään osana palveluketjuja

Palveluketjut tarkoittavat järjestämisen näkökulmasta tietylle asiakasryhmälle etukäteen suunniteltua perättäisesti tai osin yhtäaikaisesti toteutuvien vaiheiden saumatonta (eli ilman keskeytystä jatkuvaa) ketjua. Palveluketjut ovat usein moniammatillisia ja matriisinomaisia. Tämä tarkoittaa sitä, että palveluketjuissa on monen eri ammatin ja alan työntekijöitä.

Palveluketjujen tavoitteena on varmistaa, että asiakas saa sellaisia palveluita mitä hän tarvitsee, kaikilla asiakkailla on samanlaiset oikeudet saada palveluja, asiakkaat saavat palveluja sujuvasti ja asiakkaat saavat palveluita myös turvallisesti. Asiakas saa nämä palvelut sujuvasti eri organisaatioista ja eri ammattiryhmiltä.

Palvelut suunnitellaan osaksi palveluketjuja ja myös tilat ja toimintamallit suunnitellaan osaksi palvelujen tuottamista tai toteutustapaa. **Parhaassa tilanteessa palvelujen verkosto suunnitellaan asiakasta palvelevien palveluketjujen näkökulmasta. Palveluita ei ole tarkoitus suunnitella toimipisteiden tai tilojen mukaan.**

Tavoitteemme on luoda vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluketjuja. Vaikka palvelujen verkostosuunnitelmassa kuvataan myöhemmin palveluja palvelualueiden ja palveluyksiköiden näkökulmista, on tärkeää tunnistaa, että ne ovat aina osia asiakkaan palveluketjua.



Kuva 16. Keusoten palveluketjut.

Palveluketjut on kuvattu Keusoten IMS-järjestelmään ja niiden käyttöönottoa suunnitellaan. jokainen palveluketju on jaettu omatoimiprosesseiksi, yhteisöprosesseiksi, yhteistyöprosesseiksi ja verkostoasiakkuuden prosesseiksi. Prosessi tarkoittaa tehtävien vaiheita. Ensimmäistä digitaalista palveluketjua edistetään niin, että vuonna 2024 käynnistetään ensimmäinen digitaalinen hoitoketju peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon välille.

7.2. Palvelukohtaisten periaatteiden pohjalta muodostetut tärkeimmät toimenpiteet tiivistetysti

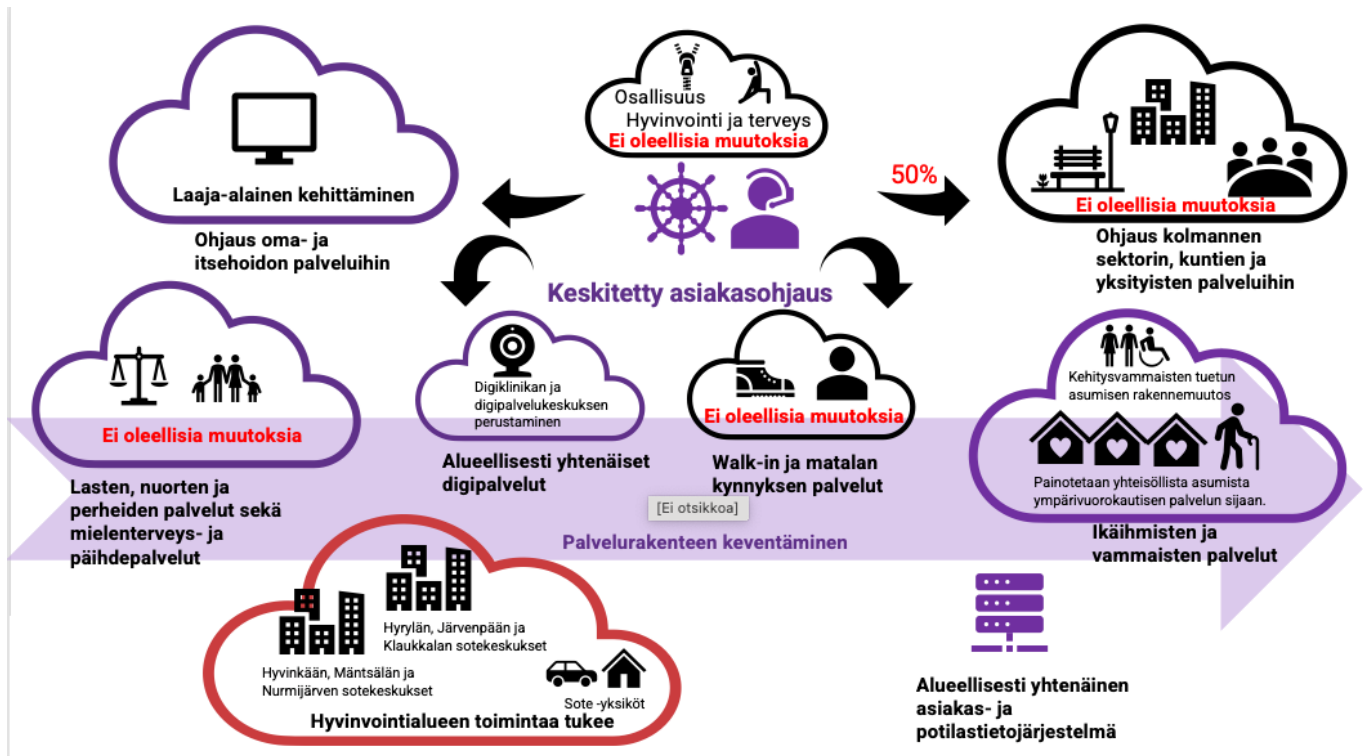
Alla on kuvattu palvelujen verkoston alustavat toimenpiteet. Nämä toimenpiteet on tunnistettu viranhaltijavalmistelussa ja valittu jatkotarkasteluun. Kun palvelujen verkosto on hyväksytty, toimivaltaiset viranomaiset tekevät tarvittavat päätökset.

Alustavat tunnistetut muutokset lyhyesti:

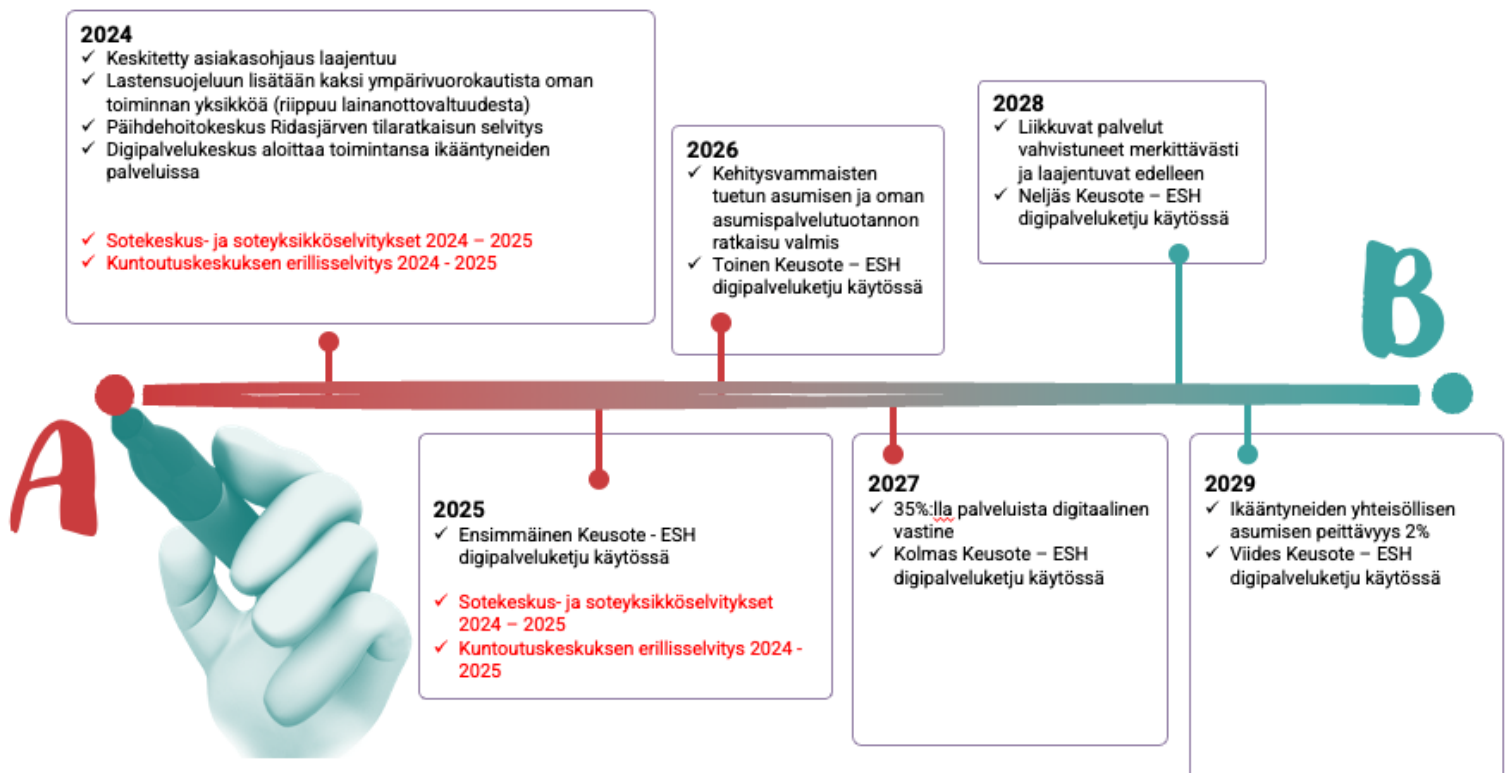
1. Sote-keskusten asukasmäärä suunnitellaan noin 35.000–40.000 asukkaan väestöpohjaa eli asukasmäärää vastaavaksi.
2. Hyvinvointialueen palvelujen tilaverkosto rakentuu tulevaisuudessa sotekuskusten varaan. Sote-keskuksia täydentävät soteyksiköt.
3. Digipalveluja tarjotaan asukkaille laaja-alaisemmin. Suurella osalla (35 %) palveluista on myös digitaalinen vastaava palvelu vuoden 2027 loppuun mennessä.
4. Digiklinikka ja digipalvelukeskustoiminnan käynnistäminen ja laajentaminen laskee yksikkökustannuksia ja lisää palveluvalikoiman monipuolisuutta.
5. Hoidon tarpeen arviointi ja asiakasohjaus keskitetään. Se tulee kattamaan kaiken palvelutoiminnan ja ohjaamaan asukkaita julkisen, yksityisen ja yleishyödyllisten yhteisöjen palveluihin.
6. Palvelurakennetta muutetaan niin, että yhteisöllinen asuminen on enemmän osa ikääntyneiden palveluita.
7. Alueelle tulee yhtenäinen järjestelmäkokonaisuus, jossa on asiakastietoja ja potilastietoja. Sen ansiosta hyvinvointialueen asukkaat voivat asioida koko hyvinvointialueen alueella (lainsäädännön mukaisesti).
8. Kehitysvammaisten tuetun asumisen osuutta kasvatetaan ja oman asumispalvelutuotannon paikkamäärää kasvatetaan.
9. Lastensuojelun palvelurakennetta muutetaan niin, että hyvinvointialue tuottaa enemmän lastensuojelun palveluita. Jatkossa omat lastensuojelun palvelut palvelevat sellaisia asiakasryhmiä, jotka nyt ohjautuvat yksityisten palvelutuottajien laitopsyksiköihin.

10. Suurimmat toimitilamuutokset

- Kuntoutuskeskus Kiljavan tilojen erillisselvitys 2024–2025.
 - Kuntoutuskeskuksen paikkojen arvioinnissa täytyy ottaa huomioon, että alueen asukasmäärä ja ikäihmisten määrä kasvaa, eli myös palvelua tarvitaan enemmän. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös se, että yksin asuvien lukumäärä kasvaa.
 - Kuntoutuskeskuksen palvelun tarjonnassa ei tule katkoksia, joten uudet tilat, jotka sopivat käyttötarkoitukseen, tilat tulee olla käytössä ennen toiminnan lopettamista Kiljavalla.
- Hyvinkään terveysaseman sotekeskusselvitys 2024–2025.
- Jokelan ja Pornaisten terveysasemien soteyksikköselvitys 2024–2025.
- Kellokosken ja Rajamäen terveysasemien soteyksikköselvitys 2024–2025.
- Paavolan palvelukeskuksen korvaaminen uusilla tiloilla.
- Päihdehoitokeskus Ridasjärven tilaratkaisun selvitys.
- Kotokartanon tilojen korvaaminen uusilla tiloilla.
- Suun terveydenhuollon toimintojen keskittäminen sote-keskuksiin, liikkuvan suun terveydenhuollon palvelun kapasiteetin eli asiakaspaikkojen lisääminen ja ostopalvelujen kasvattaminen.
- Hyrylän terveyskeskuksen purku ja Eteläisen hyvinvointikeskuksen tilojen rakentaminen 2027.
- Liitteen 16 mukaiset muut kiinteistökohteet



Kuva 17. Tärkeimmät muutokset palvelujen verkostossa



Kuva 18. Palvelujen verkoston toteutuksen aikataulu ehdotus

7.3. Palvelujen verkoston muutosten vaikutukset palveluketjuihin

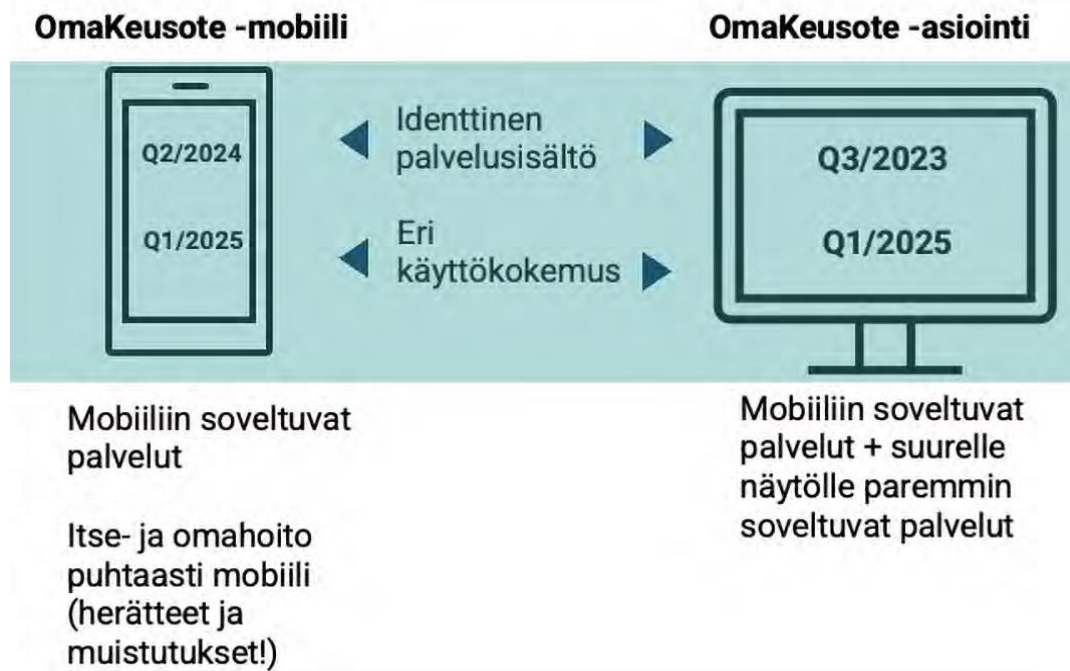
Taulukko 3. Palvelujen verkoston muutosvaikutukset palveluketjuihin

Muutos	Palveluketju	Muutoksen vaikutus
1. Sote-keskusten väestöpohja suunnitellaan keskimäärin 35.000–40.000 asukkaan väestöpohjaa vastaavaksi.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikäntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Laajaa väestöpohjaa palvelevat sote-keskukset sijoittuvat liikenteellisiin solmukohtiin ja palvelukeskittyihin niin, että asiakkaiden asiointisuunnat otetaan huomioon.
2. Hyvinvointialueen palvelujen tilaverkosto rakentuu tulevaisuudessa sotekeskusten varaan. Sotekeskuksia täydentävät soteyksiköt.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikäntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Laajaa väestöpohjaa palvelevat sotekeskukset sijoittuvat liikenteellisiin solmukohtiin ja palvelukeskittyihin niin, että asiakkaiden asiointisuunnat otetaan huomioon.
3. Digipalveluja tarjotaan laaja-alaisemmin asukkaille. Suurella osalla (35 prosenttia) palveluista on digitaalinen vastine vuoden 2027 loppuun mennessä.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikäntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Kaikkien asiakkaiden käyttömahdollisuudet laajenevat nykyisestä. Muutos lisää palvelujen saatavuutta nykyisestä mutta ei pakota käyttämään digitaalisia palveluita.
4. Digiklinikka ja digipalvelukeskus-toiminnan käynnistäminen ja laajentaminen laskee yksikkökustannuksia ja tuo monipuolisempia palveluita valikoimaan.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikäntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Muutos tekee Keusotesta houkuttelevamman työpaikan. Muutos mahdollistaa digitaalisten palvelujen hyödyntämisen nykyistä paremmin. Digiklinikka tukee omatoimisten asiakkaiden nopeaa ja joustavaa asiointi, parantaa palvelujen saatavuutta ja palvelujen saavutettavuutta.

Muutos	Palveluketju	Muutoksen vaikutus
5. Keskitetty hoidon tarpeen arviointi ja asiakasohjaus kattamaan kaiken palvelutoiminnan ja ohjaamaan asukkaita julkisen, yksityisen ja yleishyödyllisten yhteisöjen palveluihin	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikäntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Osaava ohjaus ja neuvonta auttaa asukasta löytämään tarpeenmukaisen palvelun (julkinen, yksityinen, yleishyödyllinen yhteisö) ja näin siirtää säännöllisen sote-palvelun tarvetta tai täydentää palvelujen kokonaisuutta itse maksettavilla palveluilla. Palveluissa siirtyminen palvelusta toiseen tapahtuu hyväksytyjen palvelun myöntämisen perusteiden mukaisesti ja tarvittaessa asiakkaalla on käytettävissä moniammatillinen tiimi palvelujen tarpeen arvioinnissa ja toteutuksessa.
6. Palvelurakennemuutos kohti yhteisöllistä asumista osana ikäntyneiden palveluita	Ikäntyneiden palveluketju	Ratkaisu monipuolistaa ikäntyneiden palvelujen palvelurakennetta ja parantaa ikäntyneiden elämänlaatua tarjoamalla lisää asumisen vaihtoehtoja.
7. Alueellisesti yhtenäinen asiakas- ja potilastieto-järjestelmäkokonaisuus mahdollistaa hyvinvointialueen asukkaiden asioinnin koko hyvinvointialueen alueella	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikäntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Tietosuojan turvaamisen lisäksi yhtenäiset järjestelmät mahdollistavat tietojen laaja-alaisen hyödyntämisen ja siten auttavat asiakas- ja potilasturvallisuuden ylläpitämisessä ja monialaisessa asiakasohjauksessa ja palvelutuotannon toteuttamisessa suunnitelmien mukaisesti.
8. Kehitysvammaisten asumisen palvelurakennetta muutetaan niin, että tuetun asumisen osuutta kasvatetaan ja oman asumispalvelutuotannon paikkamäärää lisätään.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikäntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Ratkaisu keventää palvelurakennetta ja lisää itsenäisen elämän mahdollisuuksia asiakkaille.
9. Lastensuojelun palvelurakennetta muutetaan siten, että omaa tuotantoa lisätään nykyisestä. Oma tuotanto laajenee asiakasryhmiin, jotka nyt ohjautuvat yksityisten palvelutuottajien laitossyksiköihin.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju	Sijaishuollon ympärivuorokautista omaa toimintaa laajennetaan.
10. Suurimmat toimitilamuutokset, joita toimitilaohjelma tarkentaa	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikäntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Ratkaisut muuttavat palvelumuotoja mutta eivät vähennä suoraan palvelutarjontaa

7.4. Digipalvelujen tiekartta 2024–2030

Hyvinvointialueen digipalvelut tarjotaan asiakasryhmälähtöisesti eli eri asiakasryhmille eri tavalla. Digipalvelut kehitetään sellaisiksi, että niitä voi käyttää joko mobiililaitteella (eli esimerkiksi kännykällä tai tabletilla) tai tietokoneen internet-selaimen kautta. Osa palveluista on käytettävissä ainoastaan mobiilisti. Tällaisia palveluja ovat palvelut, joissa käytetään herätteitä tai muistutuksia.

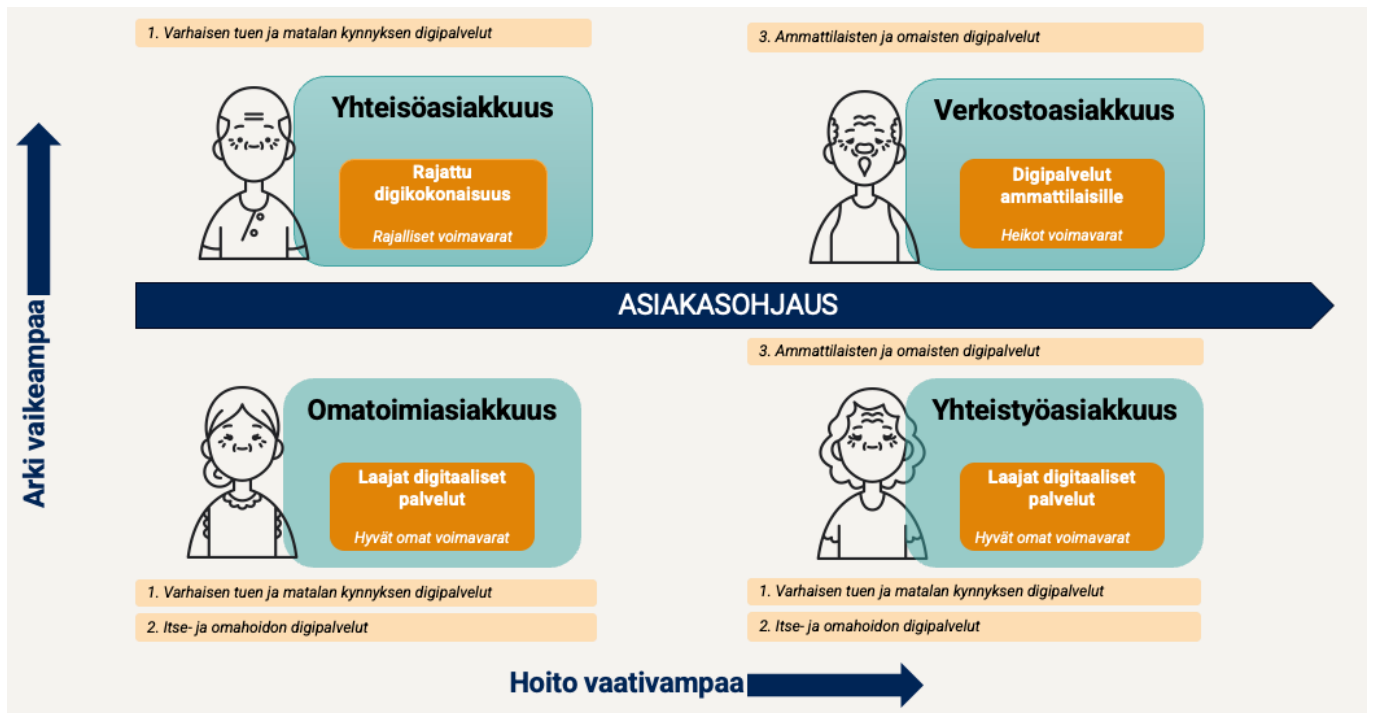


Kuva 19. Digipalveluja voi tulevaisuudessa käyttää kännykällä, tabletilla tai tietokoneella.

Asiakasryhmälähtöisyys takaa sen, että digitaalisia palveluja voivat käyttää ne asukkaat, jotka pystyvät käyttämään digitaalisia palveluja. Omatoimiasiakkaille ja yhteistyöasiakkaille tarjotaan laajat digitaaliset palvelut. Näillä asiakkaila on käytössään nämä digipalveluiden kokonaisuudet:

- varhainen tuki
- matalan kynnyksen palvelut
- itsehoito
- omahoito.

Yhteisöasiakkaille tarjotaan osa digitaalisista palveluista. Verkostoasiakkaille tarjotaan ammattilaisille tai omaisille suunnitellut digitaaliset palvelut. Myöhemmin perustetaan digipalvelukeskus, joka tukee verkostoasiakkaita.



Kuva 20. Digipalvelut asiakasryhmälähtöisesti, eli eri asiakasryhmille tarjotaan erilaisia digitaalisia palveluita sen mukaan mitä erilaiset asiakkaat tarvitsevat.

Hyvinvointialueen digitaalinen palveluvalikoima on jaettu kolmeen osaluueeseen:

1. Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen digitaaliset palvelut
2. Itsehoidon ja omahoidon digitaaliset palvelut
3. Ammattilaisten ja omaisten digitaaliset palvelut.

<p>1</p> <p>Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen digipalvelut</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Sähköiset ajanvaraukset, siirrot ja perumiset > Sähköiset lomakkeet ja ilmoitukset > Chat -ja ChatBot -palvelut (neuvonta ja ohjaus)
<p>2</p> <p>Itse- ja omahoidon digipalvelut</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Sähköinen viestintä ja yhteydenottopyynnöt > Itse- ja omahoito (Omaolo) > Sähköinen terveystarkastus (HYTE, automaatio digihoitopolulle) > Digitaaliset hoitopolut (2024 – 2026)
<p>3</p> <p>Ammattilaisten ja omaisten digipalvelut</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Etävastaanotto ja etähoiva (digipalvelukeskus, etälääkärikeskus) > Kotiin vietävät digipalvelut (etämonitorointi, etämittaus, lääkerobotit, ...) > Puolesta asiointi

Kuva 21. Hyvinvointialueen digitaalisten palveluiden valikoima.

Digipalvelujen tiekartta rakentuu neljän pääteeman varaan, jotka kehitetään yhtenäisen digialustan päälle:

1. Ammattilaisen työvälineet
2. Asiakkaan sähköinen monikanavainen asiointi
3. Sähköinen omahoito (taustalla asiakassuhde)
4. Sähköinen itsehoito (taustalla ei asiakassuhdetta)

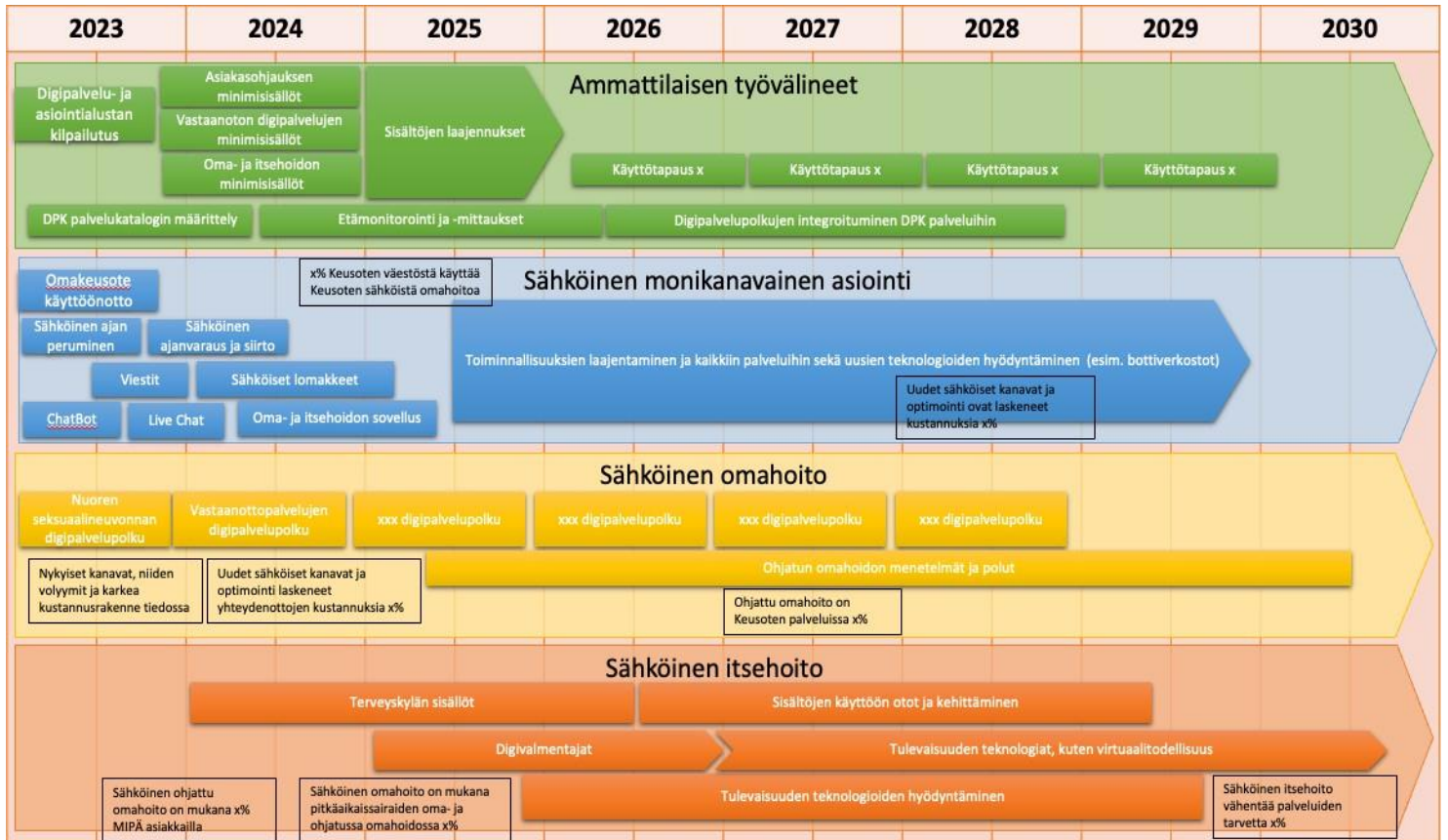
Vuosien 2023–2024 aikana kehitetään sähköisen monikanavaisen asiointin peruspalveluita niin, että palvelut toimivat samanlaisesti kaikille Keusoten alueen asiakkaille. Sosiaalipalveluiden ja terveystalveluiden sähköisiä peruspalveluita ovat esimerkiksi:

- sähköinen ajanvaraus (myös ajanvarausten siirto ja peruminen)
- sähköiset lomakkeet
- Keusoten ja asiakkaan välinen viestintä
- etätapaamiset.

Samalla kun kehitämme sähköisen asiointin peruspalveluita, varmistamme myös, että jokainen asiakas löytää aina itselleen sopivan tavan hoitaa asiansa.

Sähköistä omahoitoa tukevia digitaalisia hoitopolkuja sekä palveluketjuja kehitetään enemmän vuosien 2024–2030 aikana. Vuoden 2023 aikana otetaan käyttöön esimerkiksi nuorten seksitautiepäilyn digitaalinen hoitopolku (itsehoito ja omahoito). Omahoidon työvälineiden avulla halutaan tukea asiakkaiden osallistumista heidän omien asioidensa hoitamiseen. Omahoidon työvälineillä halutaan myös auttaa asiakkaita luomaan arjen rutiineja eli tapoja, joilla asiakas pysyy hyvinvoivana ja terveenä.

Ammattilaisten työvälineitä kehitetään joka vuosi tehtävän tietokoneohjelmien kehittämiseen tarkoitetun rahoitusohjelman avulla. Uusia digitaalisia palveluita otetaan käyttöön muun muassa asiakasohjauksen ja ikääntyneiden palveluissa. Näitä uusia palveluita ovat digipalvelukeskukseen työvälineet, joita ovat esimerkiksi etämonitorointi eli etäältä tehtävä valvonta ja etämittaus. Itsehoitoa kehitetään esimerkiksi niin, että terveystietokoneohjelmien aineistoja eli tietoja pyritään siirtämään osaksi Keusoten itsehoidon palvelukokonaisuutta.



Kuva 22. Digitaalisten palvelujen tiekartta eli aikataulu.

Alla on kuvaus varhaisen tuen ja matalan kynnyksen digipalvelujen kehittämiskokonaisuudesta. Tähän kokonaisuuteen kuuluu sähköinen eli digitaalinen asiointi, jonka kautta voi hoitaa monia eri asioita monella eri tavalla. Sähköisen ajanvaraukseen ja omiin tietoihin liittyvää palvelukokonaisuutta laajennetaan. Myös matalan kynnyksen palveluita lisätään niin, että niitä voi tulevaisuudessa hoitaa monella eri tavalla. Matalan kynnyksen palveluja lisätään sen mukaan, kuinka paljon asiakkaita niitä tarvitsevat.

NYT

- > Sähköiset ajanvaraukset, siirrot ja perumiset
 - PTH rokotusajanvaraus ja siirto
 - PTH ja STH ajanvarauksen peruminen
- > Sähköiset lomakkeet ja ilmoitukset
 - Digitaalisia lomakkeita työnkululla 60 kpi
 - Hoitotarviketilaus
 - Yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi
 - Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta
 - Lastensuojeluilmoitus
 - Toimeentulohakemukset
 - Terveysaseman vaihto, ...
- > Chat – ja ChatBot – palvelut (neuvonta ja ohjaus)
 - ChatBot
 - Keusote Chat
 - Neuvola ja ehkäisy
 - Ehkäisy, seksuaaliterveys ja perhesuunnittelu
 - Mielenveys- ja päihde chat 18 – 29 vuotiaalle
 - Sosiaalipalvelut aikuisille
 - Vanhemmuuden tuki ja lasten kasvatusta
 - Yleinen neuvonta

TULEVAISUUDESSA (2024 ...)

- > Sähköiset ajanvaraukset, siirrot ja perumiset
 - PTH, STH, SO ajanvaraus, siirto ja peruminen
 - Herätteet ja muistutukset
 - Tutkimustulokset, lääkkeet, seurannat, ...
- > Sähköiset lomakkeet ja ilmoitukset

Kaikista palveluun liittyvistä lomakkeista on tehty digitaalinen versio

Kaikista palveluun liittyvistä esitietolomakkeista on tehty digitaalinen versio ja lomakkeet ovat liitetty digipalvelupolkuun esim. digitaaliseen ajanvaraukseen

Asiakkaan asioinnin tila näytetään asiakkaalle digitaalisesti esim. toimeentulotukihakemuksen käsittelyn tila
- > Chat – ja ChatBot – palvelut (neuvonta ja ohjaus)
 - Tunnisteellinen Chat
 - Chatit ovat osa digipalvelupolkuja ja monikanavaista asiointia esim. anonyymistä chatista siirtyminen tunnistettuun chatiin, hoidontarpeen arviosta ohjaus digiajanvaraukseen/ etävastaanottoon
 - Tekoälyavusteinen Chatbot
 - Vastatettujen puhelujen tekoälypohjainen purku

Suunnittelussa

Kuva 23. Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen digitaalisten palveluiden kokonaisuus.

Itsehoidon ja omahoidon palveluja eli palvelukokonaisuutta laajennetaan myös sen perusteella, millaista palautetta asiakkaat niistä antavat. Tähän palvelukokonaisuuteen lisätään myös uudet, kokonaan digitaaliset palveluketjut tai hoitoketjut. Näissä palveluketjuissa yhdistetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut. Myös sähköisen terveystarkastuksen ajanvaraus yritetään tehdä automaattiseksi. Myös muut sähköisen terveystarkastuksen osat yritetään tehdä automaattiseksi.

NYT

<p>> Sähköinen viestintä ja yhteydenottopyynnöt</p> <ul style="list-style-type: none"> Viestintä hoitovastaavalle
<p>> Itse- ja omahoito (Omaolo)</p> <ul style="list-style-type: none"> Oirearviot Viestintä Valmennukset Terveystarkastus Osa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lomakkeista käytössä (5ik vanhempainkysely) Osa määräaikaistarkastuksista on käytössä (1,5 v määräaikaistarkastukset) Osa <u>Muu yhteydenottolomakkeista</u> on käytössä
<p>> Sähköinen terveystarkastus (HYTE, automaatio digihoitopolulle)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ei automaatiota
<p>> Digitaaliset hoitopolut (2024 – 2026)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ei digitaalisia hoitopolkuja

TULEVAISUUDESSA (2024 ...)

<p>> Sähköinen viestintä ja yhteydenottopyynnöt</p> <ul style="list-style-type: none"> Viestit asiakkaan ja ammattilaisen välillä avoimena olevien asioiden hoitamiseen
<p>> Itse- ja omahoito</p> <ul style="list-style-type: none"> Itse- ja omahoidon digiapuri on osa valittuja palveluprosesseja Omaolo on liitetty osaksi itse- ja omahoidon kokonaisuutta Omaolo on liitetty osaksi valittuja digipalvelupolkuja Kaikista palveluun liittyvistä esitietolomakkeista on tehty digitaalinen versio ja lomakkeet ovat liitetty digipalvelupolkuun esim. digitaaliseen ajanvaraukseen Opiskeluterveydenhuollon esitietolomake
<p>> Sähköinen terveystarkastus (HYTE, automaatio digihoitopolulle)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ensimäinen automaatio käytössä
<p>> Digitaaliset hoitopolut (2024 – 2026)</p> <ul style="list-style-type: none"> Joka vuosi yksi digitaalinen palveluketju

Suunnittelussa

Kuva 24. Itsehoidon ja omahoidon digitaalinen palvelukokonaisuus.

Ammattilaisten digitaalisiin palveluihin panostetaan merkittävästi, koska tulevaisuudessa iso osa väestöstämme tulee olemaan iäkästä. Tämä tarkoittaa sitä, että verkostoasiakkaita tulee olemaan enemmän.

Myöhemmin arvioidaan sitä, kannattaako hyvinvointialueen alkaa itse hoitamaan palveluita, jotka lisäävät kodin turvaa ja henkilöturvaa. Tällä hetkellä asiakkaat ostavat nämä palvelut itse.

Koko hyvinvointialueen keräämällä tiedolla ja sen analysoinnilla voi olla selkeä vaikutus hyvinvointialueen toimintaan. Jos näin on, hyvinvointialueen täytyy miettiä, haluaako se tuottaa tätä tietopalvelua itse. Jos tiedot kerätään ja analysoidaan itse, tietoja voi käyttää koko hyvinvointialueen kehittämiseen eri aloilla. Uusi digitaalisten palveluiden keskus eli digipalvelukeskus liittyy tärkeäksi osaksi ammattilaisten ja omaisten digitaalisten palveluiden kokonaisuutta.

NYT

> Etävastaanotto ja etähoiva

- Etähoiva 7%
- Etävastaanotto 60 – 70%

> Kotiin vietävät digipalvelut (etämonitorointi, etämittaus, lääkerobotit, ...)

- Kodin turvallisuus
 - Sähkölukko
 - Turvapuhelin
- Muut laitteet
 - Lääkerobotti

> Puolesta asiointi

- Puolesta asiointi alle 12 v

TULEVAISUUDESSA (2024 ...)

> Etävastaanotto ja etähoiva

- Etähoiva 15%
- Etävastaanotto 60 – 70%

> Kotiin vietävät digipalvelut (etämonitorointi, etämittaus, lääkerobotit, ...)

- Kodin turvallisuus
 - Kokonaisuuden suunnittelu vuoden 2024 aikana
 - Toimintakykyä, turvallisuutta, muistamista ja yhteydenpitoa tukevat arjen apuvälineet
 - Sähköinen ovenavaus, videovalvonta, aktiivisuuden seuranta
 - Lääkehoitoa tukevat ratkaisut
 - Lääkkeenoton valvonta
 - Kuntouttavat järjestelmät
 - Virtuaalikutoutus
- Henkilöturva
 - Kokonaisuuden suunnittelu vuoden 2024 aikana
- Etämonitorointi ja etämittaukset
 - Kokonaisuuden suunnittelu vuoden 2024 aikana
 - Toimintakykyä seuraavat tai turvallisuutta lisäävät järjestelmät
 - Turvapalvelut
 - Älylattia, sijainti
 - Elintoimintojen mittaus
 - Etämittarit (sokeri, paino, verenpaine, ...)
 - Etädiagnostiikka
 - Lämpökamera
 - Puettava teknologia
- Muut laitteet
 - Kokonaisuuden suunnittelu vuoden 2024 aikana

> Puolesta asiointi

- Puolesta asiointi yli 18 v

Suunnittelussa

Kuva 25. Ammattilaisten ja omaisten digipalvelukokonaisuus.

7.5. Asiakasohjauksen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet

Periaatteet:

1. **Asiakasohjaus** on vastuussa sellaisesta neuvonnasta ja ohjauksesta, johon ei tarvitse ajanvarausta. Asiakasohjaus auttaa asukasta löytämään asiakkaalle sopivan palvelun, joka voi olla julkinen palvelu, yksityinen palvelu tai yleishyödyllisen yhteisön tuottama palvelu.
2. Asiakasohjaus ohjaa asiakkaita oikeaan palveluun (julkinen, yksityinen, yleishyödyllinen yhteisö). Asiakasohjaus käyttää asiakkaiden ohjaamiseen palvelutarpeen ja hoidontarpeen arviota ja koordinointia. Asiakasohjaus myös auttaa asukasta löytämään sopivan palvelun oikeaan aikaan.
3. Asiakasohjaus auttaa asiakkaita löytämään sellaiset palvelut, joita asiakas tarvitsee. Asiakasohjaus tekee yhteistyötä palvelualueiden kanssa. Nämä palvelut voivat olla terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluita, tai sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita.

Keskitetylle asiakasohjauksen kokonaisuudelle ohjataan asiakkaita. Asiakasohjaus auttaa asiakasta saamaan tarvitsemansa palvelut oikeaan aikaan. Palvelun tuottaja voi olla julkinen tai yksityinen toimija tai yleishyödyllinen yhteisö. Myös asiakkaan läheinen voi ottaa yhteyttä asiakasohjaukseen. Myös muut viranomaiset voivat ottaa yhteyttä asiakasohjausyksikköön.

Asiakasohjauksen neuvonnan ammattilainen voi tunnistaa, että asiakas saattaa tarvita säännöllisiä sosiaalipalveluja ja terveyspalveluja. Silloin asiakkaan kokonaistilanne selvitetään ja asiakkaan palvelun tarpeesta tehdään arvio. Tarvittaessa tehdään suunnitelma palveluista ja hoidosta. Asiakkaalle voidaan tarjota myös palveluseteliä.

Tällä hetkellä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasohjausta tehdään keskitetysti vastaanottopalvelujen arviointipalvelussa, suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointipalvelussa ja asiakasohjausyksikössä.

Vammaispalveluihin ohjataan vammaispalvelun asiakasohjauksen kautta. Perhekeskuspalveluihin voi hakeutua suoraan ilman keskitetyn asiakasohjausyksikön ohjausta. Perhesosiaalityön ja lastensuojelun palveluihin ei kuitenkaan voi hakeutua suoraan, vaan niihin tarvitaan palvelutarpeen arviointi.

Tulevaisuudessa keskitetyn asiakasohjauksen tehtävä on ohjata ja neuvoa. Asiakasohjaus osallistuu myös hoidon tarpeen ja palvelun tarpeen arviointeihin. Tämä tarkoittaa sitä, että asukkailla on tulevaisuudessa yhdenvertainen ja helposti saavutettava yhteydenottokanava.

Asiakasohjaus on vastuussa hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen neuvonnasta ja ohjauksesta, sosiaalipäivystyksestä ja kohderyhmien mukaan tehtävä palvelun tarpeen arviointi ja hoidon tarpeen arviointi.

Asiakasohjauksessa annetaan ohjeita sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä verkostoille. Tavoitteena on, että asiakas saa oikeaan aikaan neuvontaa, ja että asiakas saa ohjeita helposti ja joustavasti. Asiakasohjauksessa tarjotaan paljon ennaltaehkäiseviä palveluja ja tiedotetaan muiden toimijoiden tarjonnasta. Tavoitteena on siirtää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelutarpeen syntymistä.

Asiakasohjausyksikkö on vastuussa kaiken ikäisten asiakkaiden välttämättömästä ja kiireellisestä sosiaalihuollosta.

Asiakasohjauksen vastuulla on myös tarjota psykososiaalista tukea. Virka-aikana tätä tukea tarjotaan eri ikäryhmien kanssa työskentelevissä tiimeissä eli ryhmissä. Virka-ajan ulkopuolella tätä tukea tarjotaan sosiaalipäivystyksessä ja kriisipäivystyksessä. Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa virka-aikana viranomaisilta (häätäkeskus, poliisi, pelastuslaitos ja ensiapu) tulleisiin tilanteisiin (erityistilanteet ja suuronnettomuustilanteet), jotka vaativat heti toimenpiteitä sosiaaliviranomaiselta.

Asiakasohjaus ja asiakasneuvonta jakautuu palveluketjujen mukaisiin tiimeihin (lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden tiimit) sekä aikuisten mielenterveyspalvelujen ja päihdepalvelujen asiakasohjaukseen. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjauksessa on omat asiakasryhmäkohtaiset työntekijät ja omat asiointikanavat. Asiakasohjausyksikössä työskentelee asiakasohjaajia (sosionomeja ja sairaanhoitajia) sekä sosiaalityöntekijöitä. Lisäksi asiakasohjausyksikköön kuuluu ympärivuorokautisesti eli aina auki oleva alueellisesti palveleva sosiaali- ja kriisipäivystys.

Asiakasohjausyksikössä on tiimejä, joihin kuuluu monen eri alan ammattilaisia. Nämä tiimit ja myös sosiaalipäivystys ohjaavat ja neuvovat asiakkaita pääsääntöisesti puhelimitse tai muiden sähköisten työvälineiden kautta. Neuvontaa ja ohjausta voidaan antaa myös paikan päällä sekä jalkautumalla eri toimipisteisiin.

Lisäksi hyvinvointialueella on pysyviä fyysisiä lähineuvontapisteitä (niin sanottu walk in-palvelu, eli palvelu, johon voi kävellä sisään ilman ajanvarausta). Sosiaalipäivystystyötä tehdään siellä, missä asiakkaalla on kiireellinen avun tarve ja usein se on asiakkaan kotona.

Palvelun tarpeen arviointi tehdään pääasiassa asiakkaan kotona tai muussa sovitussa paikassa. Näitä paikkoja ovat muun muassa läheisten kodit sekä Keusoten toimintayksiköt. Palvelutarpeenarvioinnissa tehdään yhteistyötä eri palvelualueiden toimijoiden kanssa ja ohjataan asiakkaita yksityisten tai yhdistysten tarjoamien palvelujen piiriin. Yksikössä tehdään viranhaltijapäätöksiä ja ikääntyneiden SAS työssä (selvitys-arviointi-sijoitus) asiakassuunnitelmia sekä suunnitelmien seuranta.

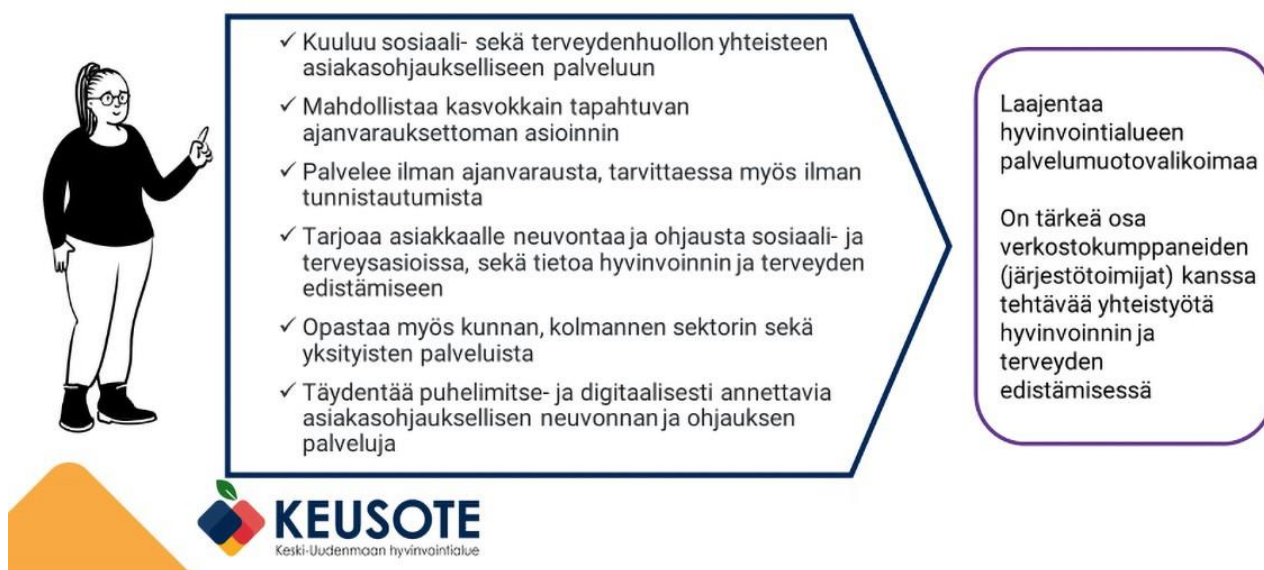
Asiakasohjausta tehostetaan niin, että keskitetään myös terveystalvelujen asiakasohjaus osaksi keskitettyä asiakasohjausta. Asiakasohjauksessa toteutetaan keskitetysti ja moniammatillisesti neuvonta ja ohjaus, palvelutarpeen arvio, asiakas/hoitosuunnitelma ja jatko-ohjaus kaikille asiakasryhmille. Koordinoivaa eli ohjaavaa ja neuvovaa työtä vahvistetaan.

Asiakasohjauksen toimintaa tukevat asiakasohjauksen uudet työvälineet ja niin sanottu tiedolla johtamisen kokonaisuus. Tiedolla johtamisen kokonaisuus otetaan käyttöön vuoden 2024 aikana.

7.5.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen lähineuvonta osana sote-yksikköpalvelua

Hyvinvointialue tarjoaa neuvontaa ja ohjausta puhelimitse, sähköisesti sekä lähineuvontapisteiden avulla. Lähineuvontapisteet ovat osa sote-yksikköjen toimintaa. Lähineuvonnan toimintamalli on kuvattu alla.

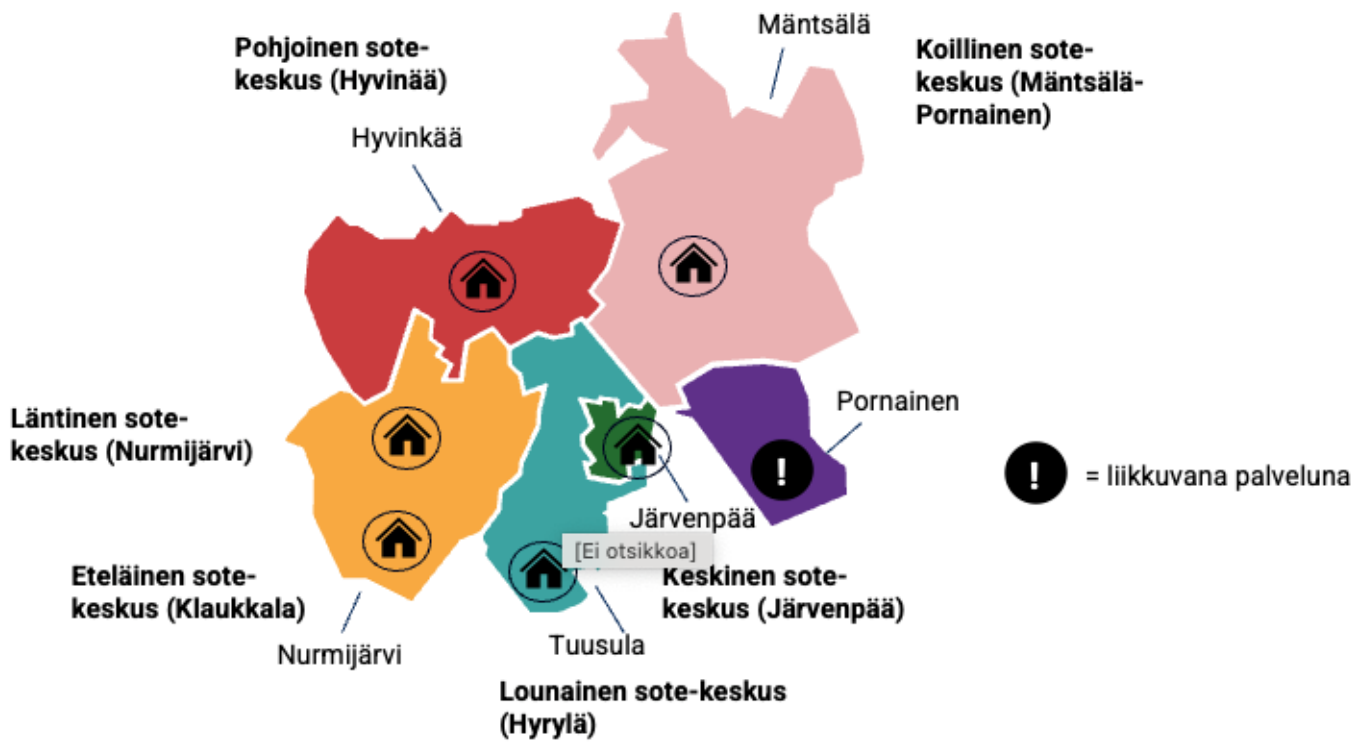
Sosiaali- ja terveydenhuollon lähineuvonta



Kuva 26. Lähineuvonnan toimintamalli.

Alla on esitetty lähineuvontapisteiden tulevat sijainnit. Tähän asti lähineuvonnassa on annettu eniten terveyteen liittyviä neuvoja. Vuonna 2023 tammikuun ja kesäkuun välillä asiointeja oli yhteensä 1.506 kappaletta, joista terveydenhuoltoon liittyviä asiointeja oli 81 prosenttia (1.219 kappaletta). Sosiaalihuollon asiointi jakautui siten, että kävijöistä ikääntyneitä oli 49 prosenttia, työikäisiä 49 prosenttia ja lapsiperheitä 2 prosenttia. 36 prosenttia lähineuvonnan yhteydenotoista ohjattiin muualle kuin Keusoten palveluihin.

Terveydenhuollon asiointi oli luonteeltaan täsmäasiointia, eli apua haettiin johonkin tiettyyn terveydelliseen huoleen. Siksi terveydenhuollon asiointi on merkittävästi nopeampaa (noin 10 minuuttia/tapahtuma) kuin sosiaalihuollon asiointi, jotka kestivät puolesta tunnista kahteen tuntiin.



Kuva 27. Lähineuvontapisteet lähitulevaisuudessa

7.6. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet

Periaatteet:

1. Kaikki perhekeskukset ja niissä toteutuva perhekeskustoiminta pohjautuu kansalliseen perhekeskustoimintamalliin. Perhekeskustoimintamallin tarkoitus on yhtenäistää perhekeskuksen määrittelyä ja kehittämistyötä hyvinvointialueilla ja turvata lasten ja perheiden yhdenvertaisuuden toteutuminen eri puolilla. Laaja palvelutarjonta keskitetään perhekeskuksiin Hyvinkäälle ja Tuusulaan. Nämä perhekeskukset ovat osa sote-keskuksia.
2. Lähipalvelut pyritään turvaamaan neuvolapalveluissa ja opiskelijahuollossa.
3. Lapsiperheillä on mahdollisuus tarpeidensa pohjalta valita erilaisia asiointitapoja. Asiointitavat voivat olla esimerkiksi läsnäolotapaamisia tai digitaalisia palveluja.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen laajempi kokonaisuus rakentuu vahvasti perhekeskuksiin, jotka on sijoitettu nykyisin Hyvinkään sotekeskus Renttoon ja toinen sijoittuu Tuusulan sotekeskukseen. Tuusulan sotekeskuksen suunniteltu valmistuminen on vuonna 2027. Hyvinkään ja Tuusulan perhekeskuksia täydentävät toimipisteet, jossa tarjotaan suppeammin perhekeskuksen palveluja samassa toimipisteessä.

Toimipisteet sijaitsevat nyt Järvenpäässä, Nurmijärvellä, Mäntsälässä ja Tuusulassa. Verkostomaisesti perhekeskus toimii Pornaisissa. Palvelujen tuottamisessa huomioidaan digitalisaation mahdollisuudet. Kansallisen sähköisen perhekeskuksen käyttöönotosta ei ole vielä tehty päätöstä. Kansalliseen kehittämiseen on osallistuttu aktiivisesti.

Fyysiset, kuntien alueilla toimivat, ja kuntien ylläpitämät kohtaamispaikat sijaitsevat kuntien omissa kiinteistöissä. Keusote tarjoaa lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa ja jossain määrin liikkuvaa palvelua jokaisen kunnan alueella sijaitsevaan yhteistyökohtaamispaikkaan.

Kunnat ovat nimenneet yhteistyökohtaamispaikat seuraavasti:

Hyvinkää Pikku-Veturi, Niinipuuntie 5
Mäntsälä Metsätontun perhetupa, Keskuskatu 21
Nurmijärvi Suopolun tupa, Suopolku 3 Klaukkala
Tuusula Myötätuuli, Purjekuja 1Hyrylä
Järvenpää Joutsikki, Naavatie 1
Pornainen Pytinki, Kirkkotie 172.

Kuntien alueilla toimii yhteistyökohtaamispaikkojen lisäksi myös muita kohtaamispaikkoja.

Oppilashuolto ja opiskelijahuolto järjestetään ensisijaisesti oppilaitoksissa tai niiden välittömässä yhteydessä. Äitiys-/lastenneuvola tarjotaan joko sote-keskuksissa tai sote-yksiköissä. Palvelujen saavutettavuutta parannetaan ryhmäneuvolatoimintaa kehittämällä.

Nuorisoasemapalvelujen osalta asiakas voi 1.1.2024 lähtien valita hyvinvointi-alueen sisällä asiointipaikan, jolloin palvelujen saavutettavuus nuorille paranee. Nuorisoasemapalveluita ja perheneuvolapalveluita tarjotaan sote-keskuksissa Hyvinkäällä ja Tuusulassa (Hyrylä) sekä sote-keskuksissa Järvenpäässä, Mäntsälässä ja Nurmijärvellä; kirkonkylällä ja Klaukkalassa sekä liikkuvina palveluina.

Perustason mielenterveyspalvelujen palvelurakennetta kehitetään niin, että palvelujen porrastettujen hoitomallien käyttöönotto otetaan huomioon. Palveluverkossa perustason mielenterveyspalvelujen saatavuutta tehostetaan Mielenterveystalo-palvelukokonaisuuden omahoito-ohjelmin.

7.6.1. Perhekeskus

Perhekeskus on osa sotekeskusta. Perhekeskuksella tarkoitetaan sellaista palvelujen kokonaisuutta, jonka palvelut on sovitettu yhteen. Perhekeskuksen yhteen sovitettut palvelut on suunnattu lapsille, nuorille ja perheille. Perhekeskuksissa edistetään hyvinvointia ja terveyttä, kasvua ja kehitystä sekä tarjotaan varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palveluja.

Perhekeskuksesta lapset, nuoret ja perheet saavat tarvitsemansa palvelut. Perhekeskus sovittaa yhteen hyvinvointialueen sekä järjestöjen ja seurakuntien palveluita ja toimintaa. Perhekeskuksen tarkoituksena on edistää hyvinvointia, ehkäistä ongelmia ennalta, tarjota varhaista tukea ja hoitoa sekä hillitä kustannusten kasvua.

Hyvin toimivalla ja yhteensovitetun perhekeskuksen palvelukokonaisuuden avulla on mahdollista vähentää lasten, nuorten ja perheiden syrjäytymistä ja eriarvoisuutta. Tarkoituksena on palvella kaikkia lapsia ja perheitä, eli myös esimerkiksi monimuotoisia perheitä, vammaisen lapsen perhettä ja maahanmuuttajia.

Perhekeskustoiminta on keino uudistaa palvelujärjestelmää. Perheet ja ammattilaiset ovat kokeneet, että palvelut ovat nyt olleet hankalia käyttää, koska asioita pitää hoitaa monessa paikassa ja eri palvelujen työntekijät eivät välttämättä tiedä mitä toisissa palveluissa tehdään. Perhekeskuksessa yritetään poistaa tämä ongelma, koska kaikki palvelut tarjotaan yhdestä paikasta. Yhdessä sovitut linjaukset, toimintaperiaatteet ja työtavat sekä monialainen tiimityö auttavat ammattilaisten työtä, säästävät voimavaroja ja tukevat työhyvinvointia. Moniammatillinen työ myös vahvistaa työntekijöiden osaamista.



Kuva 28. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus.

Perhekeskusten ja niiden toimipisteiden asemointi eli sijoittaminen hyvinvointialueen alueelle liittyy muun muassa palvelujen saavutettavuuteen ja ammattilaisten mahdollisuuteen tehdä yhteistyötä. Perhekeskustoimintaa asemoitaessa ja sitä kehitettäessä kiinnitetään huomiota toiminnan fyysiseen ja psykososiaaliseen saavutettavuuteen. Digitaalinen saavutettavuus täydentää palvelua.

Psykososiaalisesti saavutettavissa: palvelujen laatu

- Palvelut ja toiminta tarkoitettu kaikille lapsiperheille.
- Oleellista työskentelyssä on asiakkaiden ja palvelun välillä ahkerasti käytävät keskustelut, osallisuus, lapsilähtöisyys ja perhelähtöisyys
- Edellyttää perheiden mukaan kutsumista, myönteistä vastaanottoa, osallisuuden vahvistamista ja tarpeiden mukaisia palveluja.
- Vähentää ulkopuolisuuden ja osattomuuden kokemusta sekä vähentää myös leimautumisen pelkoa, vahvistaa avun vastaanottamista ja rakentaa luottamusta.

Fyysisesti saavutettavissa: sijainti ja tilaratkaisut

- Palvelut fyysisesti lasten kasvuympäristöjen tai perheiden arkiympäristöjen läheisyyteen tai toimivien kulkuyhteyksien päähän tai jalkautuvina kotiin.

Oppilashuolto ja opiskelijahuolto järjestetään ensisijaisesti oppilaitoksissa tai niiden välittömässä yhteydessä. Äitiysneuvola ja lastenneuvolat ovat sote-keskuksissa sekä sote-yksiköissä. Osa perhekeskuksen palveluista tuotetaan jo ennestään perheiden kotiin liikkuvana palveluna muun muassa lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö, ammatillinen tukihenkilötyö.

Digitaalisesti saavutettavissa: sähköinen perhekeskus

- Reaaliaikaiset verkkopalvelut (muun muassa chat-verkkokeskustelut, ajanvaraus), perheen oman aikataulun mukaan hyödynnettävät palvelut (neuvonta, ohjaus, tiedon saaminen, vanhemmuuden tuki ja muut vastaavat palvelut)

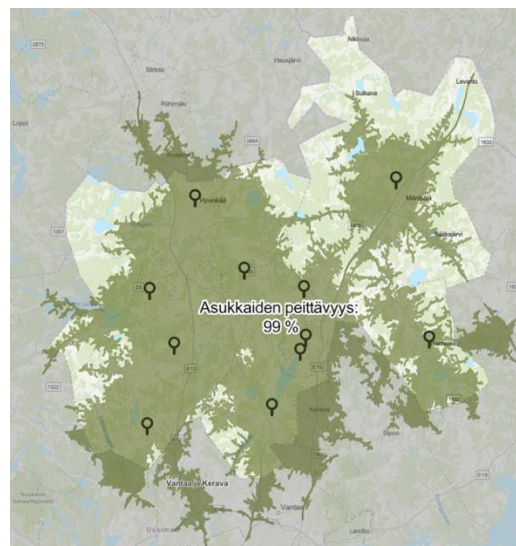
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella perhekeskusten tehtäviä ja toimintaa toteutetaan laajan palvelun perhekeskuksissa, perhekeskuksen toimipisteissä sekä verkostomaisena toimintana.



Kuva 29. Perhekeskuksen saavutettavuus.

7.6.2. Neuvolatoiminta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella neuvolat sijaitsevat pääsääntöisesti sote-keskusten yhteydessä. Muutamia poikkeuksia toimipaikoissa on, mutta saavutettavuus on tästä huolimatta hyvinvointi- ja sotekeskusten tasolla.



Kuva 30. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvoloiden palveluverkko ja palvelujen saavutettavuus 15 minuutin ajoajalla

7.6.3. Lastensuojelu

Periaatteet:

1. Omaa palvelutuotantoa sijaishuollossa vahvistetaan.
2. Lastensuojelun palvelut integroidaan eli yhdistetään osaksi muita lapsiperheiden palveluja perhekeskuksissa. Systemisen työotteen mukaista työskentelyä jatketaan ja laajennetaan. Systeminen työote tarkoittaa sitä, että asiakkaan hyvinvointia katsotaan kokonaisuutena, ei pelkästään yhdestä näkökulmasta.
3. Vahvistetaan kuntouttavaa työotetta lapsen ja tämän perheen luonnollisessa ympäristössä.

Lastensuojelun sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja tukipalvelut sijoittuvat hyvinvointi- ja sote-keskuksiin sekä sote-yksiköihin osaksi lapsiperheiden palvelujen verkostoa.

Lastensuojelun kodin ulkopuolisen hoidon palvelurakennetta muutetaan siten, että laitoshoidon omaa tuotantoa lisätään nykyisestä. Oma tuotanto laajenee asiakasryhmiin, jotka nyt ohjautuvat yksityisten palvelutuottajien yksiköihin.

Ratkaisulla vastataan myös pidempiaikaiseen laitoshoitoon, unohtamatta kuntouttavaa työotetta lapsen ja tämän perheen luonnollisessa ympäristössä. Ratkaisulla lyhennetään kalliita ja pitkäkestoisia pienten lasten sijoituksia, koska perheet voidaan ottaa nykyistä tiiviimmin mukaan työskentelyyn.

Ratkaisu johtaa siihen, että otetaan käyttöön portaittain eli vaiheittain etenevät vaiheet. Tämä mahdollistaa sen, että asiakas pystyy siirtymään joustavammin vaativaa hoitoa antavista yksiköistä kuntouttaviin yksiköihin ja sitten siirtymään kotiin.

Näillä muutoksilla tavoitellaan palvelun parantamista ja rahan säästämistä.

- Auerkulman perhetukikeskukselle, Auertie 11, Järvenpää valmistuu keväällä 2024 uudet tilat kahdelle vastaanotto- ja arviointiyksikölle. Tilat luovutetaan hyvinvointialueen käyttöön 29.4.2024. Tuusulan ja Auerkulman perhetukikeskusten vastaanotto- ja arviointiyksiköt muuttavat näihin tiloihin.
- Yksiköiden sijoittuminen on suunniteltu yksiköiden tarpeiden mukaan niin, että vastaanotto- ja arviointiyksiköt sekä kuntouttavan hoidon yksiköt ovat omissa kokonaisuuksissaan.
- Järvenpäässä on jatkossa kaksi perhetukikeskusta, joissa on yhteensä 4 yksikköä. Näillä kahdella perhetukikeskuksella on yhteinen ruokapalveluyöntekijä ja laitoshuoltaja.
- Vuonna 2024 Auerkulman perhetukikeskuksen väistötiloissa Uudenmaantie 1, Järvenpää, aloittaa toiminnan Pehtoorin perhetukikeskus, jossa jatkaa kuntouttavan hoidon yksikkö 13–17-vuotiaille nuorille ja uutena yksikkönä kuntouttavaa hoitoa 7–12-vuotiaille lapsille tarjoava yksikkö vaativan laitoshoidon mitoituksella.
- Tuusulan perhetukikeskuksen Koivukujan yksikössä aloittaa toiminnan kuntouttavaa hoitoa 13–17-vuotiaille nuorille tarjoava yksikkö vaativan hoidon mitoituksella. Tilojen kunnostaminen alkaa 29.4.2024 jälkeen ja vie arviolta 2–3 viikkoa.
- Omien lastensuojeluyksiköiden paikkamäärä kasvaa 13 paikalla vuoden 2024 aikana.
- Kotirinteen vastaanotto- ja arviointiyksikön tontille, Nukarinkatu 8, Hyvinkää rakennetaan 2 omaa yksikköä. Kaavamuutos on hyväksytty Hyvinkään valtuustossa syyskuussa 2023. Kotirinteen kuntoutus- ja arviointiyksikön tiloista Jussilantie 6, Hyvinkää, luovutaan kokonaan ja yksikkö siirtyy Nukarinkadulle uusiin tiloihin ja samalla lisätään Kotirinteeseen 1 uusi yksikkö.

7.7 Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet

Periaatteet:

1. Resursseja ohjataan raskaammista erityispalveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin ja turvataan pääsy oikea-aikaiseen palveluun.
2. Monialaista yhteistyötä tehdään koko ajan enemmän ja hyödynnetään digitaalisia palveluita.
3. Oman palvelutuotannon osuutta vahvistetaan, jotta voimme turvata asiakkaiden itsenäisen selviytymisen ja asumisen.

7.7.1. Työikäiset

Toimenpiteet:

1. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutuksen (omaan kotiin annettava tuki) ja etäosastojaksojen avulla vähennetään psykiatrisia osastohoitoja ja ympärivuorokautista palveluasumista tukemalla itsenäistä kotona asumista ja kuntoutumista.
2. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutusta toteutetaan sairaalasta kotiutuessa ja siten nopeutetaan siirtymistä itsenäiseen tai tuettuun asumiseen. Ensisijaisia ovat omat tuetun asumisen yksiköt Wärtsinä Järvenpäässä ja Jyvä Hyvinkäällä. Muut tuetun asumisen paikat ovat ostopalveluina tuotettuja.

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen asiakkaiden palvelukohtaiset toimenpiteet:

1. Omaa palvelutuotantoa asumispalveluissa vahvistetaan sekä kotiin vietävissä palveluissa että tuetussa asumisessa. Vahvistetaan omaa palvelutuotantoa aikuissosiaalityön, jälkihuollon ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien itsenäistä asumista tukevien, kotiin vietävien palvelujen sekä asumispalvelujen osalta.
2. Selvitetään toimintakykymittarien avulla kuntoutuksen eteneminen ja siirretään vaativasta ympärivuorokautista palveluasumisesta asiakkaita yhteisöasumiseen. Yhteisöasuminen on palveluasumista ja kevyttä palveluasumista.
3. Edellytetään yksityisiltä palveluntuottajilta ja omalta palvelutuotannolta kuntouttavia työmenetelmiä, jotka tukevat itsenäiseen asumiseen siirtymistä ja vähentävät ostopalvelujen tarvetta.
4. Perustetaan omana palveluna yhdistetty ensisuoja, tilapäismajoitus, päihteet salliva asuminen sekä päiväkeskus, asumispäivystys tai jokin näiden yhdistelmä. Selvitetään selviämisaseman perustamista edellä mainittujen palvelujen yhteyteen. Perustetaan omana palveluna yhdistetty asumispäivystys, päiväkeskus ja päihteet salliva tilapäismajoittaminen. Selvitetään selviämishoitoaseman perustamista edellä mainittujen palvelujen yhteyteen.
5. Sosiaalinen kuntoutus Hyvinkäällä tarvitsee toimitilat, joita tällä hetkellä ei ole. Vahvistetaan sosiaalisen kuntoutuksen omaa palvelutuotantoa Hyvinkäällä etsimällä kuntouttavalle työtoiminnalle puuttuva toimitila, sekä korvaava toimitila työtoiminnalle ja päivätoiminnalle. Työ- ja päivätoiminta toimii tällä hetkellä tiloissa, jotka eivät sovi toiminnalle.
6. Hyvinvointialueen omien yksiköiden profiloiminen eli kuvaileminen
 - Päihdehoitokeskus Ridajärven tilojen toimivuutta ja kustannuksia tarkastellaan lähivuosina. Päihdekuntoutustoiminta jatkuu mahdollisesta tilojen vaihtumisesta huolimatta.
 - Avopäihdekuntoutusyksiköt ovat TOIWO, Kipinä ja Nuorten Kipinä; Avokuntoutusjakso on osa asiakkaan hoitokokonaisuutta. Avokuntoutuksen toimipisteet sijaitsevat Hyvinkäällä ja Järvenpäässä, mutta ne on tarkoitettu koko hyvinvointialueen asukkaille.
 - Päihdevieroitusyksikkö; Hyvinkään H-sairaalassa sijaitseva Keusoten oma päihdevieroitusyksikkö on 11-paikkainen yksikkö, jossa toteutetaan pääsääntöisesti suunnitelmallisia päihdekatkoja ja päihdevieroituksia.
 - Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avovastaanottoyksiköitä on viiden kunnan alueella. Toimintaa kehitetään ennaltaehkäisevän ja jonottoman vastaanottomallin mukaiseksi. Lisätään etäpalveluja ja digipalveluja. Sairaanhoidajien vastaanotot toteutuvat sotekeskuksissa.

7.8. Vammaisten palvelujen tarkennetut toimenpiteet

Toimenpiteet:

1. Kevennetään vammaispalvelujen asumisen kustannusrakennetta eli hintaa niin, että **siirrytään kevyempään asumisen malliin**. Muutos toteutetaan niin, että lisätään omana palveluna toteutettua kehitysvammaisten tuettua asumista ja omana palveluna tuotettua yhteisöllistä ja ympärivuorokautista asumista. Alkuvuoden 2024 aikana tehdään suunnitelma siitä, miten muutos toteutetaan.

Muutoksen suunnitelma tehdään ja toteutetaan osana sosiaali- ja terveysministeriön lisärahoitushanketta. Hankkeessa selvitetään myös, miten digitaalisia palveluita voitaisiin käyttää kehitysvammaisten päiväaikaisessa toiminnassa. Muutokseen liittyen tulevien vuosien aikana osa nykyisistä tiloista korvataan toisilla tiloilla. Sellaiset tilat vaihdetaan, jotka eivät sovi asumiseen hyvin ja ovat vanhanaikaisia ja kalliita. Uudet tilat täyttävät aluehallintoviraston ja muiden valvontaviranomaisten lainsäädännölliset vaatimukset.

2. Vammaisten henkilöiden perhehoidon, alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuen sekä henkilökohtaisen **avun ohjaus ja koordinointi keskitetään yhteiseen yksikköön**. Tähän yksikköön keskitetään myös ikääntyneiden perhehoito ja omaishoidon tuki.

Näiden palveluiden tuki yhdistetään ja niille luodaan yhtenäinen toimintamalli ja koordinaatio eli ohjaus palvelujen järjestämisessä asiakkaille. Tästä saadaan merkittävää hyötyä muun muassa perhehoitajien rekrytointiin ja koulutukseen, palkkioiden maksatukseen ja osaaminen vahvistamiseen. Selkeä toimintamalli varmistaa, että asiakkaiden palvelujen järjestäminen on yhdessä paikassa ja niiden kokonaisuudesta on selkeä kuva myös asiakkaalla ja hänen läheisillään.

Tavoite on lisätä vammaisten henkilöiden perhehoitoa suhteessa ympärivuorokautiseen asumiseen. Yhteinen yksikkö mahdollistaa myös perhehoidossa olevien vammaisten henkilöiden määrän lisäämisen.

3. **Henkilökohtaisen avun oma toiminta otetaan käyttöön** ja vakiinnutetaan osaksi henkilökohtaisen avun keskeisiä palveluita.

4. Henkilökohtaisen avun työnantajamallin määrän lisääminen suhteessa ostopalveluihin. Tavoite on **pienentää ostopalvelujen määrää** nykyisestä noin 65 prosentista 5 prosenttiin vuonna 2027. Ostopalvelut ovat keskimäärin kallein tapa toteuttaa henkilökohtaista apua. Muutos toteutetaan osana sosiaali- ja terveysministeriön lisärahoitushanketta.
5. Liikkumista tukevien palvelujen **kuljetusten ohjauskeskuspalvelu otetaan käyttöön** vuoden 2024 aikana. Yhteinen ohjauskeskus tulee toimimaan samalla Keusoten logistiikkakeskuksena, joka palvelee kaikkia Keusoten palvelualueita. Tavoite on liittää vammaispalvelujen kuljetussuunnittelu yhteiseen ohjauskeskukseen, jonka tehtävä tukea, ohjata ja valvoa liikkumista tukevia palveluja sekä Keusoten logistiikkaa.
6. Vammaispalvelujen sisällä **keskitetään kaikki kuljetuspalvelupäätökset yhteen tiimiin** vuoden 2024 aikana. Samalla selvitetään, onko mahdollista ja kannattavaa keskittää asiakasohjauksessa sijaitsevat sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut ja vammaispalvelujen mukaiset kuljetuspalvelut toiminnallisesti yhden yksikön alaisuuteen. Tämän arvioidaan säästävän rahaa ja työaikaa. Sen lisäksi kokonaisuutta voidaan hallita yhdestä paikasta.
7. Vuoden 2024 aikana **kokeillaan toimintakykymittarien ottamista käyttöön** vammaispalvelujen asumispalveluissa, omaishoidon tuessa sekä henkilökohtaisessa avussa. Asumispalveluissa toimintakykymittarien käyttö mahdollistaa nykyistä paremmin asiakkaiden sijoittuminen keveämpään asumismuotoon. Omaishoidon tuessa ja henkilökohtaisessa avussa toimintakykymittareiden avulla tuodaan nykyistä paremmin näkyväksi palvelun tai etuuden saamisen periaatteita ja siten myös parannetaan asiakkaiden yhdenvertaisuutta, kun asiakas hakee palvelua tai etuutta.

7.9. Ikääntyneiden palvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet

Periaatteet:

1. Asiakasohjaus ja neuvonta on keskitetty ja toimintamallit eri palveluissa yhtenäiset. Omaishoidon tuen ja perhehoidon keskuksen toimintayksikkö toimii kiinteänä osana yhtenäisen ohjauksen ja neuvonnan toimintamallia. Päiväaikaista toimintaa kehitetään yhdessä lähineuvontapisteiden kehittämistyön kanssa.
2. Kotona asumista tuetaan kotiin vietävillä palveluilla, ja siinä hyödynnetään digitaalisten palvelujen mahdollisuuksia sekä kotiin tuotavaa hoivateknologiaa.
3. Asumispalvelujen rakennetta muutetaan niin, että lisätään yhteisöllistä palveluasumista. Yhdessä alueen kuntien kanssa pyritään kehittämään palveluverkkoon asumisen kortteleita, joissa voidaan tuottaa monimuotoista ja monisukupolvista asumista.
4. Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään oikea-aikaisesti, niin että väestön palvelutarpeet otetaan huomioon vahvassa yhteistyössä ikääntyneiden asiakasohjauksen, sairaalapalvelujen, kuntoutuksen ja kotihoidon kanssa.

7.9.1. Ikääntyneiden kotona asumista tukevat palvelut

Luomme yhtenäisen asiakasohjauksen mallin, jonka pohjana ovat palvelukohtaiset palvelupolkukuvaukset. asiakkaan sekä ammattilaisen tukena on moniammatillinen tiimityöskentely. Asiakasohjaukseen sisältyvä ohjaus ja neuvonta, gerontologinen (eli ikääntyneiden ihmisten) sosiaalityö ja yli 65-vuotiaiden omaishoidon ja perhehoidon palvelut tuotetaan lähivastaanottopalveluna ja kotiin vietävänä palveluna.

Päiväaikaisen toiminnan muotoja kehitetään yhdessä lähineuvontapisteiden kanssa ja rakennetaan toimiva palvelujen verkosto, jossa neuvontaa ja ohjausta, tavoitteellista kuntouttavaa ja virkistävää toimintaa voidaan tuottaa lähipalveluna kiinteissä lähineuvonnan pisteissä sekä liikkuvina palveluina, jolloin toiminta tavoittaa kaikki hyvinvointialueen kunnat.

Päiväaikaista toimintaa pyritään laajentamaan myös säännöllisen kotihoidon asiakkaille ja toiminnan sisältöä suuntaamaan entistä enemmän kotona asumista tukevaksi kuntouttavaksi toiminnaksi. Perhehoitajien kotona järjestettävä toiminta tukisi entistä vahvemmin omaishoitoperheitä sujuvan asiakasohjauksen tuella. Toimintakerhot Hyvinkäällä, Nurmijärvellä ja Mäntsälässä jatkavat toistaiseksi toimintaansa.

Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuki liitetään suunnitteilla olevaan keskitettyyn omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun yksikköön. Omaishoidon palvelukokonaisuutta kehitetään niin, että palvelujen ohessa omaishoitoperheille on tarjolla tietoa ja tukea arjen hallintaan.

Ikääntyneiden perhehoidon asiakasohjaus ja palvelujen koordinaatio sijoittuu jatkossa keskitettyyn omais- ja perhehoidon keskuksen. Lyhytaikaista perhehoitoa lisätään omaishoidon vapaan aikaisen hoidon järjestämisessä asumispalveluyksiköissä järjestettävän lyhytaikaishoidon sijaan. Pitkäaikaista perhehoitoa lisätään osana muuta asumispalvelua.

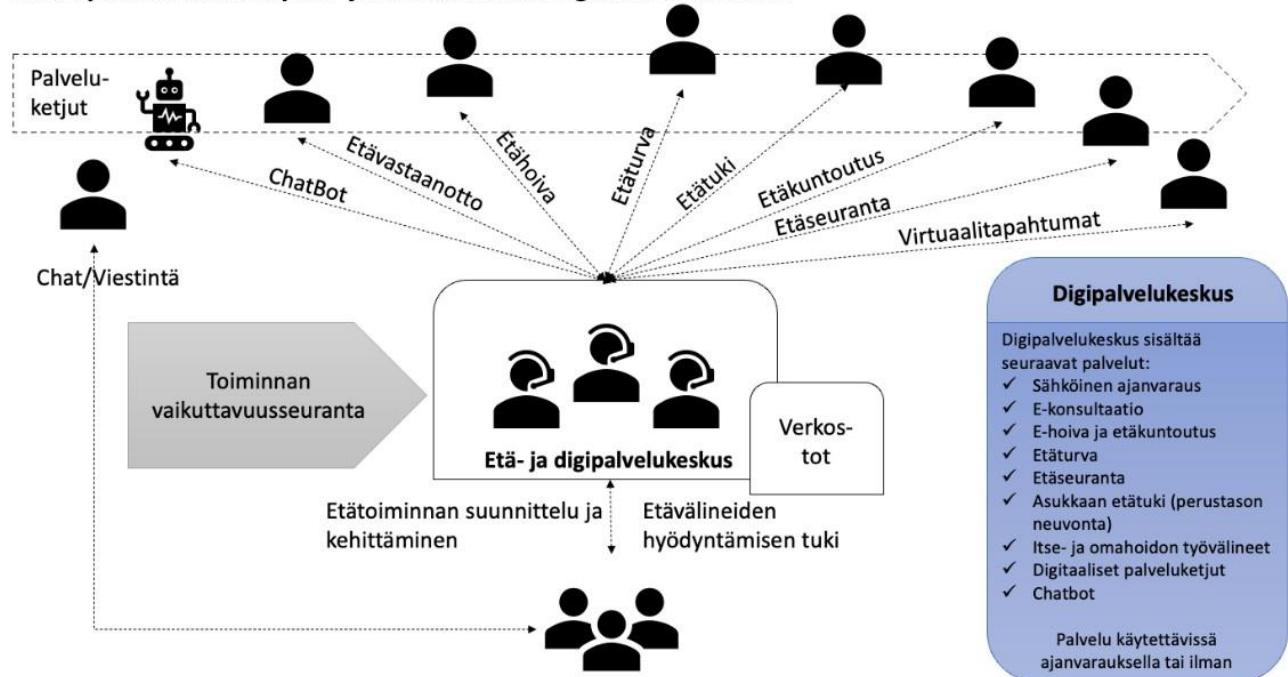
Säännöllisen kotihoidon palvelu on liikkuvaa palvelua asiakkaan kotiin tai etäpalvelua. Se toteutetaan kotikäynteinä ja etäkäynteinä. Kotikäyntejä korvaavien etäkäyntien ja lääkeannosteluautomaattien määrää lisätään suunnitelmallisesti ja niin, että etäpalvelua tarjotaan ainoastaan asiakkaille, joille se soveltuu. Hyvinvointiteknologia ja etäkotihoito tulevat olemaan osana digipalvelukeskuksen toimintaa.

Tiiviissä yhteistyössä digipalvelukeskuksen valmistelun kanssa vahvistetaan hyvinvointitekniikan ja etäkotihoidon käytön lisäämistä, joko olemassa olevan kotiin tuotettavan palvelun lisänä tai omana, ainoastaan etäpalveluna asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Lisääntyvä etähoiva ja teknologian käyttöönoton lisääminen tukee myös oman henkilöstön osaamista ja resurssien riittävyyttä.

Lisäksi toiminta luo mahdollisuutta erikoistua sekä lisää työnkierron mahdollisuuksia. Toiminta on osa kehitteillä olevaa digipalvelukeskusta.

- Tavoite on lisätä etähoivan ja kotiin vietävän hoivatekniikan osuutta sekä laajentaa palvelutarjontaa niin, että se sisältää muun muassa etämonitorointia, etämittauksia ja etäturvan.

Kattaa perustason terveyden- ja sosiaalihuollon digitaalisen asiointin



Kuva 31. Digipalvelukeskustoiminnan sisältö



Kohderyhmänä kaikki hyvinvointialueen asukkaat



Digipalvelukeskus yhtenäistää palvelutuotannon etätoimintaan liittyvät toimintatavat. Lisäksi se integroi tehokkaasti teknologian tarjoamat mahdollisuudet osaksi toimintaa.



Tavoitteena digipalvelukeskuksen vaiheittainen käyttöönotto koko hyvinvointialueella



DIGIPALVELUKESKUS

1

Parantaa palveluiden saatavuutta. Vastaa palvelutarpeen kysynnän kasvuun ja tasoittaa kysyntäpiikkejä. Tarjoaa tarpeenmukaisen ja oikea-aikaisen avun riittävän varhain, palvelukysyntää vähentäen.

2

Mahdollistaa henkilöstölle työkierron tai keskittymisen vain ja ainoastaan digitaaliseen palvelutuotantoon. Toimii moniammatillisesti, tukee henkilöstöä ja lisää pitovoimaa ja hyvinvointialueen houkuttelevuutta työnantajana.

3

Vastaa kustannustehokkaasti palvelutarpeen kasvuun ja vähentää organisaation siiloutumista tehokkaasti.

Kuva 32. Digipalvelukeskuksen toiminnalliset hyödyt.

7.9.2. Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden palvelukokonaisuuden rakenteen muutos tapahtuu niin, että painopisteitä muutetaan. Tämä tarkoittaa sitä, että ensisijaisesti tuetaan kotona asumista. Jatkossa myös panostetaan enemmän yhteisölliseen asumiseen ja vähemmän ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen (YPA) kattavuus vähenee samalla kun yhteisöllisen asuminen (YA) kattavuus kasvaa. Myös ympärivuorokautisessa palvelussa oloaika lyhenee tulevien vuosien aikana.

Muutoksessa ympärivuorokautisen asumisen paikat pysyvät omassa tuotannossa nykyisellä tasolla ja ostopalveluiden osalta kasvavat asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Omassa tuotannossa lisätään merkittävästi yhteisöllistä asumista investointien avulla, eli yhteisöllistä asumista tuetaan sijoittamalla siihen rahaa.

Muutoksessa yhteisöllisen asumisen peittävyttä kasvatetaan vuodesta 2023 vuoteen 2030 nykyisestä 0,8 prosentista noin 2 prosenttiin. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen peittävyys vähenee nykyisestä 6,9 prosentista 5,6 prosenttiin.

Tätä muutosta tukee muun muassa se, että tuetaan enemmän kotona tapahtuvaa kuntoutusta. Myös asiakasohjausta vahvistetaan niin, että asiakas saa oikean palvelun oikeassa hetkessä. Myös ennalta ehkäisevää toimintaa vahvistetaan.

Asumisen palvelut toimivat tasaisesti koko hyvinvointialueella, eikä niiden tilojen vähentämistä suunnitella. Oman tuotannon tiloista ainoastaan Mäntsälässä sijaitseva Kotokartano tultaisiin korvaamaan toimivammalla rakennuksella joidenkin vuosien kuluessa.

Sen sijaan esitämme vuoden 2024 investointisuunnitelmassa 60-paikkaisen yhteisöllisen asumisen yksikön avaamista vuoden 2025 aikana Hyvinkäälle ja 60 paikkaa yhteisöllistä asumista Järvenpäähän. Molempien yksiköiden palvelutuotanto järjestetään omana toimintana.

Kilpailutettavana palveluhankintana esitämme Tuusulaan ostopalveluna 40 paikkaa yhteisöllistä asumista ja 20 paikkaa ympärivuorokautista asumista. Nurmijärvelle 40 yhteisöllistä asumista ja 20 paikkaa ympärivuorokautista asumista vuosille 2027–2028.

Muutoksessa täytyy kuitenkin huomioida rakennemuutoksen tuomat haasteet ja pyrkiä vähentämään niitä. Alla on esitetty alustava analyysi eli arviointi rakennemuutoksen vahvuuksista ja mahdollisuuksista sekä haasteista ja riskitekijöistä.

Vahvuudet ja mahdollisuudet

- Ikääntyneiden asumispalveluiden rakennemuutos mahdollistaa lakimuutosten (sosiaalihuoltolaki ja niin sanottu vanhuspalvelulaki) mukaisten monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien luomisen.
- Yhteisöllinen asuminen tuo joustavuutta palvelun tarjoajalle ja mahdollistaa räätälöityjä palveluita ilman ympärivuorokautisen asumisen henkilöstömitoitusta. Kuntien kanssa yhdessä rakentuvat palvelujen korttelit tuovat asumiseen monimuotoisuutta ja palveluja. Yksiköissä tarvitaan vähemmän työntekijöitä. Tämä auttaa, koska henkilöstöä on vaikea löytää riittävästi. Ikääntyneiden palveluja tarvitaan kuitenkin tulevaisuudessa enemmän, ja riittävän henkilöstömäärän löytäminen on vaikeaa.
- Jos rakennemuutos onnistuu, voidaan säästää paljon kustannuksia eli rahaa. Rahaa säästyy niin, että tuen tarvetta ehkäistään ennalta ja asukkaiden toimintakykyä tuetaan. Toimintakykyä tuetaan muun muassa lähineuvontapisteiden avulla ja kehittämällä erilaisia kuntoutusmalleja.
- Asiakkaiden näkökulmasta joustavuus, yhteisöllisyys ja toimintakyvyn säilymisen tukeminen sekä kodinomainen asuminen voivat parantaa ikääntyneen hyvinvointia sekä lisätä hoidon inhimillisyyttä. Palvelukortteleissa on elämää ja asuminen keskusta-alueella tuo palvelut ja ihmiset lähemmäs.
- Hybridiyksiköt mahdollistavat paikkojen tehokkaan käytön ilman tyhjäkäyntiä. Hybridi yksikkö tarkoittaa sellaista paikkaa, missä saa monia eri palveluja. Kun asiakkaan palvelun tarve kasvaa, hänen ei tarvitse muuttaa pois.

Haasteet ja riskitekijät

- Palvelurakenteen muutos edellyttää sitä, että koko toiminnan kaikkia vaiheita kehitetään ennaltaehkäisevistä palveluista kotihoitoon.
- Asiakaspolun tehokkuus on varmistettava, jonka takia on tarjottava tarpeeksi ympärivuorokautista asumista.
- Asiakasohjauksen prosessia on kehitettävä ja varmistettava, että se toimii tehokkaasti. Asiakasohjauksen tulee olla oikea-aikaista, jotta asiakkaat saadaan avun piiriin jo ennen, kun palvelutarve on vaativalla tasolla. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi lähipalvelupisteiden ohjaus ja neuvonta ovat tärkeässä roolissa.
- Yhteisöllinen asuminen vaatii laajaa kuntayhteistyötä, jotta rakentaminen onnistuu ja että on mahdollista luoda palvelukortteleita.
- Yksiköiden rakentaminen vaatii muun muassa kaupunkien kaavoitusten muuttamista, jolloin prosessi voi olla pitkä. Tämä tarkoittaa sitä, että yksiköiden rakentamiseen voi kulua pitkä aika.
- Tällä hetkellä markkinoilla ei ole riittävästi yksityisiä palveluntarjoajia, joten rakennemuutos edellyttää, että yksityisiä toimijoita tulee lisää markkinoille.
- Henkilöstöpula aiheuttaa jo nyt haasteita toiminnalle, ja tulevaisuudessa on kaavailtu lisää lakisääteisiä henkilöstömitoituksen nostoja. Täytyy keskittyä siihen, että hyvinvointialueella on riittävästi osaavaa ja kouluttautunutta henkilöstöä samalla kun palvelujen tarve kasvaa.

7.9.3. Kuntien kanssa tehtävä yhteistyö

Hyvinvointialueella toimii Asumisen ratkaisut ja turvalliset asuinympäristöt -ryhmä, jonka virkajäsenet ja toimihenkilöjäsenet edustavat kaikkia alueen kuntia. Ryhmä edistää kaikkien erityisryhmien asumista. Tammikuussa 2024 järjestettiin alueen johdon foorumi eli kokous, jossa tehtiin selvemäksi yhteistä suuntaa. Kokouksessa käytyjen keskustelujen perusteella selkeytetään nykyisiä toimintaprosesseja (eli toimintatapoja ja toiminnan vaiheita).

Asumisen ratkaisut ja turvalliset asuinympäristöt -ryhmässä käsitellään kaikki kuntiin tulevat erityisryhmien asumista koskevat ehdotukset ja lausuntopyynnöt, tonttihaut sekä eri rakennuttajien ja muiden toimijoiden yhteydenotot. Ryhmä tarkastelee näitä yhdessä ja vertaa niitä hyvinvointialueen ja kuntien palvelujen verkostosuunnitelmiin. Ryhmä tapaa säännöllisesti myös alueen kuntajohtajia ja keskustelee heidän kanssaan ikääntyvien asumisen hankkeista ja suunnitelmista sekä edistää kansallisia asumisen ja hyvinvoinnin teemoja hyvinvointialueella.

7.10. Terveyspalvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet

Katso erillisselvitykset liitteet 9, 17 ja 18, sekä liitteiden 10 ja 15 tietopaketit

Periaatteet

1. Yksilön harvoin tarvitsemia perusterveydenhuollon palveluja tuotetaan keskitetysti
2. Hyvinvointialue mahdollistaa terveydenhuoltolakia laajemman valinnanvapauden. Hyvinvointialueen sisällä kiireettömät perusterveydenhuollon palvelut voi valita haluamastaan sote-keskuksesta siten, että valinta voi kohdistua eri palvelujen osalta useampaan yksikköön samanaikaisesti.
3. Palveluverkkoa kehitetään yhdessä HUS yhtymän kanssa.

7.10.1. Nykytila

Keusoten terveyskeskukset ja -terveysasemat muodostavat tällä hetkellä hyvin tiiviin verkoston. Terveyskeskusten ja -asemien asiakasmäärät ja palvelutarjonta vaihtelevat paljon. Vuonna 2023 tammikuun ja elokuun välillä hyvinvointialueen terveyskeskus- ja terveysaseman aseman vastaanottopalvelujen asiakkaista 43 prosenttia oli työikäisiä. Ikääntyneiden osuus vastaanottopalvelujen asiakkaista oli 37 prosenttia ja lasten sekä nuorten osuus 21 prosenttia. Tarkempi nykytilankuvaus vastaanottopalveluista on liitteessä 15.

Palvelujen verkostosuunnitelman laatimishetkellä puolessa terveydenhuollon toimintayksiköistä on laaja palveluvalikoima, joka sisältää terveydenhuollon lähipalvelujen lisäksi muita palveluja. Terveysdenhuollon lähipalveluilla tarkoitetaan lääkärin, hoitajien ja suun terveyden perusvastaanottopalveluja, neuvolapalveluja sekä mahdollisuuden joihinkin diagnostisiin palveluihin.

Lähipalvelun lisäksi suurimmissa yksiköissä on erikoistuneempia terveydenhuollon palveluja ja sosiaalihuollon palveluja, kuten laajemmat diagnostiset palvelut, erikoislääkäriin, erikoishammaslääkärien ja erikoissairaanhoidajien vastaanottoja. Yksiköissä voi olla mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä monipuoliset avokuntoutuspalvelut.

Laajojen palvelujen toimintayksiköitä on Järvenpäässä, Hyrylässä, Klaukkalassa, Nurmijärven Kirkonkylässä ja Mäntsälässä. Nämäkään toimintayksiköt eivät täysin yhdenvertaisia asiakasmääriltään tai sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaispalveluvalikoimaltaan. Esimerkiksi virka-ajan ulkopuolista kiirevastaanottopalvelua on ainoastaan Järvenpään sote-keskuksessa

Hyvinkään terveysasema, Jokela, Kellokoski, Rajamäki ja Pornaisten terveysasemat poikkeavat toisistaan sekä asiakasmääriltään että palveluvalikoiman suuruudeltaan. Hyvinkään terveysasema on käyntimäärältään alueen suurin ja palveluvalikoimaltaan suppein. Terveysasemalla on vain lääkärin, hoitajien ja suorafysioterapeuttien vastaanottopalvelut. Muut yllä mainitut terveysasemat ovat pienimmät asiakas- ja henkilöstömitoitukseltaan, ja niissä on tarjolla suppea terveydenhuollon palveluvalikoima ilman tukipalveluja.

Tammikuun ja syyskuun välillä vuonna 2023 neljän pienimmän terveysaseman vastaanottopalveluissa asioi hieman alle 10 000 asiakasta. Seurantajakson aikana kymmenestä toimipisteestä neljässä asioi siis hieman yli 4 prosenttia kaikista hyvinvointialueen vastaanottopalveluissa samana aikana asioinneista. Jo nyt alueilla, joissa on suppean valikoiman terveysasema, asiakkaat saavat osan sote-palveluistaan muualla.

Hyvinkään ja Jokelan terveysasemien toimintaan liittyvät erillisselvitykset ovat liitteinä (liitteet nro 9 ja 18).

Pienemmillä terveysasemilla ei ole diagnostisia tutkimusmahdollisuuksia ja ammattiryhmittäin henkilöstöä on vähän, mikä lisää toiminnan haavoittuvuutta. Henkilöstön vuosilomien aikana kesä kautena ja jouluna pienimmät terveysasemat on suljettu, jotta voidaan taata henkilöstön riittävyys.

Työ- ja elinkeinoministeriön työvoiman saatavuus ja kohtaanto-ammattibarometrin (eli mittauksen) mukaan heinäkuussa 2023 Suomessa oli työvoimapulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, yleislääkäreistä sekä erikoislääkäreistä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2020 henkilöstökertomuksen mukaan myös Keusoten alueella on vaikeaa saada samojen ammattikuntien työntekijöitä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestömäärissä, ikärakenteessa ja asukkaiden sijoittumisessa alueen sisällä ennustetaan tapahtuvan muutoksia (liite 6). Nykyisen kaltaisen palveluverkon ylläpitäminen asettaa hyvinvointialueen haastavaan tilanteeseen. Tiukentuvassa hyvinvointialueiden rahoitustilanteessa on syytä karsia kiinteitä eli säännöllisiä kuluja.

Sairaalapalvelujen palvelujen verkoston tavoitteena on turvata asukkaiden harvoin tarvitsemat terveystalvet oikea-aikaisesti ja kustannusvaikuttavasti (eli niin että rahojen käytöstä saadaan suurin mahdollinen hyöty). Keusoten sairaalapalvelujen palveluverkoston kuuluvat akuuttihoidon perustason vuodeosastotoiminta, kotisairaalapalvelut ja vaativan lakinnallisen kuntoutuksen ja geriatrisen (eli ikääntyvien) kuntoutuksen osastopalvelut. Kotisairaala toimii jo nyt alueellisena kotiin tuotavana liikkuvana palveluna. Akuuttiosastot sijaitsevat Hyvinkäällä, Järvenpäässä, Mäntsälässä ja Nurmijärven Kirkonkylällä. Potilassijoittelu on alueellista.

Osastokuntoutus toteutuu nykyään Keusoten Kuntoutuskeskuksessa Kiljava sairaala Oy:n tiloissa Nurmijärvellä. Käytössä on 100 kuntoutuspaikkaa, josta noin 40 prosenttia kohdistuu vaativaan lakinnalliseen kuntoutukseen ja noin 60 prosenttia erityyppiseen geriatriseen kuntoutukseen. Kuntoutuspalvelujen erillisselvitys on liitteenä nro 17.

Sairaalapalvelujen palveluverkon kehittämisessä täytyy huomioida kiinteä yhteistoiminta HUS yhtymän erikoissairaanhoidon, päivystystoiminnan, ikääntyneiden asumispalvelujen ja avopalvelujen kanssa. Sairaalapalvelujen palveluverkostoa täytyy arvioida ja kehittää kokonaisuutena niin, että potilaiden palvelu ja siirtyminen palvelusta toiseen (niin sanottu potilasvirtaus) toteutuu kustannusvaikuttammilla tavalla.

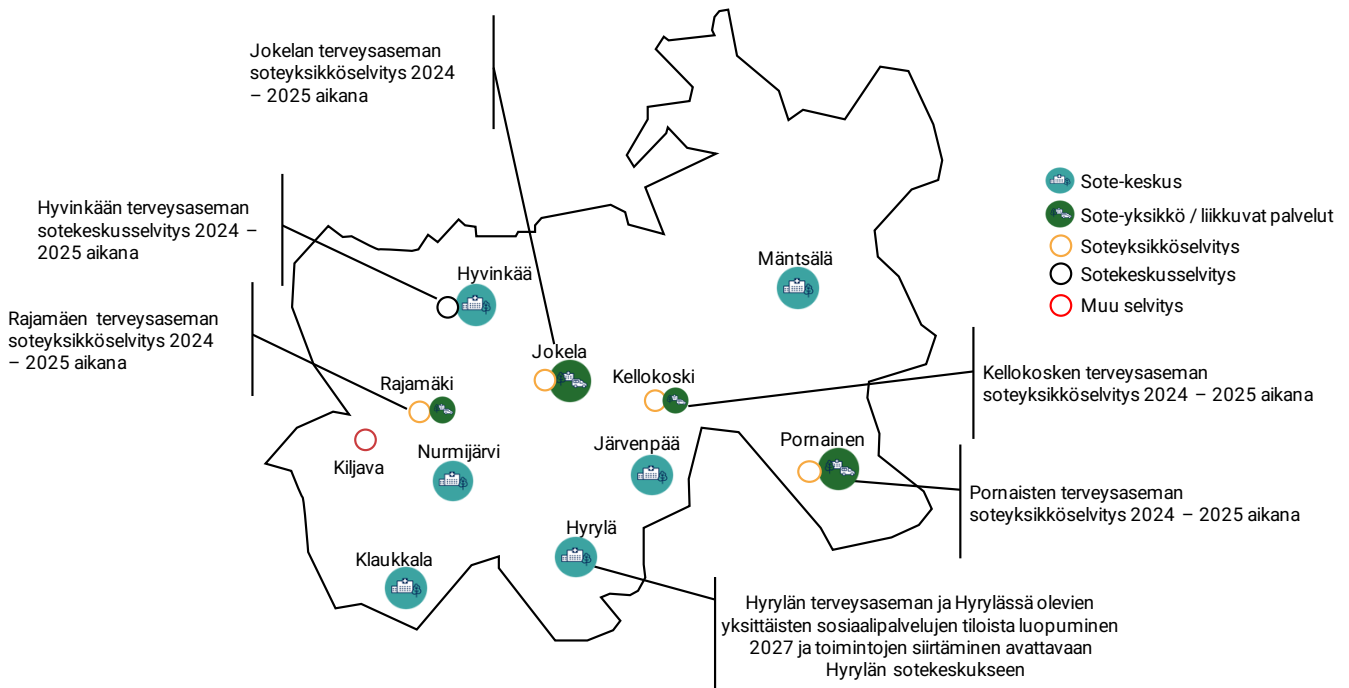
7.10.2. Tulevaisuus

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos suosittelee, että sosiaali- ja terveystalvet integroidaan (eli tuodaan yhteen) asiakkaiden tarpeita vastaaviksi kokonaisuuksiksi (laki sosiaali- ja terveystalveten järjestämisestä 10§). Hyvin toimiva palveluintegraatio voi parantaa asiakastytyväisyyttä ja samanaikaisesti myös sst palveluiden tuottamisen kustannuksia.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tavoite on muodostaa nykyistä tiiviimpi sote-keskuksista ja sote-yksiköistä muodostuva palvelujen verkosto. Fyysistä palveluverkkoa täydentävät monipuoliset digitaaliset palvelut ja asiointia palveluverkostossa ohjaa keskitetty asiakasohjaus.

Sote-keskusten väestöpohja suunnitellaan keskimäärin 35.000–40.000 asukkaan väestöpohjaa vastaavaksi. Pienemmällä väestöpohjalla palveluintegraatioiden toteuttaminen on haastavaa ja kiinteät kustannukset kasvavat. Toimiva palveluintegraatio (eli palvelujen yhdessä toimiminen) tarkoittaa, että eri ammattiryhmien työntekijöiden ja johtajien täytyy osata työskennellä yhdessä. Heidän täytyy myös ymmärtää palveluvaiheiden ketjut ja eri asiakasryhmille suunniteltujen palvelujen erojen merkitys. Moniammatillinen työ onnistuu paremmin isommissa yksiköissä, joihin on keskittynyt runsaasti erityyppistä osaamista.

Tavoitteemme on keskittää nykyiset sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut alueellamme kuuteen laajan palvelun keskuksen, joita nimitetään sotekeskuksiksi. Niiden sijainnit esitetään kuvassa 33. Sote-yksiköt täydentävät lähipalvelujen tuottamista. Jatkossa hyvinvointialueen kielessä ei enää käytetä sanoja terveyskeskus tai terveysasema.



Kuva 33. Palvelujen verkosto

Sote-keskuksissa on tarjolla laajat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Perhekeskuksen palvelut ovat osa sotekeskusten/hyvinvointikeskusten palveluvalikoimaa.

Suomen laki velvoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on tuotettava lähellä asiakkaita. Palveluiden keskittäminen on kuitenkin mahdollista, jos saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai isoja investointeja.

Sote-keskuksissa on lähipalvelujen lisäksi asukkaiden harvoin tarvitsemia tai erityisen pienelle asiakasryhmälle suunnattuja ammatillista erityisosaamista vaativia sosiaali- ja terveystalvija. Sote-keskuksissa on myös keskitettyä erikoislaitteistoa ja tutkimuspalveluja. Palvelun käyttäjien määrästä riippuu, voidaanko sote-keskusten erikoistuneempia palveluja keskittää yhteen tai useampaan keskukseseen.

Esimerkki alueellisista terveydenhuollon palveluista on kiirevastaanottotoiminta, joka tarvitsee riittävät diagnostiset palvelut. Virka-ajan ulkopuolinen kiirevastaanotto on keskitettynä Hyvinkään ja Järvenpään keskuksiin. Myös esimerkiksi suun terveydenhuollon vaativat toimenpiteet kannattaa keskittää 1–2 keskukseen.

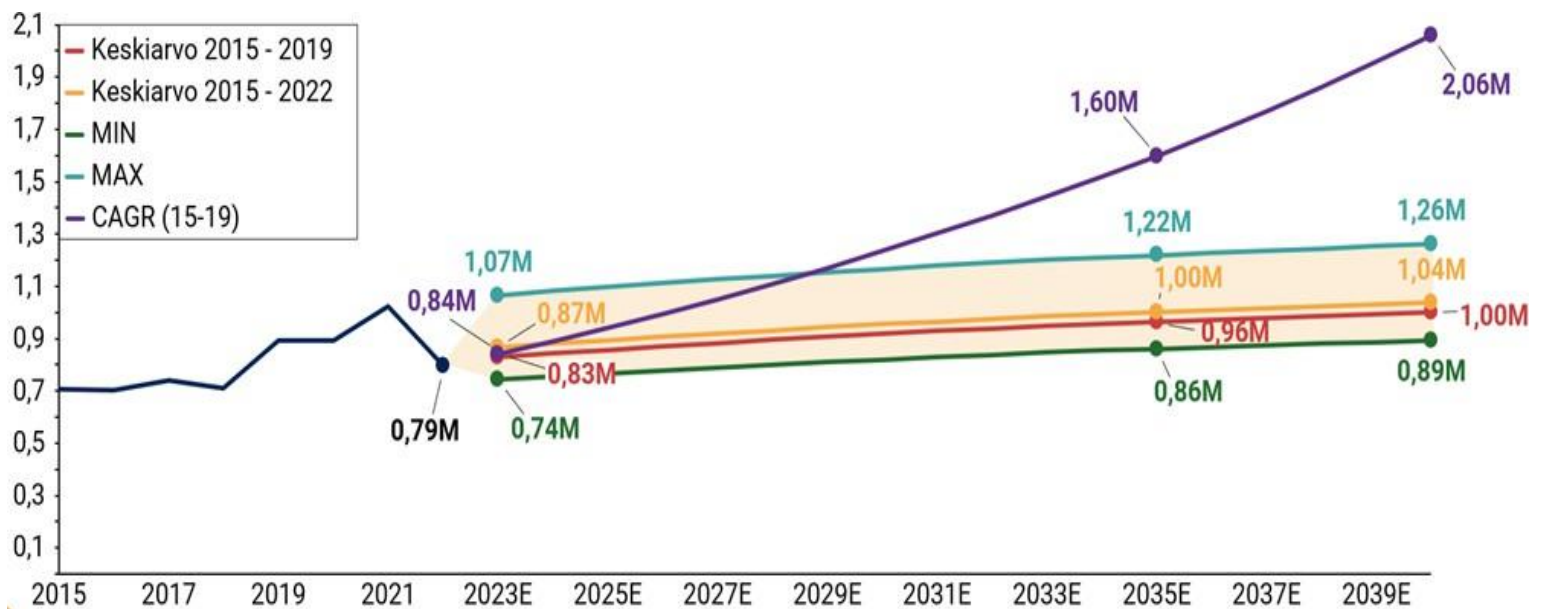
Sote-yksiköt täydentävät lähipalvelun tuottamistapaa. Sote-yksikköjen palvelutarjonta on rajattua ja palvelu voidaan toteuttaa joko liikkuvana palveluna (esimerkiksi suun terveydenhuollon palveluauto) tai kiinteissä tiloissa, jossa eri lähipalveluja on saatavana erikseen ilmoitettuina aikoina. Näin palvelu on suunnitelmallista ja säännöllistä, mutta ei ole saatavana joka hetki (esimerkiksi sote-yksikön lähineuvontapiste).

Sote-yksikkö on mahdollista perustaa myös väliaikaisesti äkillisen ja ohimenevän tarpeen herätessä. Tällainen tarve oli esimerkiksi liikkuva sote-yksikkö, joka perustettiin Ukrainasta tulleita pakolaisia varten.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella väestön odotetaan kasvavan ja ikääntyvän (Liite 6). Tämä tulee nostamaan vastaanottopalvelujen kysyntää tulevaisuudessa. Kuvassa 34 on julkisen avohoidon toteutuneita käyntejä vuosilta 2015–2022 ja käyntien ennuste vuosille 2023–2040. Kuvan tarkoitus on havainnollistaa vastaanottotarpeen tulevaisuuden erilaisia mahdollisia tilanteita.

Ennusteissa on otettu huomioon väestönkasvu, missä ikäryhmäkohtainen käyntiaktiivisuus pysyy tarkasteluajanjakson vuosien keskiarvon tasolla. Ennusteen laskennassa on käytetty vuosien 2015–2022 sekä 2015–2019 keskiarvoa. Jako on tehty siitä syystä, että vuodet 2020 ja 2021 ovat koronapandemian vuoksi olleet sote-palveluissa poikkeukselliset. Vakioidusta käyntiaktiivisuudesta on laskettu myös minimi- ja maksimit vuosilta 2015–2022.

Lisäksi mukana on skenaario eli tilanne, jossa ikäryhmäkohtaisen käyntiaktiivisuuden oletetaan kasvavan koronapandemiaa edeltävien vuosien 2015–2019 kasvuprosentilla. Merkittävin näistä on jälkimmäinen, violetti suora, jonka mukaan avohoidon käyntien määrä tulee kasvamaan vuoteen 2040 mennessä selvästi yli kaksinkertaiseksi vuoden 2022 toteumaan verrattuna. Violetti suora kuvaa palvelujen kysynnän ennustetta. Nykyisellä palvelurakenteella, henkilöstöresursseilla ja rahoituksella kysyntään ei pystytä vastaamaan. Ratkaisu tähän on digipalvelujen nykyistä laajempi tarjonta asukkaille ja palvelujen keskittäminen.

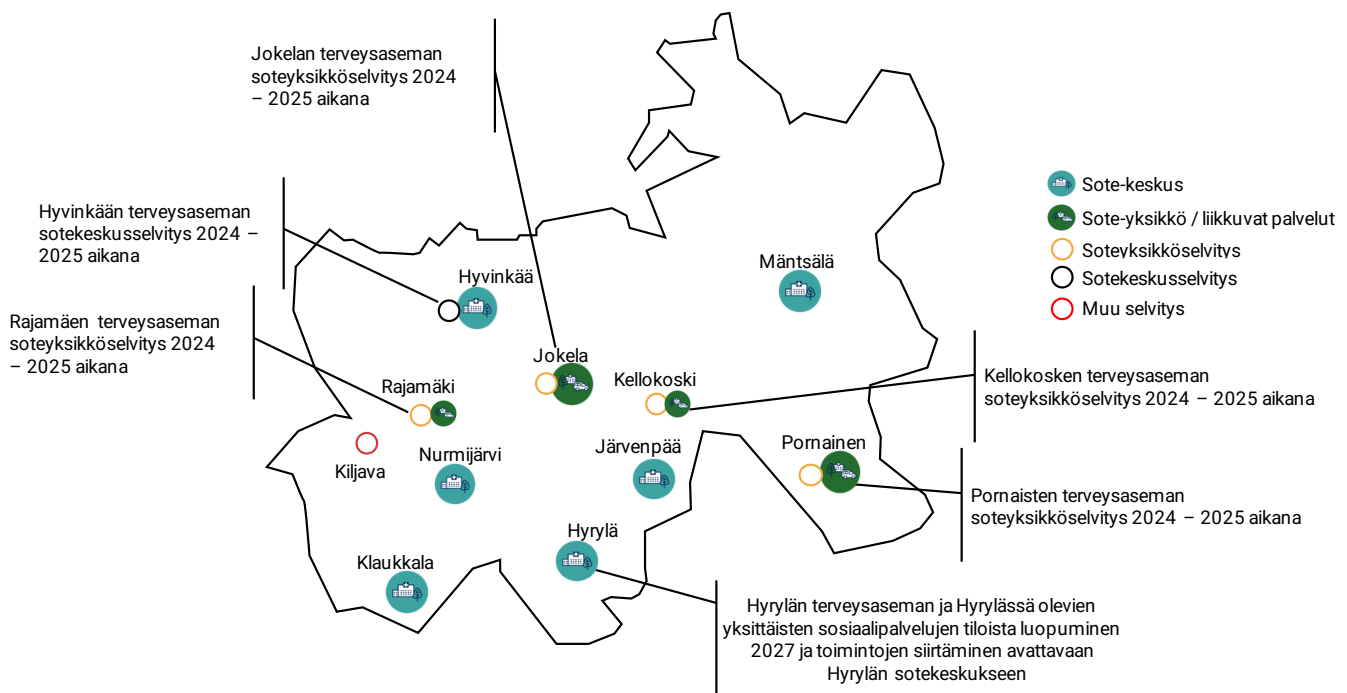


Kuva 34. Julkisen avosairaanhoidon vastaanottotarpeen skenaariot Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella (1 000 000 käyntiä) (Lähde: Avohilmo, Tilastokeskus).

Hyvinvointialueen asiakkaat voivat valita haluamansa sote-keskuksen palvelut asuinsoitteestaan riippumatta. Sote-yksiköiden liikkuvien terveystarpeiden järjestäminen on dynaamista, eli sitä voi lisätä ja vähentää tarpeen mukaan. Liikkuvia terveystarpeita voidaan muodostaa ja tarjota koko väestölle tilanteissa, joissa tulee nopealla aikajänteellä järjestää lähipalveluja (esimerkiksi suurten ihmisryhmien rokotukset).

Muutoin liikkuvaa palvelua tarjotaan etenkin niille, joiden toimintakyky on merkittävästi heikentynyt. Esimerkiksi erittäin haavoittuvassa asemassa oleville ikääntyneille, joilla ei ole ikääntyneiden palvelujen asiakkuutta, varmistetaan välitön yhteydenpäänti hoidosta vastaavaan tahoon. Liikkuva sairaala tekee hoidon tarpeen arvioinnin tarvittaessa asiakkaan kotona.

Hyvinvointialueista säädetty laki edellyttää hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä. Palveluverkkosuunnittelun yhteydessä on viranomaisyhteistyönä selvitetty ensisijaisesti Vantaa-Keravan kanssa hyvinvointi-/sotokeskusten palveluverkkoon liittyvän yhteistyön mahdollisuutta. Vantaa-Kerava ei nähnyt tarvetta yhteissuunnittelulle, eivätkä he nähneet estettä Keusoten esityksen toteuttamiselle Klaukkalan ja Hyrylän suunnitelmien osalta. Vantaa-Kerava ei tule esittämään omaan palvelujen verkostoonsa terveysasemiin liittyviä muutoksia.



Kuva 35. Vision eli suunnitelman mukaiset tulevaisuuden sote-keskukset

Keusoten sairaalapalvelut muodostavat alueellisen palvelukokonaisuuden, jossa sairaalatasoinen hoito toteutetaan ensisijaisesti potilaan omassa kodissa kotisairaalan toimesta ja toissijaisesti kotia lähimpänä olevan akuuttiosaston vapaalla paikalla. Erikoissairaanhoidon palliatiivinen poliklinikkatoiminta liitetään osaksi Keusoten muuta palliatiivista palvelua ja muodostetaan alueellinen palliatiivinen keskus. Palliatiivinen tarkoittaa oireiden mukaista hoitoa. Liikkuva kotisairaala tukee kotihoidon ja asumispalvelujen toimintaa, jotta asiakkaat hakeutuisivat vähemmän päivystykseen.

Sairaalahoiton jälkeinen kuntoutus toteutetaan ensisijaisesti kotikuntoutuksena ja tarvittaessa keskitettynä alueellisena palveluna Kuntoutuskeskuksessa. Tavoitteena on löytää Kuntoutuskeskukselle korvaavat tilat, jotka ovat muuntokäytöiset ja soveltuvat vaativan osastokuntoutuksen lisäksi laajenevaan ryhmäkuntoutustoimintaan.

Vaativan osastokuntoutuksen kapasiteetti (eli kuinka paljon asiakkaita pystytään hoitamaan) säilyy ennallaan ja sen toteuttamistapaa kehitetään. Vapautuvalla resurssilla vahvistetaan kotona toteutettavaa lääkinällistä kuntoutusta ja arkikuntoutusta. Ikääntyneiden palveluissa lisätään kuntouttavan lyhytaikaishoidon määrää.

Kokonaisuudessaan kuntoutuksen rakennemuutoksen tavoitteena on lisätä vaikuttavaksi osoitettujen kuntoutusmuotojen saatavuutta. Osastokuntoutukseen liittyvään Uudenmaan laajuiseen yhteissuunnitteluun ei viranomais selvityksen perusteella ole ollut tarvetta muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla tai Helsingin kaupungilla.

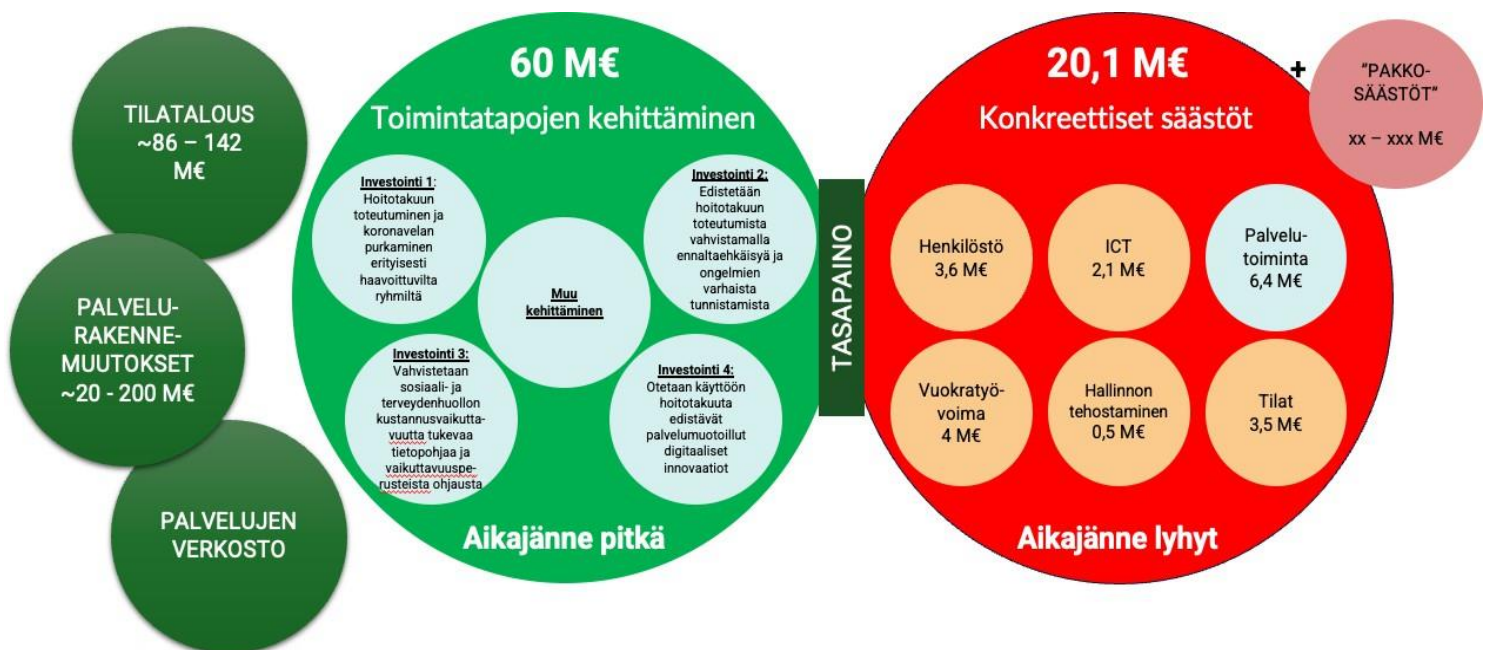
8. HENKILÖSTÖ KRIITTISENÄ RESURSSINA SEKÄ OHJELMAN TALOUDELLINEN MAHDOLLISUUS

Kokonaisuuteen liittyvää laskentaa on toteutettu neljästä näkökulmasta:

- suorat säästöt
- toimintatapojen kehittäminen
- tilatalous (eli kuinka paljon rahaa tiloista maksetaan)
- palvelurakennemuutokset ja palvelujen verkosto.

Tilatalous ja palvelurakennemuutokset edustavat ohjelman suurinta taloudellista vielä hyödyntämätöntä potentiaalia. Tämä tarkoittaa, että niitä parantamalla pystytään säästämään eniten rahaa. Henkilöstön riittävyys on puolestaan tärkein ja kiireisin resurssielementti eli rahan käytön osa.

Toimintatapojen kehittämistä sekä osin myös palvelujen rakennemuutosta on kuvattu osana syyskuussa 2023 hyväksyttyä hyvinvointialueohjelmaa.



Kuva 36. Taloudellisen potentiaalin eli mahdollisuuksien osat.

8.1. Tilatalous

Muutokset tarkasteltuun kiinteistöjen omistuspohjaan eli omistettuihin kiinteistöihin (liite 16) luovat mahdollisuuden kustannuskehityksen alentamiselle pitkällä aikavälillä. Mikäli kiinteistöjen vuokrausta jatkettaisiin nykyisillä vuokrasopimuksilla, on vuosien 2024–2046 kokonaiskustannukseksi arvioitu 430–501 miljoonaa euroa. Toisaalta jos nykyisistä kiinteistöistä luovuttaisiin ja ne korvattaisiin uusilla, tilatehokkaammilla kiinteistöillä, on vuosien 2024–2046 kokonaiskustannukseksi arvioitu 287–344 miljoonaa euroa. Kokonaisuudessaan siis potentiaalia eli mahdollisuuksia pelkästään liitteen 16 mukaiseen kiinteistökokonaisuuteen on **86–214 miljoonaa euroa**.

Investointi uusiin, nykyaikaisiin tiloihin vastaa hyvinvointialueen sisäisiin tavoitteisiin ja samalla toteuttaa hallitusohjelman keskeisiä tavoitteita. Hyvinvointialue on tunnistanut kiinteistöistään tiloja, jotka eivät nyt vastaa toimintojen ja asiakkaiden tarpeisiin. Näiden tilojen osalta INSPIRA vertaili kokonaiskustannuksia vuosina 2024–2046.

Lopputuloksena investointi hyvinvointialueen itse omistamiin tiloihin on edullisin vaihtoehto, koska se on 57 miljoonaa euroa edullisempi kuin uusien tilojen toteuttaminen vuokraamalla. Jos nykyisten tilojen vuokria jatkettaisiin, olisi tämä kaikki kulut huomioiden 142,5 miljoonaa euroa kalliimpaa kuin omistaminen ja 86 miljoonaa euroa kalliimpaa kuin uusien tilojen vuokraaminen.

Esiin nostettu toimintamalli, jossa kuntien kanssa pyritään neuvottelemaan, ei ole hyvinvointialueen näkökulmasta taloudellisesti kannattava. Vuosien 2024–2046 välisenä aikana tulisi yhteen lasketun vuokra-alennuksen olla 142 miljoonaa euroa. Tämä tarkoittaisi noin 6 miljoonan euron vuokra-alennusta nykyiseen tasoon verrattuna, eli noin 15–20 prosentin pysyvää vuokra-alennusta vuosille 2024–2046. On kuitenkin tärkeää huomata, että palvelutoiminta on ilmoittanut, että osa sen käytössä olevista tiloista ei sovi käyttötärpeisiin.

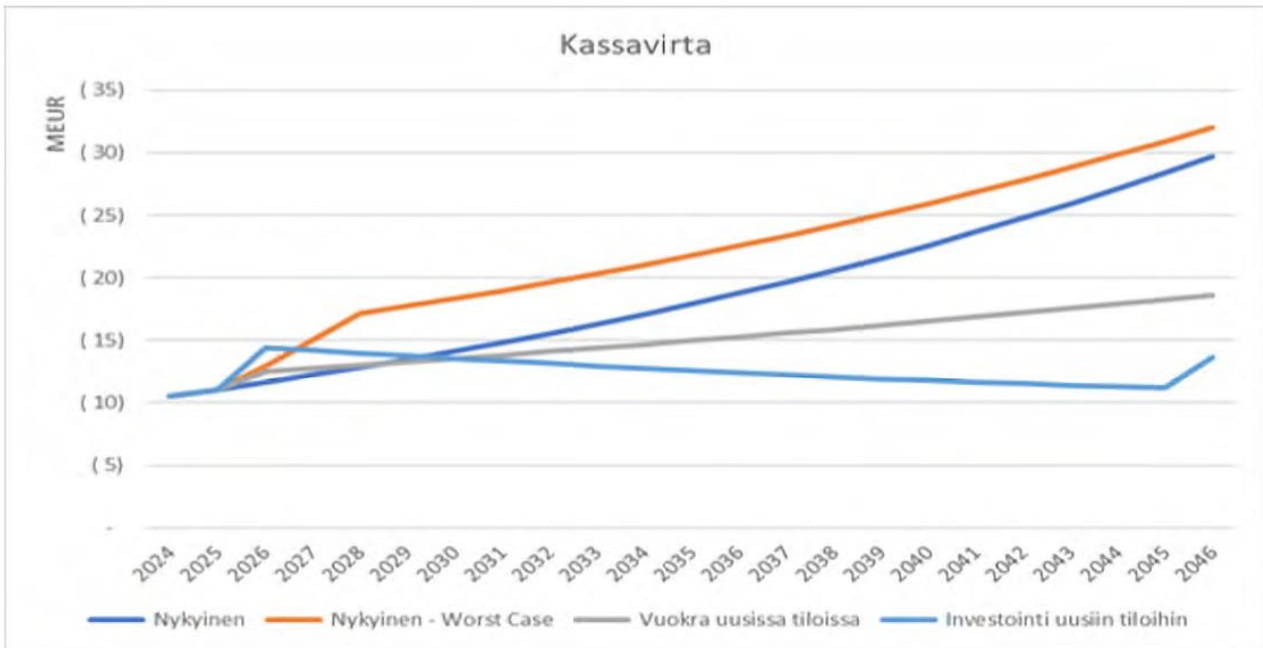
Kokonaiskustannus ennustekauden (2024 – 2046) aikana

Nykyinen	Nykyinen - Worst Case	Vuokra uusissa tiloissa	Investointi uusiin tiloihin
(429 704 528)	(501 397 755)	(344 111 084)	(287 226 293)

Kuva 37. Kumulatiivinen (eli yhteen laskettu) kassavirta ennustekauden lopussa liitteen 16 mukaisen kokonaisuuden osalta.

Tilojen pääomakustannusten, kunnossapidon, ylläpidon ja vuokrien lisäksi uudet tilat mahdollistavat myös operatiivisen toiminnan tehostamisen ja palvelun parantamisen.

Kassavirta kuvaa hyvinvointialueen tulovirtojen ja menovirtojen erotusta. Se siis kertoo, kuinka paljon vuoden aikana rahaa poistuu hyvinvointialueelta.



Kuva 38. Ennustejakson (23 vuotta) mukainen kassavirtalaskelma.

Edellä mainittu tilatalouden hyötypotentiaalia eli hyötymahdollisuutta voi käyttää vain, jos hyvinvointialueelle myönnetään lainanottovaltuutta, eli mahdollisuus ottaa lainaa. Jotta hyvinvointialue voi saada lainaa, sen vuosikatteen oltava positiivinen.

Hyvinvointialue voi hakea lainanottovaltuuden muuttamista, jos investointi on välttämätön alueen palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai jotta lakisääteiset palvelut voidaan turvata. Lainanottovaltuuden muuttaminen edellyttää alueelta tarvittavia toimenpiteitä talouden tasapainottamiseksi ja vuosikatteen saattamiseksi positiiviseksi.

Lainanottovaltuus on saatava kaikkia pitkävaikutteisia menoja vastaan, joita ovat muun muassa ICT-investoinnit (tietotekniikkaan ja järjestelmiin liittyvät ostot), vuokrasitoumukset, pitkäaikaiset sopimukset, laitehankinnat ja kalustohankinnat, rakentaminen muut vastaavat kulut.

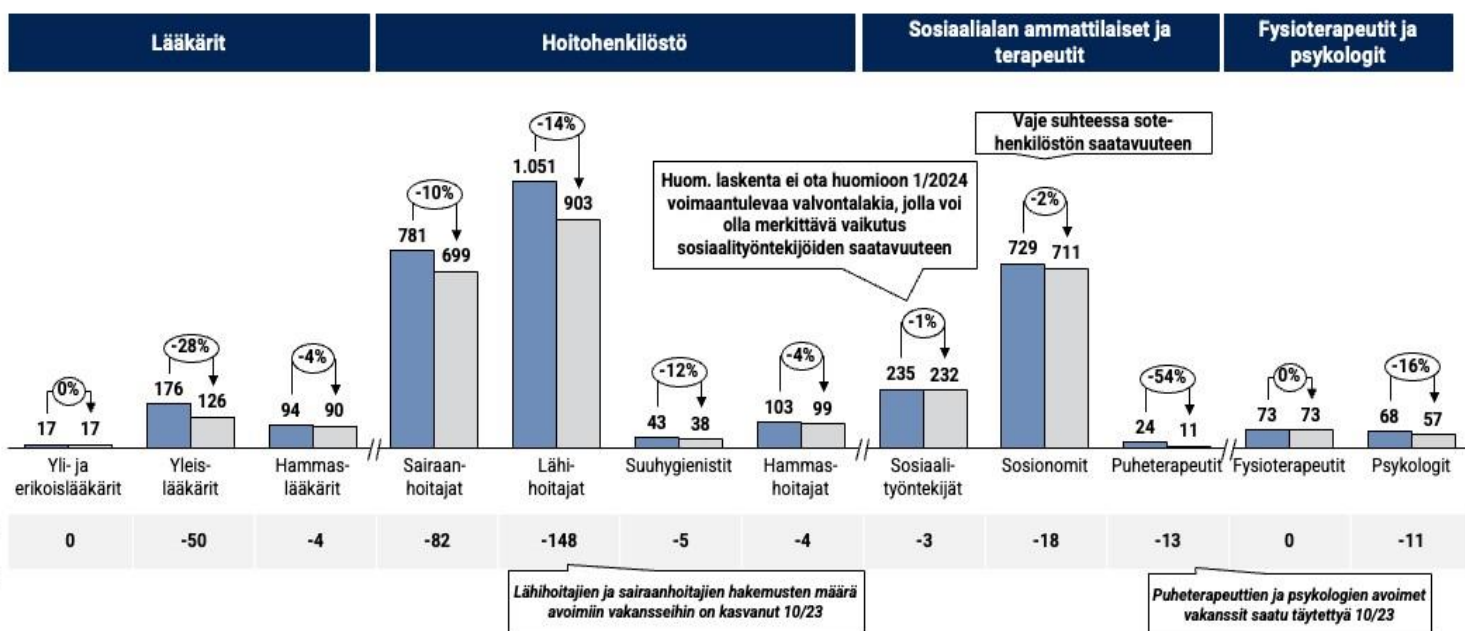
8.2. Henkilöstön riittävyys kriittisenä osana

Hyvinvointialueella ei ole edellytyksiä jo aivan lähitulevaisuudessa ylläpitää nykyisen kaltaista palvelujen verkostoa. Hyvinvointialueella on jo vuonna 2023 vakava toimintaa haittaava pula monien tärkeiden ammattiryhmien työntekijöistä. Erityisesti pulaa tulee olemaan ikääntyneiden ja terveystalvelujen työntekijöistä. Kun samaan aikaan on odotettavissa, että näiden palvelujen tarve kasvaa paljon, on asian ratkaiseminen todella vaikeaa.

Alla olevassa kuvassa 39 on kuvattu Keusoten henkilöstön tarpeen ja saatavuuden ero vuonna 2023 eri ammattiryhmissä. Tarve on laskettu avoimien työpaikkojen määrästä.

Keusoten sote-henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kohtaaminen 9/2023

■ 2023 tarve ■ 2023 saatavuus



Kuva 39. Keusoten henkilöstötarpeen ja saatavuuden ero vuonna 2023 eri ammattiryhmissä.

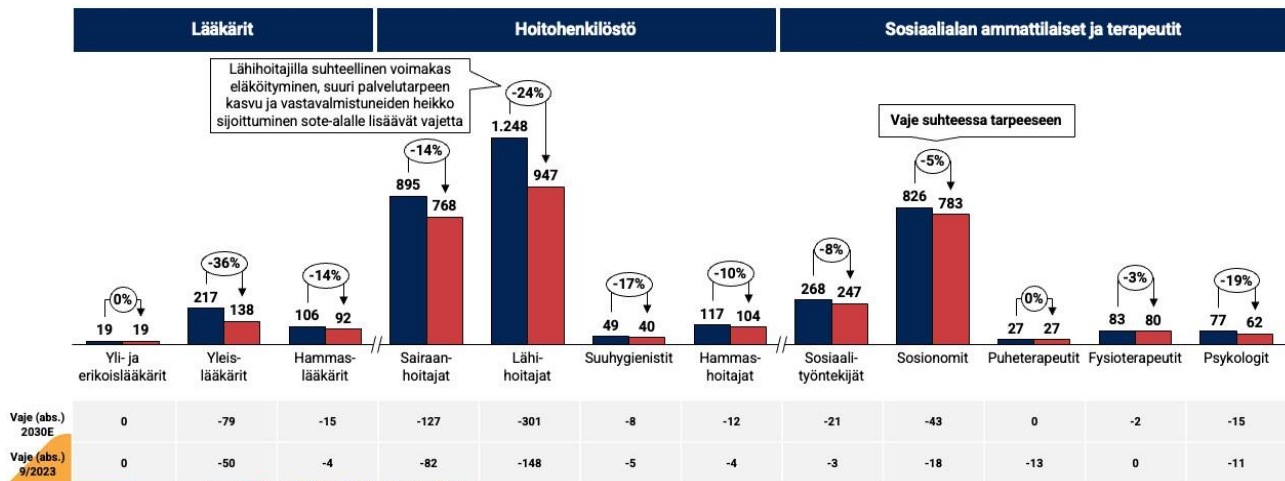
Tällä hetkellä henkilöstövajetta eli puuttuvaa henkilöstöä on erityisesti lähihoitajien, sairaanhoitajien sekä yleislääkärien osalta. Myös muissa ammattiryhmissä on vajetta, mutta tilanne ei ole yhtä kriittinen eli kiireinen. Puheterapeuttien ja psykologien avoimet työpaikat on onnistuttu täyttämään viime kuukausina.

Tarkastelemalla ennusteita eläköityvien ja valmistuvien määrästä ammattiryhmittäin sekä huomioimalla ennustettu palvelutarpeen kasvu ja tulevat lakiuudistukset (ympäri vuorokautisen hoivan mitoituksen kiristyminen, hoitotakuun kiristyminen, lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden mitoituksen kiristyminen), voidaan arvioida henkilöstötarvetta ja saatavuutta myös tulevina vuosina. Kuvassa 40 on kuvattu Keusoten henkilöstön ennustettu tarve ja saatavuus vuonna 2030. Liitteessä 21 on avattu henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kehitystä tarkemmin sekä analyysin eli tietojen tulkinnan rajoitteet.

Vuonna 2030 Keusotella on todennäköisesti pulaa erityisesti yleislääkäreistä sekä sairaanhoitajista ja lähihoitajista

Keusoten sote-henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kohtaaminen 2030E

2030E tarve 2030E saatavuus



Kuva 40. Eri henkilöstöryhmiin kohdistuva henkilöstöpula vuonna 2030.

Yllä olevasta nähdään, että henkilöstön vaje tulee kasvamaan sekä absoluuttisesti että suhteellisesti vuoteen 2030 mennessä. Henkilöstömäärinä mitattuna suurin puute tulee edelleen olemaan lähihoitajista, sairaanhoitajista sekä yleislääkäreistä, mutta henkilöstöpula eli ero henkilöstön saatavuuden ja henkilöstön tarpeen välillä tulee merkittävästi kasvamaan myös muiden ammattiryhmien osalta.

Laskelmassa ei ole huomioitu ulkomailta rekrytointia eikä ulkomailta opiskelevia, jotka palaavat Suomeen opintojen jälkeen. Ulkomailta rekrytoinnilla voidaan parantaa tilannetta osittain. Mikäli ulkomailta saadaan rekrytoitua ammattilaisia suunnitelmien mukaisesti, noin 30 ammattilaista vuodesta 2025 eteenpäin, saataisiin sillä paikattua vähän yli kolmasosa ennustetusta vajeesta.

Huomioitavaa on, että ulkomailta rekrytoitavien perehdyttäminen ja työyhteisöön ja kulttuuriimme sovittaminen vaatii enemmän aikaa ja rahaa, jolloin ulkomailta rekrytoitavien määrän liian nopea lisääminen voi johtaa olemassa olevien työntekijöiden työkuorman kasvuun ja alan vetovoima ja pitovoima voi heikentyä entisestään. Ulkomailta on myös vaikea löytää ammattilaisia kaikkiin ammattiryhmiin.

Henkilöstön saatavuuden haaste on tällä hetkellä Keusotessa ja muilla Etelä-Suomen hyvinvointialueilla pienempi kuin Itä- ja Pohjois-Suomessa, mutta henkilöstön saatavuus vaikeutuu vuosi vuodelta myös etelässä. Itä- ja Pohjois-Suomen jo nyt ilmenevä absoluuttinen henkilöstöpula suhteessa palvelutarpeeseen, sekä tämän erotuksen jatkuva kasvu, aiheuttaa henkilöstön siirtymistä edellä mainituille alueille, nostaa palkkoja koko Suomessa normaalikehitystä enemmän. Se myös nostaa henkilöstöön liittyviä kustannuksia normaaleja palkkakustannuksia ja rahoituksen kasvua nopeammin. Haaste koskee myös palveluiden ostoja sekä ulkoistettuja palveluita.

Vuonna 2022 Suomessa oli pula 16 700 sairaanhoitajasta, 8 800 lähihoitajasta, 4 300 sosiaalityöntekijästä ja 900 yleislääkäristä (Lähde: Keva, liite 21). Kevan ennusteen mukaan vajeen suhde ei tule parantumaan vuoteen 2030 mennessä, mikä tarkoittaa, että henkilöstön absoluuttinen vaje tulee merkittävästi kasvamaan henkilöstötarpeen kasvaessa koko Suomessa.

8.2.1. Henkilöstövajeen kasvu voi olla ennakoitua suurempaa

Huomioitavaa on, että laskenta perustuu osittain oletuksiin ja laskelmat ovat suuntaa antavia. Oletukset ja analyysin rajoitteet on avattu tarkemmin liitteessä 21. Laskennassa ei ole otettu huomioon mahdollisia muutoksia toimintaympäristössä. Toimintaympäristössä tapahtuu kuitenkin jatkuvasti muutoksia, jotka voivat vaikuttaa merkittävästi laskelman lopputulokseen.

Ensimmäinen merkittävä tekijä on **yksityisen sektorin vetovoima**. Analyysissä yksityisen ja julkisen sektorin osuuksien suhteiden on oletettu pysyvän vakiona. Henkilöstön tarve lisääntyy myös yksityisellä sektorilla, mikä saattaa houkutella hoitohenkilökuntaa yhä enemmän yksityiselle sektorille ja tämä vastaavasti vähentää henkilöstön saatavuutta julkisella sektorilla. Absoluuttiseen henkilöstövajeeseen henkilöstön siirtyminen julkiselta yksityiselle tai toisin päin ei kuitenkaan vaikuta.

Toinen merkittävä tekijä on **osa-aikatyön lisääntyminen**. Analyysissä on oletettu nykyisen sekä tulevan työvoiman osa-aikaisuuden pysyvän samana. Tällä hetkellä henkilötyövuosi/henkilöstömäärän suhde Keusotella on 95 prosenttia. Jos osa-aikatyö lisääntyy tulevaisuudessa ja henkilötyövuosi/henkilöstömäärän suhde laskee 90 prosenttiin, tarkoittaisi se sitä, että vuonna 2030 tarvitaan 200 uutta ammattilaista. Osa-aikatyön lisääntymistä ei ole vielä havaittu Keusotella, mutta erityisesti nuoret ammattilaiset etsivät yhä useammin joustavampia työsuhteita.

Kolmas merkittävä asia on muiden **hyvinvointialueiden vetovoima**. Analyysissä on oletettu Uudellamaalla valmistuvan sote-henkilöstön työllistyvän tasaisesti Uudellemaalle sote-henkilöstön tämänhetkisen jakauman suhteessa. Kilpailu työntekijöistä kuitenkin jatkossa kasvaa, mikä voi lisätä muiden hyvinvointialueiden vetovoimaa sekä Uudenmaan sisällä että sen ulkopuolella.

Neljäs merkittävä asia on **muuttuva lainsäädäntö**. Esimerkiksi tammikuussa 2024 astuu voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (Finlex 741/2023), jonka perusteella ilman lupaa tehdystä sosiaalihuollon ammattitoimen harjoittamisesta voidaan tuomita sakkoon.

Ammattihenkilölain tulkinta on ollut kiistanalaista, mutta tulkinta on tiukentumassa siihen, että opintojen ohella sijaisuuksia saisi tehdä yhteensä vain vuoden, kun aikaisemmin tulkintana on ollut, että yhdensijaisuuden pituus saisi olla enimmillään vuoden mittainen. Keusotella noin kolmannes sosiaalityöntekijöistä on sijaispäteviä ja muutos tulee vaikuttamaan kaikkiin heihin, jotka eivät ole vielä valmistuneet. Muutos voi johtaa merkittävään sosiaalityöntekijöiden vajeeseen niin Keusotella kuin koko maan tasolla.

8.2.2. Yhteenveto henkilöstöanalyysistä

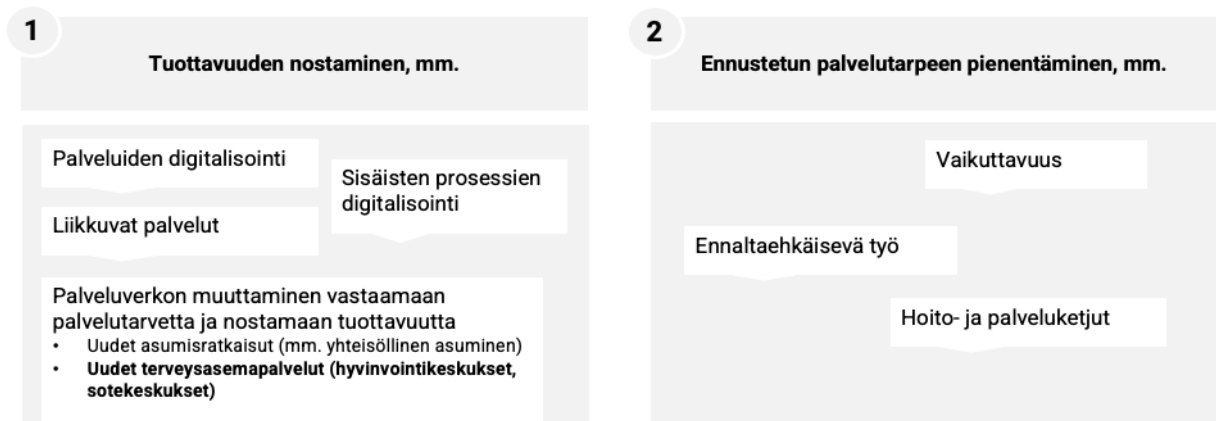
Sote-uudistuksen rahoitusmalli on erittäin haasteellinen Keusotelle. Hyvinvointialueilla on velvoite tuottaa lakisääteiset palvelut ja pysyä rahoituksen rajoissa. Tästä huolimatta rahoitusta suurempi haaste jo tämän ja seuraavaan strategiakauden aikana on palvelutarvetta vastaavan henkilöstön saatavuus jopa lakisääteisten palveluiden turvaamiseksi. Eli henkilöstöä on vaikeaa saada riittävästi edes niin, että hyvinvointialue pystyisi tarjoamaan lakisääteiset palvelut.

Ero henkilöstön saatavuuden ja tarpeen välillä tulee kasvamaan merkittävästi. Huomioitavaa on, että epävarmuutta on erityisesti henkilöstön saatavuudessa ja siinä epävarmuus kohdistuu enemmän alas kuin ylöspäin, eli mikäli ennuste muuttuu, niin henkilöstön tuleva vaje on todennäköisesti ennakoitua suurempi.

Henkilöstön saatavuuden ja jonkin verran rahoituksen saatavuuden takia Keusoten tulee pohtia kriittisesti nykyisiä palveluiden tuotantotapoja ja nykyistä palvelujen verkostoa, jotta se pystyy tuottamaan nyt ja lähivuosina sekä lakisääteiset palvelut että muut alueen itse määrittelemät tärkeät palvelut.

Jotta pystymme vastaamaan henkilöstötarpeen kasvuun, meidän täytyy pystyä nostamaan henkilöstön tuottavuutta sekä laskemaan ennustettua palvelutarvetta. Tämä edellyttää merkittäviä muutoksia olemassa oleviin toimintamalleihin ja toisaalta toimintamallimuutokset edellyttävät muutoksia palvelujen verkostoon.

Kasvavaan henkilöstötarpeeseen vastaaminen vaatii toimintamallien muutoksia, ja toimintamallien muutokset vaativat muutoksia palveluverkossa



Kuva 41. Tarvittavat muutokset, jotta tuottavuutta voidaan nostaa ja palvelun tarvetta voidaan vähentää.

8.3. Henkilöstön tuottavuus terveysasemittain

Henkilöstön tuottavuuteen vaikuttaa moni tekijä eli asia. Yksi merkittävä tuottavuustekijä on terveysaseman koko. Pienemmät terveysasemat voivat olla tavanomaisessa toimintaympäristössä yhtä tuottavia kuin suuret terveysasemat.

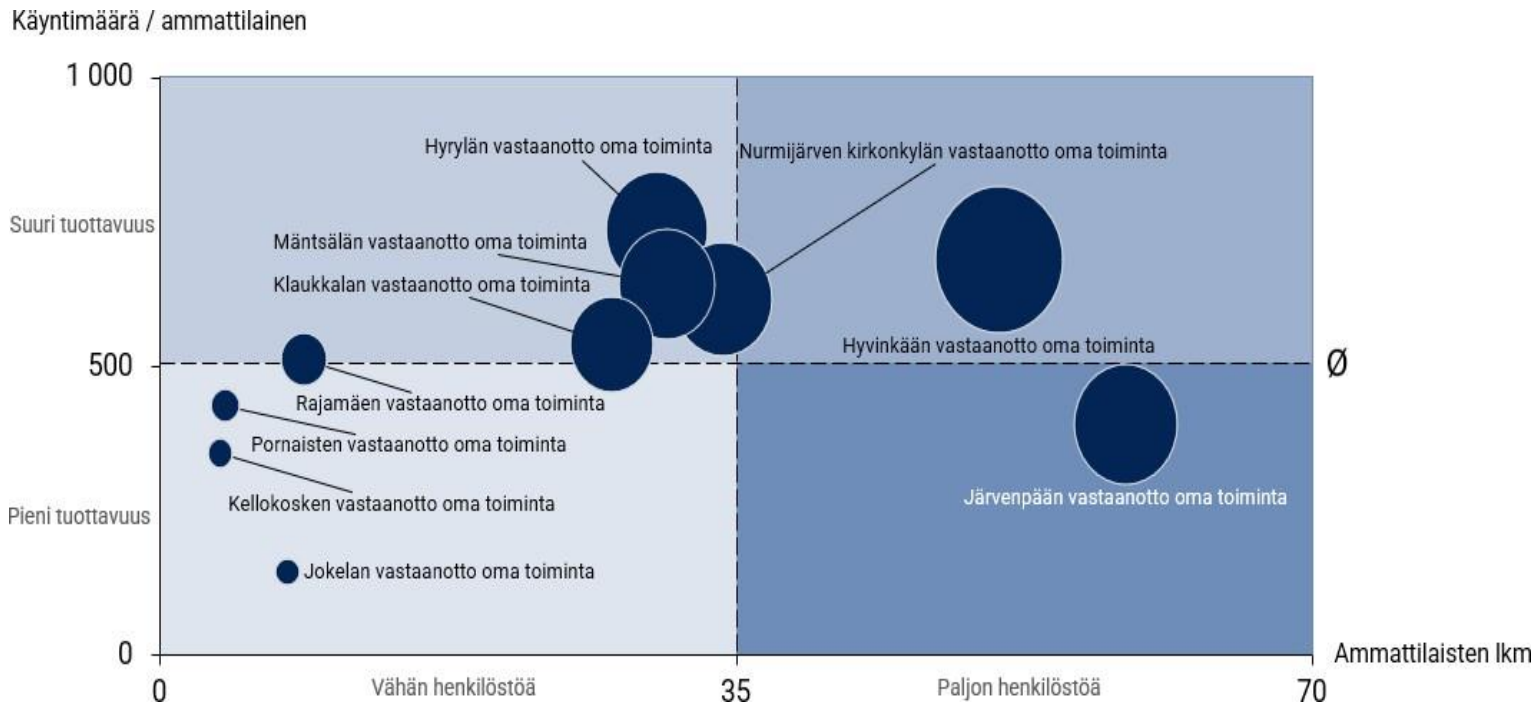
Pienempien terveysasemien henkilökohtaisempi hoito, joustavuus ja nopeus sekä paikallinen sitoutuminen voivat olla tärkeitä positiivisia tekijöitä niin asiakkaiden kuin henkilöstön näkökulmasta.

Kun rahaa ja työntekijöitä on vähemmän, tilanne pienempien terveysasemien kannalta on kuitenkin huomattavan epäedullinen. Henkilöstöpulan takia niin pienille kuin suurille terveysasemille on vaikea löytää henkilökuntaa, mutta henkilöstöpula näkyy pienemmillä terveysasemilla nopeammin kuin suurimmilla terveysasemilla.

Jokelassa, Kellokoskessa sekä Pornaisissa on lääkärin työpaikkoja kolme tai vähemmän (liite 15), jolloin jo yhdenkin lääkärivakanssin täyttämättä jättäminen tai yhden lääkärin sairastuminen vaikuttaa merkittävästi koko terveysaseman vastaanottotoimintaan.

Vastaanottotoiminnan käyntimäärissä on isoja eroja terveysasemittain (liite 15), mutta eroja voi nähdä myös tuottavuudessa.

Kuvassa 42 on kuvattu Keusoten terveysasemien tuottavuutta käyntimäärillä mitattuna suhteessa terveysaseman ammattilaisten määrään.



Kuva 42. Lääkäri-, sairaanhoitaja- ja lähihoitajakäyntien tuottavuuden (fyysinen käyntimäärä / ammatilainen (henkilötyövuosi eli HTV)) sekä ammattilaisten määrän suhde (HTV) tammikuun ja lokakuun välillä vuonna 2023. Pallon koko kuvaa käyntimääriä.

Kuvasta 42 nähdään, että kaikista pienemmällä terveysasemilla (eli niillä terveysasemilla, missä on vähiten henkilökuntaa) on ollut keskimäärin vähemmän käyntejä per terveydenhuollon ammatilainen verrattuna suurempiin terveysasemiin. Erityisesti Jokelan vastaanotto erottuu joukosta, mutta myös Pornaisten sekä Kellokosken terveysasemien tuottavuus on ollut huomattavasti keskiarvoa alempana käyntimäärinä mitattuna.

Suuremmista terveysasemista Järvenpää erottuu joukosta matalammalla tuottavuudella. Järvenpään vastaanotto on ainut toimipiste, missä on virka-ajan ulkopuolista kiirevastaanottopalvelua. Tällaisissa toimipisteissä on käyntejä tyypillisesti vähemmän kuin virka-aikana toimivissa toimipisteissä, joka selittää tuottavuuseroa.

Muilla henkilöstömääriltään suuremmilla terveysasemilla käyntejä per ammatilainen on reilusti enemmän verrattuna pienimpiin terveysasemiin. Tuottavuusnäkökulmasta kannattavinta olisi siirtää pienten sekä pienen tuottavuuden terveysasemien käynnit muihin toimipisteisiin tai korvata käynnit liikkuvilla ja/tai digitaalisilla palveluilla. Käyntimäärät eivät kerro kaikkea tuottavuudesta (muun muassa hoito voi olla vaikuttavampaa), mutta esimerkiksi Jokelan ja Hyrylän 400 prosentin tuottavuuseroa käyntimäärillä mitattuna ei voi täysin selittää muilla tuottavuustoimilla.

Suuremmilla terveysasemilla on tuottavuuden lisäksi huomattava määrä muita etuja verrattuna pienempiin terveysasemiin erityisesti silloin, kun henkilöstöresurssit ovat rajalliset (kuva 43).

	Pienet terveysasemat	Suuret terveysasemat
Asiakasnäkökulma	<ul style="list-style-type: none"> Henkilökohtainen hoito <i>Palveluvalikoima suppea</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Laajempi palveluvalikoima ja erikoisosaaminen -> kaikki tarvittavat hoidot saatavilla samasta toimipisteestä <i>Hoito ei välttämättä yhtä henkilökohtaista</i>
Henkilöstönäkökulma	<ul style="list-style-type: none"> Joustavuus ja nopeus Paikallinen sitoutuminen <i>Haavoittuvaisuus; jo yhden lääkärin poissaolo vaikuttaa terveysaseman toimintaan ja muu henkilöstö joutuu jatkuvasti venymään</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Monipuolinen osaaminen ja erikoistuminen Toiminnan turvaaminen helpompaa; poissaolot eivät aiheuta yhtä suuria ongelmia kuin pienissä terveysasemissa Urakehitysmahdollisuudet laajemmat Sijainnit kasvukeskuksissa houkuttelevammat
Tuottavuus-/kustannusnäkökulma	<ul style="list-style-type: none"> <i>Palveluiden kysyntä on pienempää mikä näkyy tuottavuudessa</i> <i>Kiinteät kustannukset suuret per työntekijä</i> <i>Sijaisten / vuokrahenkilöstön palkkaaminen pienemmille terveyskeskuksille on kallista</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Palveluiden kysyntä on tasaisempaa, joka mahdollistaa resurssien paremman allokoinnin sekä tuottavuuden lisäämisen Suuret volyymit mahdollistavat kustannushyödyt Kiinteät kustannukset per työntekijä matalat

Kuva 43. Pienten ja suurten terveysasemien erot tiukkojen resurssien aikana.

Vajaalla henkilöstökapasiteetilla toimiva terveysasema ei häviä pelkästään tuottavuudessa, mutta aiheuttaa lisäksi lisävaivaa potilaalle, kun heidän täytyy hakeutua lähiterveysasemalla käynnistä huolimatta toiselle terveysasemalle saadakseen hoitoa joko puuttuvan työvoiman tai rajallisen palveluvalikoiman takia.

Henkilöstönäkökulmasta suuret terveysasemat kasvukeskuksissa ovat lähtökohtaisesti muualta tulevalle työvoimalle pieniä paikkakuntia houkuttelevampia ja tarjoavat myös monipuolisempia uramahdollisuuksia ja kehitysmahdollisuuksia. Tämä on kriittistä tulevan henkilöstön saatavuuden kannalta. Lisäksi vastavalmistunutta henkilöstöä on todennäköisesti helpompi rekrytoida työympäristöön, jossa on mahdollista saada kokeneempien ammattilaisten tukea.

Henkilöstön pysyvyyden kannalta terveysasemien riittävä resursointi on sen sijaan kriittistä: henkilöstön lähtökyselyssä (2022) resurssipulasta johtuva työkuorma oli yksi kriittisimmän arvioiduista asioista, eli työkuormasta annettiin eniten huonoa palautetta. Resursseja on siis saatava toimipisteisiin tarpeeksi, jotta nykyiset ammattilaiset pysyvät Keusotella. Nykyisellä toimipisteverkolla henkilöstöä ei riitä tarpeeksi kaikkiin olemassa toimipisteisiin nyt eikä tulevaisuudessa.

9. KÄYNNISSÄ OLEVAT TOIMENPITEET PALVELUJEN VERKOSTOON LIITTYEN

Palvelujen verkoston kehittämiseen liittyy kansallisella ja alueellisella tasolla TSK (Tulevaisuuden sote-keskus) ja RRP (Kestävän kasvun ohjelma) -hankkeet. Hankkeet tukevat suoraan palvelujen verkoston kehittämisen periaatteisiin, joita kuvataan alla. RRP-hanke liittyy vahvasti kaikkiin periaatteisiin. Tulevaisuuden sote-keskuskokonaisuus liittyy myös vahvasti osaksi periaatekokonaisuutta. Liitospinnat eli yhteydet on kuvattu kuvissa 44–46.

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeessa yhtenäistetään, kehitetään ja jalkautetaan ja levitetään kotona asumista tukevien palvelujen toimintamallia hyvinvointialueella. Myös tuolla kokonaisuudella on vahva rajanpinta periaatekokonaisuuteen.

	RRP
1. Asiakslähtöisyys ja vaikuttavuus	Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet tähtäävät vaikuttavuusperusteisen järjestämisen ja palvelutuotannon toteuttamiseen. Hankkeessa toteutetaan kolme vaikuttavuuspilottia kohderyhmissä ikääntyneet, mielenterveys & diabetes.
2. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	Hankkeessa edistetään hoitoon pääsyä ja puretaan tunnistettua hoito- ja palveluvajetta järkevöittämällä palvelukanavien kirjoa ja sujuvoittamalla asukkaiden digitaalista asiointia.
3. Väestön palvelutarpeen muutosten huomioiminen	Hankkeessa laajennetaan sähköistä asiakassegmentointityökalua, jonka tavoitteena on ensin seurata ajantasaisesti ja myöhemmin myös ennustaa asiakasvirtoja, palvelutarpeita ja resurssitarpeita. Työkalu kehitetään kahteen haavoittuvaiseen ryhmään: toimintakyvyn alenemisesta kärsiville ikääntyville sekä nuorille päihde- ja mielenterveyshäiriöistä kärsiville.
4. Alueellinen palvelutoiminta	Hankkeessa tuotetaan digitaalinen alueellinen palvelutarjotin, joka kokoaa yhteen alueen palveluita.
5. Palvelujen monimuotoisuus	Hankkeessa otetaan käyttöön digitaalisia innovaatioita, joilla pyritään lisäämään palveluiden saavutettavuutta digipalveluiden katveeseen jäävät huomioiden.
6. Kustannustehokkaat palvelut ja monimuotoiset tilat	Hankkeessa läpileikkaavasti palvelujen ja palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuuden lisääminen.
7. Moniammatillinen yhteistyö	Hankkeessa kehitetään moniammatillista toimintamallia sekä moniammatillista työnjakoa nuorten aikuisten asiakasohjauksessa sekä ikääntyvien, pitkäaikaissairaiden ja varhaisen tuen palveluissa.

Kuva 44. RRP-hanketyön (Kestävän kasvun ohjelma) liittyminen palvelujen verkoston kehittämisen periaatteisiin.

	TSK	Toimenpidekokonaisuudet, joissa teema huomioidaan
1. Asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus	Hankkeen tavoitteena on ohjata koko palvelujärjestelmää ja -tuotantoa kohti vaikuttavampia toimintatapoja. Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen on päätavoitteena vaikuttavuusperusteisen johtamisen toimenpidekokonaisuudessa. Lisäksi se on merkittävänä tavoitteena mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvissä toimenpiteissä.	<ul style="list-style-type: none"> • Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen (1) • Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)
2. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	Palvelujen saatavuuden parantaminen on yhtenä päätavoitteena palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittämisen, monialaisen sote-tiimin kehittämiseen ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin kohdistuvissa toimenpidekokonaisuuksissa. Lisäksi se on tärkeänä tavoitteena integroituu sote-asiakasohjaukseen ja perhepalveluihin liittyvissä toimenpidekokonaisuuksissa. Eri palveluissa toteutettavien saatavuuden parantamiseen tähtäävien toimenpiteiden lisäksi alueella pyritään yhdenvertaistamaan palvelujen saatavuutta.	<ul style="list-style-type: none"> • Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen (1) • Integroitu sote-asiakasohjaus (2) • Monialainen sote-tiimi (3) • Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (4) • Perhekeskuksen palvelut (5)
3. Väestön palvelutarpeen muutosten huomioiminen		
4. Alueellinen palvelutoiminta	Monialaisessa sote-tiimimallissa tavoitteena on, että asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla. Tämä voi asiakkaan tarpeesta riippuen tarkoittaa esimerkiksi asiakkaalle kevyimpiä kanavia kuten mobiilisti käytettävää chatia tai chatbottia. Toisaalta vahvempaa yhteyttä ammattilaiseen vaativissa tarpeissa voidaan hyödyntää etävastaanottoja tai perinteisiä fyysisiä vastaanottoja. Tämä yhdenvertaistaa koko Keusoten asukkaita, kun palveluita kehitetään osin paikasta riippumattomiksi.	<ul style="list-style-type: none"> • Monialainen sote-tiimi (3)
5. Palvelujen monimuotoisuus	Monialaisessa sote-tiimimallissa tavoitteena on, että asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla. Tämä voi asiakkaan tarpeesta riippuen tarkoittaa esimerkiksi asiakkaalle kevyimpiä kanavia kuten mobiilisti käytettävää chatia tai chatbottia. Toisaalta vahvempaa yhteyttä ammattilaiseen vaativissa tarpeissa voidaan hyödyntää etävastaanottoja tai perinteisiä fyysisiä vastaanottoja.	<ul style="list-style-type: none"> • Monialainen sote-tiimi (3)
6. Kustannustehokkaat palvelut ja monimuotoiset tilat	Kustannusten nousun hillitseminen on tärkeänä lyhyen aikavälin tavoitteena palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen, integroidun sote-asiakasohjauksen, monialaisen sote-tiimin ja vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittämisen kokonaisuuksissa. Pitkällä tähtäimellä myös muiden toimenpiteiden tavoitellaan hillitsevän kustannusten nousua välillisesti ennaltaehkäisemällä raskaampien palvelujen tarvetta.	<ul style="list-style-type: none"> • Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen (1) • Integroitu sote-asiakasohjaus (2) • Monialainen sote-tiimi (3) • Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (4) • Perhekeskuksen palvelut (5) • Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)
7. Moniammatillinen yhteistyö	Hankkeessa vakiinnutetaan monialainen sote-tiimimalli, jossa asiakkaan ympärille kootaan palvelutarvettaan vastaava tiimi. Monialaisessa tiimimallissa korostuu eri ammattiryhmien, kuten fysioterapeuttien, päihde- ja mielenterveysammattilaisten sekä sosiaalityön ammattilaisten osallistuminen tiimityöhön kulloisenkin tarpeen mukaisesti. Monialaiseen tiimiin voi kuulua muitakin kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, esimerkiksi 3. tai 4. sektorin toimijoita. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja perhepalvelujen kehittämisessä keskitytään laaja-alaisesti monialaisen kuntoutuksen palveluihin. Lisäksi integroidun soteasiakasohjauksen kehittämisen ja vaikuttavuusperusteisen johtamisen toimenpidekokonaisuudet vaikuttavat epäsuorasti monialaisten kuntoutuspalvelujen kehittämiseen.	<ul style="list-style-type: none"> • Monialainen sote-tiimi (3) • Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (4) • Perhekeskuksen palvelut (5) • Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)

Kuva 45. TSK-hanketyön (Tulevaisuuden sote-keskus) liittyminen palvelujen verkoston kehittämisen periaatteisiin.

	TulKoti	Osaprojektit, joissa teema huomioidaan
1. Asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus	<ol style="list-style-type: none"> 1) Varhaisen tuen työkalut: Opas läheiselle, Teknologiakatalogi 2) Kuntouttavan arviointijakson toimintamallin kehittäminen asiakkaan oikea-aikaisen palvelun takaamiseksi 3) Omaishoidon palveluita kehitetty omaishoitajia osallistaen. Tavoitteena, että omaishoitajat jaksavat paremmin hoitotyön roolissaan. 4) Etäpäivätoimintaa kehitetään asiakastarpeiden mukaan niin, että toimintamallissa huomioidaan palvelun vaikuttavuuden mittaaminen. 5) Kotihoidon palveluiden laadun ja vaikuttavuuden mittaristo määritelty. Ikääntyneiden vaikuttavuuden pilotti toteutuu RRP-hankkeessa. 	Varhaisen tuen monipuoliset palvelut Teknologialla tukea arkeen Riittävä henkilöstö ja laadukkaat palvelut
2. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	<ol style="list-style-type: none"> 1) Varhaisen tuen työkalut: Opas läheiselle, Teknologiakatalogi 2) Etäpalveluiden laajentaminen hoitohenkilöstön riittävyyden takaamiseksi: Etähoivan soittojen ja lääkeautomaattien käyttöä laajennettu etähoivassa (automaatit 50 kpl -> 230 kpl) 3) Kotihoidon alueellinen resurssienhallinnan toimintamalli henkilöstön riittävyyden ja osaamisen kohdentamisen tehostamiseksi. 	Varhaisen tuen monipuoliset palvelut Teknologialla tukea arkeen Riittävä henkilöstö ja laadukkaat palvelut
3. Väestön palvelutarpeen muutosten huomioiminen	<p>Ikääntyneiden määrän kasvuun valmistauduttu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Varhaisen tuen työkaluja ja palveluja kehittämällä: Opas ikääntyneen läheiselle, omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen, järjestöjen aktiivisemmän roolin ja yhteistyön tukeminen sekä teknologiakatalogi. 2) Etähoivan palveluiden lisääminen: etäpäivätoiminnan monipuolistaminen ja lisääminen, etähoivan soittojen ja lääkeautomaattien lisääminen, sensortechnologian hyödyntäminen. Ikääntyneiden Digipalvelukeskuksen suunnittelu. 	Varhaisen tuen monipuoliset palvelut Teknologialla tukea arkeen
4. Alueellinen palvelutoiminta	Ikääntyneiden alueellinen Digipalvelukeskuksen suunnitelma tuleville vuosille.	Teknologialla tukea arkeen
5. Palvelujen monimuotoisuus	Kotona asuville ikääntyneille tuotetaan säännöllisen kotihoidon palvelua yhä enenevässä määrin etäpalveluin heidän osalta, joille se on mahdollista. Myös muut palveluiden tuottamisentavat ovat käytössä ikääntyneillä.	Varhaisen tuen monipuoliset palvelut Teknologialla tukea arkeen
6. Kustannustehokkaat palvelut ja monimuotoiset tilat	Teknologiavälitteisten palveluiden laajentamisessa huomioidaan kokonaistaloudellisuus.	Teknologialla tukea arkeen
7. Moniammatillinen yhteistyö	Kuntouttavan arviointijakson moniammatillinen toimintamalli, jolla vastataan oikea-aikaisemmin asiakkaan palvelun tarpeeseen.	Varhaisen tuen monipuoliset palvelut

Kuva 46. TulKOTI-hanketyön linkittymien palvelujen verkoston kehittämisen periaatteisiin.

10. VAIKUTUSTEN ENNAKKOARVIOINTI

Palvelujen verkostosuunnitelmalle tehdään tässä vaiheessa ennakoiva vaikutusten arviointi (liite 11). Rikastetun tietopohjan pohjalta tehdään kattava vaikutusten arviointi ennen kuin ehdotetut toimenpiteet toteutetaan, ja kun järjestäjän ohjauksen arviointimallin on valmistunut.

Arviointimalli on tarkoitus ottaa täysimääräisesti käyttöön vuoden 2024 aikana.

10.1. Alustavia asiakasryhmävaikutuksia

Hyödyt ja mahdollisuudet

- Nykyistä tasaisempi palveluvalikoima, jota täydennetään sote -yksiköiden palveluilla
- Nykyistä tasalaatuisempi palvelu
- Nykyistä tehostuneempi asiakkaiden palvelukokonaisuuksien hallinta
- Yhden luukun asioinnin periaate toteutuu, eli kaikki palvelut saa samasta paikasta
- Suurimmalle asiakasryhmälle (omatoimiasiakkaat) tarjotaan entistä suurempi valikoima palveluja digitaalisena
- Hoitoketjut ja asiakkaan ohjautuminen oikealla ammattilaiselle sujuvoituvat, kun palvelut ovat saatavilla niin sanotusti ”saman katon alta”
- Joustavuus palvelujen saatavuudessa lisääntyy
- Asiakkaat ohjautuvat tehokkaammin oikeaan palveluun sotekeskusten ansiosta
- Väestökeskittymien etäisyys palveluista säilyy ennallaan, eli alueilla missä asuu paljon ihmisiä, palvelut ovat yhtä lähellä kuin nytkin
- Asukkaille on tarjolla entistä enemmän erilaisia palveluita

Huomioitavaa ja ratkaistavaa

- Osalla alueista on käytettävissä rajallisesti julkista liikennettä
- Asiakkaiden digiosaaminen (eli digitaalisten laitteiden käyttötaidot) tarvitsee vahvistamista
- Toimintaa soveltuvien muuntojoustavien tilojen riittävyys varmistettava
- Asutuskeskusten ulkopuolella asuvien etäisyydet palveluihin voivat kasvaa
- Palvelujen verkostomuutokset täytyy huomioida, kun järjestetään yhteistyöryhmien ja yhteistyöasiakasryhmien palveluja
- Eriarvoisuus voi lisääntyä kun digitalisaatio lisääntyy ja mahdollinen digisyrjäytyminen on huomioitava

10.2. Alustavia henkilöstövaikutuksia

Hyödyt ja mahdollisuudet

- Osaavaa henkilöstöä riittävästi toimipisteissä
- Palvelujen verkosto ei haavoittuvainen ja henkilöstön työkuorma nykyistä paremmin ennakoitavissa
- Henkilöstö riittää palvelutuotantoon
- Henkilöstön osaaminen vahvistuu ja työskentely sujuvoituu yhteisten toimintamallien ja moniammatillisen yhteistyön myötä
- Tukee erityisosaamisen varmistamista sekä henkilöstön saatavuutta
- Moniammatillinen johtaminen vahvistuu ja työhyvinvointi lisääntyy
- Toimintamallit yhtenäistyvät ja toiminta yli organisaatorajojen muuttuu sujuvammaksi

Huomioitavaa ja ratkaistavaa

- Henkilöstöä täytyy valmentaa muutokseen, koska osassa palveluissa muutos on erittäin suuri (muun muassa asiakasohjauksessa)
- Henkilöstön digitaalisten taitojen vahvistaminen
- Palveluketjujen ja asiakasryhmittelyn käyttöönottoa edistettävä
- Työpisteen, työyhteisön ja työnkuvan mahdollinen muuttuminen
- Yhteisten toimintamallien toteuttaminen vaatii myös johtamisen uudistumista
- Henkilöstön riittävyys ja osaaminen hyvinvointikeskuksissa ja sotekeskuksissa

11. KOONTI LAUSUNNOISTA JA ASUKASPALAUTTEESTA

Lausuntoja on käsitelty niin, että jokaisesta lausunnosta on yritetty nostaa esille esitetyt muutokset palvelujen verkostosuunnitelmaan. Jokaista muutosesitystä on arvioitu sen mukaan, täytyykö niiden takia muuttaa tekstiä vai ei.

Keskeiset johtopäätökset lausunnoista olivat:

- Johtopäätös 1: Kommentit, lausunnot ja ehdotukset huomioidaan jatkovalmistelussa ennen lopullisia päätöksiä.
- Johtopäätös 2: Henkilöstön riittävyttä kriittisenä resurssina tulee selventää, jotta ymmärrys muutoksen tarpeesta ja sen välttämättömyydestä selkeytyy.
- Johtopäätös 3: Valmistelu pohjautuu Tilastokeskuksen väestösuunnitteeseen. Alueiden väestösuunnitteet tarkistetaan säännöllisin väliajoin osana palvelujen verkoston jatkuvaa kehittämistä.
- Johtopäätös 4: Sote-yksiköiden palveluvalikoiman suunnitelmaa täytyy selittää, jotta se ymmärretään paremmin.
- Johtopäätös 5: Ennen päätösten toimeenpanoa täytyy varmistaa korvaavien ja täydentävien palvelujen (kuten liikkuvien palvelujen ja digipalvelujen) toteutus.
- Johtopäätös 6: Kuntien ja muiden toimijoiden kanssa tehdään enemmän yhteistyötä, kun suunnitellaan ja toteutetaan tilatarpeisiin liittyviä asioita.

Pääosa lausujista kannattaa esitettyä visiota eli suunnitelmaa palvelujen verkostosta. Lausujat kuitenkin vaativat, että vision toimeenpanosta tehdään selkeä erillinen toimeenpanosuunnitelma. Palvelujen keskittämistä ymmärretään, mutta samalla esille tuodaan tarve alueellisista sote-yksikkötasoisista palveluista.

Sote-yksiköiden todetaan olevan vielä liian lyhyesti kuvattuja. Digitaalisten palvelujen lisäämistä kannatetaan paljon, kunhan ne suunnitellaan niin, että ne ovat mahdollisimman esteettömiä käyttää. Kunnat painottavat lausunnoissaan yhteistyötä tilakysymysten osalta sekä sote-palvelujen merkitystä alueellisen elinvoiman näkökulmasta.

Usea lausuja toivoo voivansa osallistua palvelujen kehittämiseen ja toivoo kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä osana kokonaisuutta.

Pääosa lausujista tarkastelee palvelujen saatavuutta yksittäisen palvelun tarvitsijan näkökulmasta ja nostaa esiin alueellisen joukkoliikenteen puutteet.

Lausuntojen yhteenvetoliitteessä 12 on nostettu esiin jokaisen lausujan tärkeimmät muutostoiveet lausuttavan kohteen osalta sekä kuvaus siitä, huomioidaanko esitys osana palvelujen verkostosuunnitelmaa. Muutosesitykset kohdentuvat keskeisesti seuraaviin aiheisiin:

1. Taloudellinen perustelu tai muu perustelu esitellyille muutoksille
2. Alueellisten liikennemahdollisuuksien realistisempi tarkastelu
3. Suunnitelmia pitää tehdä asiakkaiden ja tarpeen näkökulmasta, ei käytettävissä olevien resurssien mukaan
4. Sote-yksikkökonsepti pitäisi kuvata paremmin
5. Muutosten toimeenpanon tueksi tarvitaan toimeenpanosuunnitelma
6. Lukuisia päivitystoiveita tekstin eri kohtiin

Alueen asukkaiden kyselyyn vastasi 502 henkilöä lausuntoaikana, näistä 51 kappaletta oli annettu paperisella lomakkeella, jotka ovat mukana tässä palautteessa.

Vastaajista suurin osa oli aikuisia, ja palautteissa ei kommentoitu lasten tai nuorten palveluita lastenneuvolaa lukuun ottamatta. Lisäksi palaute terveyspalveluille, erityisesti vastaanottotoimintaan, korostui.

Vastaukset

Asuinkunta	N (=501)	Prosenttiosuus	Ikäryhmä	N (=502)	Prosenttiosuus
Hyvinkää	139	27,7 %	Alle 18-vuotias	2	0,4 %
Järvenpää	57	11,4 %	18-29-vuotias	5	1,0 %
Mäntsälä	40	8,0 %	30-39-vuotias	32	6,4 %
Nurmijärvi	104	20,8 %	40-49-vuotias	82	16,3 %
Pornainen	29	5,8 %	50-59-vuotias	92	18,3 %
Tuusula	126	25,1 %	60-69-vuotias	137	27,3 %
Muu	6	1,2 %	70-80-vuotias	123	24,5 %
			Yli 80-vuotias	29	5,8 %



Kuva 47. Alueen asukkaiden vastausprosentit.

Kuntalaiskyselyssä annettiin paljon myös yleistä palautetta ja kehittämis ehdotuksia liittyen sote-palveluihin, ei keskitytty pelkästään palvelujen verkostosuunnitelman kommentointiin. Tämä on hyvin arvokasta tietoa palvelujen kehittämisessä asukaslähtöiseen suuntaan.

Erytisen tyytyväisiä asukkaat olivat palvelujen verkostosuunnitelmassa

- Digipalvelujen, etäpalvelujen ja sähköisten palvelujen kehittämiseen
- Liikkuvien, kotiin vietävien palvelujen kehittämiseen
- Hoitoon pääsyn varmistamiseen
- Lähipalvelujen säilymiseen
- Hyvinvointikeskuksiin
- Asumisen kehittämiseen
- Oma palvelutuotannon kehittämiseen
- Terveyspalvelujen vastaanotto toimintaan ja rokotuksiin
- Kuntalaisten osallisuuteen ja osallistumismahdollisuuksiin
- Omalääkärijärjestelmä ja omahoitajajärjestelmä koettiin toimivaksi

Lisäksi itse palvelujen verkostosuunnitelman valmistelu, sisältö ja laajuus koettiin positiivisena ja tarpeellisena, mutta huolta nousi siihen liittyen, miten suunnitelma on mahdollista toteuttaa. Huoli tässä yhteydessä liittyi henkilöstön ja rahoituksen riittävyyteen.

Erytisen huolissaan asukkaat olivat palvelujen verkostosuunnitelmassa

- Hoitoon pääsystä ja yhteyden saamisesta terveyspalveluihin
- Terveysasemien lakkauttamisista (Jokela, Rajamäki, Kellokoski, Pornainen)
- Pitkistä matkoista ja palveluun kulkemisesta. Eryisesti julkisen liikenteen kunnissa toivottiin tämän olevan parempaa
- Huoli lähipalvelujen poistumisesta ja liiallisesta keskittämisestä
- Digitaalisten ja etäpalvelujen toimivuudesta
- Ikääntyneistä ja ikääntyneiden palvelujen vastaavuudesta tarpeeseen
- Yleistä huolta herättävää palvelujen verkostosuunnitelmaan liittyen oli henkilöstön ja rahoituksen riittävyys, sekä se, että Hyvinkäälle ei ollut suunnitelmassa hyvinvointikeskusta

Asukkaat toivoivat erityisesti, että kiinnitettäisiin huomiota palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanossa

- Lähipalvelujen toteutumiseen
- Palveluun pääsyyn sekä resursointiin (henkilöstö, rahoitus)
- Ikääntyneiden riittäviin ja tarpeenmukaisiin palveluihin
- Yhteyden saannin toteutumiseen
- Kulkuyhteyksien parantamiseen hyvinvointialueen kuntien välillä
- Digipalvelusuunnitelmiin, joihin oltiin sekä tyytyväisiä että samanaikaisesti toivottiin laajempia ja toimivampia digivälineitä. Ilmaistiin myös huolta niiden asukkaiden osalta, jotka eivät voi käyttää digipalveluita.
- Yhdenvertaisuuden toteutumiseen
- Lisäksi yleistä palautetta sote-palvelujen kehittämiseen oli paljon

Kyselyyn vastaamisen valtaosa koki hyväksi tai jonkin verran hyväksi tavaksi vaikuttaa hyvinvointialueen palvelujen kehittämiseen

Koetko tällaiseen kyselyyn vastaamisen hyväksi tavaksi osallistua hyvinvointialueen kehittämiseen?

	N = 492	Prosenttiosuus
Koen hyväksi tavaksi	173	35,2%
Koen jonkin verran hyväksi tavaksi	159	32,3%
En osaa sanoa	60	12,2%
Muu tapa olisi parempi	100	20,3%

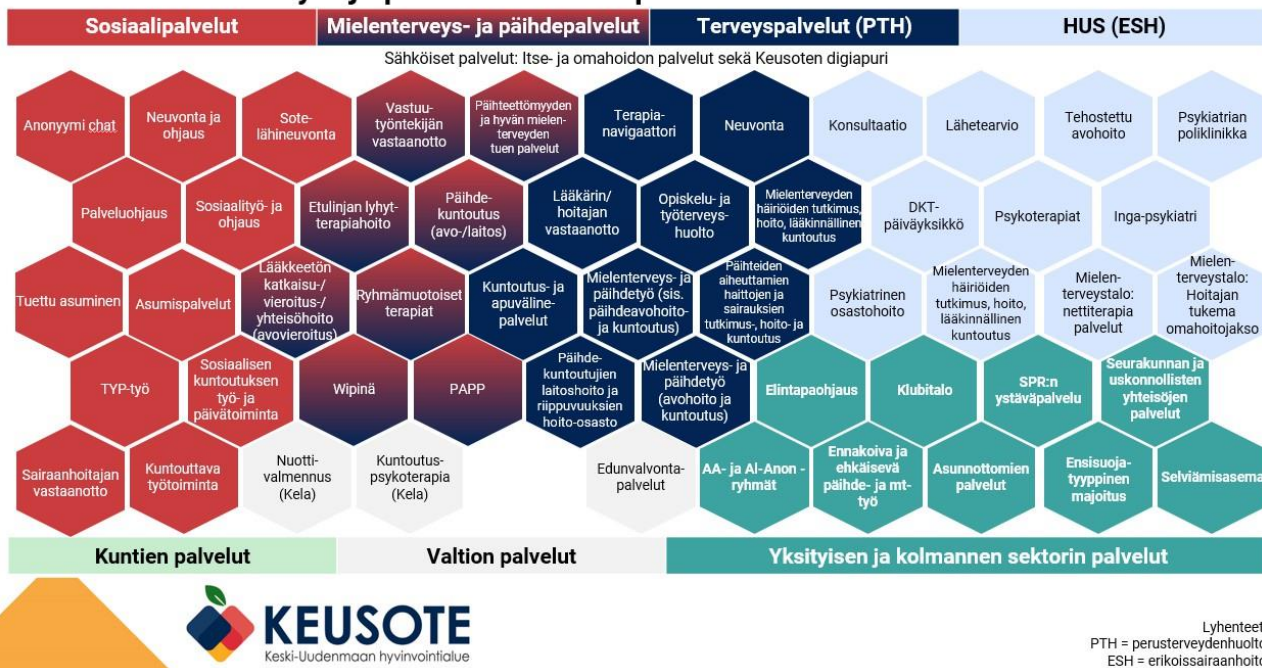


Kuva 48. Asukaspalaute kyselyn hyödyistä.

LIITTEET

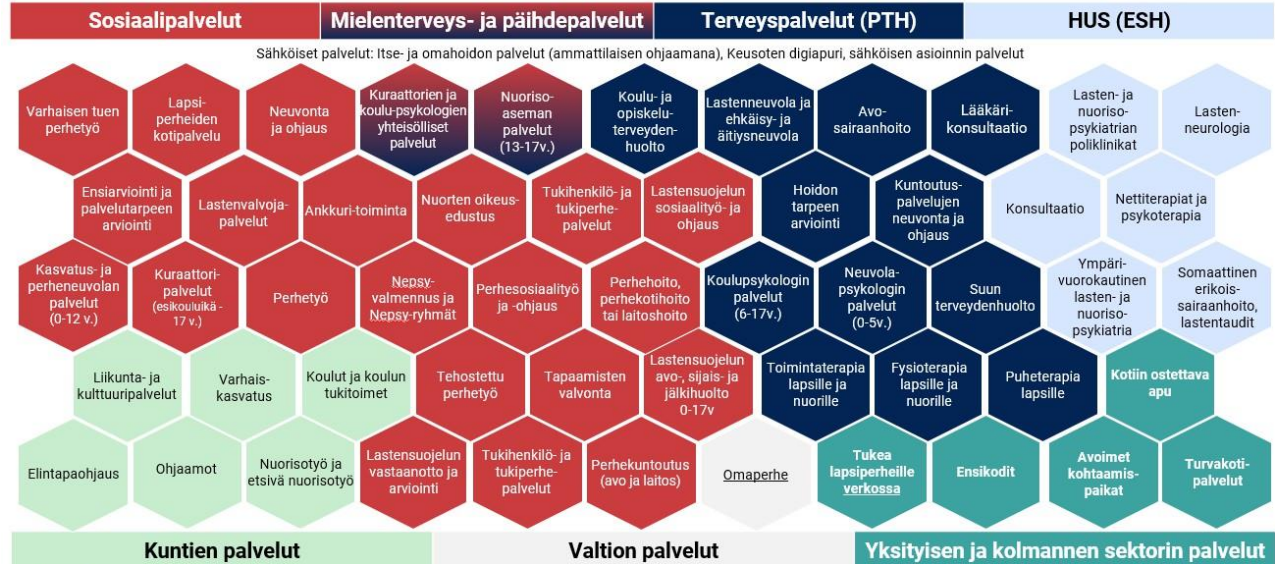
Liite 1 – Kooste mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluista

Kooste mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluista



Liite 2 – Kooste lasten, nuorten ja perheiden palveluista

Kooste lasten, nuorten ja perheiden palveluista



Lyhenteet:
 PTH = perusterveydenhuolto
 ESH = erikoissairaanhoito
 NEPSY = neuropsykiatriset häiriöt

Liite 3 – Kooste ikääntyneiden palveluista

Kooste ikääntyneiden palveluista



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Lyhenteet:
PTH = perusterveydenhuolto
ESH = erikoissairaanhoido

Liite 4 – Hyvinvointialueen palvelukatalogi, versio 1 – ei vielä hyväksytty



Hyvinvointia yhdessä

KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelukatalogi **Esiteluonnos**

KEUSOTE.FI



Hyvinvointia yhdessä

Palvelukatalogista saat tietoa Keusoten palveluista

Palvelukatalogissa kuvataan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen järjestämism vastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Palvelukatalogi on tarkoitettu niin asukkaiden kuin ammattilaisten käyttöön.

TUTUSTU PALVELUKATALOGIIN VERKOSSA TAI TOIMIPAIKOISSA

Esiteluonnos

Palvelukatalogin sisältö

Palvelukatalogista löydät palvelukuvaukset Keusoten palvelusta.

Voit hyödyntää palvelukatalogia, jos tarvitset tietoa

- palvelun laatuvaatimuksista, tuotantotavoista ja kriteereistä
- miten palvelutarpeen arviointi toteutetaan
- kuka palvelusta päättää
- mistä palvelua on saatavilla
- miten palvelun sujuvuus varmistetaan

TIETOA PALVELUISTA ON SAATAVILLA MYÖS MUISSA KANAVIDA

Palvelukatalogilla täydennämme esimerkiksi verkkosivujen viestintää.



Palvelukatalogin löydät verkkosivuiltamme
Esiteluonnos

TOIVOMME PALAUTETTA KATALOGISTA

Kun olet tutustunut katalogiin, jätä palautteesi

Esiteluonnos



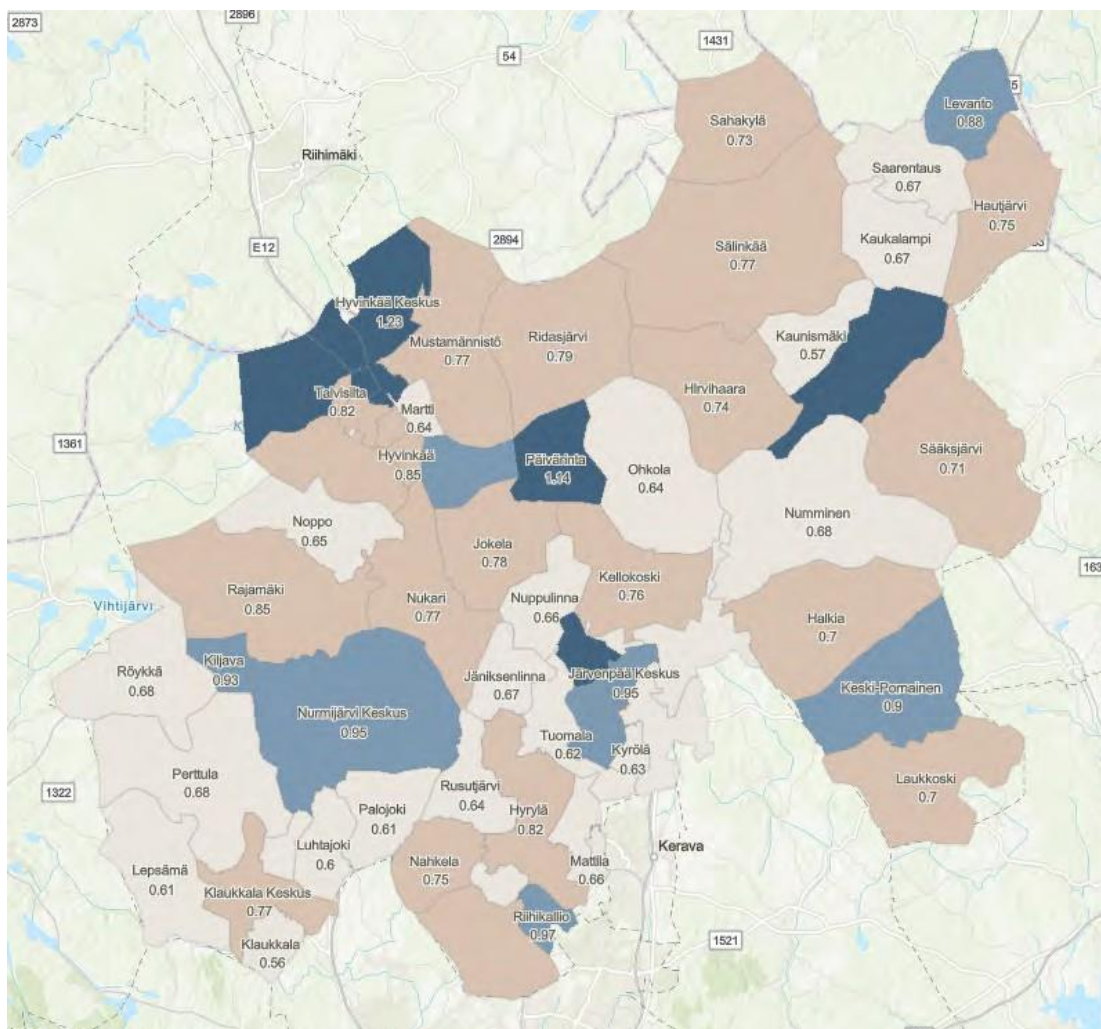
KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Suutarinkatu 2
PL 46 | 05800 Hyvinkää

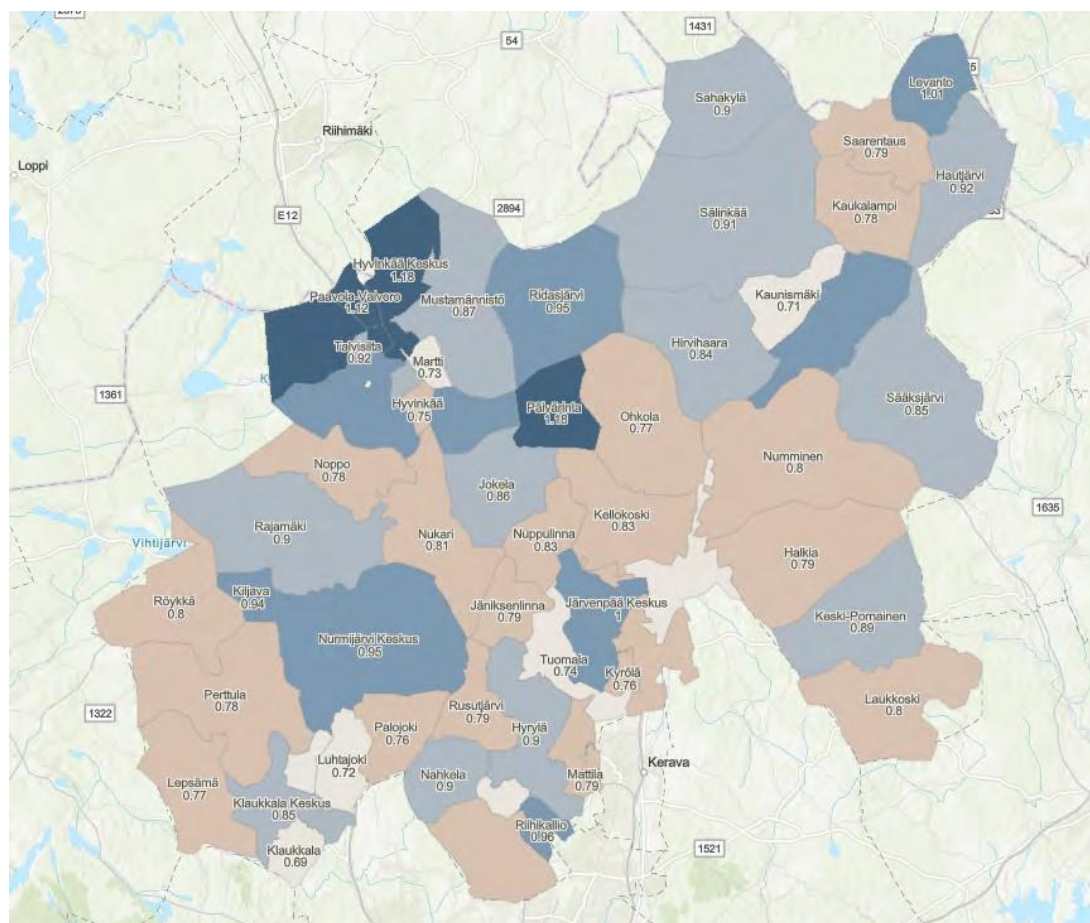
HYVINKÄÄ | JÄRVENPÄÄ | MÄNTSÄLÄ | NURMIJÄRVI | PORNAINEN | TUUSULA

Liite 5 – Palvelun tarve postinumeron mukaan

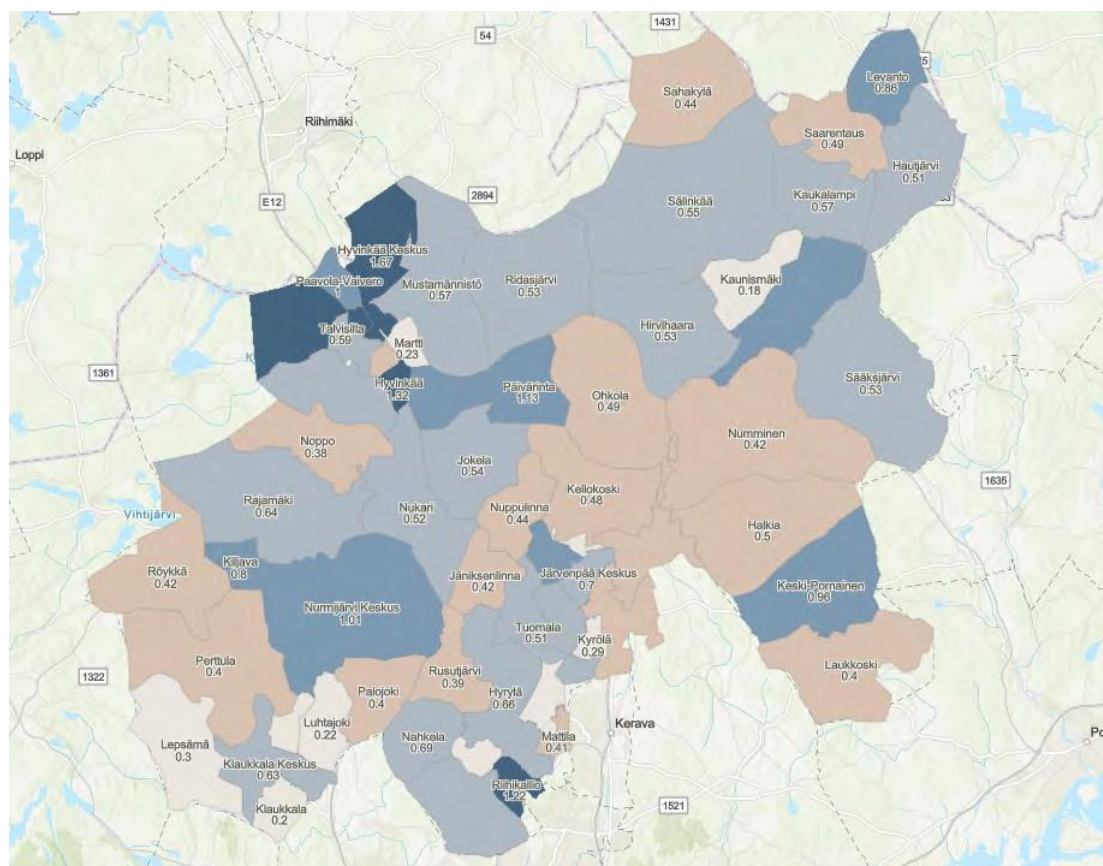
Kokonaistarvekerroin (2020)



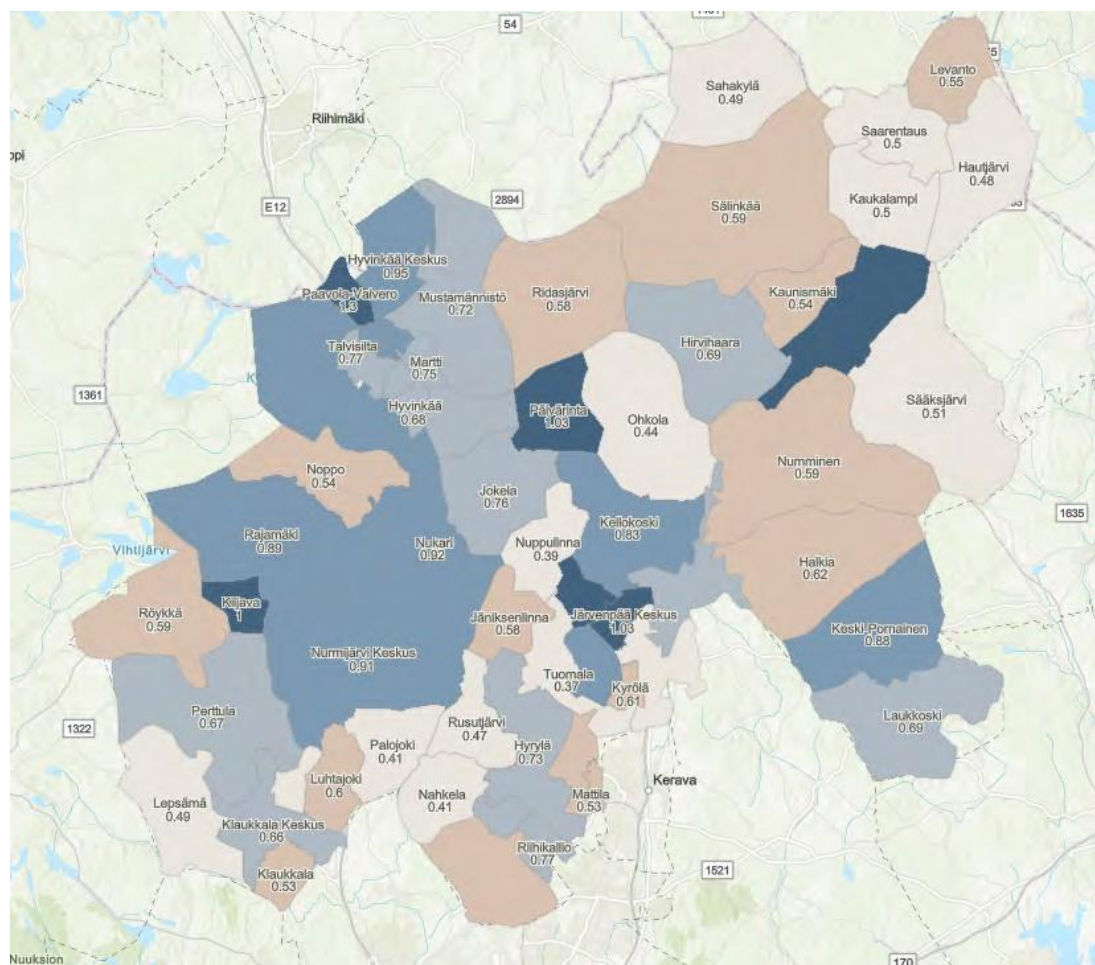
Terveydenhuollon tarvekerroin (2020)



Vanhustenhuollon tarvekerroin (2020)



Sosiaalihuollon tarvekerroin (2020)



Liite 6 - Keusoten nykytila ja tulevaisuus

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen nykytila

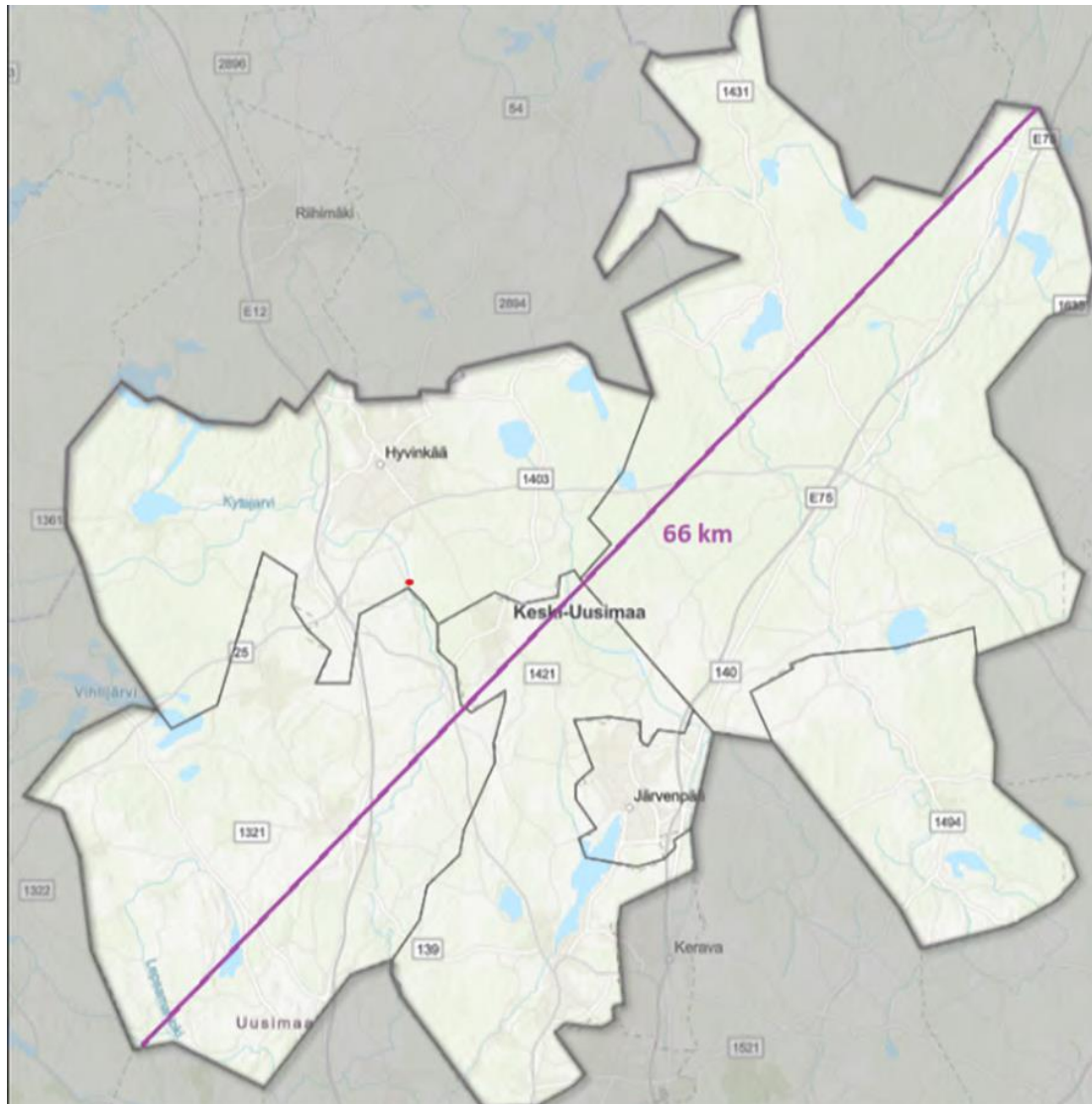
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on noin 1700 neliökilometrin kokoinen. Alue on koko Manner-Suomen pinta-alasta 0,45 prosenttia (Lähde: Maanmittauslaitos). Pinta-alan vertailussa hyvinvointialueet eroavat toisistaan paljon.

Pinta-alalla mitaten pienin hyvinvointialue Vantaa-Kerava vastaa Suomen pinta-alasta ainoastaan 0,07 prosenttia, kun taas suurin hyvinvointialue Lapin hyvinvointialue vastaa 26,58 prosenttia koko Suomen pinta-alasta. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on kolmanneksi pienin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan palveluita järjestävä alue. (Taulukko 1)

Hyvinvointialue	Pinta-ala km ²	Pinta-alan prosentiosuus koko Suomesta	Väestömäärä (v. 2022)	Väestömäärän prosentiosuus koko Suomesta	Väestötiheys	Väkiluvun muutos
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	6 872	1,82 %	125 353	2,3 %	23,5	-754
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	14 356	3,80 %	190 774	3,4 %	13,8	-988
Etelä-Savon hyvinvointialue	17 099	4,53 %	130 451	2,4 %	10,3	-1 237
Helsinki	715	0,19 %	664 028	12,0 %	3096,9	5 571
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	5 500	1,46 %	98 972	1,8 %	36,6	-101
Kainuun hyvinvointialue	22 688	6,01 %	70 521	1,3 %	3,5	-734
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	5 708	1,51 %	169 537	3,1 %	32,6	-676
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	6 463	1,71 %	67 805	1,2 %	13,5	-110
Keski-Suomen hyvinvointialue	19 012	5,04 %	272 437	4,9 %	17	-246
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	1 716	0,45 %	203 192	3,7 %	121,7	1 338
Kymenlaakson hyvinvointialue	6 769	1,79 %	159 488	2,9 %	35	-1 903
Lapin hyvinvointialue	100 367	26,58 %	175 795	3,2 %	1,9	-699
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	7 858	2,08 %	486 346	8,8 %	114,5	7 427
Pirkanmaan hyvinvointialue	15 550	4,12 %	532 671	9,6 %	40,2	5 193
Pohjanmaan hyvinvointialue	17 834	4,72 %	176 323	3,2 %	23,8	282
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	22 903	6,07 %	162 540	2,9 %	8,6	-741
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	45 852	12,14 %	416 543	7,5 %	11,3	940
Pohjois-Savon hyvinvointialue	21 078	5,58 %	247 689	4,5 %	14,3	-674
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	6 942	1,84 %	204 528	3,7 %	35,8	-596
Satakunnan hyvinvointialue	11 493	3,04 %	212 556	3,8 %	27,2	-1 725
Vantaa-Keravan hyvinvointialue	271	0,07 %	280 495	5,1 %	1042,7	4 057
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	20 538	5,44 %	485 567	8,8 %	45,5	2 090
Yhteensä (Väestötiheys ka)	377 581	100 %	5 532 611	100 %	216,8	15 714

Taulukko 1. Hyvinvointialueiden perustietoja (Lähde: Maanmittauslaitos ja Tilastokeskus)

Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuoden 2022 lopussa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella asui 203 192 henkilöä, mikä on 3,7 prosenttia koko Suomen väestöstä. Myös väestömäärissä on eroja eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottajien kesken. Väestömäärällä mitaten pienin hyvinvointialue on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (väestömäärä 67 805) ja suurin on Helsingin kaupunki (väestömäärä 664 028). Keski-Uudenmaan hyvinvointialue sijoittuu kansallisessa väestömäärä vertailussa palveluntuottajien puoliväliin.

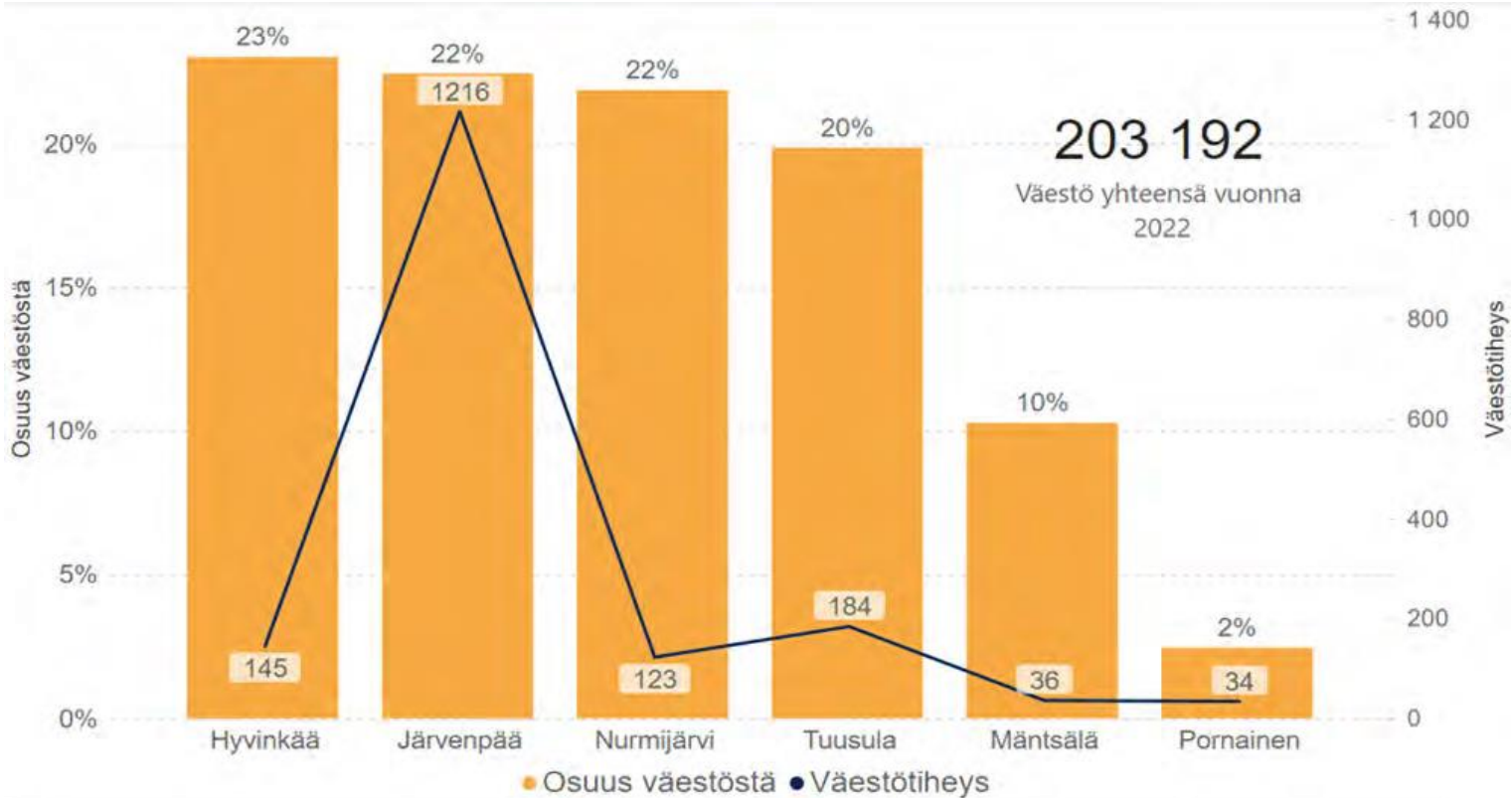


Kuva 1. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pisin etäisyys lounaisrajalta koillisrajalle.

Kuten yllä kerrotaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien väestöpohjat ja pinta-alat eroavat toisistaan suuresti. Tiheimmin asutulla alueella Helsingissä neliökilometrin alueella asuu yli 3.000 henkilöä. Lapissa väestötiheys on alle 2 henkilöä neliökilometrillä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on Suomen kolmanneksi tiheimmin asuttu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarjoava alue. Keusoten alueella asuu hieman yli 120 henkilöä per neliökilometri. Alueella on siis korkea väestötiheys. Lisäksi Keusoten alueen väestöstä 88 prosenttia asuu kaupunkialueella. Suomen keskimääräinen kaupunkialueella asuvien osuus on 73 prosenttia.

Maaseutualueella asuvien osuus Keusoten alueella on 11 prosenttia, kun Suomessa keskimäärin vastaava osuus on 26 prosenttia (Lähde: Tilastokeskus). Keusoten alue on pieni sekä tiheästi asuttu ja suurin osuus väestöstä on keskittynyt kaupunki- alueille. Yllä olevassa kuvassa esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kokoa havainnollistava kuva. Kuvasta huomataan, että linnuntietä (eli suoraan) mitaten alueen rajojen suurin etäisyys on vain 66 kilometriä.



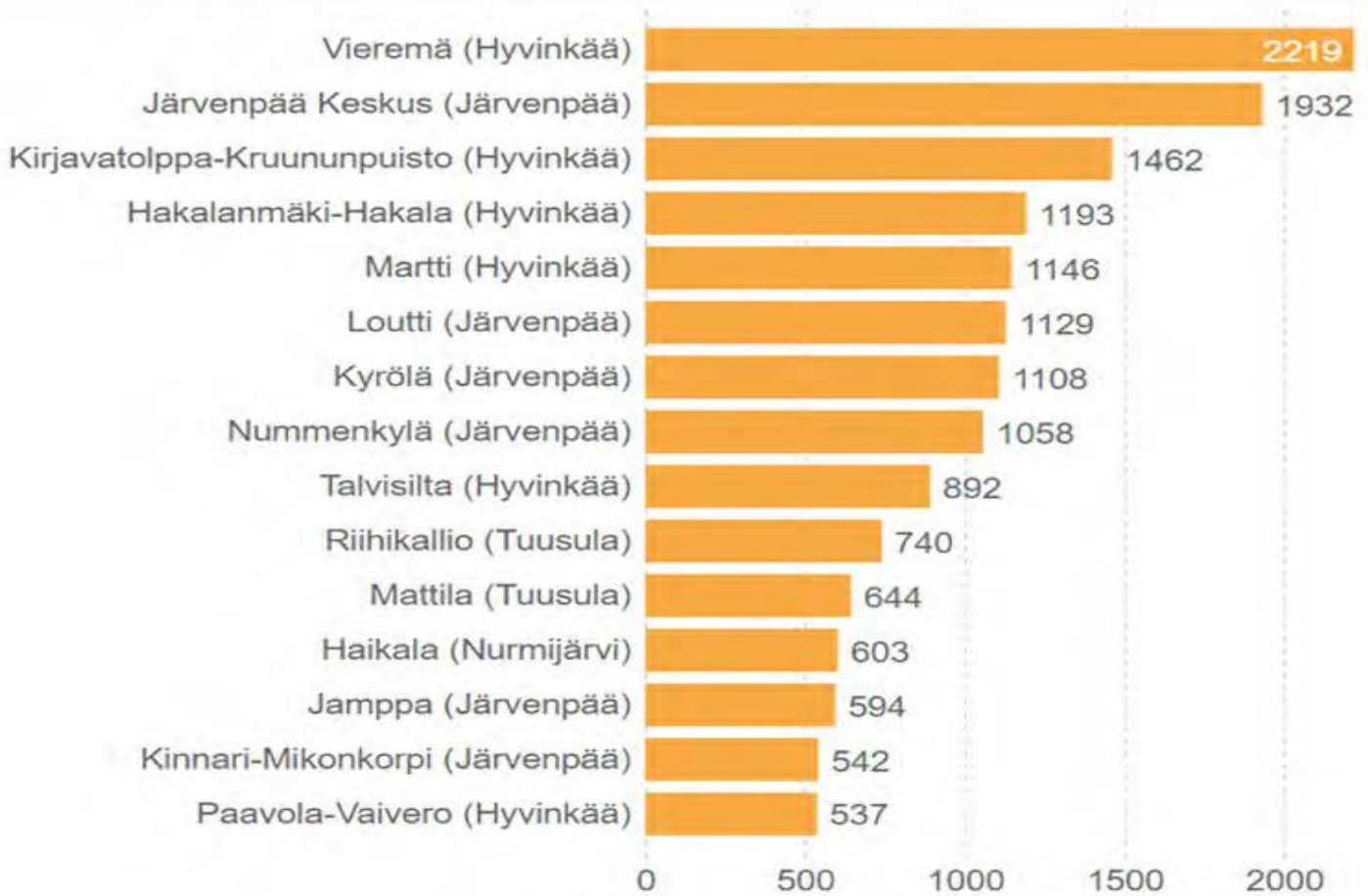
Kuva 2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestön jakautuminen ja väestötiheys kuntatasolla vuonna 2022 (Lähde: Tilastokeskus).

Tutkittaessa Keusoten aluetta kuntatasolla, huomataan, että alueen sisällä väestö jakautuu epätasaisesti. Yllä olevassa kuvassa 2 esitetään väestön jakautuminen ja väestötiheys eri kuntien välillä vuonna 2022. Kuvasta huomataan, että lähes 90 prosenttia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöstä asuu Hyvinkään, Järvenpään, Nurmijärven sekä Tuusulan alueilla.

Mäntsälän ja Pornaisten alueilla on väestöä vähän ja lisäksi väestö on sijoittunut harvakseltaan alle 100 henkilöä neliökilometriä kohden väestötiheydellä. Hyvinkäällä, Nurmijärvellä sekä Tuusulassa väestötiheys on alle 200 asukasta neliökilometrillä. Väestötiheydessä poikkeuksellinen Keusoten alueen kunta on Järvenpää. Järvenpäässä asuu yli 1.000 asukasta neliökilometrillä.

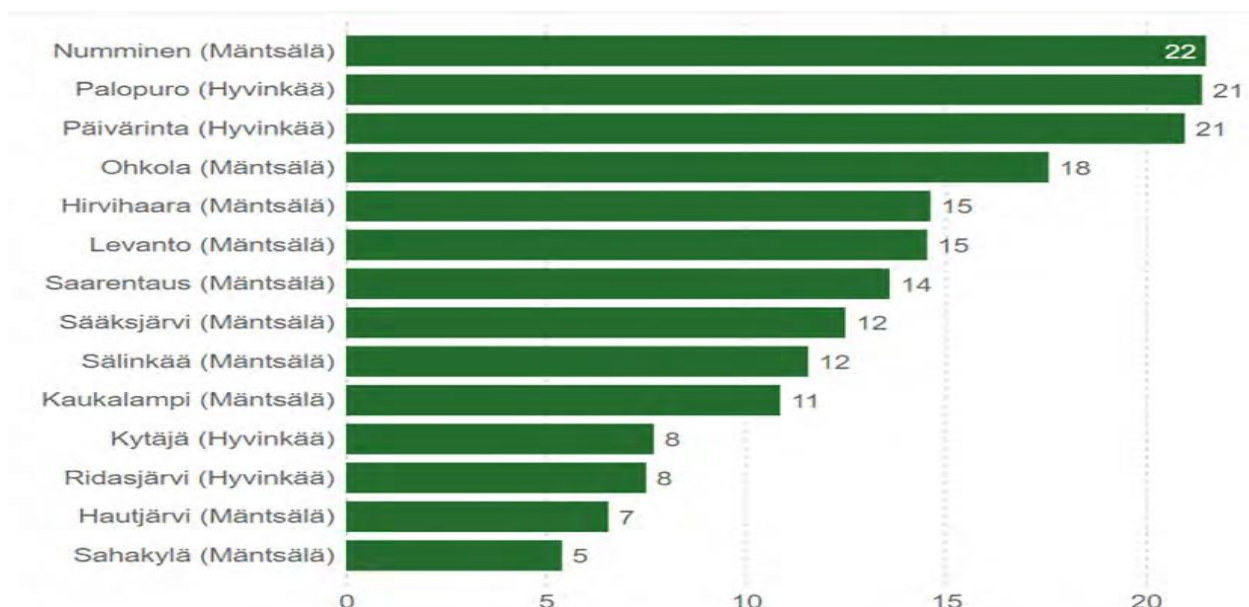
Tutkittaessa Keusoten aluetta kuntatasoa alemmalla postinumeroalueella,

huomataan, että myös kuntien sisällä väestö jakautuu melko epätasaisesti. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta löytyy erittäin tiheästi asuttuja postinumeroalueita, mutta myös melko harvaan asuttuja postinumeroita. Alla olevassa kuvassa 3 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen 15 tiheimmin asuttua postinumeroaluetta. Kuvasta huomataan, että 11 tiheimmin asuttua postinumeroaluetta sijaitsevat Hyvinkään, Järvenpään ja Tuusulan kuntien alueilla. 15 tiheimmin asuttujen postinumeroiden luettelosta löytyy vain yksi postinumeroalue, joka ei ole Hyvinkäällä, Järvenpäässä tai Tuusulassa.



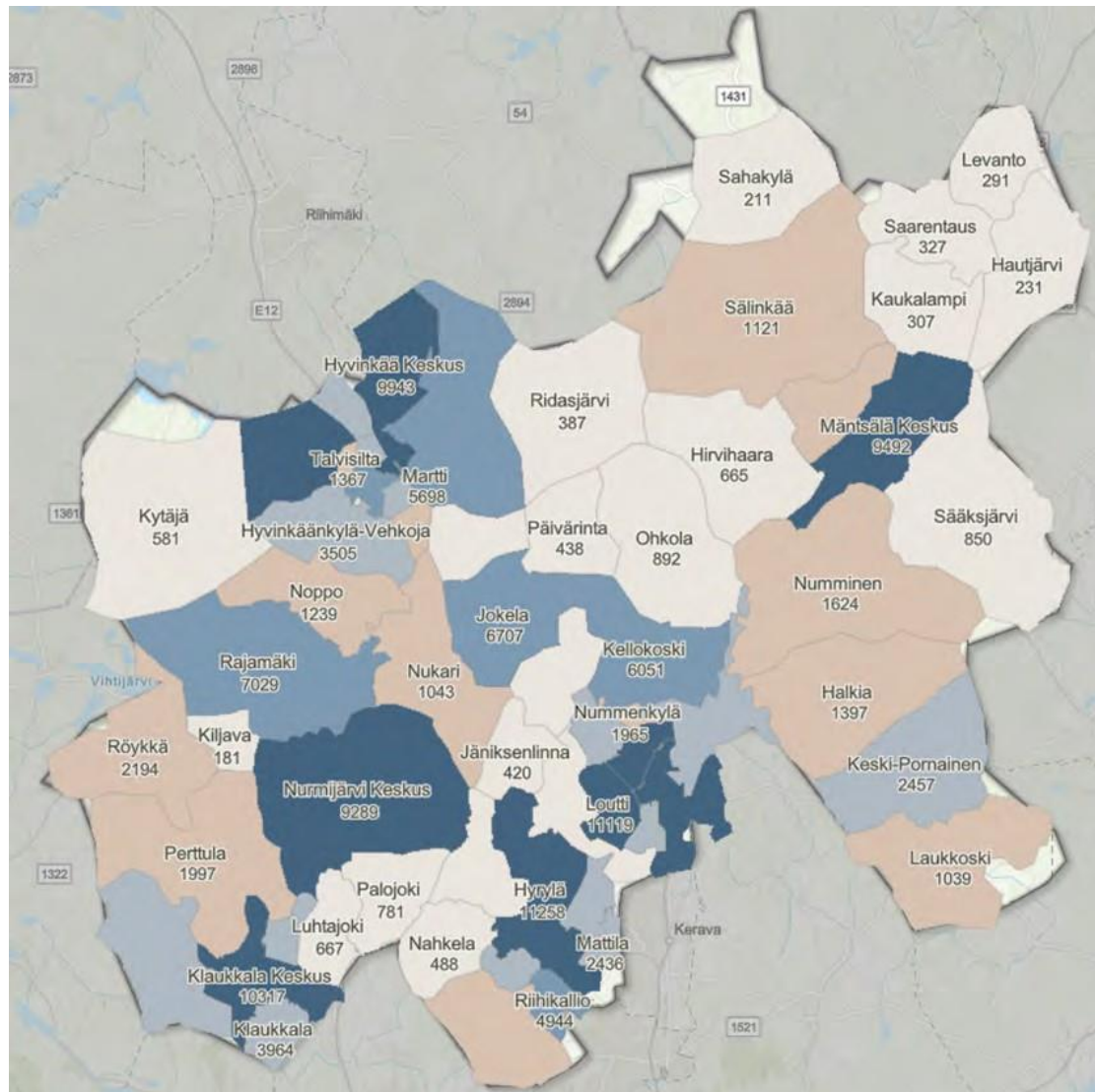
Kuva 3. Väestötiheydellä mitattuna Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen 15 suurinta postinumeroaluetta vuonna 2021 (Lähde: Tilastokeskus).

Alla olevassa kuvassa 4 luetellaan väestötiheydellä mitaten 15 harvemmin asuttua postinumeroaluetta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen alueella. Kuvasta huomataan, että kaikki harvimmin asutut postinumeroalueet sijaitsevat joko Hyvinkään tai Mäntsälän kunnan alueella.



Kuva 4. Väestötiheydellä mitattuna Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen 15 pienintä postinumeroaluetta vuonna 2021 (Lähde: Tilastokeskus).

Alla olevassa kuvassa 5 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2021 väestömäärät postinumeroalueittain. Suurimmat väestökeskittymät näkyvät tummansinisellä ja pienimmät vaalealla. Kuvan perusteella voidaan päätellä, että väestökeskittymät sijaitsevat kaupunkien tai kuntien keskustaajamien välittömässä läheisyydessä.



Kuva 5. Keski-Uudenmaan asukasmäärä postinumeroittain 2021 (Lähde: Tilastokeskus)

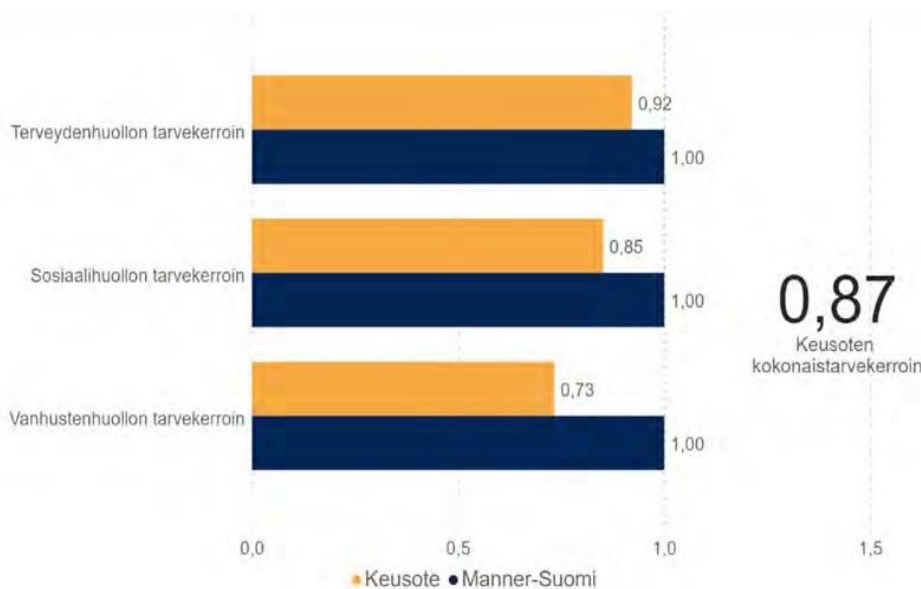
Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarpeissa on eroja. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on alhaisempi kuin Suomessa keskimäärin (kuva 6). Tämä käy ilmi hyvinvointialueiden rahoituksessa taustalla vaikuttavista sotepalvelutarvekertoimista.

Sote-palvelutarvekerroinlaskennassa huomioidaan alueiden väliset erot ikärakenteessa, sairastavuudessa sekä sosioekonomisissa tekijöissä. Laskennassa suhteutetaan eri alueiden asukkaiden palveluntarvetta maan keskimääräiseen tasoon. Kerroin muodostuu kolmen eri palveluryhmän tarvekertoimista ja nämä palveluryhmät ovat terveydenhuolto, vanhustenhuolto sekä sosiaalihoito.

Laskennan taustana on yli 50 sairaudesta sekä sosioekonomisista tekijöistä muodostuvaa sairausluokkaa. Luokkiin on valittu tilastollisesti tärkeimmät sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia aiheuttavat tekijät. Mitä suurempi alueen kerroin on, sitä suurempi on alueen palvelutarve. Vastaavasti pienempien kertoimien alueiden palvelutarve on pienempi.

Kerroin 1 kuvaa Suomen keskimääräistä palvelutarvetta. Alla olevasta kuvasta 6 huomataan, että erityisesti Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vanhustenhuollon palvelutarve on alhaisempi kuin Suomessa keskimäärin. Lisäksi myös sosiaalihoito- sekä terveydenhuollon tarvekertoimet ovat alhaisemmat verrattuna Suomen keskimääräiseen tasoon.

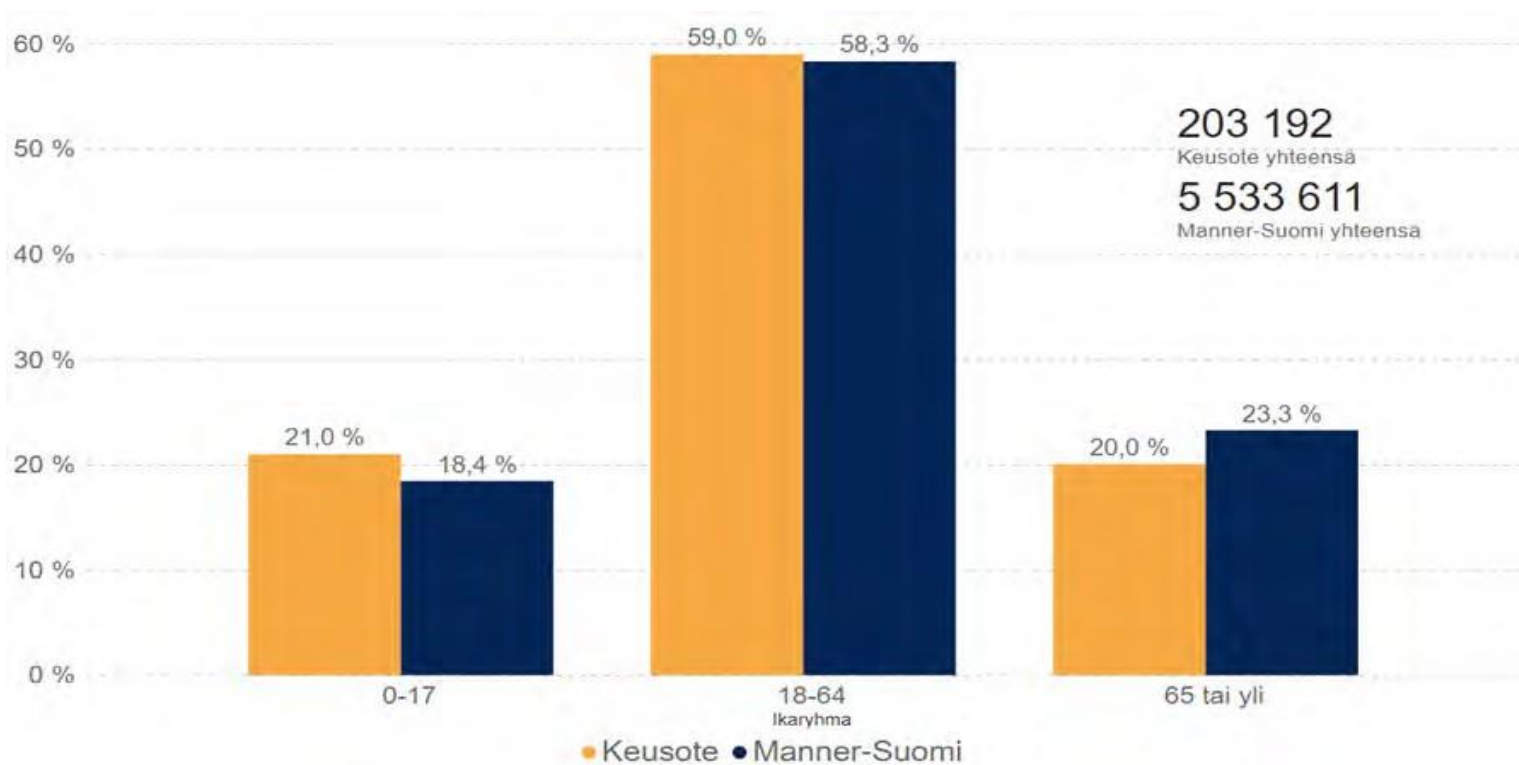
Keusoten kokonaistarvekerroin vuonna 2020 on 0,87. Kerroin on neljänneksi matalin tarvekerroin Suomessa. Ainoastaan Länsi-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungilla on Keski-Uudenmaan hyvinvointialuetta matalammat sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaistarvekertoimet.



Kuva 6. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Manner-Suomen sote-palvelutarvekertoimet vuonna 2020 (Lähde: Valtiovarainministeriö).

Kuten yllä kerrotaan, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen yhtenä vaikuttavana tekijänä on alueen väestön ikäjakauma. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestö on hieman nuorempaa kuin Suomen väestö keskimäärin.

Väestön keski-ikä Suomessa on 43,7 vuotta ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen keski-ikä on 42,3 vuotta (Lähde: Tilastokeskus). Alla olevassa kuvassa 7 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestön ikäjakaumaa suhteessa koko Suomen väestön ikäjakaumaan vuonna 2022. Kuvasta huomataan, että lapsia, nuoria ja työikäisiä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on hieman enemmän kuin Suomessa keskimäärin. Yli 65-vuotiaita alueella taas on vähemmän verrattuna Suomen keskimääräiseen tasoon.

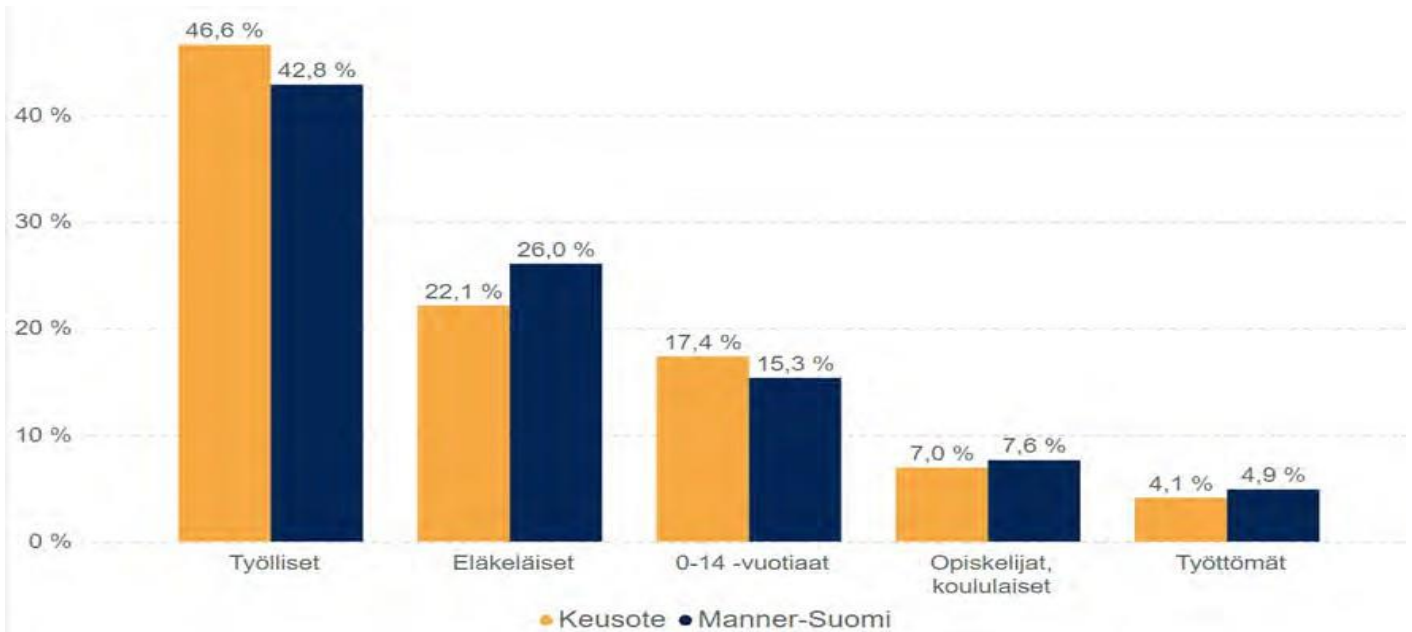


Kuva 7. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Manner-Suomen väestön ikäjakaumat vuonna 2022 (Lähde: Tilastokeskus).

Ikäjakauman lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen yhtenä vaikuttavana tekijänä ovat alueen **sosioekonomiset tekijät**.

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan sosioekonomisilla tekijöillä kuvataan henkilön asemaa yhteiskunnan järjestelmissä. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa henkilön pääasiallinen toimi, tulotaso sekä siviilisäätty.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöstä työssäkäyviä on suurempi osuus kuin Suomessa keskimäärin. Alla olevassa kuvassa 8 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Manner-Suomen välistä vertailua väestön pääasiallisen toimen perusteella vuonna 2021. Kuvasta huomataan, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöstä lähes puolet ovat työssä. Luku on korkeampi kuin keskimääräinen työssäkäyvien osuus Suomessa. (Lähde: Tilastokeskus)

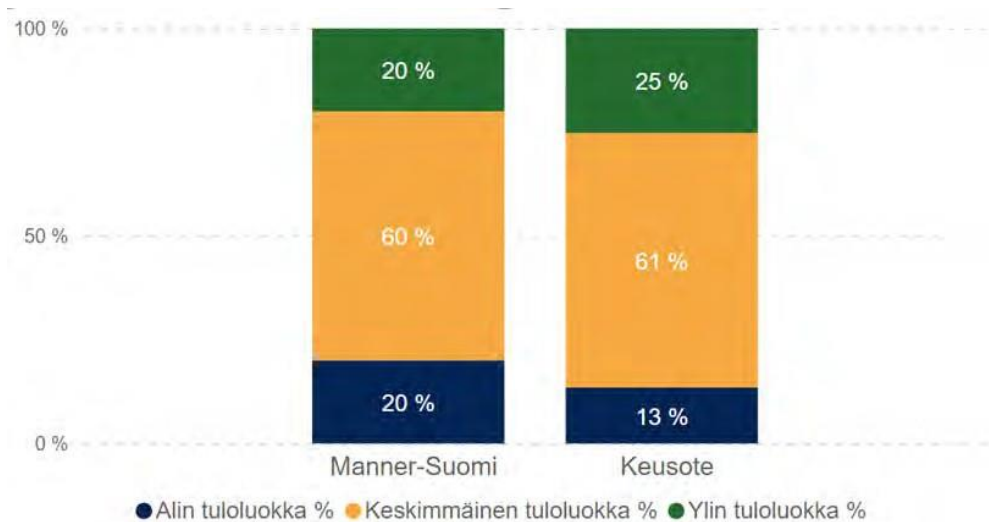


Kuva 8. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Manner-Suomen väestön jakauma pääasiallisen toimen perusteella vuonna 2021 (Lähde: Tilastokeskus).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen työssäkäyvä väestö on verrattain hyvin toimeentulevaa. Alla olevassa kuvassa 9 esitetään palkansaajien tuloluokkien jakauma alimpaan, keskimmäiseen ja ylimpään tuloluokkaan Suomessa sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Tuloluokkien määrittely tapahtuu siten, että alkuun kaikki 18 vuotta täyttäneet henkilöt laitetaan järjestykseen tulojen perusteella. Tämän jälkeen järjestyksessä olevat palkansaajat jaetaan kymmeneen yhtä suureen osaan henkilöiden määrällä mitattuna. Alimpaan tuloluokkaan kuuluvat ovat kahden alimman tulokymmenyksen asukkaat ja ylimpään tuloluokkaan kahden suurimman tulokymmenyksen asukkaat. Tulokymmenykset kolmen ja kahdeksan välillä kuuluvat keskimmäiseen tuloluokkaan.

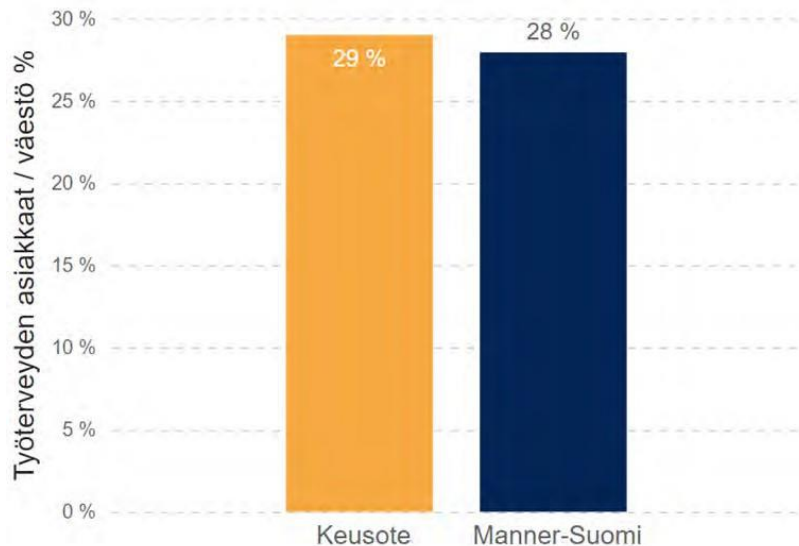
Kuvasta 9 huomataan, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on alimman tuloluokan palkansaajia vähemmän verrattuna muuhun Suomeen. Lisäksi keskimmäisen sekä ylimmän tuloluokan palkansaajia Keusoten alueella on suhteessa enemmän kuin muualla Suomessa.



Kuva 9. Tuloluokkien jakautuminen alimpaan, keskimäiseen ja ylimpään Keski-Uudenmaan ja Manner-Suomen alueella (Lähde: Tulonjakotilasto Tilastokeskus 2021).

Kuten ylempänä kerrotaan, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöstä lähes puolet on työelämässä. Työssäkäyvä väestö käyttää perusterveydenhuollossa työterveyden palveluita. Tilastokeskuksen mukaan työllisiä koko maassa on ollut vuonna 2021 yhteensä 2.377.126. Samana ajankohtana Kelan mukaan työnantajan työterveyshuollon saajia on ollut yhteensä 1.975.970. Toisin sanottuna noin 83 prosenttia työssä käyvistä on ollut työterveyshuollon piirissä.

Vuoden 2022 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tietojen mukaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on Manner-Suomea keskimääräistä enemmän työterveyshuollon asiakkaita väestömäärään suhteutettuna (Kuva 10). Edellä kerrottujen lukujen valossa voidaan olettaa, että iso osa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen töissä olevista henkilöistä käyttää julkisen terveydenhuollon sijaan työterveyspalveluita.

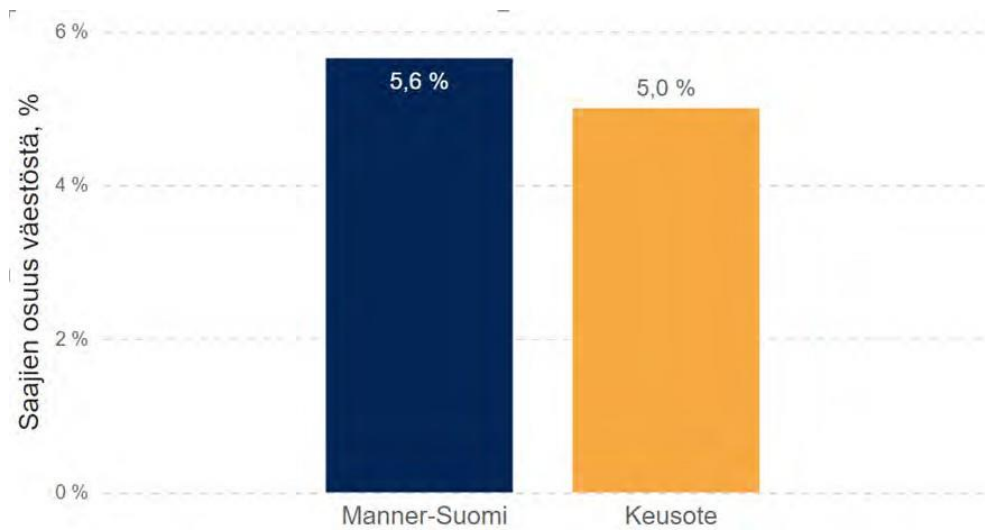


Kuva 10. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Manner-Suomen työterveyshuollon asiakkaiden prosenttiosuus väestöstä vuonna 2022 (Lähde: Avohilmo).

Kun tarkastellaan kuvaa 8, jossa verrataan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Suomen väestön jakautumista pääasiallisen toimen perusteella, on Keusoten alueella siis työssäkäyviä enemmän kuin Suomessa keskimäärin. Lisäksi alle 15-vuotiaita Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on enemmän kuin Suomessa keskimäärin. Muita pääasiallisen toimen väestöryhmiä Keusoten alueella on vähemmän kuin Suomessa yleensä. Työllisten ja alle 15-vuotiaiden jälkeen jäljelle jääviä väestöryhmiä ovat eläkeläiset, opiskelijat sekä työttömät.

Kuten aikaisemmin kerrottiin, työelämän ulkopuolelle jäävä väestönosuus on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella alhaisempi kuin Suomessa keskimäärin. Vastaava ilmiö näkyy myös, kun tutkitaan alueiden toimeentulotuen saajien määrää. Keusoten alueella toimeentulotuen saajien osuus on alhaisempi kuin tuen saajien osuus Suomessa keskimäärin. Toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki, jota myönnetään henkilöille tai perheille, joiden tulot eivät muuten riitä jokapäiväisiin menoihin.

Alla olevassa kuvassa 11 esitetään toimeentulotuen saajien keskimääräiset osuudet Suomessa sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella vuoden 2023 tammikuusta elokuuhun. Kyseisenä ajankohtana Suomessa toimeentulotukea sai keskimäärin 5,6 prosenttia väestöstä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimeentulotuen saajien osuus on alhaisempi kuin Suomessa keskimäärin. Toimeentulotukea Keusoten alueella sai vain 5 prosenttia väestöstä.



Kuva 11. Toimeentulotuen saajien osuus Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ja Manner-Suomessa keskimäärin vuonna 2023 tammikuusta elokuuhun (Lähde: Kela)

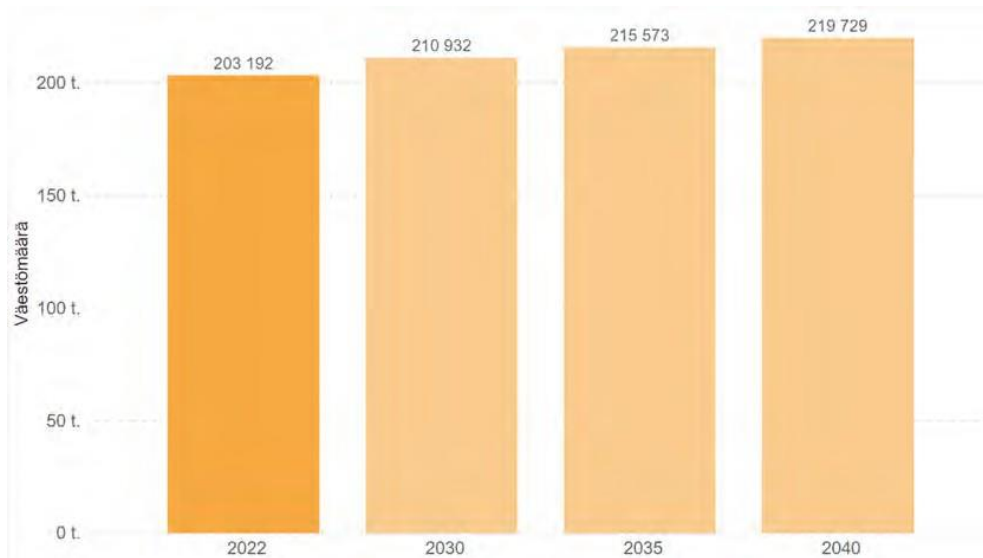
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue pärjää hienosti useilla hyvinvointia mittaavilla tekijöillä Manner-Suomeen verrattuna. Alue sijoittuu ruuhkaiseen Etelä-Suomeen, missä välimatkat ovat lyhyitä ja väestö on keskittynyt kaupunkeihin. Työllisyyden, toimeentulon ja terveyden näkökulmasta Keusoten asukkailla menee maan keskitasoa paremmin.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tulevaisuus

Kuten tekstin aikaisemmissa osissa kerrotaan, hyvinvointialueilla asuva väestömäärä ja myös väestön ikäjakauma vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen huomattavasti.

Yleisesti tiedetään, että Suomessa syntyy koko ajan vähemmän lapsia ja ikääntyneiden määrä kasvaa. Samankaltainen ilmiö näkyy myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Tässä Keusoten tulevaisuutta kuvaavassa tekstiosassa keskitytään pääasiassa Tilastokeskuksen väestöennusteen lukujen läpikäyntiin. Tilastokeskuksen väestöennusteessa lasketaan alueiden väestömääriä sillä oletuksella, että väestökehitys jatkuu samanlaisena kuin aikaisempina vuosina.

Alla olevassa kuvassa 12 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toteutunutta väestömäärää vuonna 2022 ja lisäksi väestöennuste vuosille 2030, 2035 sekä 2040. Kuvasta huomataan, että Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Keusoten alueella kokonaisväestömäärä on kasvussa.

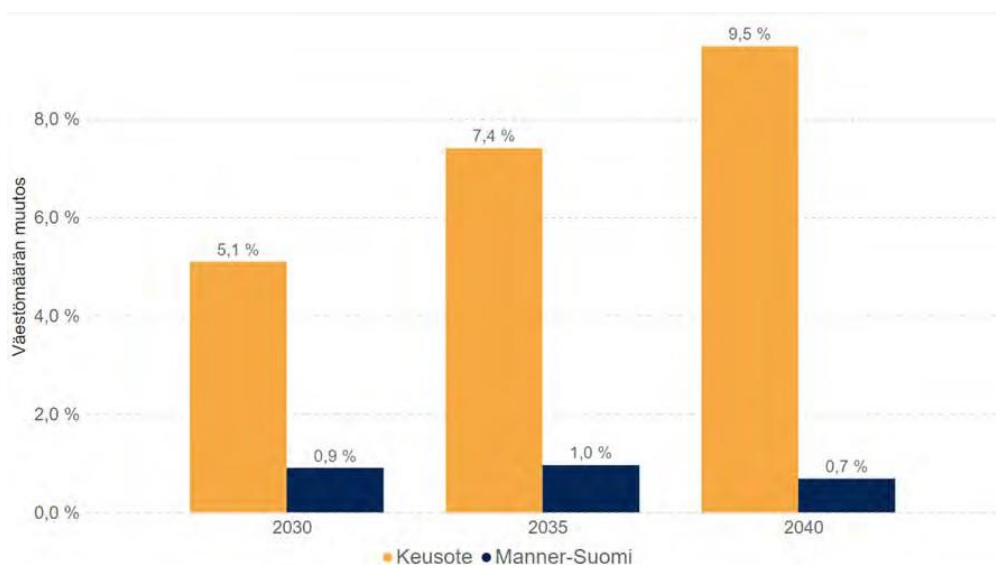


Kuva 12. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestömäärän toteuma vuodelle 2022 ja ennuste vuosille 2030, 2035 sekä 2040 (Lähde: Tilastokeskus).

Väestö jakautuu Suomessa epätasaisesti. Pääkaupunkiseudulla ja maakuntien keskuskaupungeissa väestön määrä kasvaa ja samanaikaisesti muualla Suomessa väkiluku pienenee tai pysyy ennallaan. (Lähde: Tilastokeskus).

Alla olevassa kuvassa 13 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Suomen väestössä tapahtuvaa muutosta. Vuosien 2030, 2035 sekä 2040 arvot kuvaavat väestömäärässä tapahtuvaa muutosta suhteessa vuoden 2021 väestöennusteeseen. Kuvasta huomataan, että Keusoten alueen väestömäärä kasvaa tasaisesti. Vuoteen 2040 mennessä Keusoten alueen väestö on kasvanut 9,5 prosenttia verrattuna vuoden 2021 ennustettuun väestömäärään.

Suomessa väestömäärä kasvaa vuosien 2030 ja 2035 kohdalla hieman, mutta vuonna 2040 Suomen väestömäärän ennustetaan olevan laskusuuntainen.



Kuva 13. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Manner-Suomen väestön ennustettu muutos (Lähde: Tilastokeskus).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestömäärän kasvu ei ole tasaista, kun sitä tarkastellaan ikäryhmittäin. Väestön odotetaan ikääntyvän ja muutos näkyy erityisesti yli 75-vuotiaiden kohdalla. Yli 75-vuotiaiden määrän odotetaan kasvavan Keusoten alueella 54 prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja jopa 95 prosenttia vuoteen 2040 mennessä.

Yli 65-vuotiaiden määrä on Keusoten alueella myös melko nopeassa kasvussa. Yli 65-vuotiaiden määrän osuuden ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä 26 prosenttia ja vuoteen 2040 mennessä 44 prosenttia.

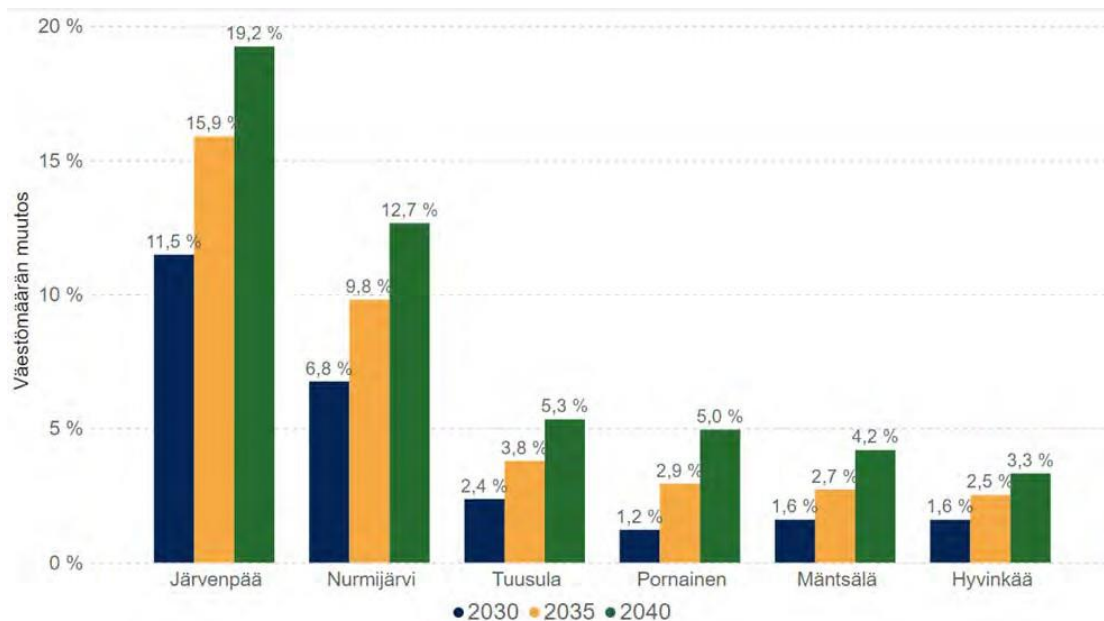
Työikäisten määrän odotetaan nousevan hyvin maltillisesti ja lasten sekä nuorten määrän laskevan Keusoten alueella. Vuonna 2040 lasten ja nuorten määrä on jo 8 prosenttia pienempi verrattuna vuoteen 2021. (Kuva 14)



Kuva 14. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikäryhmien muutoksia vuosien 2025, 2030, 2035 ja 2040 vuoteen 2021 verrattuna. (Lähde: Tilastokeskus)

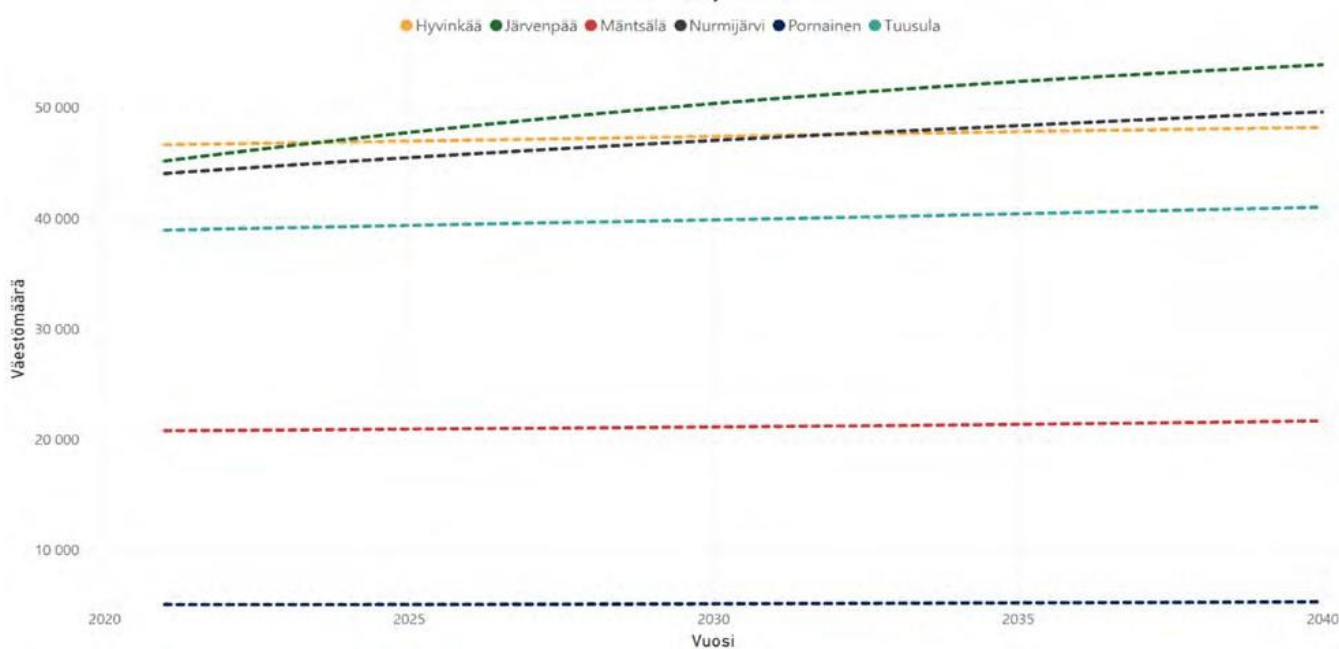
Tutkittaessa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestössä tapahtuvaa muutosta kuntatasolla, huomataan, että väestömäärä on kasvussa kaikissa Keusoten kunnissa.

Alla olevassa kuvassa 15 esitetään Keusoten kunnissa tapahtuvaa väestömuutosta vuosina 2030, 2035 ja 2040 suhteessa vuoden 2021 ennusteeseen. Kuvasta huomataan, että eniten väestö kasvaa Järvenpäässä ja Nurmijärvellä. Järvenpään väestömäärän odotetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä 16 prosenttia ja vuoteen 2040 mennessä jopa 19,2 prosenttia. Pitkällä aikavälillä väestökasvun odotetaan olevan hitainta Hyvinkäällä ja Mäntsälässä.



Kuva 15. Väestöennusteen muutosprosentti vuodesta 2021 vuosiin 2030, 2035 ja 2040 (Lähde: Tilastokeskus)

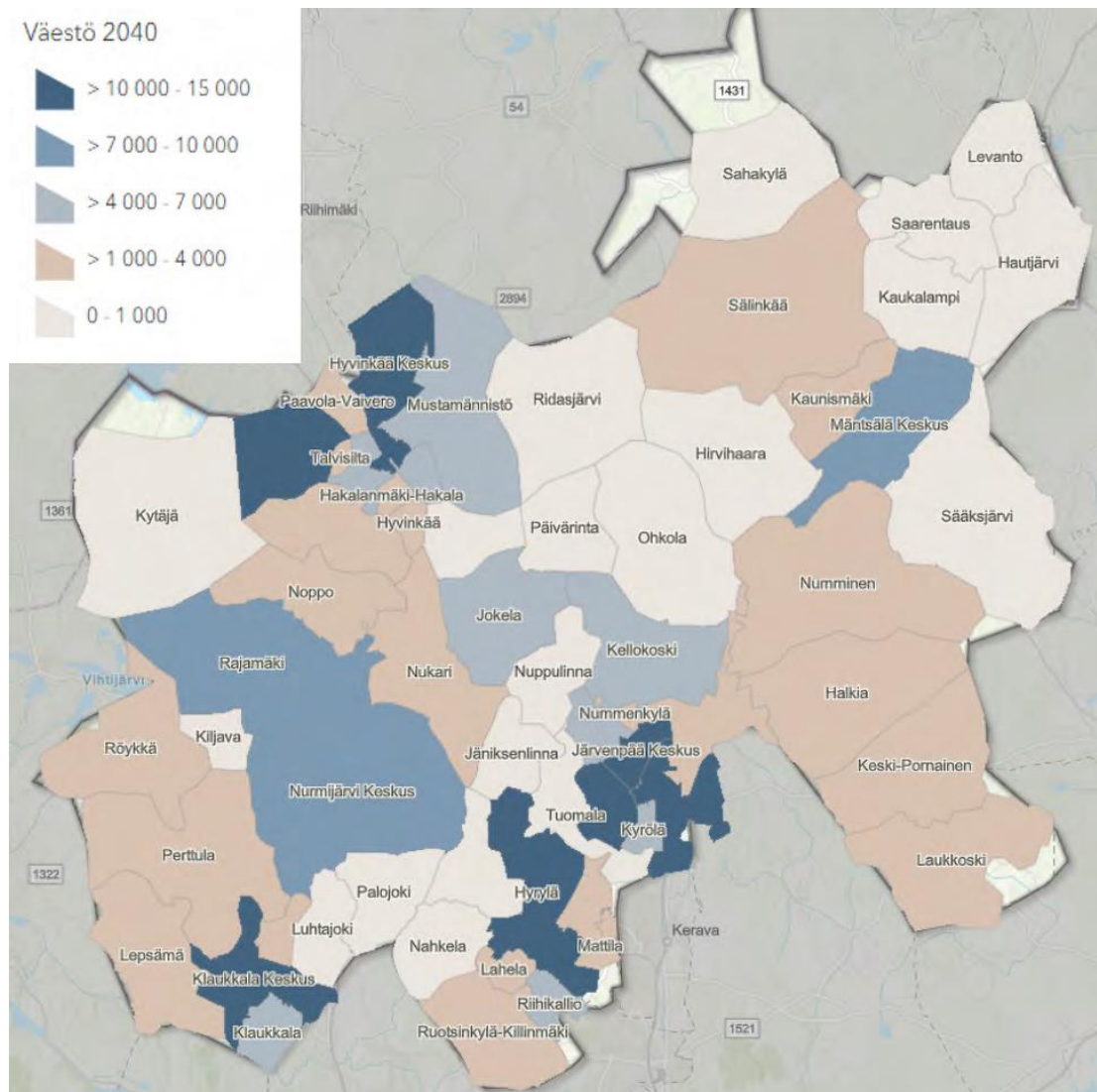
Alla olevassa kuvassa 16 esitetään väestöennusteen mukaista väestökehitystä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnissa vuosina 2021–2040. Kuvasta huomataan, että nykytilanteessa Hyvinkää on Keusoten alueen kunnista väestömäärällä mitaten suurin. Tämä tilanne on kuitenkin muuttumassa jo lähivuosina. Järvenpään väestömäärän ennustetaan ylittävän Hyvinkään väestömäärän vuonna 2024 ja Nurmijärven ennustetaan tekevän samoin vuonna 2032.



Kuva 16. Väestöennusteen mukainen väestökehitys kunnittain vuosina 2021–2040. (Lähde: Tilastokeskus).

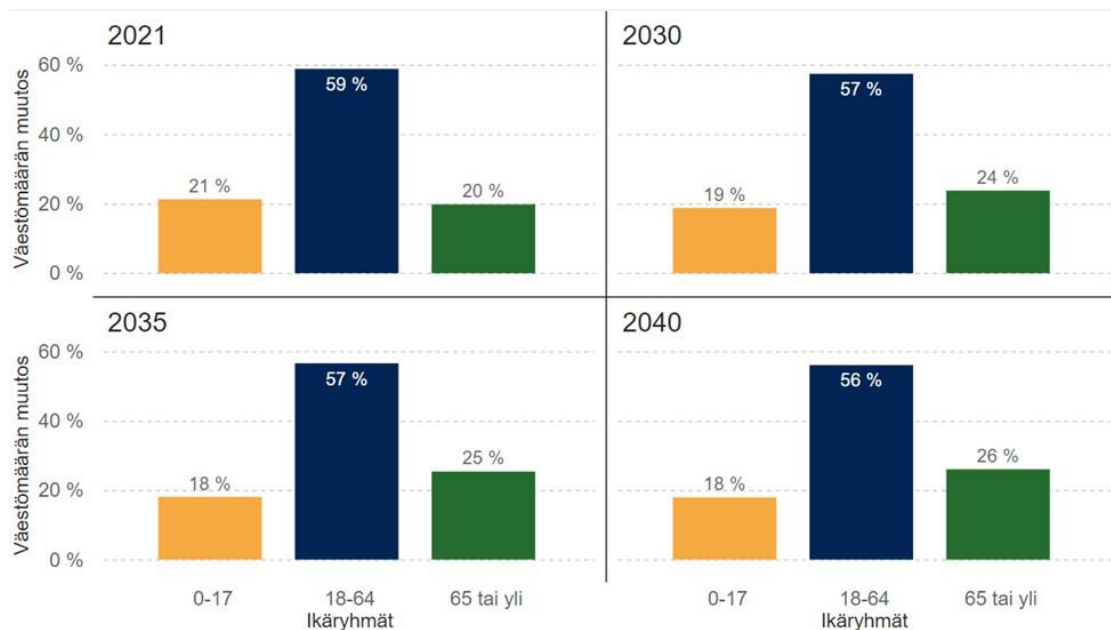
Kun Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöennustetta tutkitaan postinumeroiden tasolla, huomataan, että vuonna 2040 suurimmat väestökeskittymät olisivat Järvenpään, Klaukkalan, Hyrylän ja Hyvinkään alueilla (kuva 17).

Alla esitetyssä kuvassa nähdään skaalattu ennuste postinumerotasolla vuodelle 2040. Skaalattu ennuste olettaa, että väestö kasvaa tasaisesti kaikkialla kunnassa. On kuitenkin mahdollista, että todellisuudessa väestö kasvaa kunnan sisällä epätasaisesti.



Kuva 17. Keski-Uudenmaan skaalattu väestöennuste 2040 postinumeroittain (Lähde: Tilastokeskus).

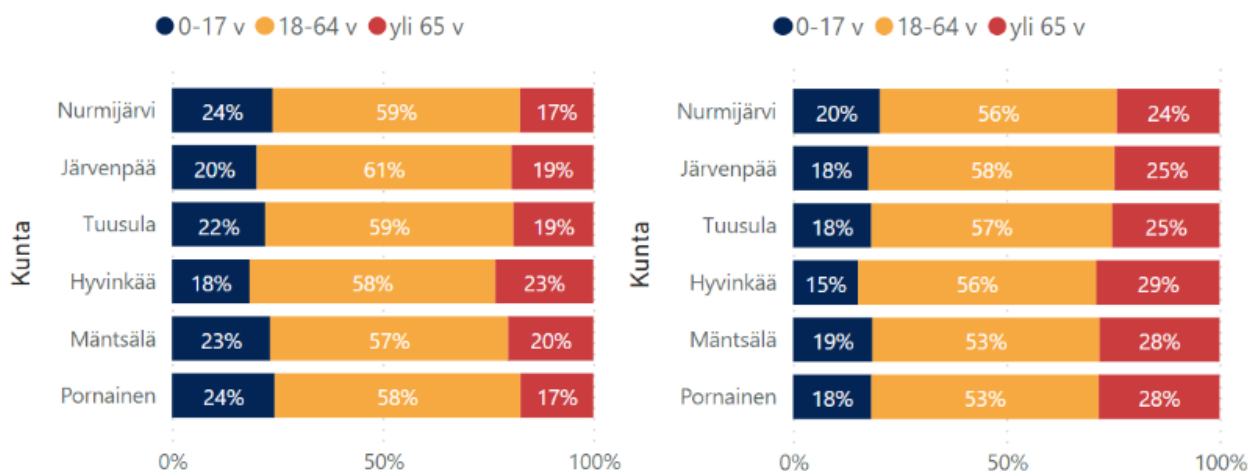
Väestöennusteen lisäksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tulevaisuuden näkymiin omalta osaltaan vaikuttaa väestön ikäjakaumassa ennustettavat muutokset. Alla olevassa kuvassa 18 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestön ikäryhmien osuuksien ennusteita vuosille 2021, 2030, 2035 sekä 2040. Kuvasta käy ilmi, että lasten ja nuorten sekä työikäisten osuus väestöstä on vähenemässä ja vastaavasti yli 65-vuotiaiden osuus on kasvussa.



Kuva 18. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöennusteen mukainen väestön jakautuminen eri ikäryhmiin vuosina 2021, 2030, 2035 sekä 2040 (Lähde: Tilastokeskus).

Lasten ja nuorten sekä työikäisten osuuden väheneminen sekä ikääntyneiden osuuden kasvu näkyy myös, kun tutkitaan väestön ikäjakauman osuuksia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella kuntatasolla.

Alla olevassa kuvassa 19 esitetään Keusoten väestöennusteen mukaista jakoa ikäryhmiin vuosina 2021 ja 2040. Kuvasta huomataan, että lasten ja nuorten sekä työikäisten osuuksien ennustetaan vähenevän kaikissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnissa suhteessa kuntien kokonaisväestömäärään. Vastaavasti yli 65-vuotiaiden suhteellisen osuuden ennustetaan kasvavan kaikissa Keusoten alueen kunnissa.



Kuva 19. Väestö ikäryhmittäin vuosina 2021 (vasemmalla) ja 2040 (oikealla). (Lähde: Tilastokeskus)

Alla olevassa kuvassa 20 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöennusteen mukainen lasten ja nuorten eli 0–17-vuotiaiden määrä vuosina 2021 ja 2040. Lisäksi kuvassa esitetään lasten ja nuorten määrässä tapahtuvaa muutosta vuosien 2021 ja 2040 välillä. Kuvasta huomataan, että vuonna 2040 lähes puolet Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lapsista ja nuorista asuu Nurmijärven ja Järvenpään kuntien alueella.

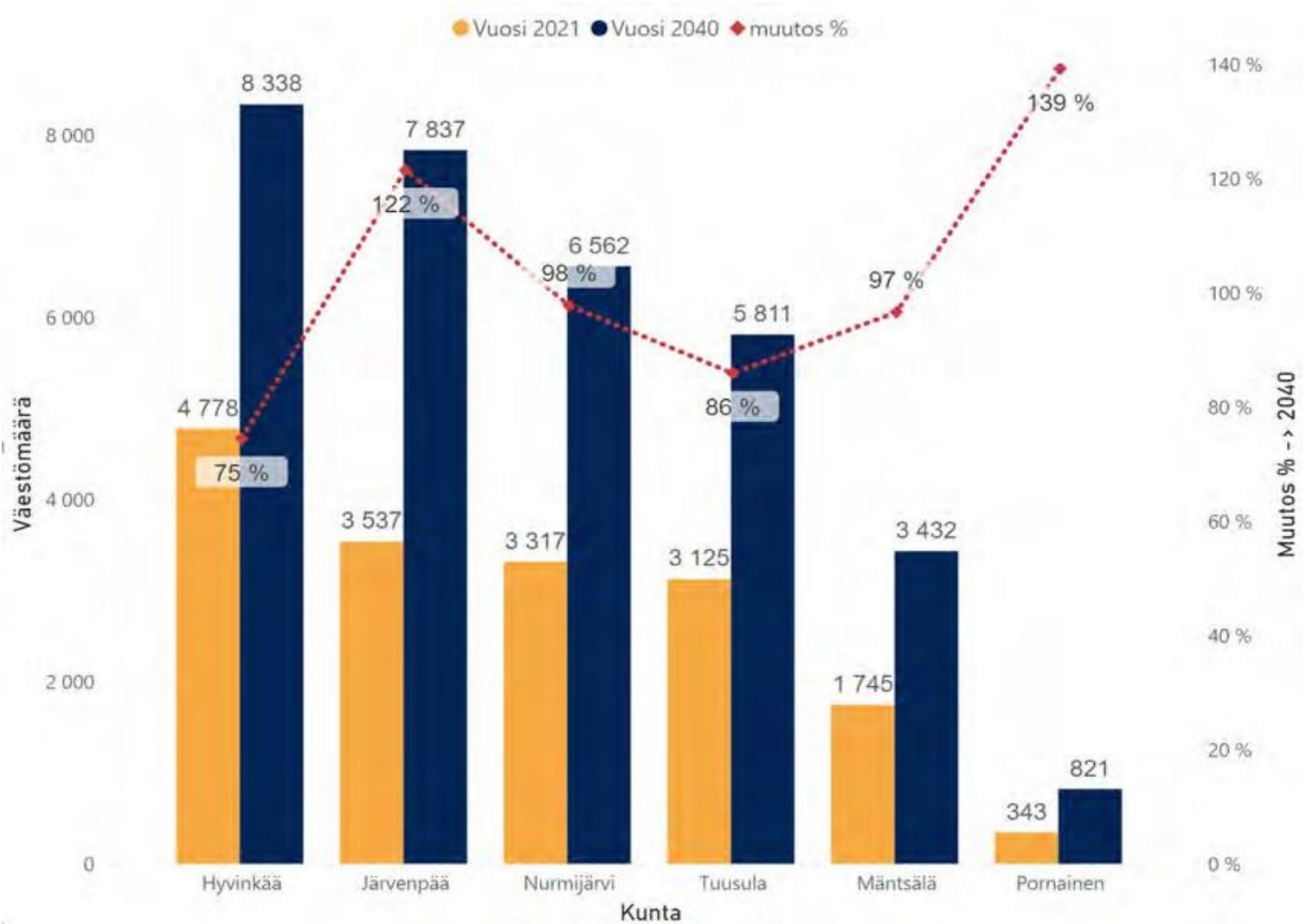
Kun tutkitaan lapsien ja nuorien kokonaismäärässä tapahtuvaa muutosta vuodesta 2021 vuoteen 2040, huomataan lapsien ja nuorten määrän laskevan kaikissa muissa kunnissa paitsi Järvenpäässä. Järvenpäässä lapsien ja nuorten määrän ennustetaan kasvavan 5 prosenttia vuodesta 2021 vuoteen 2040 mennessä.



Kuva 20. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lasten ja nuorten (0–17 v) väestöennusteet ja muutosprosentit kunnittain vuodesta 2021 vuoteen 2040 (Lähde: Tilastokeskus).

Kuten yllä kerrotaan, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella yli 65-vuotiaiden määrä on kasvussa. Alla olevassa kuvassa 21 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yli 75-vuotiaiden väestöennusteet ja muutosprosentit kunnittain vuodesta 2021 vuoteen 2040.

Ennusteen mukaan Keusoten kaikissa kunnissa yli 75-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan selvästi. Suurin prosentuaalinen muutos vuosien 2021 ja 2040 välillä on Pornaisissa ja Järvenpäässä. Pornaisten ja Järvenpään yli 75-vuotiaiden suuresta prosentuaalisesta kasvusta huolimatta vuonna 2040 henkilömäärän mukaan tarkasteltuna eniten yli 75-vuotiaita ennustetaan olevan Hyvinkäällä.



Kuva 21. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yli 75-vuotiaiden väestöennusteet ja muutosprosentit kunnittain vuodesta 2021 vuoteen 2040 (Lähde: Tilastokeskus).

Väestön määrä, ikärakenne ja sijoittuminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ovat muutoksessa. Väestön ennustetaan ikääntyvän ja samanaikaisesti lasten sekä nuorten osuus laskee. Muutos ei ole tasaista koko alueella. Väestömäärien muutokset aiheuttavat painetta muutoksille myös palvelujen verkostossa.

Liite 7 – Sote-palvelutarvekertoimet maakunnittain vuonna 2017

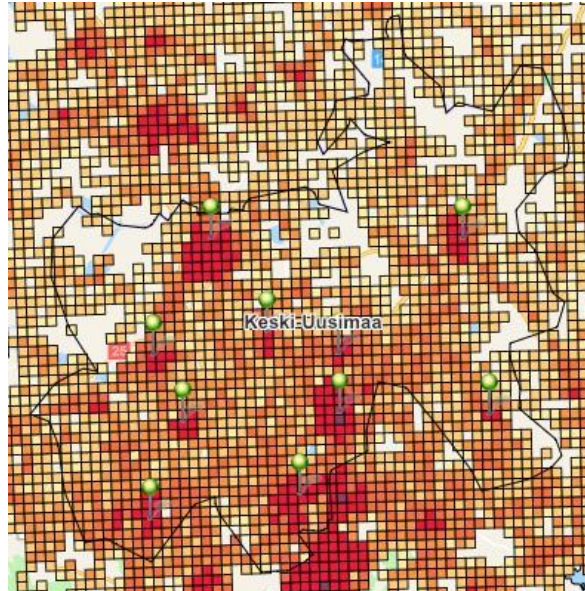
Maakunta	Terveys- huolto	Vanhusten- huolto	Sosiaali- huolto	Sote-palvelut yhteensä
Varsinais-Suomi	1,03	1,11	1,01	1,04
Satakunta	1,04	1,26	1,10	1,10
Kanta-Häme	1,05	1,11	1,00	1,05
Pirkanmaa	1,01	1,03	0,97	1,00
Päijät-Häme	1,07	1,13	1,05	1,08
Kymenlaakso	1,10	1,43	1,14	1,17
Etelä-Karjala	1,06	1,29	1,08	1,11
Etelä-Savo	1,16	1,47	1,26	1,25
Pohjois-Savo	1,10	1,24	1,22	1,16
Pohjois-Karjala	1,13	1,31	1,31	1,20
Keski-Suomi	1,02	1,07	1,06	1,04
Etelä-Pohjanmaa	1,08	1,26	1,08	1,11
Pohjanmaa	0,94	1,01	0,84	0,93
Keski-Pohjanmaa	1,04	1,10	1,06	1,06
Pohjois-Pohjanmaa	0,97	0,92	1,11	0,99
Kainuu	1,13	1,45	1,32	1,23
Lappi	1,07	1,22	1,30	1,15
Uusimaa yhteensä	0,90	0,65	0,80	0,83
Helsinki	0,90	0,74	0,84	0,85
Vantaa ja Kerava	0,90	0,51	0,81	0,81
Länsi-Uusimaa	0,87	0,56	0,74	0,78
Itä-Uusimaa	0,97	0,87	0,82	0,91
Keski-Uusimaa	0,93	0,67	0,82	0,85

Liite 8 – Suunnitteilla olevan palvelujen verkoston väestöpohja

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on kolme (3) isompaa väestökeskittymää ja viidestä kuuteen (5–6) pienempää väestökeskittymää.

On luonnollista pyrkiä rakentamaan sote-palvelut väestökeskittymien ympärille. Absoluuttista oikeaa kokoa hyvinvointi- ja sote-keskusten väestöpohjalle ei ole olemassa. Esimerkiksi Tampereen kaikkien terveysasemien väestöpohja oli vuonna 2019 keskimäärin 21.000 asukasta.

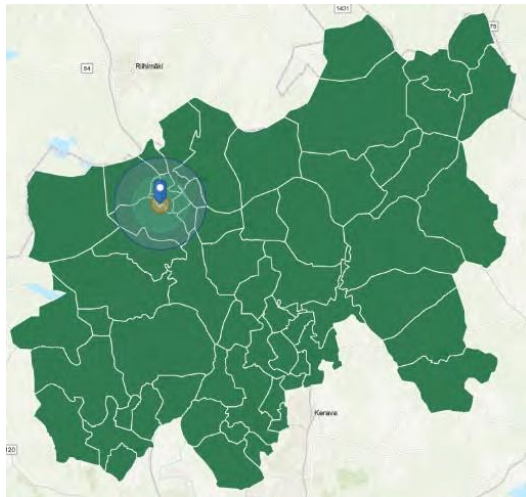
Pienissä kunnissa väestöpohja on voinut olla 5.000 asukasta, kun taas isoimmissa kaupungeissa väestöpohja voi olla yli 100.000 asukasta.



Vuonna 2019 Suomen terveyskeskuksista hieman yli puolet järjesti palvelut alle 20.000 asukkaalle. 20.000–50.000 asukkaan väestöpohjalla toimivien terveyskeskusten määrä oli alle 30 prosenttia. Noin 20 prosenttia terveyskeskuksista toimi yli 50.000 asukkaan väestöpohjalla (<https://www.julkari.fi/handle/10024/138496>). Hyvinvointialueet ovat käynnistäneet vuonna 2023 palvelujen verkostoon liittyvät tiivistämistoimenpiteet, jonka johdosta väestöpohjat tuleva nousemaan nykyisestä merkittävästi.

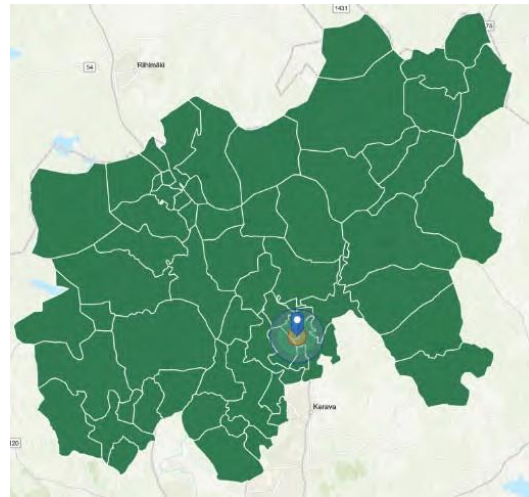
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on väestöpohjaksi suunniteltu 35.000–40.000 asukasta. Tätä pienemmät alueet palvellaan niin sanottujen sote-yksikköjen avulla. Suunnitellun väestöpohjan arvioidaan vähentävän henkilöstön saatavuudesta johtuvaa haavoittuvuutta. Keskusten arvioidaan olevan sopivan kokoisia johdettavaksi, eikä myöskään keskusten sijainti muodostu palvelun saavutettavuuden (matkan pituus ja matka-aika) näkökulmasta esteeksi pääosalle asukkaita.

Suurimpia väestökeskittymiä palvelujen verkoston näkökulmasta edustavat pohjoinen (Hyvinkää) ja keskinen (Järvenpää) alue. Pääosa väestöstä asuu tiiviisti 3–5 km päässä palveluista. Väestöpohja on optimaalinen palvelutuotannon näkökulmasta.



Pohjoinen (Hyvinkää sairaalakuja 1)

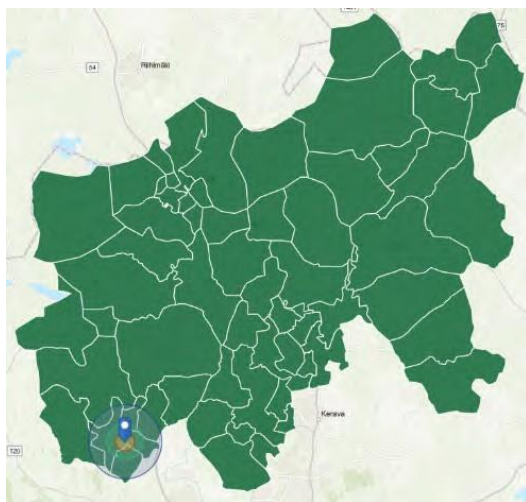
- **5 km 41.608 asukasta**
- 3 km 23.146 asukasta



Keskinen (JUST, lääkärikuja 1)

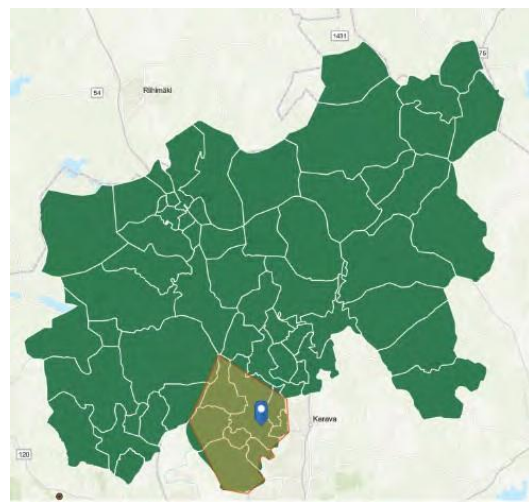
- 5 km 47.006 asukasta
- **3km 40.131 asukasta**

Keskikokoisia väestöalueita ovat eteläinen (Klaukkala) ja lounainen (Hyrylä) alue. Pääosa väestöä asuu lähellä palveluita noin 3–4 kilometrin päässä. Väestöpohja ei aivan vastaa tavoiteväestöpohjaa (35.000–40.000/sote-keskus).



Etelä (Klaukkala, Vaskomäentie 2)

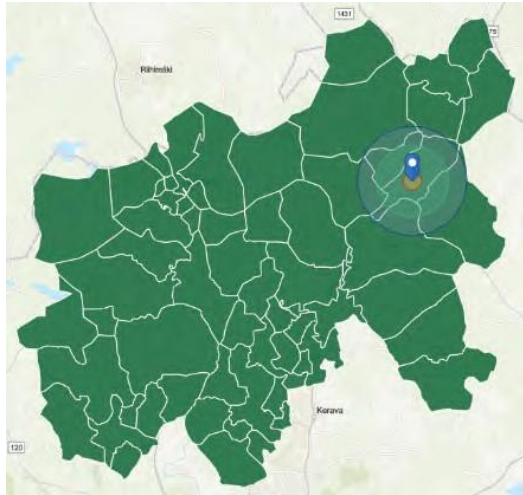
- 4 kilometriä 18.235 asukasta



Lounas (Hyrylä, Hyryläntie 3)

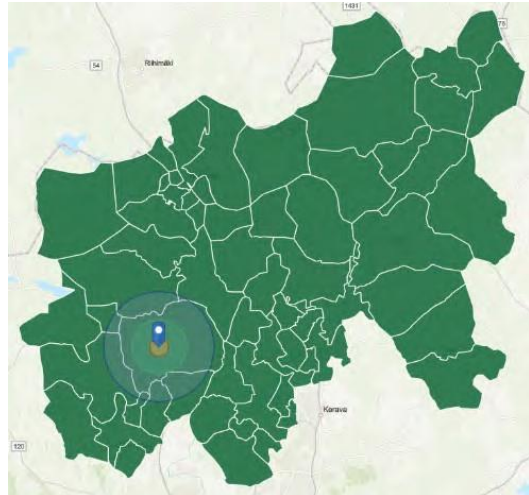
- 3 kilometriä 19.182
(alue 24 731 asukasta)

Pieniä väestöalueita edustavat koillinen (Mäntsälä) ja läntinen (Nurmijärvi) alue. Etäisyyden kasvattaminen palveluihin ei lisää väestöpohjaa samalla tavoin, kuin tiheimmin asutuilla alueilla. Väestöpohja ei vastaa tavoiteväestöpohjaa palvelujen järjestämisen näkökulmasta.



Koillinen (Mäntsälä, Kivistöntie 14)

- 6 kilometriä 12.840 asukasta
- 4 kilometriä 11.585

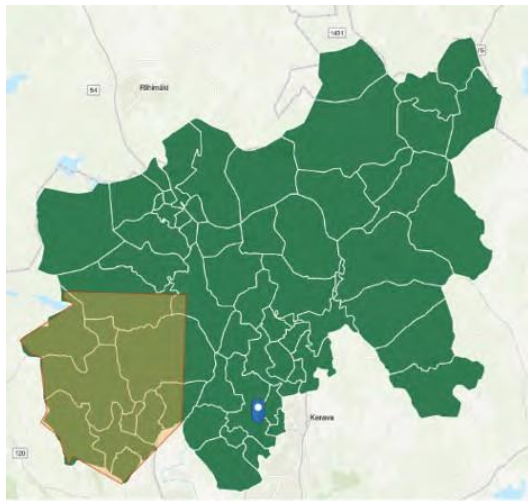


Länsi (Nurmijärvi, Sairaالاتie 2)

- 5 kilometriä 10.790 asukasta

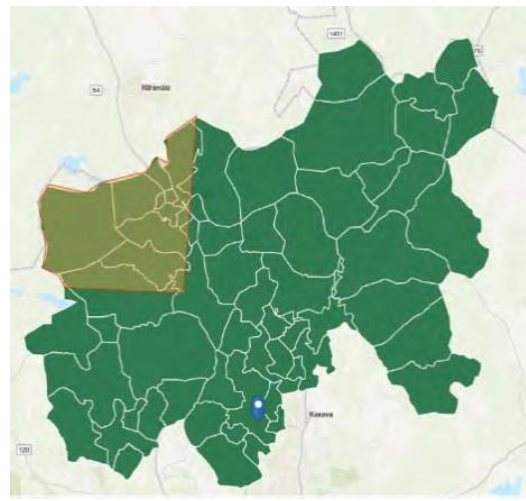
Sotekeskusten sijoittuminen

Ohessa on tarkasteltu Keski-Uudenmaan hyvinvointialuetta tavoiteväestöpohjan mukaisesti (35.000–40.000). Tarkastelussa ei huomioida kuntarajoja alueen sisällä, koska niillä ei ole palvelutuotannon kannalta merkitystä. Tavoiteväestöpohjan mukaisesti alueelle riittäisi viisi (5) sotekeskusta. Analyysi on ainoastaan suuntaa antava, koska ihmiset voivat myös itse valita palvelupisteensä. Keskukset sijoittuisivat alla olevan kaltaisesti.



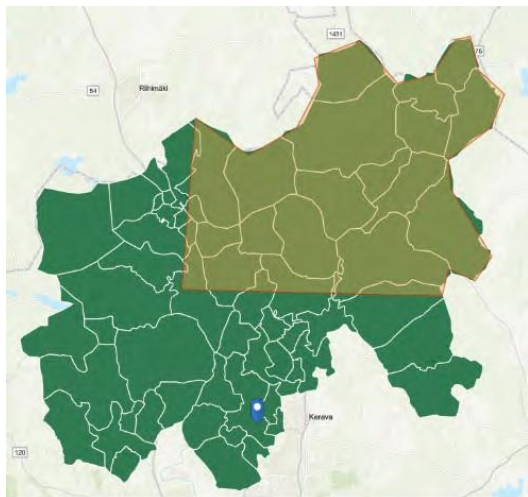
Lounainen alue (40.550 asukasta)

- Nurmijärvi ja Klaukkala väestökeskittymät
- Etäisyys noin 10 kilometriä palveluihin (enimmillään)



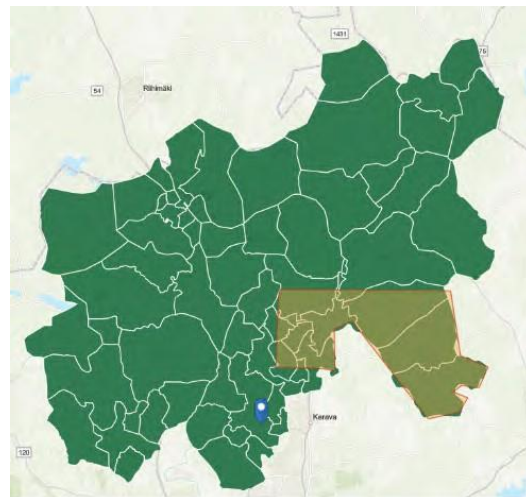
Pohjoinen alue (38.220 asukasta)

- Hyvinkään väestökeskittymä
- Etäisyys noin 10 kilometriä palveluihin (enimmillään)



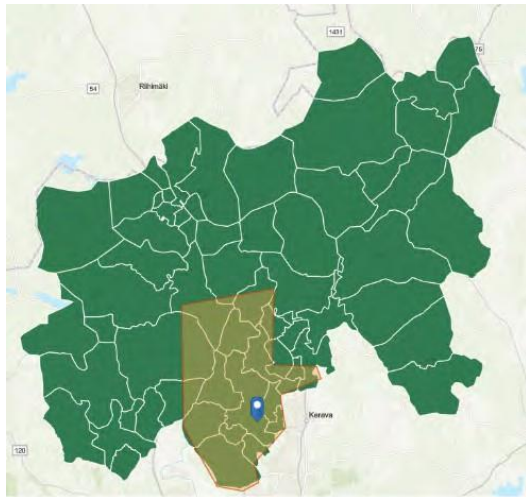
Koillinen alue (38.239 asukasta)

- Mäntsälän väestökeskittymä
- Etäisyys 10–20 kilometriä palveluihin



Keskinen ja kaakkoinen alue (51.867 asukasta)

- Järvenpään ja Pornaisen väestökeskittymä
- Etäisyys noin 10–20 kilometriä palveluihin



Eteläinen alue (34.100 asukasta)

- Hyrylän väestökeskittymä
- Etäisyys 10–20 kilometriä palveluihin

Liite 9 – Jokelan sosiaali- ja terveysasema sekä alueen asukkaiden palvelukäyttö (alkuperäinen)

Toteutetaan valtuuston 25.1.2024 mukaisesti uusi selvitys. Ohessa alkuperäinen selvitys.

Tiivistelmä

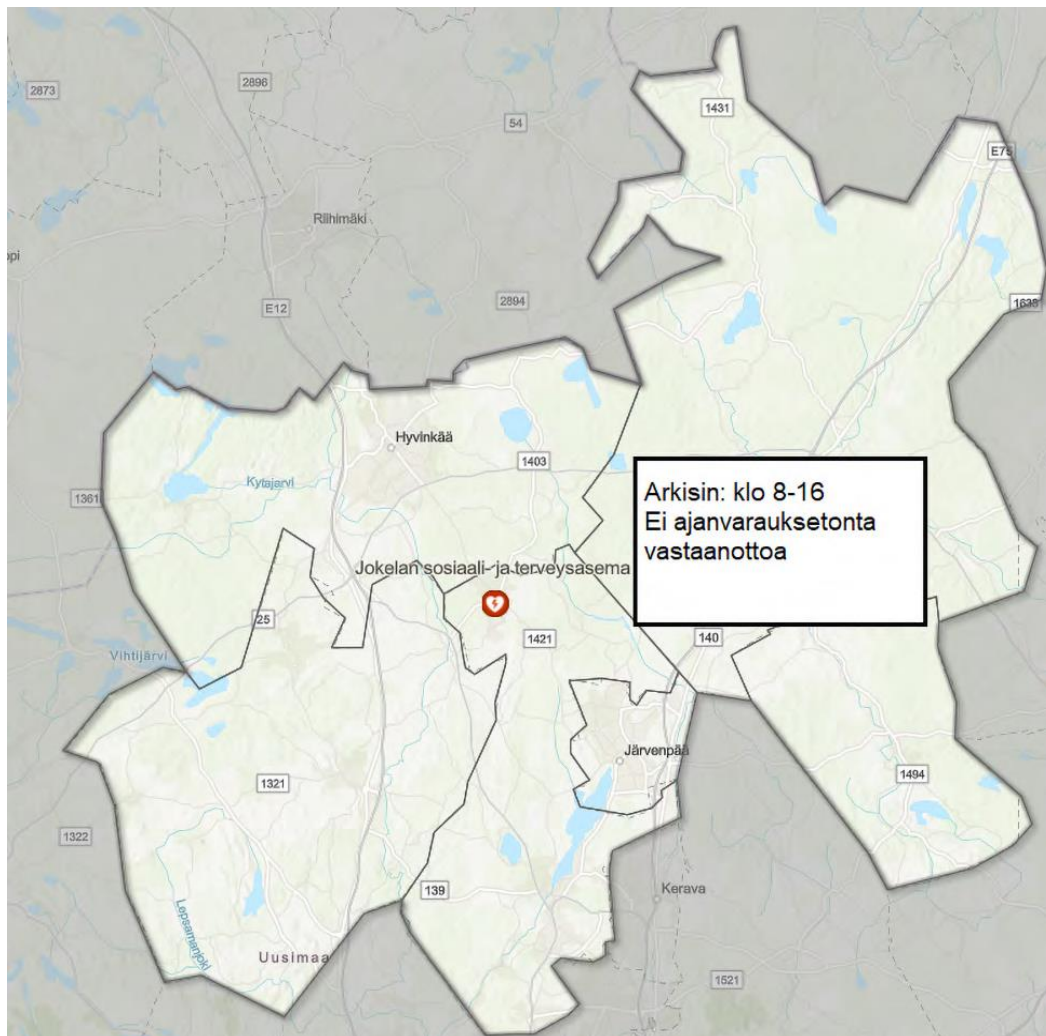
- Jokelan toimipisteen palvelut korvataan soveltuvin osin sote-yksiköiden palveluilla
- Nykyinen toimipiste on rakenteellisen elinkaarensa päässä, eli vanha
- Palvelutarjonta on nyt rajattua eikä ajanvarauksetonta vastaanottopalvelua ole tarjolla
- Jokela sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien päässä
- Alueen väestön palvelutarve on alhaisempi kuin Keski-Uudellamaalla keskimäärin
- Jokelan vastaanottokontaktien määrä 2 prosenttia koko hyvinvointialueen kontaktimäärästä
- Kontakteista keskimäärin 88 prosenttia hoidetaan etäasiointina
- Jokelassa ei ole lääkärin vastaanottoa, koska avoimia lääkärin työpaikkoja ei ole saatu täytettyä
- Alueen väestö käyttää jo nyt toisten terveysasemien lääkärivastaanottopalveluja
- Jokelassa 96 prosenttia kontakteista on sairaanhoitajan suorittamia, näistä kontakteista 92 prosenttia hoidetaan etäisesti
- Suurinta asiakasryhmää edustavat työikäiset
- Fyysisistä vastaanottopalvelujen käynneistä 27 prosenttia on suuntautunut alueen omalle Jokelan terveysasemalle. Suurin osa fyysisistä käynneistä (63 prosenttia) on suuntautunut Hyrylän terveysasemalle.
- Jokelalaiset käyttävät kaikkien muiden, paitsi Pornaisten terveysaseman palveluita.

Perustietoja Jokelasta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluverkkovision mukaan Jokelan sosiaali- ja terveysaseman tiloista luovutaan vuonna 2024. Visioon omalta osaltaan vaikuttaa Jokelan sosiaali- ja terveysaseman rakennuksen ikä. Rakennus on vanha ja se on tulossa rakenteellisen elinkaarensa päähän. Rakennuksen kunnon lisäksi Jokelan väestöpohja on pieni. Vuonna 2021 Jokelan postinumeron alueella asui vain 6.707 henkilöä.

Tulevaisuuden Sote-keskusten väestöpohja suunnitellaan keskimäärin 35.000–40.000 asukkaan väestöpohjaa vastaavaksi. Jokelan väestöpohja on tätä huomattavasti alhaisempi. Alla olevassa kuvassa 1 esitetään Jokelan sosiaali- ja terveysaseman sijainti kartalla. Jokelan sote-asema sijaitsee Pohjois-Tuusulassa ja se on yksi kolmesta Tuusulan terveysasemasta. Jokelan terveysasemalla on vastaanottopalvelujen lisäksi suun terveydenhuollon palveluja, neuvolapalveluja sekä aikuissosiaalityön palveluja.

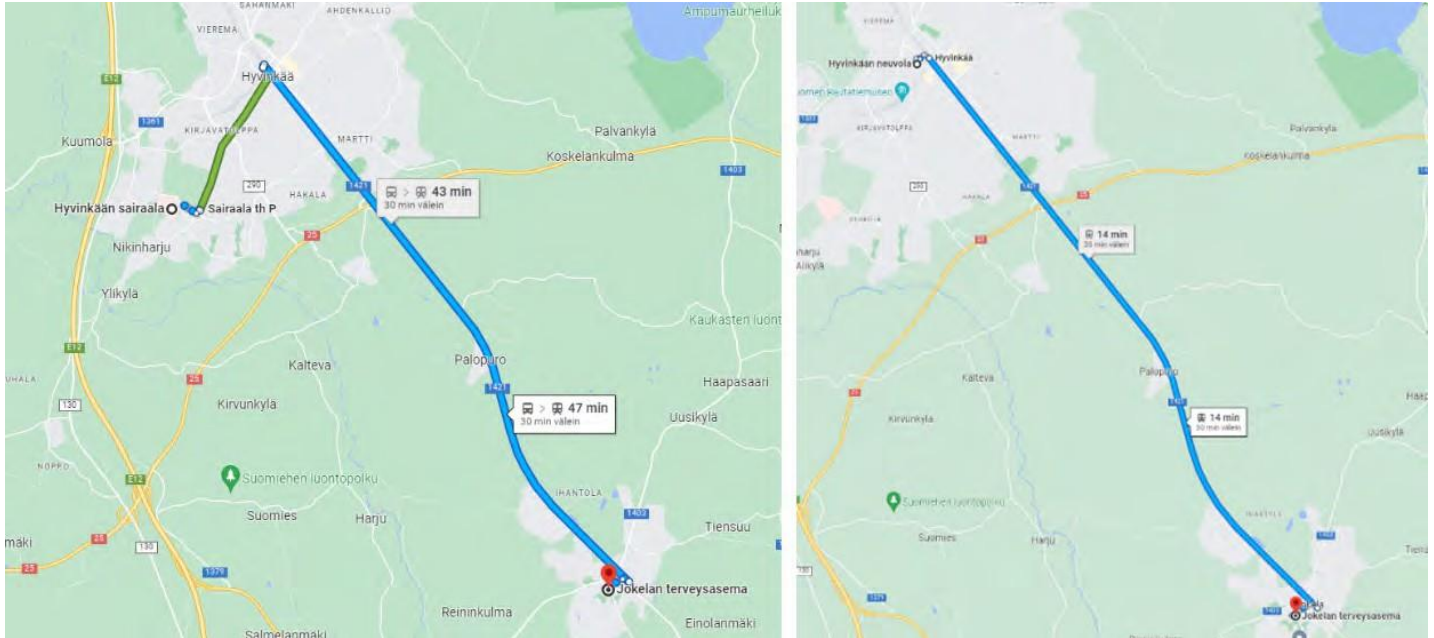
Sosiaali- ja terveysasema palvelee arkisin klo 8–16 ja ajanvarauksetonta vastaanottopalvelua ei ole ollenkaan. Jokelasta puuttuvia palveluita ovat laboratoriopalvelut ja kuvantamispalvelut sekä päihdepalvelut ja mielenterveyspalvelut. Näitä palveluita jokelalaisten on jo nykytilanteessa haettava toisilta Keusoten terveysasemilta tai toimipisteiltä.



Kuva 1. Jokelan sosiaali- ja terveysaseman sijainti kartalla.

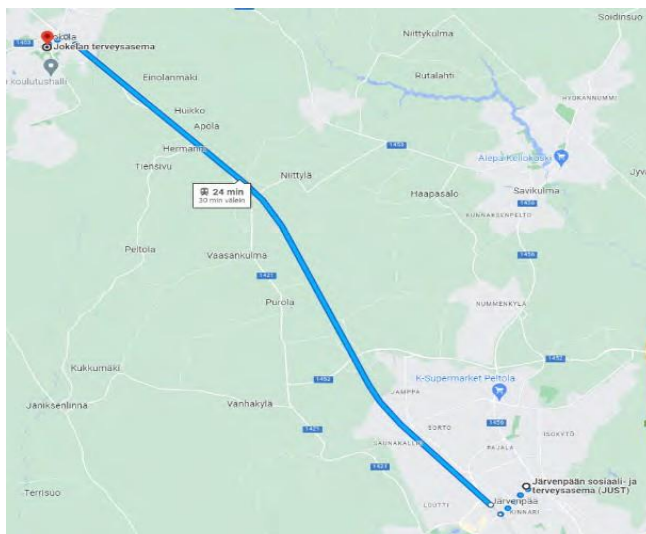
Jokela sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien päässä muun muassa Hyvinkäältä ja Järvenpäästä. Järvenpää, Jokela sekä Hyvinkää sijaitsevat kaikki VR:n pääradan varrella. Hyvinkään Renttoon pääsee Jokelan terveysasemalta 14 minuutissa puolen tunnin välein kulkevalla R-junalla. Hyvinkään sairaalanmäelle kuljetaan R-junalla ja Hyvinkään paikallisliikenteellä 43–47 minuutissa.

Julkisen liikenteen reittejä havainnollistetaan alla olevassa kuvassa 2. Autolla matka kestää Renttoon 14 minuuttia ja Sairaalanmäelle 16 minuuttia. Polkupyörällä ajomatka Jokelasta Renttoon on noin 33 minuuttia ja Jokelasta Sairaalanmäelle 35 minuuttia.



Kuva 2. Matka julkisilla Jokelan terveysasemalta Hyvinkään sairaalanmäelle (vasemmalla) ja matka julkisilla Jokelan terveysasemalta Renttoon (oikealla).

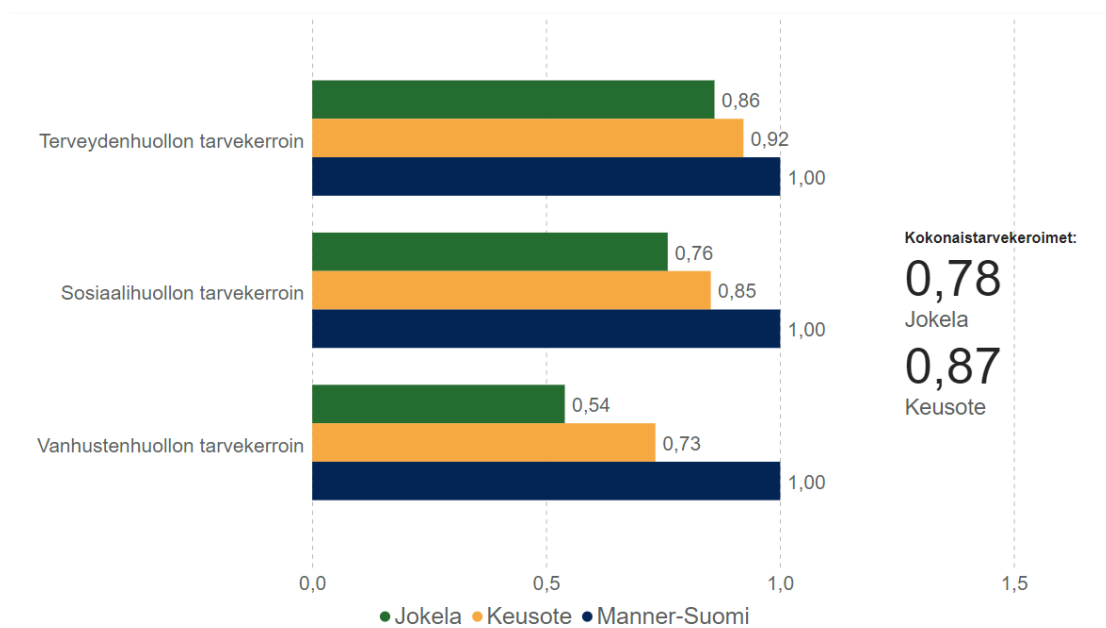
Liikenneyhteydet Jokelan terveysasemalta Järvenpään sosiaali- ja terveysasemalle JUSTiin ovat myös hyvät. Julkisilla välin matkustaa 24 minuutissa puolen tunnin välein kulkevalla junalla (kuva 3). Matka autolla on noin 18 minuuttia ja polkupyörällä 46 minuuttia.



Kuva 3. Matka julkisilla Jokelan terveysasemalta JUSTiin.

Jokelan postinumeroalueella asuvan väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on alhaisempi kuin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella keskimäärin. Tämä käy ilmi, kun verrataan Jokelan sotepalvelutarvekertoimia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Manner-Suomen vastaaviin lukuihin (kuva 4).

Jokelan alueen vuoden 2020 kokonaistarvekerroin on 0,78. Kerroin on 22 prosenttiyksikköä maan keskitasoa (1,0) alhaisempi. Kokonaistarvekerroin muodostuu terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja vanhustenhuollon tarvekertoimien suhteellisesta keskiarvosta. Alla olevasta kuvasta nähdään, että Jokelan alueen terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja vanhustenhuollon tarvekertoimet ovat reilusti matalammat suhteessa Keski-Uudenmaan tai Manner-Suomen tasoihin.



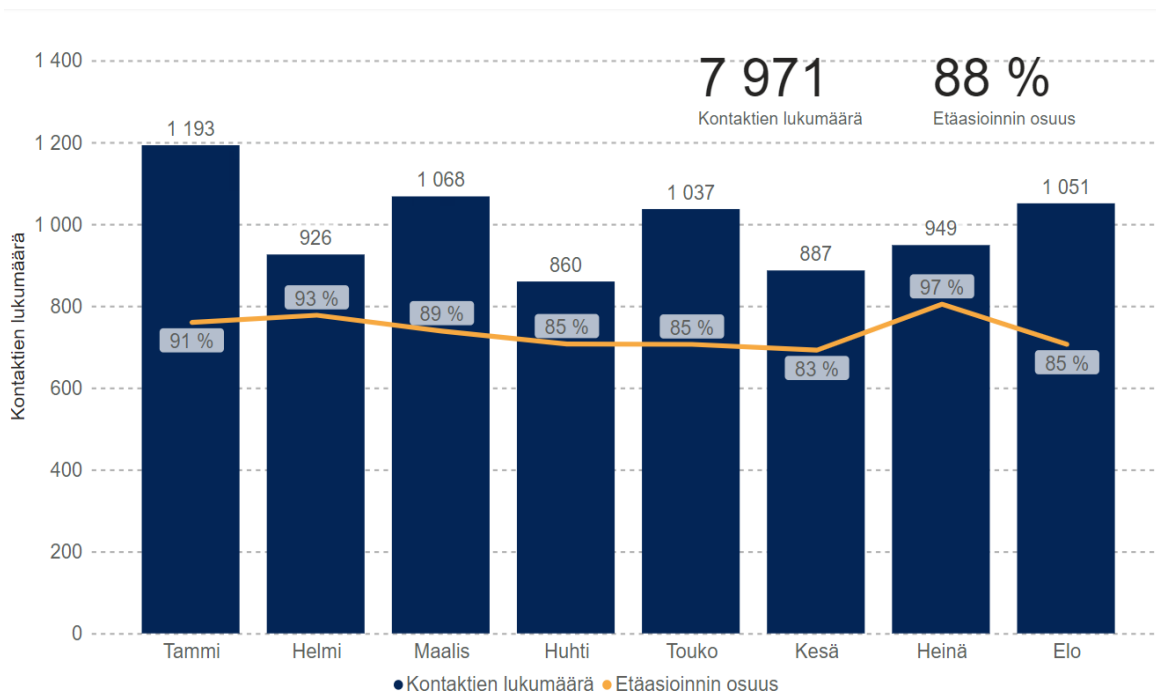
Kuva 4. Jokelan, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sekä koko Suomen sote-palvelutarvekertoimet vuodelta 2020 (Lähde: Valtiovarainministeriö).

Tässä asiakirjassa keskitytään analysoimaan Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanotto- ja neuvolapalveluiden käyttöä. Rajaus on tehty siitä syystä, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen suunterveydenhuollon ja aikuissosiaalityön palveluiden tieto on laadultaan heikkoa.

Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanottopalvelut

Vuonna 2023 tammikuun ja syyskuun välisenä aikana Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanottopalveluissa on suoritettu hieman alle 8.000 potilaskontaktia. Tämä vastaa noin 2 prosenttia koko Keusoten alueen kontakteista. Potilaskontakteilla tarkoitetaan kaikkia vastaanottokäyntejä, etäasiointeja, lääkärikonsultaatioita tai kirjeitä, joita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tekevät potilaiden hyväksi.

Alla olevassa kuvassa 5 käydään läpi näiden potilaskontaktien lukumäärät kuukausittain. Lisäksi kuvassa esitetään keltaisella viivalla etäasioinnin osuus potilaskontakteista. Kuvasta huomataan, että Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanottopalveluissa suoritetaan noin 1.000 potilaskontaktia kuukausittain ja näistä potilaskontakteista keskimäärin 88 prosenttia hoidetaan etäasiointina.

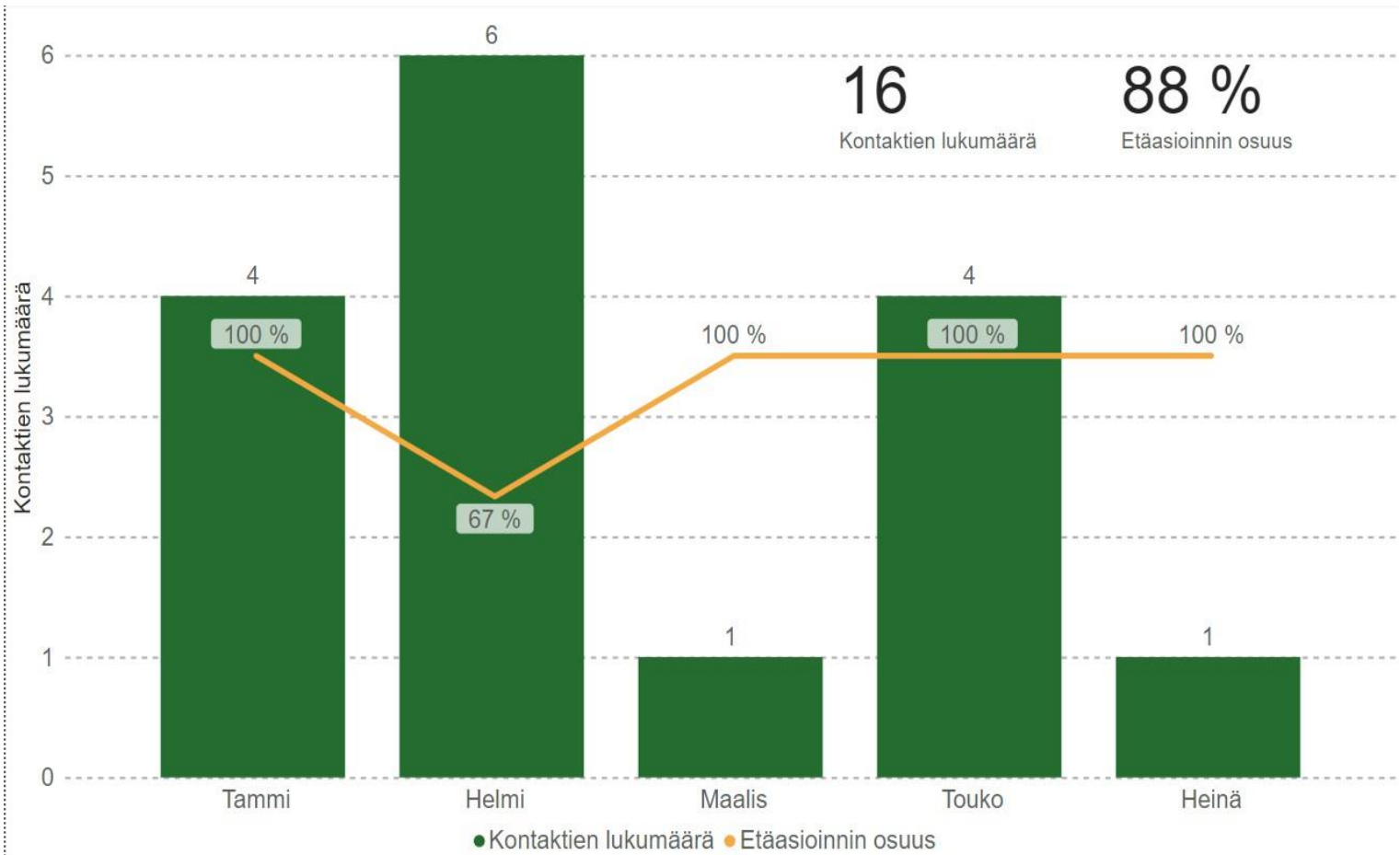


Kuva 5. Jokelan sosiaali- ja terveysaseman alkuvuoden 2023 potilaskontaktit ja etäasioinnin osuus kuukausittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanotolla on alkuvuoden 2023 aikana ollut 3 lääkärin työpaikkaa eli lääkärivakanssia. Lääkärivakansseja ei ole saatu täytettyä ja tästä syystä lääkärivastaanotto toiminta Jokelassa on ollut erittäin vähäistä.

Jokelan lääkäripula näkyy hyvin, kun tutkitaan lääkärin potilaskontakteja vuodelta 2023. Alkuvuoden aikana potilaskontakteja on yhteensä ollut vain 16 kappaletta (kuva 6). Kuukausitasolla lääkärikontakteja on ollut vain muutamia tai vaihtoehtoisesti kontakteja ei ole ollut ollenkaan. Kuudestatoista lääkärin potilaskontaktista 14 eli suurin osuus on hoidettu etäasiointina. Jokelan lääkärivastaanoton lukujen kohdalla on todennäköistä, että lääkärikontaktien

lukumäärä ei kuvasta alueen kysyntää. Alueen väestö on jo nykytilanteessa käyttänyt joko Keusoten toisten terveysasemien tai muiden palveluntuottajien lääkärivastaanotto palveluita.

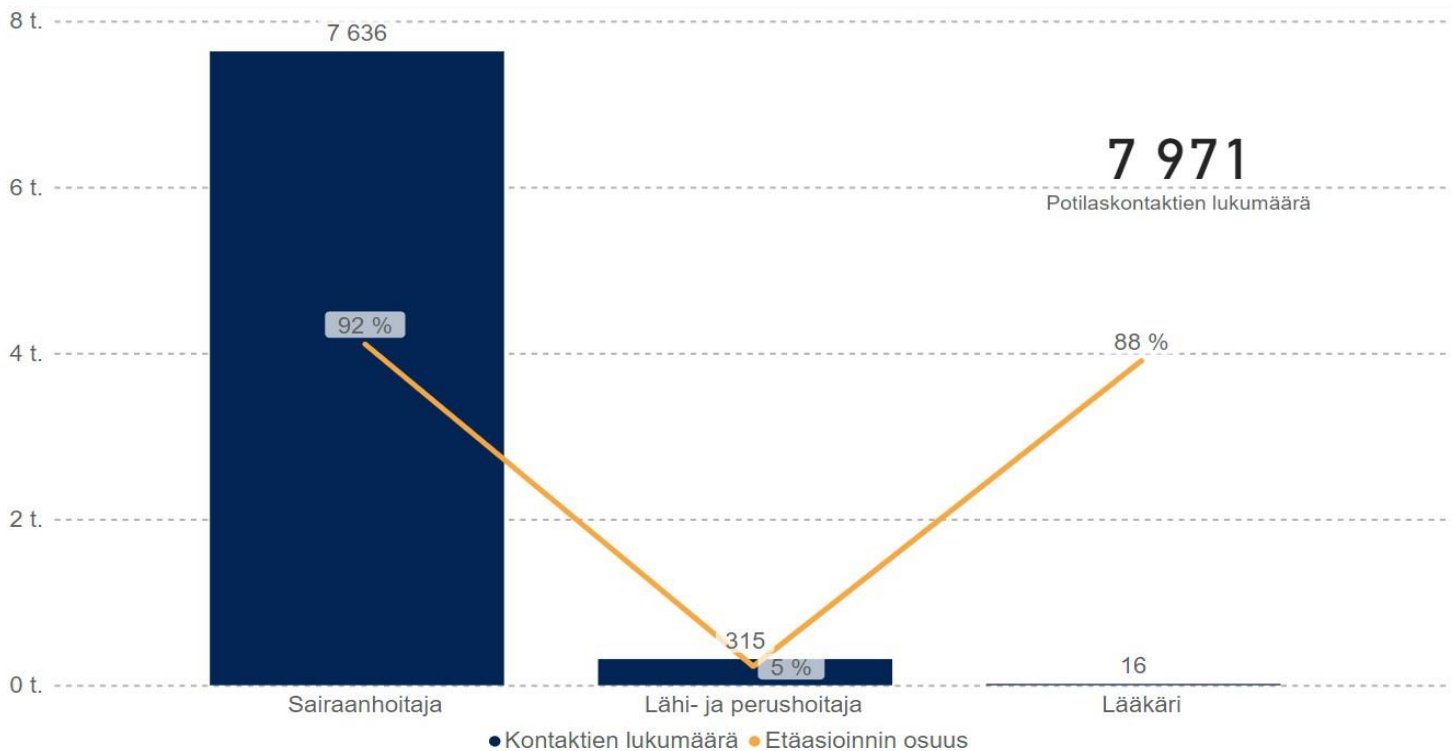


Kuva 6. Jokelan sosiaali- ja terveysaseman alkuvuoden 2023 lääkäreiden potilas-kontaktit ja etäasioinnin osuus kuukausittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilas-tietojärjestelmä).

Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanotolla ei siis ole ollut kuin muutamia harvoja lääkärin ja potilaan välisiä kontakteja vuoden 2023 aikana. Alla olevassa kuvassa 7 käydään läpi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten potilaskontaktit Jokelassa. Kuvasta huomataan, että 96 prosenttia kaikista potilaskontakteista on sairaanhoitajien suorittamia ja näistä potilaskontakteista 92 prosenttia on toteutunut etäasiointina.

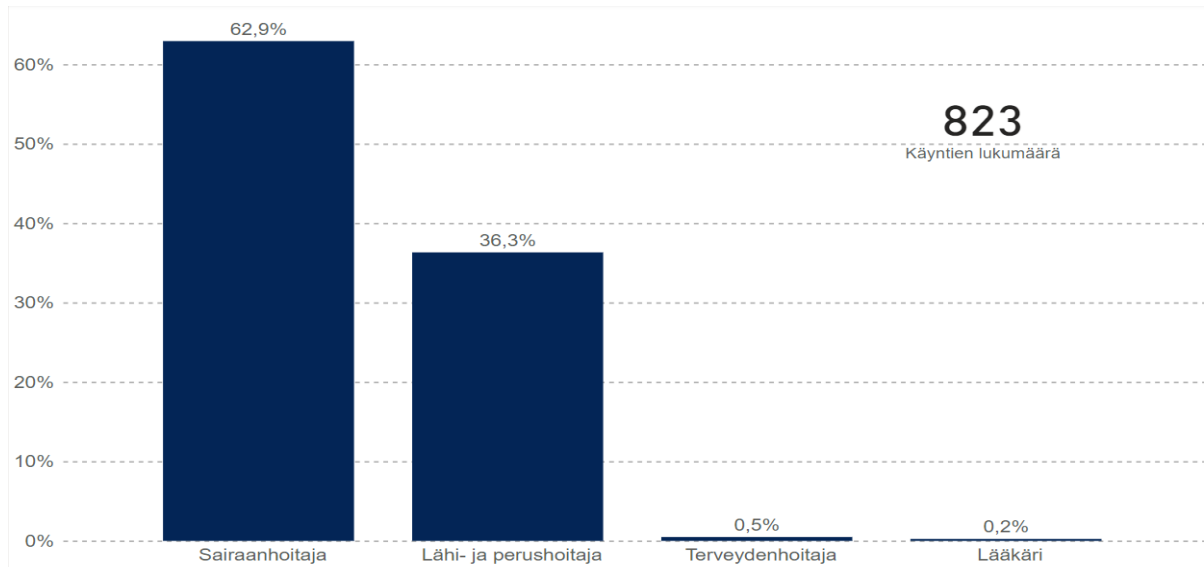
Etäasioinnin osuus Jokelan potilaskontakteista on ylipäätään korkealla tasolla. Lähi- ja perushoitajat ovat etäasioinnissa poikkeuksellinen ammattiryhmä. Lähi- ja perushoitajien potilaskontaktit ovat usein luonteeltaan fyysisiä toimenpiteitä. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi ompeloiden poisto ja korvan huuhtelu. Näitä toimenpiteitä ei voi suorittaa etäasiointina. Perus- ja lähihoitajien asiointit

muodostavat kuitenkin vain alle 4 prosentin osuuden kaikista Jokelan potilaskontakteista. Tulevaisuudessa tällaisten fyysisten toimenpiteiden hoitaminen on mahdollista järjestää esimerkiksi liikkuvana palveluna.



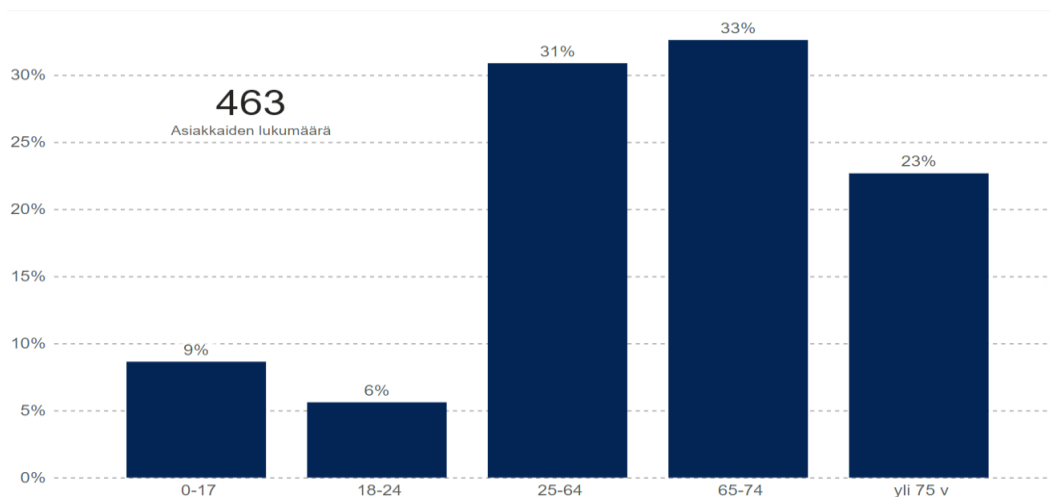
Kuva 7. Jokelan sosiaali- ja terveysaseman alkuvuoden 2023 potilaskontaktit ja etäasioinnin osuus ammattiryhmittäin (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanottopalveluiden potilaskontakteista fyysisiä lääkärivastaanottokäyntejä on ollut 2 kappaletta. Kaikilla vastaanottopalveluiden ammattiryhmillä vastaanottokäyntejä on alkuvuoden 2023 aikana ollut yhteensä hieman yli 800 kappaletta. Alla olevassa kuvassa 8 esitetään fyysisten vastaanottokäyntien jakautumista eri sote-ammattilaisten kesken. Kuvasta käy ilmi, että yli 99 prosenttia kaikista Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanottopalveluiden fyysisistä kontakteista on ollut sairaanhoitajan tai lähihoitajan ja perushoitajan käyntejä.



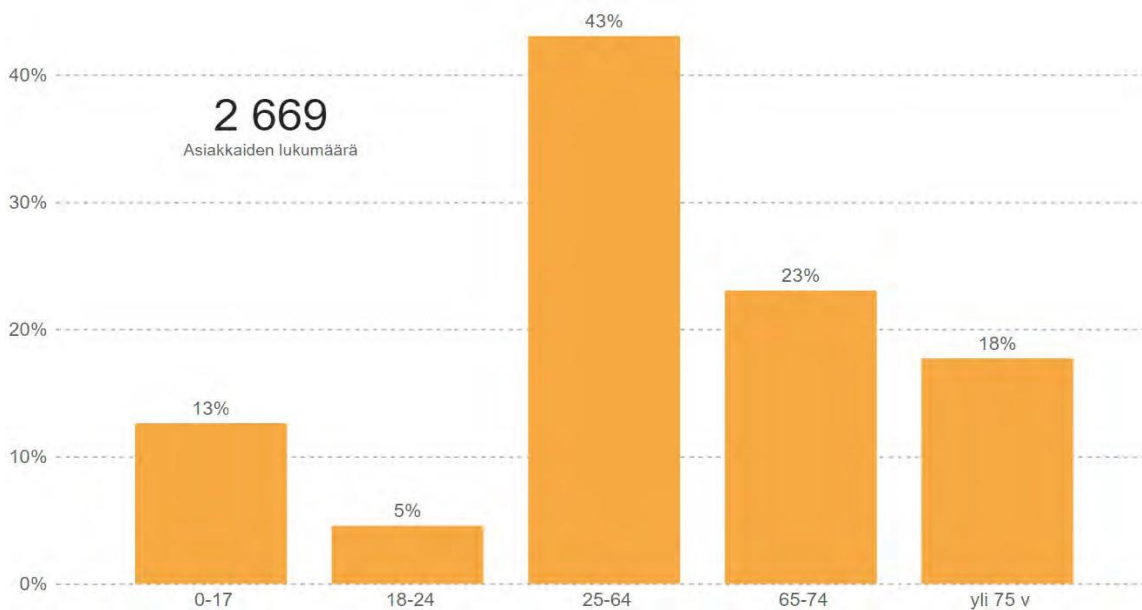
Kuva 8. Jokelan sosiaali- ja terveysaseman alkuvuoden 2023 fyysiset vastaanotto- käynnit ammattiryhmittäin (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Alkuvuoden 2023 aikana Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanottopalveluissa fyysisellä vastaanottokäynnillä on käynyt 463 eri potilasta (kuva 9). Näistä potilaista suurin osuus on ollut joko työikäisiä tai ikääntyneitä. Lapsia ja nuoria Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanottopalveluissa on käynyt vain 90 eri henkilöä.



Kuva 9. Alkuvuonna 2023 Jokelan sosiaali- ja terveysasemalla fyysisellä vastaanottokäynnillä käyneet asiakkaat ikäryhmittäin (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastieto- järjestelmä).

Alla olevassa kuvassa 10 käydään läpi Jokelan vastaanoton eri asiakkaita potilaskontakti näkökulmalla. Eli kuvassa esitetään kaikki Jokelan sosiaali- ja terveysaseman potilaskontaktien asiakkaat ikäryhmittäin. Alkuvuoden 2023 aikana Jokelassa on suoritettu potilaskontakteja 2.669 eri asiakkaalle. Asiakkaista suurin osa on ollut työikäisiä.



Kuva 10. Jokelan sosiaali- ja terveysaseman potilaskontaktien asiakkaat ikäryhmittäin alkuvuoden 2023 aikana (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Jokelan vastaanottopalveluissa on siis alkuvuoden 2023 aikana hoidettu 2.669 eri asiakkaan asioita. Näistä asiakkaista ainoastaan 463 on käynyt fyysisesti Jokelan sosiaali- ja terveysasemalla. Näiden lukujen valossa voidaan sanoa, että jo nykytilanteessa sote-palveluista iso osa on suoritettu ilman asiakkaan fyysistä kohtaamista.

Etäpalvelut mahdollistavat asioinnin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella missä tahansa. Myös henkilöstön työntekeksen sijainnin valinnanvapaus kasvaa. Kaikkia sote-palveluita ei voida eikä haluta digitalisoida. Etäasioinnin ja fyysisten käyntien lisäksi palveluiden tuottamiseen löytyy muitakin keinoja.

Kulkuyhteydet Jokelasta Hyvinkäälle ja Järvenpähän ovat sekä julkisilla että autolla liikkeessä hyvällä tasolla. Lisäksi Jokelassa asuva väestö on jo nyt tottunut käyttämään tietyissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toisia terveysasemia.

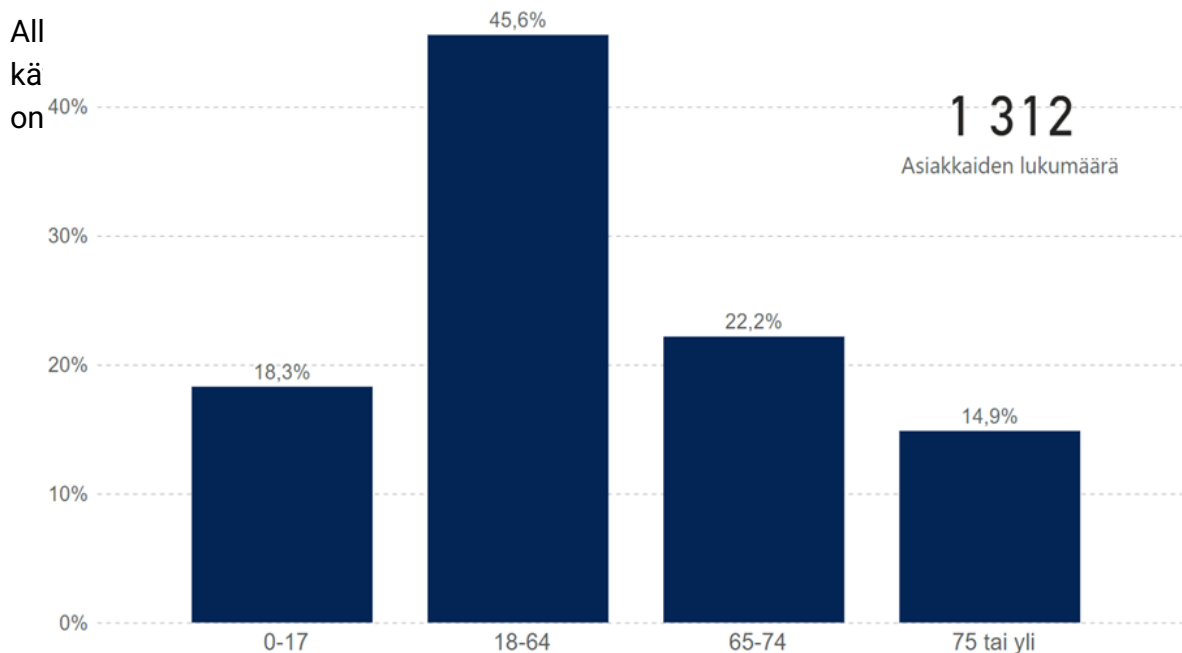
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestö ikääntyy ja tämä tulee kasvattamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarvetta. Jotta palveluiden taso voidaan säilyttää, täytyy sen eteen olla valmis tekemään ikäviäkin päätöksiä.

Jokelan asukkaiden vastaanottopalveluiden käyttö

Asiakirjan tämän osan tavoitteena on kuvata Jokelan postinumeroalueella asuvan väestön vastaanottopalveluiden käyttöä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Tässä asiakirjassa Jokelassa asuvaksi henkilöksi määritetään henkilö, joka on analyysiin liittyvän tietopojinnan aikaan eli syyskuun lopussa 2023 asunut Jokelan postinumeroalueella. Huomion arvoista on, että vastaanottopalveluiden palvelukäytön analyysiin liittyy virheen mahdollisuus. Tietopojintaan liittyvä virhe muodostuu, mikäli Jokelan ulkopuolella asuva henkilö on alkuvuoden 2023 aikana käyttänyt Keusoten vastaanottopalveluita ja tämän jälkeen muuttanut Jokelan postinumeroalueelle. Tällaisten muuttoliikkeestä johtuvien poimintavirheiden määrän voidaan kuitenkin olettaa olevan hyvin vähäisiä.

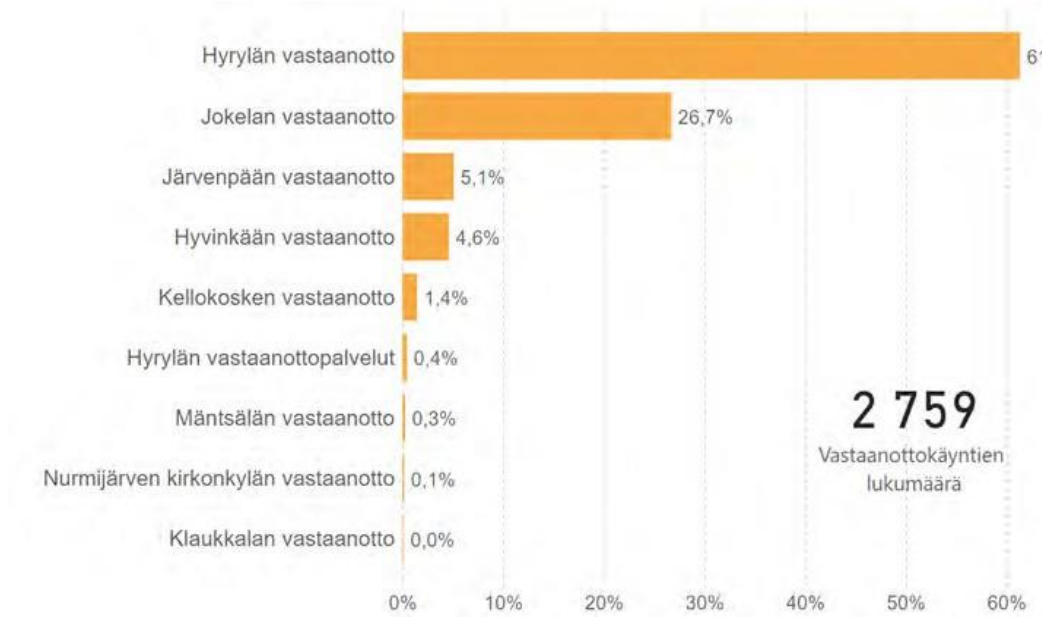
Vuonna 2023 tammikuun ja elokuun välisenä aikana Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluissa on lääkärin, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai lähi- ja perushoitajan fyysisiä palveluita käyttänyt 1.312 eri Jokelassa asuvaa henkilöä. Jokelan asukasmäärä vuonna 2021 on ollut 6.707. Näiden tietojen perusteella noin 20 prosenttia Jokelan väestöstä on käyttänyt Keusoten vastaanottopalveluita alkuvuoden 2023 aikana.



Kuva 11. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella vastaanottopalveluita käyttävät asiakkaat ikäryhmittäin (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Nämä hieman yli tuhat Jokelan postinumeroalueella asuvaa henkilöä on alkuvuoden 2023 aikana käynyt fyysisesti lääkärin, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai lähi- ja perushoitajan vastaanotolla 2.759 kertaa. Alla olevassa kuvassa 12 esitetään vastaanottokäyntien jakautumista terveysasemittain.

Vuonna 2023 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on 10 vastaanottopalveluita tarjoavaa sosiaali- ja terveysasemaa. Kuvasta nähdään, että Jokelan postinumeroalueella asuva väestö on käyttänyt Pornaisten terveysasemaa lukuun ottamatta kaikkien Keusoten toimipisteiden vastaanottopalveluita. Jokelalaisten fyysisistä vastaanottokäynneistä ainoastaan 27 prosenttia toteutetaan alueen omalla Jokelan sosiaali- ja terveysasemalla. 73 prosenttia eli kaksi kolmasosaa käynneistä on tapahtunut muilla Keusoten terveysasemilla. Suurin osa, eli 61 prosenttia käynneistä on toteutunut Hyrylän sosiaali- ja terveysasemalla.



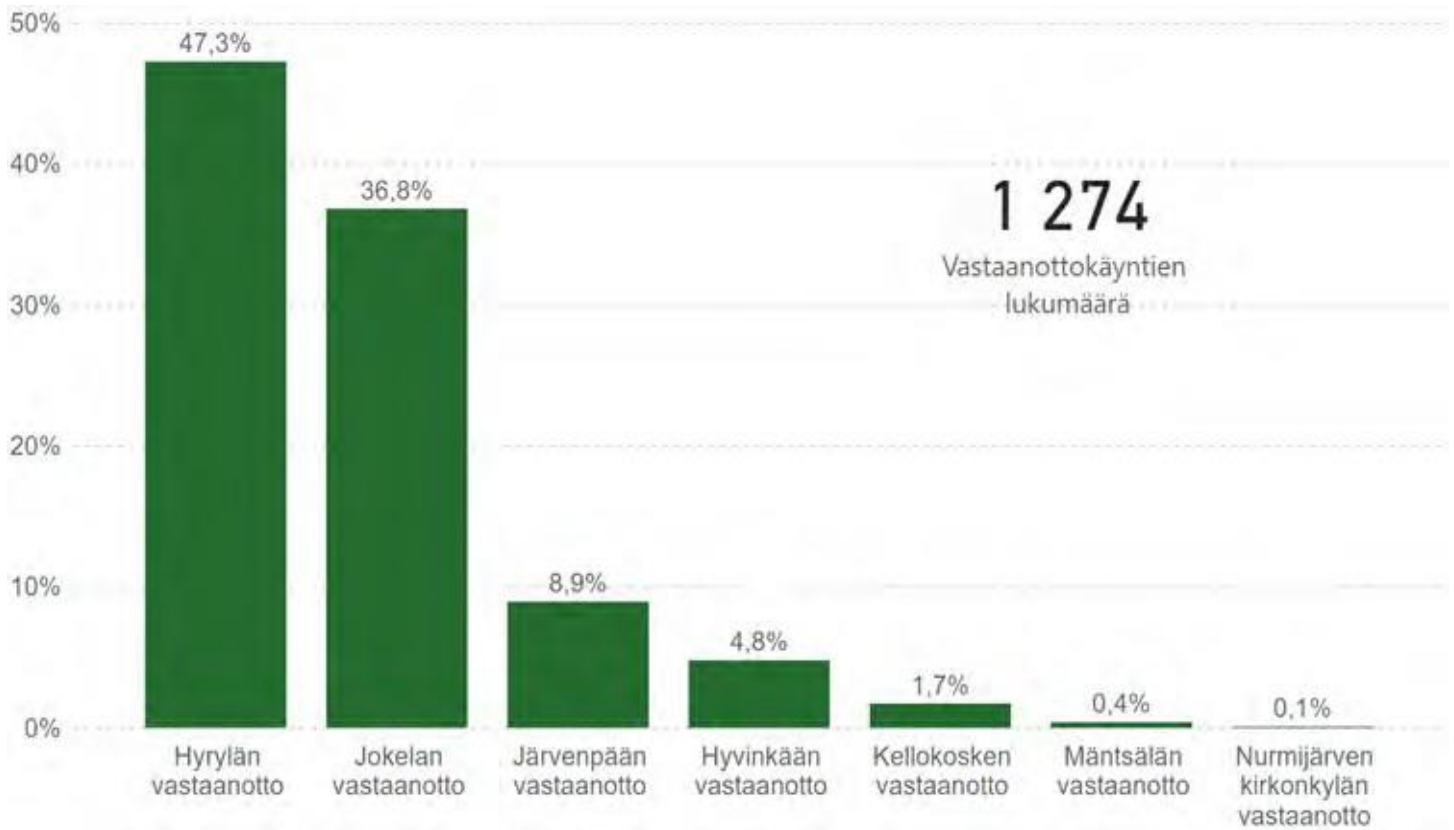
Kuva 12. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden fyysiset käynnit terveysasemittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Kuten tässä asiakirjassa on aiemmin todettu, on Jokelan sosiaali- ja terveysasemalla ollut vuonna 2023 haasteita täyttää asemalle mitoitettua kolmen lääkärin vakanssia eli työpaikkaa. Tämän takia Jokelan sosiaali- ja terveysasemalla ei ole ollut vastaanottopalveluissa tarjolla vapaita lääkäriaikoja. Alla olevassa kuvassa 13 esitetään Jokelan postinumeroalueella asuvan väestön fyysisiä lääkärivastaanottokäyntejä terveysasemittain. Kuvasta huomataan, että Jokelalaisista vastaanottopalveluiden käyttäjistä yli 90 prosenttia on käynyt lääkärissä Hyrylän sosiaali- ja terveysasemalla.



Kuva 13. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden fyysiset lääkärikäynnit terveysasemittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

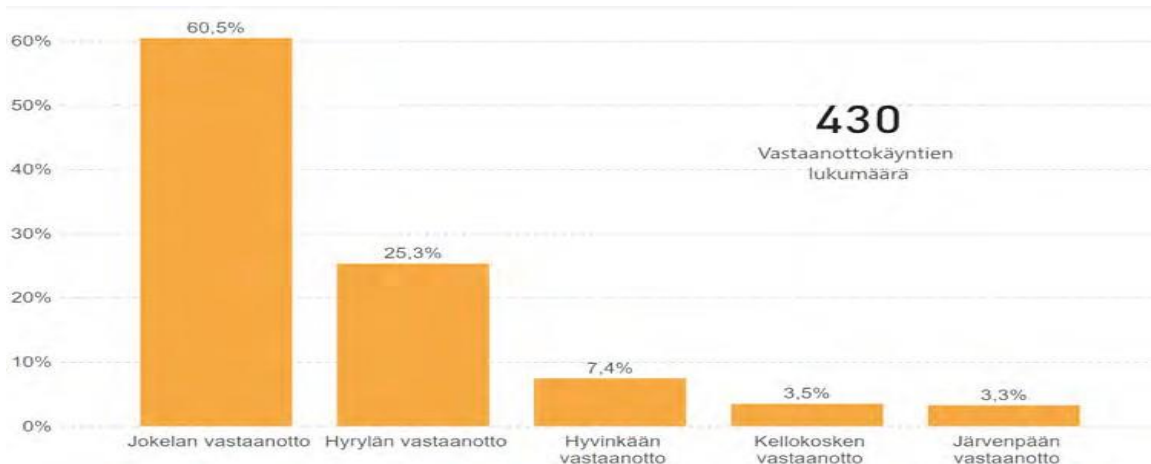
Sairaanhoitajan fyysisellä vastaanotolla Jokelan postinumeroalueella asuvat ovat alkuvuoden 2023 aikana käyneet 1.274 kertaa (kuva 14). Jokelalaisten käynneistä sairaanhoitajalla 37 prosenttia on toteutunut omalla Jokelan sosiaali- ja terveysasemalla. Käynneistä reilusti yli puolet on tapahtunut muilla Keusoten terveysasemilla ja myös sairaanhoitajien käynneillä yleisin Jokelalaisten toimipiste on Hyrylän sosiaali- ja terveysasema. Hyrylän lisäksi melko huomattava määrä sairaanhoitajan käynneistä on toteutunut Järvenpään sekä Hyvinkään vastaanottopalveluissa.



Kuva 14. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden fyysiset sairaanhoitajan käynnit terveysasemittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanottokäyntien lisäksi Jokelan postinumeroalueen väestö on käyttänyt myös lähi- ja perushoitajien palveluita. Lähi- ja perushoitajan vastaanottokäynnillä Jokelalaiset ovat alkuvuoden 2023 aikana käyneet 430 kertaa.

Alla olevassa kuvassa 15 nähdään lähi- ja perushoitajien suorittamat fyysiset vastaanottokäynnit terveysasemittain. Kuvasta nähdään, että jokelalaiset käyttävät lähi- ja perushoitajan käynneissä yleisimmin oman terveysaseman vastaanottopalveluita. Jokelan postinumeroalueella asuva väestö on alkuvuoden 2023 aikana käynyt Jokelan terveysasemalla lähi- ja perushoitajan fyysisellä vastaanottokäynnillä 261 kertaa. Kuukausitasolla tämä tekee keskimäärin 33 käyntiä eli hieman yli yhden vastaanottokäynnin vuorokaudessa.



Kuva 15. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden fyysiset lähi- ja perushoitajan käynnit terveysasemittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

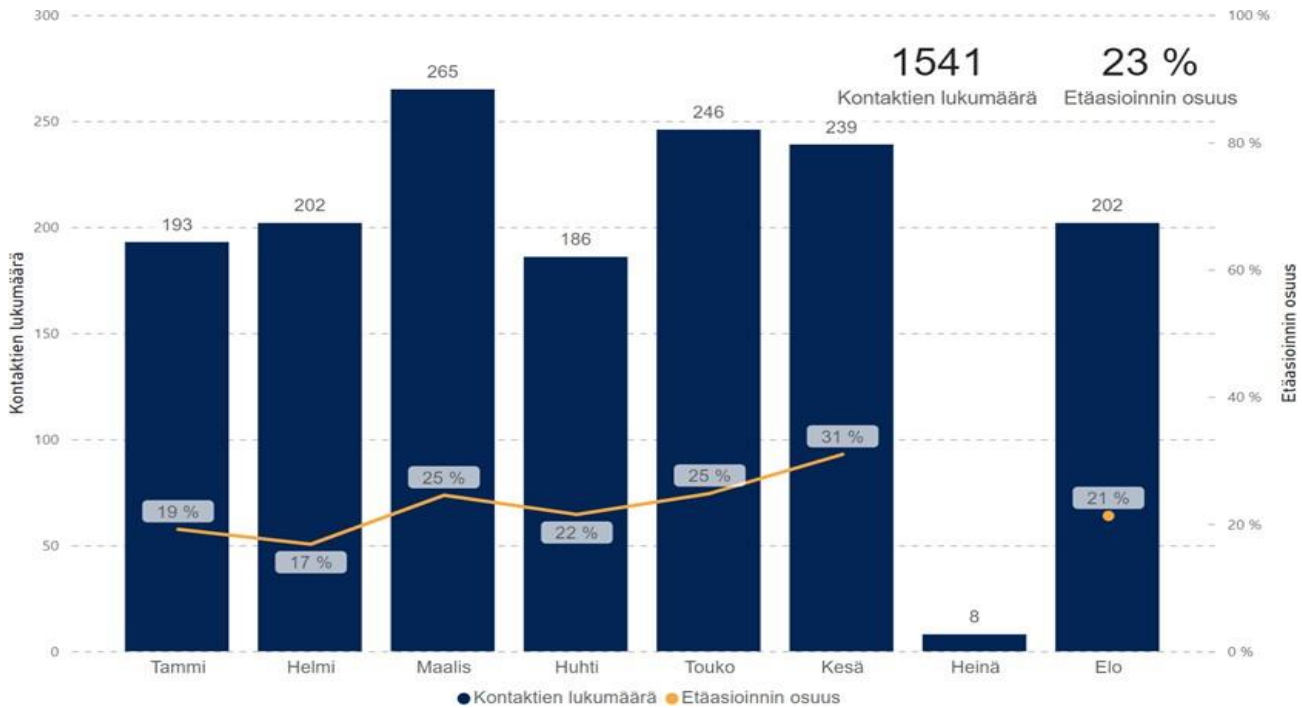
Vuoden 2023 aikana Jokelan sosiaali- ja terveysasemalla ei ole ollut tarjolla lääkärivastaanottoja eikä ajanvarauksetonta vastaanottoaikaa muillekaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmästä poimittujen vastaanottopalveluiden suoritettietojen pohjalta voidaan sanoa, että jokelalaiset ovat tottuneet käyttämään myös muiden kuin oman lähiterveysaseman palveluita.

Elinkeinoelämän valtuuskunnan (EVA) vuonna 2022 tekemän tutkimuksen mukaan tällä hetkellä yhdeksi terveydenhuollon isoimmista haasteista koetaan se, miten nopeasti lääkärin vastaanotolle pääsee. Tutkimuksen mukaan Uudellamaalla peräti 58 prosenttia kyselyyn vastanneista koki lääkäriin pääsynopeuden huonoksi.

Tutkimuksen perusteella Suomen terveydenhuollon ongelmat eivät johdu liian harvasta palveluverkostosta. EVAn tutkimuksen ja Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmän suoritettietojen perusteella näyttää siltä, että lääkäriin ollaan valmiita matkustamaan lähiterveysasemaa pitempiä matkoja, kunhan palvelu saadaan kohtuullisessa ajassa. Palveluiden saavutettavuutta tärkeämmäksi asiaksi nousee palveluiden saatavuus. Tämä tarkoittaa sitä, että on tärkeämpää päästä lääkäriin nopeasti kuin lähellä.

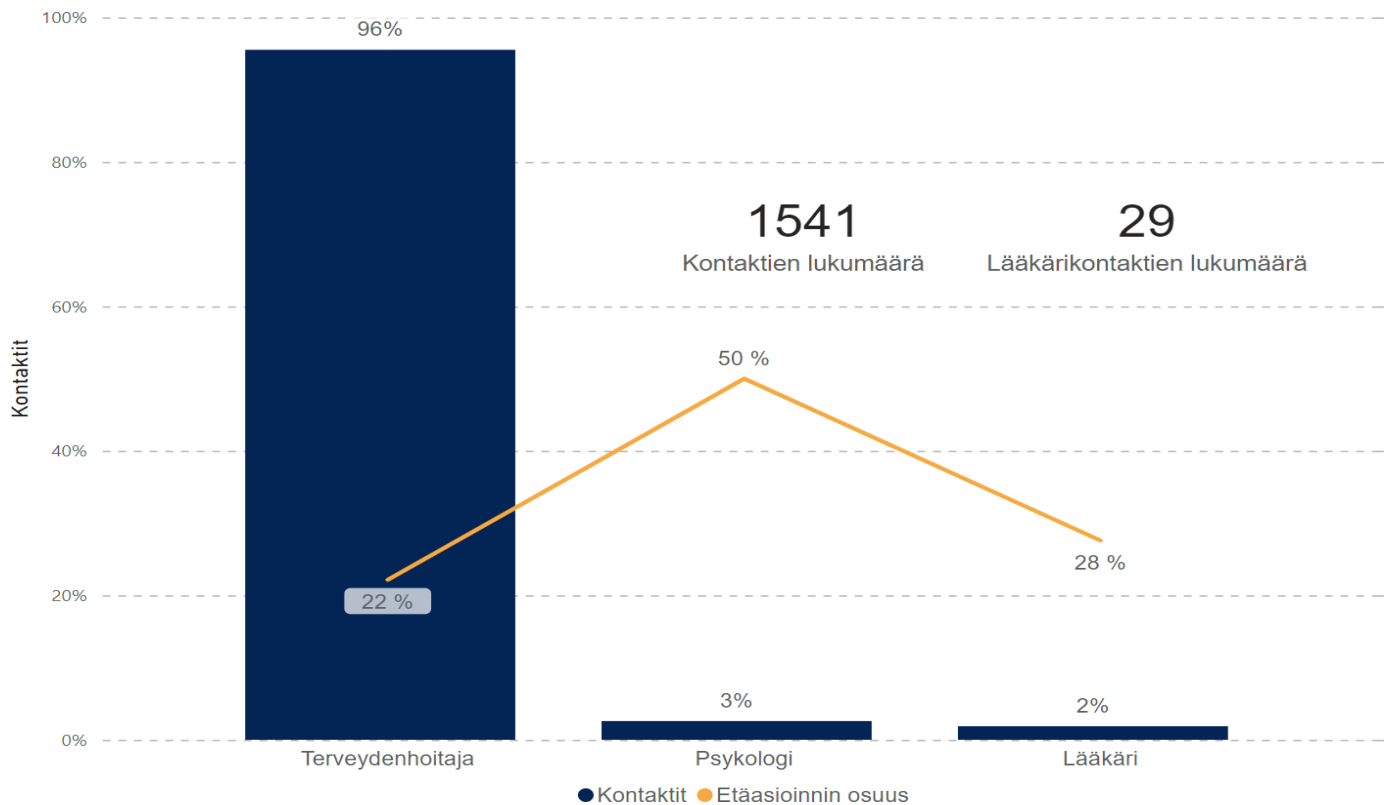
Jokelan sosiaali- ja terveysaseman neuvolapalvelut

Vuonna 2023 tammi- ja elokuun välisenä aikana Jokelan sosiaali- ja terveysaseman neuvolassa on ollut vähän yli 1.500 potilaskontaktia. Jokelan neuvolan potilaskontakteista 23 prosenttia on tapahtunut etäasiointina. Alla olevassa kuvassa 16 esitetään vuoden 2023 kuukausitason potilaskontakteja kaikkien ammattiryhmien osalta yhteensä. Potilaskontaktit vaihtelevat kuukausittain 200 kontaktin molemmin puolin. Loma-aika erottuu kuukausitarkastelussa selvästi.



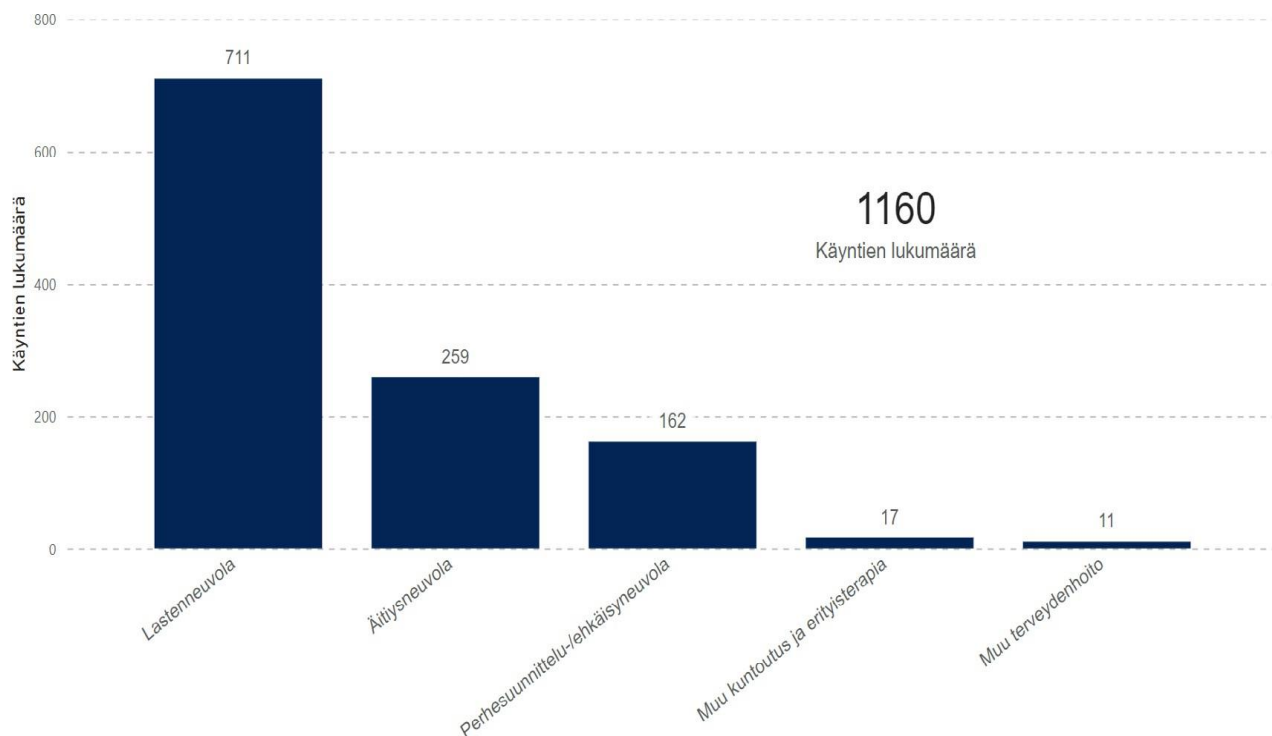
Kuva 16. Jokelan neuvolan alkuvuoden 2023 potilaskontaktit ja etäasioinnin osuus kuukausittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Tarkasteltaessa Jokelan neuvolan potilaskontaktien jakautumista ammattiryhmittäin nähdään, että valtaosa kontakteista eli asioinneista on terveydenhoitajien suorittamia (Kuva 17). Lääkärin potilaskontaktien määrä on ollut vuonna 2023 vain 29 kontaktia ja nämä ovat toteutuneet pääasiassa tammikuussa ja helmikuussa. Tämä johtuu siitä, että neuvolalääkäreitä jaetaan vastaanottopalvelujen lääkäripoolista, missä on jatkuvaa vajetta. Lääkäripula näkyy erityisesti pienillä asemilla. Neuvolalääkäreitä tarvitsevat ovatkin todennäköisesti asioineet jossain toisessa Keusoten neuvolassa.



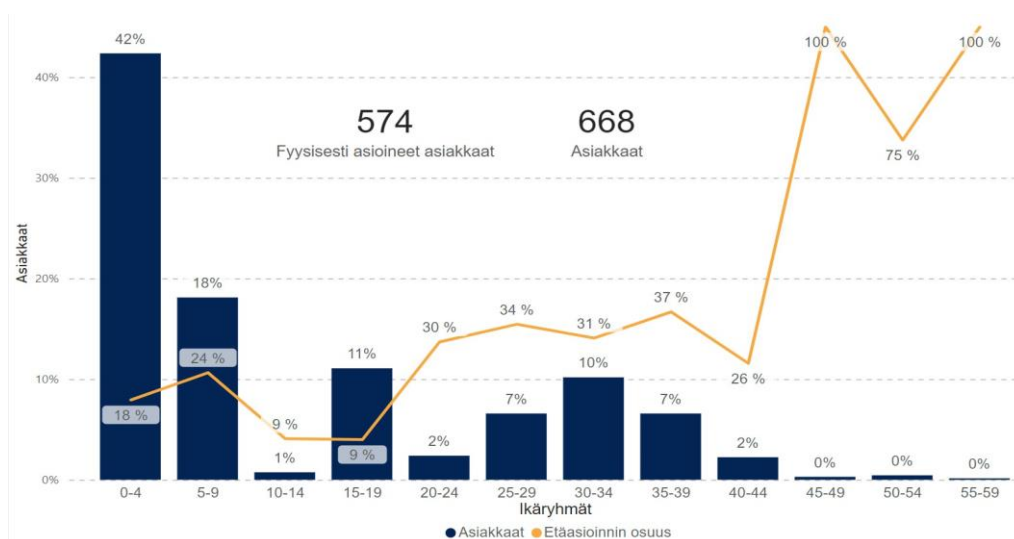
Kuva 17. Jokelan neuvolan potilaskontaktien osuudet ammattiryhmittäin vuoden 2023 tammi- ja elokuun välisenä aikana. (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Fyysisiä käyntejä Jokelan neuvolassa on ollut vuoden 2023 tammikuun ja elokuun välisenä aikana yhteensä 1.160. Palvelumuodon mukaan tarkasteltuna tärkeimmät ryhmät ovat lastenneuvola, äitiysneuvola sekä perhesuunnitteluneuvola ja ehkäisyneuvola, jotka kattavat fyysisten käyntien palvelumuodoista lähes 98 prosenttia. Näistä lastenneuvolan osuus on selvästi suurin. Lastenneuvolassa on ollut fyysisiä käyntejä yli 700. Toiseksi suurin ryhmä on äitiysneuvola, missä fyysisiä käyntejä on ollut lähes 260. (Kuva 18)



Kuva 18. Jokelan neuvolan fyysiset käynnit palvelumuodon mukaan jaoteltuna vuoden 2023 tammi-elokuun aikana. (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmät).

Jokelan neuvolassa on alkuvuoden 2023 aikana ollut yhteensä 668 asiakasta. Fyysisesti paikan päällä asioineiden asiakkaiden määrä on 574. Kuvassa 19 esitetään Jokelan neuvolan asiakkaita ikäryhmittäin. Asiakkaiden suurin ikäryhmä on 0–4-vuotiaat (42 prosenttia) ja näistä erityisesti 0–1-vuotiaat, kuten on odotettavissa. Etäasioinnin osuus on selvästi suurempi aikuisilla kuin lapsilla, joka voi kertoa palvelumuotojen eroista esimerkiksi lastenneuvolan sekä perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan välillä.



Kuva 19. Jokelan neuvolan vuoden 2023 tammi-elokuun asiakasmäärien osuudet ikäryhmittäin (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Tilastokeskuksen mukaan Jokelan postinumeroalueella on vuonna 2021 ollut 2.909 kotitaloutta. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kaikkiin postinumeroalueisiin verrattuna Jokelan kotitalouksien osuus on 3,1 prosenttia. Jokelan kotitalouksista 29 prosenttia on lapsitalouksia ja koko hyvinvointialueella vastaavasti 25 prosenttia. Pienten lasten talouksia, joissa on vähintään yksi alle kolmevuotias lapsi, on Jokelassa 187 ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella lähes 5.000.

Alla esitetyssä kuvassa 20 esitetään lapsiperhekotitalouksien lukumääriä Jokelan postinumeroalueen ja Keusoten kaikkien postinumeroiden osalta. On huomioitava, että taloudet, jossa on eri-ikäisiä lapsia, voivat kuulua yhtä aikaa eri luokkiin. Jos samanikäisiä lapsia on monta, niin kukin talous on luettu mukaan lapsitalouksiin vain kerran.

Kotitalous	Jokela ▲	Keusote	Osuus %
Pienten lasten taloudet	187	4 962	3,8 %
Alle kouluikäisten lasten taloudet	369	10 024	3,7 %
Kouluikäisten lasten taloudet	409	11 158	3,7 %
Lapsitaloudet	838	23 298	3,6 %
Taloudet yhteensä	2 909	94 760	3,1 %

Kuva 20. Jokelan postinumeroalueen ja koko Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kotitalouksien lukumääriä ja osuuksia vuonna 2021 (Lähde: Tilastokeskus).

Vaikka neuvolapalveluita käytetään laajasti eri ikäryhmissä, selvästi suurin tarve on pienten lasten ja alle kouluikäisten talouksissa. Niissä asiakkaina voivat olla äiti ja lapsi. Vuoden 2021 Jokelan postinumeroalueen pienten lasten talouksien osuus suhteessa kaikkiin Keusoten kotitalouksiin on pieni, 0,2 prosenttia. Jokelan pienten lasten talouksien osuus kaikista alueen kotitalouksista on 6 prosenttia. Lisäksi alle kouluikäisten lasten talouksia on Jokelassa 369 joka vastaa noin 13 prosenttia alueen talouksista ja 0,4 prosenttia koko hyvinvointialueen talouksista. Vaikka osaa neuvolapalveluista ei voi korvata etäasioinnilla, ne eivät yleensä vaadi suuria työvälineitä. Neuvolapalveluita onkin mahdollista toteuttaa muun muassa liikkuvina palveluina.

Nykyisten palvelujen korvaaminen sote-yksikön palvelulla

Jokelaan tuotetaan palvelut jatkossa sote-yksikön tai yksiköiden avulla. Palvelua tarjotaan tietyille asiakasryhmille, tyypillisesti 1 kerta viikossa. Suunnitteilla on seuraavat palvelumuodot:

- liikkuva suun terveydenhuollon palvelu
- liikkuva vastaanotto
- liikkuva näytteenotto (laboratoriopalvelu)
- liikkuva neuvola (raskaana olevat, 0–2-vuotiaat ja ehkäisyneuvola)
- varattava tapaamistila sosiaalihuollon palvelujen osalta

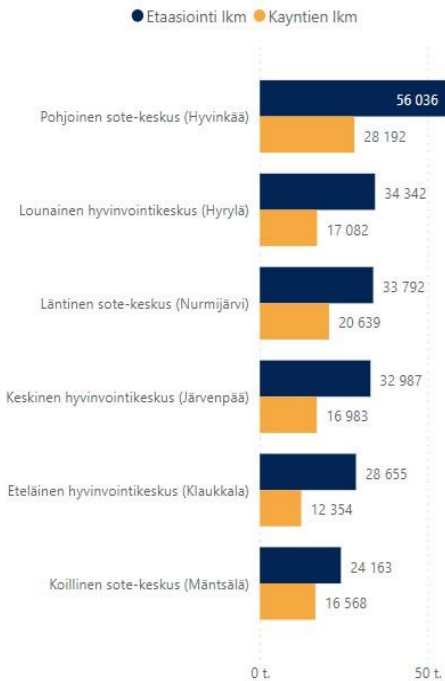
Liikkuvaa palvelua voidaan toteuttaa liikkuvassa kulkuvälineessä tai vaihtoehtoisesti nykyisen terveysaseman vuokraneliömäärältään pienemmissä tiloissa. Lähipalvelut toteutetaan liikkuvina siten, että eri palveluja toteuttavat ammattilaiset ovat paikan päällä sovittuina ajankohtina.

Liite 10 – Terveysasemien palvelukäyttö

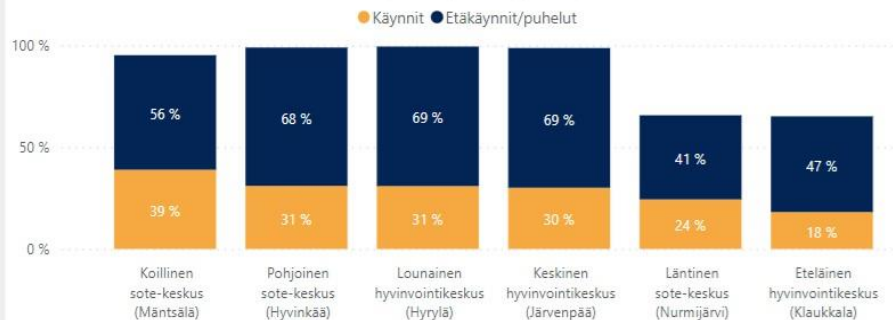


Tulevaisuuden hyvinvointi- ja sote-keskukset

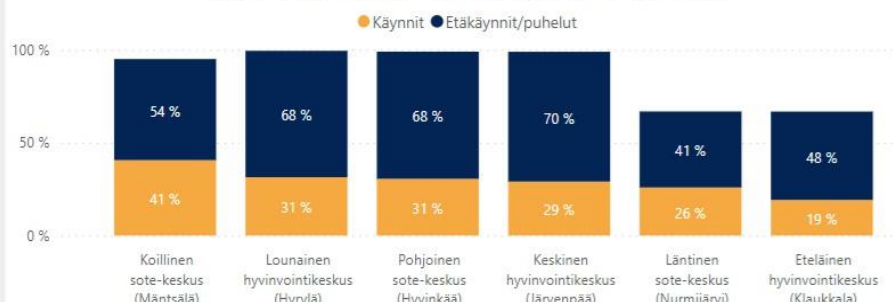
Käyntien ja etäkäyntien lukumäärät terveysasemittain



Yli 65-vuotiaiden käyntien ja etäkäyntien prosenttiosuudet

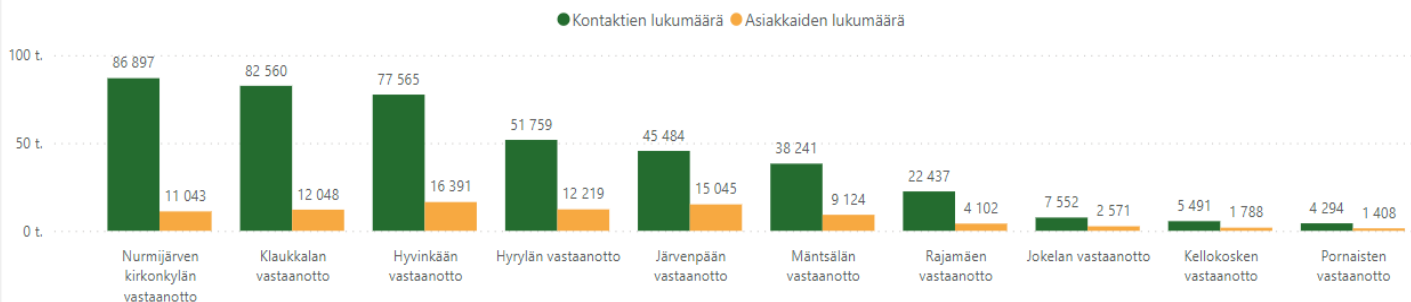


Yli 75-vuotiaiden käyntien ja etäkäyntien prosenttiosuudet

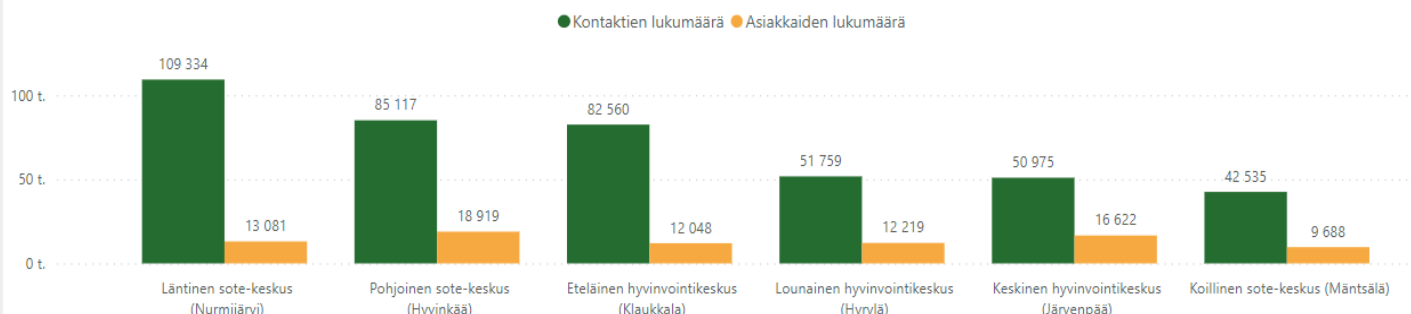


Kontaktit ja asiakasmäärät

Vastaanottopalveluiden kontaktit ja asiakasmäärät (nykytilanne)



Suunnitella olevat hyvinvointi- ja sote-keskukset



Liite 11 – Vaikutusten ennakoarviointi

Kyseessä on ennakoarvio kokonaisuudesta.

Arvioitava asia: Palvelujen verkoston periaatteet – saavutettavuus ja saatavuus

Arvioitava näkökulma	0) Ei tehdä muutoksia (nykytilan kuvaus)	1) vaihtoehto (määritetty liikennöinti + soteyksikkö (liikkuva palvelu))	2) vaihtoehto
Asiakas/potilas/asukas-vaikutukset (myös lapsivaikutukset)	Kaikki palvelupisteet säilyvät, palveluvalikoima jakautuu epätasaisesti, myös lapsilla.	Tasainen palveluvalikoima, jota täydennetään sote -yksiköiden palveluilla. Koskee myös lasten palveluja. Digitaaliset palvelut parantavat saavutettavuutta.	
Talous-vaikutukset	Vuokrakulut pysyvät samana (lisäksi vuokran korotukset) ja vuokrahenkilöstön käytön lisääntyminen	3,5 miljoonan euron säästö	
Henkilöstö-vaikutukset	Henkilöstöä ei riitä kaikkiin palvelupisteisiin. Palvelujen verkosto haavoittuvainen (yksittäiset pienet palvelupisteet).	Osaavaa henkilöstöä riittävästi keskitetyissä pisteissä. Moniammatillisuus turvattu. Palvelujen verkosto ei ole haavoittuvainen, ja henkilöstön työkuorma paremmin ennakoitavissa.	
Ympäristö-vaikutukset	Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia	Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) vaikutukset	Epätasainen palveluvalikoima voi huonontaa hyvinvointia ja terveyttä	Tasainen palveluvalikoima, jota täydennetään sote-yksiköillä, edistää hyvinvointia ja terveyttä	
Muu – mikä?	-	-	

Arvioitava asia: Palvelujen verkoston periaatteet – alueellisuus

Arvioitava näkökulma	0) Ei tehdä muutoksia (nykytilan kuvaus)	1) vaihtoehto (määritetty liikennöinti + soteyksikkö (liikkuva palvelu))	2) vaihtoehto
Asiakas/potilas/asukas-vaikutukset (myös lapsivaikutukset)	Kaikki palvelupisteet säilyvät, palveluvalikoima jakautuu epätasaisesti. Osa väestöä joutuu matkustamaan pidemmälle saadakseen palvelua.	Selkeyttää asukkaan ohjausta keskitettyjen palvelujen näkökulmasta. Takaa palvelun laadun ja erikoispalvelujen tasapuolisen jakautumisen. Ratkaisu takaa palvelujen paremman saatavuuden niille, jotka eivät pysty käyttämään digitaalisia palveluja. Digitaaliset palvelut parantavat saavutettavuutta. Osa väestö joutuu matkustamaan pidemmälle saadakseen palvelun.	
Talous-vaikutukset	Vuokratulot pysyvät samana (lisäksi korotukset) ja vuokrahenkilöstön käytön lisääntyminen	3,5 miljoonan euron säästö vuokrista	
Henkilöstö-vaikutukset	Henkilöstöä ei riitä kaikkiin palvelupisteisiin. Palvelujen verkosto haavoittuvainen (pienet palvelupisteet).	Osaavaa henkilöstöä riittävästi keskitetyissä pisteissä. Moniammatillisuus turvattu. Palvelujen verkosto ei haavoittuvainen ja henkilöstön työkuorma paremmin ennakoitavissa.	
Ympäristö-vaikutukset	Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia	Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) vaikutukset		Ennaltaehkäisyn ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet toteutuvat nykyistä paremmin moniammatillisen ja riittävän henkilöstön sekä digitaalisten palvelujen vahvistumisen vuoksi	
Muu – mikä?	-	-	

Arvioitava asia: Asiakasohjaus

Arvioitava näkökulma	0) Ei tehdä muutoksia (nykytilan kuvaus)	1) vaihtoehto	2) vaihtoehto
Asiakas/potilas/asukas-vaikutukset (myös lapsivaikutukset)	Asukkaat kokevat turvattomuutta palvelujen saatavuuden osalta (haavoittuvat ryhmät)	Painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. Ohjaus tehostuu nykyisestä. Saatavuus ja saavutettavuus paranevat nykyisestä. Haavoittuvilla ryhmillä nimetyt asiakasohjaajat, joka lisää palvelukonaisuuksien hallintaa ja vähentää turvattomuuden tunnetta.	
Talous-vaikutukset	Palvelujen kysyntään ja virtaukseen vaikuttaminen vaikeaa ja voi lisätä kustannusten kasvua	Palvelujen kysyntään ja virtaukseen vaikuttaminen parantaa kustannusten kasvun hallintaa ja lisää tuottavuutta	
Henkilöstö-vaikutukset	Ei merkittäviä muutoksia henkilöstön työhön. Työ sektoreittain ja alueittain jatkuu, organisaatiokeskeinen ajattelu korostuu.	Muutos suuri ja henkilöstöä valmennettava muutoksen osalta merkittävästi. Moniammatillisuus turvattu ja ohjaus nykyistä tehokkaampaa. Asiakas- ja asukaslähtöinen ajattelu vahvistuu.	
Ympäristö-vaikutukset	Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia	Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) vaikutukset	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei toteudu järjestelmällisesti ja tavoitteellisesti palveluketjuissa ja asiakasprosesseissa	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vahvistuu palveluketjuissa ja asiakasprosesseissa	
Muu – mikä?	-	-	

Arvioitava asia: Terveyspalvelut ja sairaanhoito

Arvioitava näkökulma	0) Ei tehdä muutoksia (nykytilan kuvaus)	1) vaihtoehto Kuntoutuskeskuksen uudet tilaratkaisut ja kuntoutuspalvelujen rakenteellisen muutoksen toteuttaminen	2) vaihtoehto Pienten terveysasemien ja Hyvinkään terveysaseman muutokset
<p>Asiakas/potilas/asukas-vaikutukset (myös lapsivaikutukset)</p>	<p>Asukkaiden palvelut eivät ole yhdenmukaisia, hyvinkäläisillä edelleen sekavuutta kiireellisessä terveydenhuollon asioinnissa.</p> <p>Pienten terveysasemien asiakkaiden asiointi tutussa ympäristössä säilyy, mutta palvelukatkoksia on herkästi.</p> <p>Diagnostisiin tutkimuksiin täytyy hakeutua muualle kuin omalle terveysasemalle.</p>	<p>Vaativa osastokuntoutus toteutuu aina tarvittaessa.</p> <p>Kuntoutuskeskuksen ryhmäkuntoutustoiminta monipuolistuu.</p> <p>Kotona toteutuvan kuntoutuksen saatavuus lisääntyy.</p> <p>Lähetekäytäntöjä keventämällä kuntoutuspalveluun pääsy nopeutuu.</p>	<p>Hyvinvointialueen kaikkien asukkaiden kiireellinen virka-aikainen asiointin ohjeistus yhdenmukaistuu.</p> <p>Yhden luukun asiointin periaate toteutuu.</p> <p>Sote-keskuksissa tulevaisuudessa mahdollisuus asiointiin iltaisin ja lauantaisin</p> <p>Toimintakyvyltään heikoimmille räätälöidyt vastaanottopalvelut</p> <p>Digitaaliset palvelut laajenevat ja ovat käytettävissä asuinpaikasta riippumatta</p>
<p>Talousvaikutukset</p>	<p>Tavoitellut säästöt tilojen ylläpitokustannuksista eivät toteudu.</p> <p>Lisäkuluja remonttikohteista.</p> <p>Lisäinvestointitarpeita muun muassa hammashoitoyksiköihin.</p>	<p>Kaikkien esitettyjen muutosten toteutuessa tilavuokra ja siivouskuluissa mahdollisuus säästää yhteensä 2,3 miljoonaa euroa vuodessa</p>	
<p>Henkilöstövaikutukset</p>	<p>Henkilöstöä ei riitä kaikkiin palveluihin.</p> <p>Henkilöstön alttius sisäilmaoireiluun pysyy</p>	<p>Henkilöstöressurssien jakautuminen osasto- ja kotikuntoutukseen, mahdollistaa halukkaille monipuolisemman työnkuvan</p>	<p>Henkilöstön sijoittelu yksinkertaistuu ja puutteita on helpompi paikata. Työkuorman tasaisempi jakautuminen tukee työssä jaksamista.</p> <p>Erikoisosaamisen hyödynnettävyys paranee.</p> <p>Tilaratkaisut edellyttävät joustavuutta ja kotoa käsin työskentelyn mahdollisuus lisääntyy.</p>
<p>Ympäristövaikutukset</p>	<p>Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia</p>	<p>Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia</p>	<p>Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia</p>

Arvioitava näkökulma	0) Ei tehdä muutoksia (nykytilan kuvaus)	1) vaihtoehto Kuntoutuskeskuksen uudet tilaratkaisut ja kuntoutuspalvelujen rakenteellisen muutoksen toteuttaminen	2) vaihtoehto Pienten terveysasemien ja Hyvinkään terveysaseman muutokset
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) vaikutukset		Luo paremmat mahdollisuudet HYTE-yhteistyöhön koko alueella, kun terapeutit liikkuvat.	Edistää asiakkaan kokonaistavallista hoitoa ja siten mahdollistaa paremmin myös terveyden edistämisen.
Muu – mikä? Tilat	<p>Kiljavalle suunnitellun peruskorjauksen vuoksi väistötilatarve muutamien vuosien sisään.</p> <p>Suojeltu rakennus, jonka muunneltavuus rajallinen.</p> <p>Rakennuksessa on paljon tiloja, joita ei tarvita tähän toimintaan. Näistä tiloista maksetaan turhaan, eli ne ovat hukkaneliöitä.</p>	<p>Toimintaan suunnitellut tilaratkaisut mahdollistavat nykyistä monipuolisemmat kuntoutustoiminnot ja ovat muunneltavissa.</p> <p>Tiloissa toteutuu tietosuoja ja asiakasturvallisuus ja potilasturvallisuus.</p> <p>Parhaat mahdolliset tilat tukevat pakottamatonta moniammatillista työskentelyä ja eri ammattiryhmien luonnollisia kohtaamisia.</p>	

Arvioitava asia: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Arvioitava näkökulma	0) Ei tehdä muutoksia (nykytilan kuvaus)	1) vaihtoehto	2) vaihtoehto
Asiakas/potilas/asukas-vaikutukset (myös lapsivaikutukset)	<p>Ei voida järjestää riittävästi ennalta ehkäiseviä palveluja, ja kasvava asiakasmäärä joutuu liian aikaisin raskaampiin palveluihin koska heitä ei ehditä tavoittamaan ja ohjaamaan aikaisemmin kevyempiin palveluihin.</p> <p>Kotona asumista tukevat palvelut ja kotihoidon palvelut eivät ole riittäviä koska talouden kehys ei riitä ja säästötoimia joudutaan tekemään reagoiden eli kun on jo kiire. Toiminnan etukäteen kehittäminen puuttuu. Etäpalveluja voidaan joutua tarjoamaan niin sanotuille ”väärille” asiakkaille rajallisten resurssien vuoksi.</p> <p>Raskaimpia palveluja ei voida järjestää ja asiakkaat joutuvat turvautumaan väärin palveluihin väärään aikaan. Esimerkiksi päivystyksen kautta mennään suunnittelemattomalle sairaalajaksolle.</p> <p>Tai ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ohjautuu paljon asiakkaita, jopa väärin perustein, ja ne asiakkaat ketkä tarvitsevat palvelua jäävät sitä ilman tai joutuvat odottamaan vapautuvaa paikkaa liian kauan.</p>	<p>Keskitetty asiakasohjaus rakentaa yhdessä asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa asiakkaalle räätälöidyn palvelujen kokonaisuuden huomioiden ennalta ehkäisevät palvelut sekä järjestöjen ja yksityisen sektorin palvelutarjonnan. Kotona asumista pystytään järjestämään oikea-aikaisesti.</p> <p>Keventämällä asumisen rakennetta voidaan siirtää palvelujen painopistettä yhteisölliseen asumiseen, joka vastaa asiakkaan yksilölliseen palvelun tarpeeseen. Yöaikaista apua on mahdollista toteuttaa hoivateknologialla.</p> <p>Ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja saadaan riittävästi asiakkaille, jotka tarvitsevat paljon hoivaa ja huolenpitoa.</p> <p>Toimivat tukipalvelut kotiin ja asumispalveluihin, kuntoutus ja lääke- ja hoitotieteellinen konsultaatio ja apu</p>	
Talous-vaikutukset	Budjetti eli rahat eivät riitä lisääntyvän asiakasmäärän palveluihin ja budjetti ei riitä järjestämään lakisääteisiä palveluita	Hallitusti kevennetty asumisen palvelurakenne mahdollistaa sen, että järjestetään asiakkaille enemmän palveluja	
Henkilöstö-vaikutukset	Henkilöstöä ei riittävästi palveluihin	Kevennetyllä, mutta riittävällä palvelurakenteella henkilöstö riittää paremmin palvelujen tuottamiseen. Etäpalveluilla voidaan tuottaa palveluja niille asiakkaille, kenelle se sopii. Silloin henkilöstö voi erikoistua uudenlaisen palvelumuodon osaajaksi.	
Ympäristö-vaikutukset	Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia	Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia	

Arvioitava näkökulma	0) Ei tehdä muutoksia (nykytilan kuvaus)	1) vaihtoehto	2) vaihtoehto
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) vaikutukset	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jää liian vähäiseksi, koska järjestämisen painopiste täytyy siirtää raskaampiin palveluihin resurssien (talous ja henkilöstö) vähentymisen vuoksi.	Hyte on vahvasti mukana erityisesti ennalta ehkäisevissä ja kotona asumista tukevissa palveluissa.	
Muu – mikä?			

Arvioitava asia: Aikuisten mielenterveys- ja päihde- ja sosiaalipalvelut, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, Lastensuojelun palvelurakenteen uudistaminen

Arvioitava näkökulma	0) Ei tehdä muutoksia (nykytilan kuvaus)	1) vaihtoehto Perustetaan vaativan hoidon yksiköt Koivukujalle ja Pehtooriin.	2) vaihtoehto
Asiakas/potilas/ asukas-vaikutukset (myös lapsi-vaikutukset)	<p>Vaativasti oireileville lapsille ei löydy tarpeeseen vastaavia sijaishuoltopaikkoja. Lapsia joudutaan sijoittamaan pitkien matkojen päähän, jolloin perheen kuntouttaminen ja jälleenyhdistäminen vaikeutuu. Lapsen hoito- ja kuntoutuspalvelut vaihtuvat sijoituspaikkakunnalle ja hoidon jatkuvuus kärsii.</p> <p>Vaativaa hoitoa tarvitsevien lasten sijaishuoltopaikkaa joudutaan muuttamaan useammin kuin muiden sijoitettujen lasten.</p>	<p>Vaativasti oireilevat lapset saavat tarpeenmukaisen hoidon ja kuntoutuksen läheltä kotiaan. Käynnissä olevat hoitokontaktit ja koulunkäynti omassa koulussa jatkuvat. Vanhemmilla on mahdollisuus tiiviimpään yhteydenpitoon lapseen ja työskentelyyn ammattilaisten kanssa. Sijaishuoltopaikan pysyvyys auttaa lapsen kuntoutumista.</p>	
Talous-vaikutukset	<p>Omassa toiminnassa ei ole vaativaa hoitoa. Olemme ostopalvelujen varassa ja hoitovuorokausihinnat nousevat (toimittajat vaativat lisäresursssia).</p> <p>Yksityisten palveluntuottajien yksiköiden valvonta vie resursssia palvelutoiminnasta.</p>	<p>Kustannukset ovat paremmin hallinnassa ja tiiviin työskentelyn myötä sijoitusjaksoja pystytään lyhentämään.</p> <p>Valvonnan tarve vähenee.</p> <p>Oma tuotanto kasvaa, olemme vähemmän riippuvaisia markkinoista eli yksityisistä palveluntuottajista.</p> <p>Mahdollisuus säästää 0,8 miljoonaa euroa vuodessa niin, että lisätään omaa palvelutuotantoa.</p>	
Henkilöstö-vaikutukset	<p>Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän työmäärä ja eettinen kuormitus kasvaa, huoli lapsen hyvinvoinnista, omista toimintamahdollisuuksista ja työn vaikuttavuudesta.</p>	<p>Yksiköihin rekrytoidaan uusi henkilöstö. Sosiaalityöntekijöiden työ helpottuu, kun sijoitukset tehdään tuttuun yksikköön ja tiiviimpi yhteistyö lapsen ja perheen kanssa on mahdollista siksi, että palveluyksikkö on lähempänä.</p>	
Ympäristö-vaikutukset	<p>Sosiaalityöntekijöiden pitkät työmatkat vähenevät, kun lapset ovat Keusoten alueella. Vanhempien tapaamismatkat lyhenevät.</p>	<p>Ympäristöystävällisempi vaihtoehto kun lapset sijoitetaan lähelle kotiaan ja voivat jatkaa omassa koulussaan ja hoitopaikoissaan.</p>	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikutukset (hyte)	<p>Sijaishuoltopaikan vaihtuminen ei tue lapsen hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista.</p>	<p>Omassa yksikössä lapseen sitoudutaan, koska lapsen ja työntekijöiden välille ehtii muodostua hyvä suhde hoidon aikana.</p>	
Muu – mikä?	<p>Jos palveluntuottaja irtisanoo asiakaskohtaisen sopimuksen, täytyy lapsen sijaishuoltopaikkaa muuttaa.</p>		

Liite 12 – Lausuntoyhteenveto

Lausuja	Esiin nostettu epäkohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Hyvinkään kaupunki	Palvelujen verkosto ei huomioi saatavuutta yhdenvertaisesti	E	Asiakaslähtöisyys huomioitu osana periaatteita Resurssilähtöinen suunnittelu takaa sen, että palvelut ylipäättänsä kyetään tuottamaan alueen asukkaille. Sote -yksikkökonseptin täsmentäminen
Hyvinkään kaupunki	Taloussuunnitelmien puute hyötyjen/haittojen arvioinnin osalta.	K	Taloudellisen potentiaalin kuvaaminen muutosten osalta
Hyvinkään kaupunki	Uusimaatasoinen vertailu palveluverkkosuunnitelmien osalta puuttuu	E	Muut alueet tekevät omat suunnitelmansa vuoden 2024 aikana
Hyvinkään kaupunki	Hyvinvointikeskuskonseptin toteutus käytännössä	K	Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyin palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoa
Hyvinkään kaupunki	Hyvinvointikeskuskonsepti ristiriidassa lainsäädännön kanssa	E	Konsepti ymmärretty väärin. Hyvinvointialue ei ota vastuulleen lainsäädäntöön kuulumattomia tehtäviä.
Hyvinkään kaupunki	Vaikuttavuuden arviointimalli kuvattu epäselvästi	K	Vaikuttavuuden arvioinnin kuvaamisen laajentaminen
Hyvinkään kaupunki	Digitaalisten palvelujen liian korkea pakotettu käyttö vaarantaa muun muassa potilasturvallisuuden	E	Digipalveluita tarjotaan niille asiakasryhmille, jotka niitä osaavat ja haluavat käyttää
Hyvinkään kaupunki	Tavoitetason asettaminen alueellisesti sotetarvekertoimen osalta	E	Tarvittaessa osa TA -tavoitteita
Hyvinkään kaupunki	Palvelujen verkoston käsittely irrallaan toimitiloista, koska ne muodostavat kokonaisuuden	E	Palvelujen verkosto rakennetaan palvelut edellä, ei tilat edellä. Palvelut ohjaavat tilatarvetta, eli tilan tarpeet eivät määritä palveluita
Hyvinkään kaupunki	Asiakasohjauksen suuri poisohjausprosentti kyseenalaista	K	Asiakasohjauskokonaisuuden kattavampi avaaminen, jotta väärinkäsitys oikaistavissa

Lausuja	Esiin nostettu epä-kohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Hyvinkään kaupunki	Lisätiedot tilakokouksen osalta tarpeellisia	E	Osa toimitilaohjelmaa
Hyvinkään kaupunki	Nuorisoasemien ikärajojen yhtenäistäminen johtanut negatiivisiin vaikutuksiin	E	Operatiivinen ja tärkeä huomio. Huomio osoitetaan operatiiviselle toiminnalle. Väite perustuu mutuntumaan eli arvaukselle. Nuorten aikuisten RRP-hanke on parantanut kyseessä olevan ryhmän tilannetta verrattuna lähtötilanteeseen
Hyvinkään kaupunki	Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen rajautuu puhtaasti digitaalisiin välineisiin.	E	Ikääntyneiden kotona asumista tukevat palvelut kuvattu s.45. Kotiin vietävät palvelut eivät rajaudu ainoastaan digitaalisiin palveluihin.
Hyvinkään kaupunki	Korkea sotepalvelukertoimen omaavien alueiden huomioiminen osana palvelujen järjestämistä	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Hyvinkään kaupunki	Kiinteistöverkon pitkäaikainen kehittäminen yhdessä kuntien kanssa huomioitava	E	Osa toimitilaohjelmaa
Mäntsälän kunta	Miten digipalvelujen toimintavarmuus taataan? Miten toimitaan tilanteessa, jossa hyvinvointialue on vahvasti digiriippuvainen ja palvelut eivät toimi?	K	Varautumisen rooli osana palvelujen verkostoa (Digitalisaatio ja toimintavarmuus) Osa hyvinvointialueen varautumissuunnitelmaa
Mäntsälän kunta	Fyysisen palveluverkon keskittäminen asettaa eri kuntien asukkaat eriarvoiseen asemaan.	K	Soteyksikkö-konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Mäntsälän kunta	Palvelujen verkoston suunnittelu resurssilähtöisesti ei vastaa Keusoten arvoja.	E	Asiakaslähtöisyys huomioitu osana periaatteita Resurssilähtöinen suunnittelu takaa sen, että palvelut ylipäättänsä kyetään tuottamaan alueen asukkaille.
Mäntsälän kunta	Palvelujen verkosto tulisi suunnitella asiakas- ja tarvelähtöisesti.	E	Sote -yksikkökonseptin täsmentäminen

Lausuja	Esiin nostettu epä-kohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Mäntsälän kunta	Ikääntyneiden palvelujen toteutus fyysisenä lähipalveluna	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Mäntsälän kunta	Toimitilakokonaisuus avattu liian suppeasti	E	Osa toimitilaohjelmaa
Mäntsälän kunta	Toimitilaohjelma ei saa ohjata palvelujen verkostoa, vaan siitä tulee päättää palvelujen verkostosuunnitelman jälkeen.	E	Päätöksentekoaikataulu suunniteltu esitellyllä tavalla.
Mäntsälän kunta	Kotokartanon korvaaminen uusilla tiloilla ei ole perusteltua	E	Osa toimitilaohjelmaa
Mäntsälän kunta	Kuntoutuskokonaisuuden muutokselle ei välitöntä tarvetta.	??	Kuntoutuskokonaisuuden muutostarpeen tarkempi kuvaus
Mäntsälän kunta	Pelastustoimea ei huomioita palvelujen verkostosuunnitelmassa.	K	Pelastustoimen palvelujen verkoston muodostumisen prosessi täytyy kuvailla ja selittää
Järvenpää	Toimeenpanosuunnitelma, jossa uusien palvelujen toteutus ennen lakkautuksia tai kiinteistöistä luopumista	K	Huomiointi osana aikataulua ja aikataulun päivitys näiltä osin. Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyin palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoa
Järvenpää	Huomion kiinnittäminen palvelujen saatavuuteen osana palvelujen verkostoa	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Järvenpää	Kiljavan kokonaisuuden jatkokehittäminen, siitä luopumisen sijaan.	E	Osa toimitilaohjelmaa
Järvenpää	Ilmasto- ja resurssiviisauden huomioiminen osana tilaohjelmaa	E	Osa toimitilaohjelmaa
Pornaisten kunta	Liikkuvat palvelut myös terveysaseman tiloissa	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)

Lausuja	Esiin nostettu epä-kohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Pornaisten kunta	Vision ja siihen liittyvien käsitteiden laajempi avaaminen	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Pornaisten kunta	Palvelujen verkoston suunnittelu resurssilähtöisesti ei vastaa Keusoten arvoja.	E	Asiakaslähtöisyys huomioitu osana periaatteita Resurssilähtöinen suunnittelu takaa sen, että palvelut ylipäänsä kyetään tuottamaan alueen asukkaille.
Pornaisten kunta	Palvelujen verkosto tulisi suunnitella asiakas- ja tarvelähtöisesti.	E	Sote -yksikkökonseptin täsmentäminen
Pornaisten kunta	Ikääntyneiden neuvonta lähipalveluna	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Pornaisten kunta	Omaishoidon jatkuva kehittäminen ja siihen panostaminen	E	Tärkeä yksittäinen palvelukokonaisuus, joka huomioitava osana normaalia toimintaa.
Pornaisten kunta	Taloussuunnitelmien puute hyötyjen/haittojen arvioinnin osalta.	K	Taloudellisen potentiaalin kuvaaminen muutosten osalta
Hyvinkään invalidit ry	Merkittävä määrä huomioita eri palveluista ja niiden esteettömyydestä, turvallisuudesta ja saavutettavuudesta	E	Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyin palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoa
Tuusulan kunta	Tilastokeskuksen väestöennuste perustuu Tuusulan osalta menneeseen kehitykseen, eikä huomioi kasvustrategiaa.	E	Palvelujen verkostosuunnitelmaan päivitetään tarvittaessa vuosittain, vastaamaan paremmin alueellisiin muutoksiin.
Tuusulan kunta	Jokelan ja Kellokosken sote-yksiköt tärkeä säilyttää myös kiinteinä toimipisteinä	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Tuusulan kunta	Ikääntyneiden ennaltaehkäiseviä palveluja vahvistettava nykyisestä, koska niiden avulla saavutettavissa merkittäviä kustannushyötyjä	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)

Lausuja	Esiin nostettu epä-kohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Tuusulan kunta	Palvelujen verkosto ei huomioi saatavuutta yhdenvertaisesti	E	Asiakaslähtöisyys huomioitu osana periaatteita Resurssilähtöinen suunnittelu takaa sen, että palvelut ylipäättensä kyetään tuottamaan alueen asukkaille. Sote-yksikkökonseptin täsmentäminen
Tuusulan kunta	Digitaalisten palvelujen saavutettavuus ja esteettömyys	E	Digitaalisten palvelujen kehittämistä ohjataan lainsäädännön keinoin muun muassa 15.3.2019/306 Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, luku 3
Tuusulan kunta	Jokelan ja Kellokosken kiinteistöt hyvässä kunnossa.	E	Osa toimitilaohjelmaa
Tuusulan kunta	Toimeenpanosuunnitelma, jossa uusien palvelujen toteutus ennen lakkautuksia tai kiinteistöistä luopumista	K	Huomiointi osana aikataulua ja aikataulun päivitys näiltä osin. Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyin palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoa
Tuusulan kunta	Vammaisten palvelukokonaisuus kuvattu palvelujen verkostosuunnitelmassa suppeasti	K	Vammaisten palvelukokonaisuuden kuvauksen laajentaminen
Nurmijärven kunta	Suun terveydenhuollon palvelujen järjestäminen Nurmijärven kuvaamatta	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Nurmijärven kunta	Toimintojen keskittämistä Rajamäen terveysasemalle edistettävä	E	Ohjelman mukainen erillisselvitys ennen päätöksentekoa
Nurmijärven kunta	Toimitilakokonaisuus avattu liian suppeasti	E	Osa toimitilaohjelmaa
Nurmijärven kunta	Taloussuunnitelmien puute hyötyjen/haittojen arvioinnin osalta.	K	Taloudellisen potentiaalin kuvaaminen muutosten osalta
Nurmijärven kunta	Kiljavan osalta erillisselvitys ja kokonaisuuden rauhoittaminen 3–5 vuodeksi	E	Osa toimitilaohjelmaa

Lausuja	Esiin nostettu epä-kohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Uudenmaan yrittäjät	Hyvinvointialueen oman palvelutuotannon ja tuki-palvelujen kustannukset arvioitava objektiivisesti	E	Aluevaltuusto hyväksynyt 9.11.2023 tuotannon järjestämisen perusteet, jossa yhtenä elementtinä palvelujen tuotteistus ja kustannuslaskenta
Uudenmaan yrittäjät	Palvelutuottajien vertailu objektiivisesti	E	Palvelutuottajat vertaillaan osana palvelujen kilpailutus valitsevan hankintalainsäädännön mukaisesti Lisäksi järjestäjällä on käytössä tuotantotapa-analytiikka ennen palvelujen järjestämisen ratkaisuja
Uudenmaan yrittäjät	Yritysten resursseja ei tunnisteta lainkaan tärkeinä asiakkaan palvelupolussa	E	Aluevaltuusto hyväksynyt 9.11.2023 tuotannon järjestämisen perusteet, jossa otettu kantaa yritysresurssien käyttöön eri tilanteissa
Uudenmaan yrittäjät	Yhteistyöelimen perustaminen yrittäjien ja hyvinvointialueen vuoropuhelun lisäämiseksi	E	Kannatettava ja arvioita esitys osana hyvinvointialueen verkosto-toimintaa tai TKIO-yhteistyötä
Uudenmaan yrittäjät	Palvelupolkujen toteuttamista varten laadittava monituottajuutta tukeva hankintastrategia	E	Hyvinvointialueen palvelustrategian ensimmäisenä periaatteena on monituottajuus (aluevaltuusto 8.12.2022).
Keski-Uudenmaan Vapaa-ajattelijat ry	Saattotilaisuuksien tilatarjonnan parantaminen sote-toimialaan kuuluva asia – vuokrattavat monikäyttöiset seremoniatilat	E	Hyvinvointialue toteuttaa ainoastaan sille lainsäädännössä määrättyjä tehtäviä.
Klaukkalan seniorit ry	Suunnitelman vaikutukset yhteisöasiakasryhmään kuvattu suppeasti	K	Kuvasta laajennetaan
Klaukkalan seniorit ry	Viittaukset palvelujen verkoston vaikutuksiin palveluketjuissa kuva 13 ei avaudu riittävästi ikääntyneiden osalta TAI painottuu liiaksi kohdan 6 osalta	K	Kyse ettei kuva 13 ajatuksellisesti aukea, kohdassa 6 ikääntyneet nostettu ainoana erikseen yhteisöasumisen osalta eli enemmän tulkinnallinen haaste
Kellokosken Eläkeläiset ry	Digitaalisten palvelujen liian korkea pakotettu käyttö	E	Digipalveluita tarjotaan niille asiakasryhmille, jotka niitä osaavat ja haluavat käyttää

Lausuja	Esiin nostettu epä-kohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Kellokosken Eläkeläiset ry	Toimeenpanosuunnitelma, jossa uusien palvelujen toteutus ennen lakkautuksia tai kiinteistöistä luopumista	K	Huomiointi osana aikataulua ja aikataulun päivitys näiltä osin. Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyn palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoa
Kellokosken Eläkeläiset ry	Ikääntyneiden asumispalvelujen rakennemuutos toteutettava ympärivuorokautisen hoidon tarpeen kasvu huomioiden	K	Ikääntyneiden asumispalvelujen rakennemuutokset riittävä avaaminen
Pornaisten seurakunta	Alueellisten liikennejärjestelyjen ja alueellisten liikennemahdollisuuksien huomioiminen	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Jokelan omakotiyhdistys ry	Jokelan väestömäärän ennustetaan kaksinkertaistuvan nykyisestä	E	Palvelujen verkostosuunnitelmaan päivitetään tarvittaessa vuosittain, vastaamaan paremmin alueellisiin muutoksiin.
Jokelan omakotiyhdistys ry	Palvelupisteiden sijoittamista Jokelan alueelle harkittava Alueellisten liikennejärjestelyjen ja alueellisten liikennemahdollisuuksien huomioiminen	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Hyvinkään Omaishoitajat ry, Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ry sekä Omaishoitajaliitto ry	Omaishoito osana kotona asumisen tukea kuvattu suppeasti.	K	Ikäihmisen asumispalvelujen rakennemuutokset riittävä avaaminen
Hyvinkään Omaishoitajat ry, Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ry sekä Omaishoitajaliitto ry	Yhteisöllisen asumisen käytännön toteuttaminen	K	Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyn palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoa

Lausuja	Esiin nostettu epäkohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Hyvinkään Omaishoitajat ry, Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ry sekä Omaishoitajaliitto ry	Liian vahva virkamiesvetoinen kehittäminen	E	Keusotessa toimii aktiivinen kokemusasiantuntijaverkosto, lisäksi on mahdollisuus osallistua asiakasraatiin palvelujen kehittämisen osalta
Jokelan kehittämisverkoston ydintiimi	Palvelujen verkoston harkitsematon supistaminen johtaa kulujen kasvuun	E	Palvelujen verkostosuunnitelmaan päivitetään tarvittaessa vuosittain, vastaamaan paremmin alueellisiin muutoksiin.
Jokelan kehittämisverkoston ydintiimi	Palvelujen verkosto ei huomioi saatavuutta yhdenvertaisesti	E	Asiakaslähtöisyys huomioitu osana periaatteita Resurssilähtöinen suunnittelu takaa sen, että palvelut ylipäättensä kyetään tuottamaan alueen asukkaille. Sote-yksikkökonseptin täsmentäminen
Jokelan kehittämisverkoston ydintiimi	Fyysisen palveluverkon keskittäminen asettaa eri kuntien asukkaat eriarvoiseen asemaan.	K	Sote-yksikkökonseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Jokelan kehittämisverkoston ydintiimi	Alueellisten liikennejärjestelyjen ja alueellisten liikennemahdollisuuksien huomioiminen	K	Sote-yksikkökonseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Jokelan kehittämisverkoston ydintiimi	Palvelujen lakkauttaminen Jokelasta rajoittaa nuorten mahdollisuutta käyttää palveluja	K	Sote-yksikkökonseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Jokelan kehittämisverkoston ydintiimi	Keusoten liikkuvat palvelut kehittymättömiä, eivätkä kykene korvaamaan fyysisiä palvelupisteitä Jokelassa	K	Sote-yksikkökonseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Jokelan kehittämisverkoston ydintiimi	Toimeenpanosuunnitelma, jossa uusien palvelujen toteutus ennen lakkautuksia tai kiinteistöistä luopumista	K	Huomiointi osana aikataulua ja aikataulun päivitys näiltä osin. Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyn palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoa

Lausuja	Esiin nostettu epäkohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Jokelan kehittämisverkoston ydintiimi	Digitaalisten palvelujen saavutettavuus ja esteettömyys	E	Digitaalisten palvelujen kehittämistä ohjataan lainsäädännön keinoin muun muassa 15.3.2019/306 Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, luku 3
Pertun- ja Lepolan vanhempainyhdistys sekä Jokelan yläkoulun ja lukion vanhempainkerto Oy	Palvelujen verkoston harkitsematon supistaminen johtaa kulujen kasvuun ja vähentää Jokelan vetovoimaa asuinalueena.	E	Palvelujen verkostosuunnitelmaan päivitetään tarvittaessa vuosittain, vastaamaan paremmin alueellisiin muutoksiin.
Pertun- ja Lepolan vanhempainyhdistys sekä Jokelan yläkoulun ja lukion vanhempainkerto Oy	Alueellisten liikennejärjestelyjen ja alueellisten liikennemahdollisuuksien huomioiminen	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Yksityishenkilö (KEUHD- no-2023-4111)	Alueellisten liikennejärjestelyjen ja alueellisten liikennemahdollisuuksien huomioiminen	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Yksityishenkilö (KEUHD- no-2023-4111)	Palvelujen verkosto ei huomioi saatavuutta yhdenvertaisesti	E	Asiakaslähtöisyys huomioitu osana periaatteita Resurssilähtöinen suunnittelu takaa sen, että palvelut ylipäättänsä kyetään tuottamaan alueen asukkaille. Sote-yksikkökonseptin täsmentäminen
Yksityishenkilö (KEUHD- no-2023-4111)	Ennaltaehkäisevien palvelujen ja varhaisen tuen lisääminen	E	Kokonaisuus huomioitu osana Hyvinvointialueohjelmaa – Kysyntään vaikuttaminen
Yksityishenkilö (KEUHD- no-2023-4111)	Palvelujen järjestäminen vaikuttavasti ja ensisijaisesti vaikuttavien palvelujen tarjoaminen	E	Kokonaisuus huomioitu osana Hyvinvointialueohjelmaa – Virtaukseen vaikuttaminen

Lausuja	Esiin nostettu epä-kohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Yksityishenkilö (KEUHD- no-2023-4111)	Toimeenpanosuunnitelma, jossa uusien palvelujen toteutus ennen lakkautuksia tai kiinteistöistä luopumista	K	Huomiointi osana aikataulua ja aikataulun päivitys näiltä osin. Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyjen palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoa
Yksityishenkilö (KEUHD- no-2023-4111)	Henkilökunnan riittävyys taattava oikeilla toimenpiteillä	E	Kokonaisuus huomioitu osana Hyvinvointialueohjelmaa – Voimavarat
Kotokartanon asukkaat	Kotokartanon hoivakotia ollaan lakkauttamassa	E	Kokonaisuuden osalta esitetään korvaavia tiloja, ei lakkauttamista, s.28 Toimitilaohjelma
Järvenpään seurakunta	Seurakunnan maininta tärkeänä yhteistyökumppanina	K	Tekstin tarkentaminen osana asiakasohjaus ja lasten, nuorten ja perheiden kokonaisuutta.
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen nuorisovaltuusto	Kuvattujen toimenpiteiden jääminen ylätasoisiksi	K	Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyjen palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoa
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vanhusneuvosto	Palvelujen suunnittelussa tulee olla mukana kokemusasiantuntijuutta	E	Keusotessa toimii aktiivinen kokemusasiantuntijaverkosto, lisäksi on mahdollisuus osallistua asiakasraatiin palvelujen kehittämisen osalta
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vanhusneuvosto	Yhteisöllisen palveluasumisen palvelutasosta ja muusta vastaavasta luotava sitova ohjeistus	K	Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyjen palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoa. Kaikille asukkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jota tarkistetaan palvelun tarpeen muuttuessa tai vähintään puolivuositain. Palvelun myöntämisen perusteet hyväksytyt. Päivitetyt palvelukuvaus ja laadun kriteerit valmistellaan osana vuoden 2024 yhteisöllisen asumisen kilpailutusta.
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vanhusneuvosto	Toimeenpanosuunnitelma, jossa uusien palvelujen toteutus ennen lakkautuksia tai kiinteistöistä luopumista	K	Huomiointi osana aikataulua ja aikataulun päivitys näiltä osin. Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyjen palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoa

Lausuja	Esiin nostettu epäkohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vanhusneuvosto	Jonottomista toimintamalleista ei näyttöä, eikä seurantaa ja arviointia kuvattu	E	Osa hyvinvointialueohjelman toimeenpanoa
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vanhusneuvosto	Ympäri vuorokautisen palveluasumisen vähentäminen ei realistista	K	Ikäihmisen asumispalvelujen rakennemuutokset riittävä avaaminen
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vanhusneuvosto	Yhteisöllisen asumisen rakentamisen suunnitelma sekä laadulliset kriteerit	K	Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyjen palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoa
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vanhusneuvosto	Kiljavan kuntoutuskeskuksen alasajo hätiköityä	K	Toimitilaohjelman ja kuntoutuskokonaisuuden laaja-alaisempi avaaminen
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vanhusneuvosto	Terveysasemien lakkauttamiselle ei riittäviä perusteita	E	Tarvittavat perusteet pyritty esittämään suunnitelmassa kattavasti.
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vanhusneuvosto	Asiakaspalvelupisteiden sulkeminen ristiriidassa väestön palvelutarpeeseen ja palvelujen saatavuuteen liittyvien periaatteiden kanssa	E	Asiakaslähtöisyys huomioitu osana periaatteita Resurssilähtöinen suunnittelu takaa sen, että palvelut ylipäättänsä kyetään tuottamaan alueen asukkaille. Sote-yksikkökonseptin täsmentäminen
Hyvinkään seurakunta	Päihdekuntoutujien ja päihdekuntoutuspalvelujen kuvaaminen paremmin	K	Sote-yksikkökonseptin täsmentäminen tai tekstin täsmentäminen muuten

Liite 13 – Yhteenveto palvelujen verkoston keskeisistä muutoksista (alkuperäinen)

Arvioitava uudelleen valtuuston 25.1.2024 päättämien selvitysten jälkeen

Palvelu-alue	Muutoksen kohde	Nykytila	Tulevaisuus
Koko HVA	Palvelujen verkoston kehittämisen periaatteet	Ei valtuuston hyväksymiä periaatteita (palvelustrategiataso olemassa)	Valtuuston hyväksymät periaatteet
	Palvelujen väestöpohja	Väestöpohjaa ei määritetty	Hyvinvointi- ja sotekeskusten väestöpohja 35.000–40.000
	Palvelujen verkoston visio	<p>Keusotessa 10–11 terveys- asemaa ja useita sosiaali- huollon palvelupisteitä (78 eri katuosoitetta)</p> <p>Miela:</p> <p>toimipisteitä 65, joista 54 yhteiskäyttöisissä tiloissa ja 11 oman toiminnan yksikköä sekä kouluja ja oppilaitoksia noin 100.</p> <p>Keskitetty asiakasohjaus sijoittuu aina olemassa oleviin tiloihin tai ei tarvitse erillisiä tiloja.</p> <p>Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa liikkuvien, kotiin ja verkostoihin vietävien palvelujen osuus suuri.</p> <p>IKVA:</p> <p>Toimipisteiden määrä (asumisen yksiköt ja päivä- ja työtoimintapisteet) pysyvät lähes ennallaan. Yksi vammaisten päivätoiminnan piste siirtyy rakentuvaan keskukseen sekä kotihoidon tiimitilat.</p> <p>Investointisuunnitelmaan vuodelle 2024 tullaan esittämään 60-paikkainen yhteisöllisen asumisen yksikkö.</p> <p>Kotihoidon tiimitilat pysyvät ennallaan, pois lukien sotekeskukseen siirtyvä, ja asiakasohjauksen tilat toimivat nykyisissä toimitiloissa.</p>	<p>Keusotessa 4–6 sote-keskusta.</p> <p>Keskitetty asiakasohjaus sijoittuu aina olemassa oleviin tiloihin tai ei tarvitse erillisiä tiloja.</p> <p>Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa liikkuvien, kotiin ja verkostoihin vietävien palvelujen osuus suuri.</p>
	Palvelujen verkoston käsitteet	Toimipisteiden osalta käytössä hajanainen käsitteistö	Sotekeskus ja soteyksikkö
	Digipalvelut	Digipalvelukokonaisuus hajanainen ja palveluiltaan puutteellinen. Digitalisaatioaste alhainen.	Tavoitteena, että vuoden 2027 loppuun mennessä 35 prosenttia palveluista on digitalisoitu.

Palvelu-alue	Muutoksen kohde	Nykytila	Tulevaisuus
	Liikkuvat palvelut	Kehitystila suunnittelematon	Tuotantotapa-analytiikka kokonaisuuden osalta ja selkeä etenemissuunnitelma
	Tilat	Käytössä noin 160.000 neliometriä	Tavoitteena tilojen käytön tehostaminen 10–15 prosenttia vuoteen 2025 mennessä.
ASIAKAS-OHJAUS	Asiakasohjaus	Toteutus kolmitasoinen; asiakasohjausyksikkö, vammaispalvelut sekä terveydenhuollon palvelut. Neuvonnan, arvioinnin ja palvelutuotannon roolit sekoittuvat.	Keskitetty asiakasohjaus, jossa tavoitteena oikea-aikaisuus ja ennaltaehkäisy.
	Lähineuvonnan toimintamalli	Laajasti ympäri Keusoten aluetta, myös päällekkäistä toimintaa.	Keskitetään kuuteen pisteeseen sekä liikkuviin palveluihin. Ovat osa soteyksiköitä.
MIELA	Perhekeskus-palvelut	1 laajan palvelun perhekeskus	2 laajan palvelun perhekeskusta, jotka keskuksissa. Sotekeskuksissa perhekeskuksen kohtaamispaikka.
		Perhekeskuksen suppeamman palvelun toimipisteitä 4	Perhekeskuksen suppeamman palvelun toimipisteitä 4
		Verkostomainen perhekeskus 1 (Pornainen)	Verkostomainen perhekeskus 1 (Pornainen)
	Neuvola	Neuvolan toimipisteitä 11	Neuvola sote-keskuksissa ja sote-yksiköissä.
	Nuorisoasema-palvelut	Asiointipaikkaa ei voi valita	Asiointipaikka valittavissa 1.1.2024 alkaen
	Lastensuojelun palvelut	Osa laitoshoidon asiakasryhmistä ohjautuu yksityisten palvelutuottajien laitoksiin.	Perustetaan omana tuotantona yhdistetty ensisuoja, tilapäismajoitus, päihdeet salliva asuminen sekä päiväkeskus.
	Aikuisten mielen-terveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut	Aikuissosiaalityön asiakkaat ohjautuvat ostopalveluihin asumisen haasteissa.	Perustetaan omana tuotantona yhdistetty ensisuoja, tilapäismajoitus, päihdeet salliva asuminen sekä päiväkeskus.
		Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat Hyvinkäällä ovat ostopalveluissa puuttuvan toimitilan vuoksi (270 asiakasta).	Kuntouttava työtoiminta toteutetaan omana toimintana.

Palvelu-alue	Muutoksen kohde	Nykytila	Tulevaisuus
IKVA ja tieto- ja digipalvelut (konserni)	Ikääntyneiden kotona asumista tukeva Digipalvelukeskus	Ei käytössä.	Otetaan käyttöön ikäihmisten kotona asumista tukevilla palveluilla vuoden 2024 aikana ja laajennetaan kattamaan vaiheittain tulevana vuosina myös muita Keusoten järjestämiä palveluja.
IKVA ja ASIAKAS-OHJAUS	Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen	Palvelutarpeen arviointia ja asiakasohjausta tehdään sekaisin sekä asiakasohjausyksikössä että palvelutuotannossa.	Ikääntyneiden omaishoidon tuki ja perhehoito keskitetään yhteiseen yksikköön. Tähän yksikköön keskitetään myös vammaisten henkilöiden perhehoito, alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuki sekä henkilökohtaisen avun ohjaus ja koordinointi.
IKVA	Ikääntyneiden asumispalveluiden palvelurakennemuutos	Valtuusto edellyttää yhteisöllisen asumisen lisäämiseksi riittävää selvitystä	Tehdään tarkempi toimintasuunnitelma ja tiekartta yhteisöllisen asumisen peittävyden lisäämiseksi merkittävästi nykyisestä vuoden 2024 alussa.
	Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen		Etäkotihoitoa saa 15 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista vuonna 2024 ja määrää lisätään tulevien vuosien aikana niille asiakkaille, joille etäpalvelu soveltuu. Etäkäyntien ja lääkeannosteluautomaatien suunnitelmallinen lisääminen. Pilotoidaan ensin kotona asumista tukevaa hoivateknologiaa. Kokeilujen jälkeen otetaan käyttöön hyviksi havaittuja laitteita turvallisen kotona asumisen tueksi. Selvitys näistä tehdään vuoden 2024 aikana osana digipalvelukeskuksen kehittämistä.
IKVA JA ASIAKAS-OHJAUS	Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen		Lähipalveluneuvonnan pisteistä ohjataan myös erilaisten ryhmien ja päiväaikaisen toiminnan piiriin. Lähineuvontapisteitä on jatkossa kuusi sekä osana liikkuvia palveluja. Lähineuvontapisteet ovat osa soteyksikköjä.

Palvelu-alue	Muutoksen kohde	Nykytila	Tulevaisuus
IKVA	Ikääntyneiden asumispalvelujen rakenteen keventäminen	Vuoden 2023 alusta sosiaalihoitolakiin kirjattu uutena palveluna yhteisöllinen asuminen. Nykyinen palvelurakenne painottuu raskaimpaan hoivaan. Lisääntyvään asiakasmäärään nähden tarvitaan erilaisia asumisen ratkaisuja. Myös henkilöstön saatavuus nyt ja tulevina vuosina haastaa erityisryhmien asumisen ratkaisuja.	Ikääntyneiden asumispalvelujen painopistettä muutetaan kohti yhteisöllistä asumista. Vähennetään ympärivuorokautisen asumisen peittävyttä suhteessa yhteisölliseen asumiseen. Kokonaispeittävyys on 7 prosenttia yli 75-vuotiaista. Nykyisiä lyhytaikaishoitopaikkoja muutetaan kuntouttavaksi lyhytaikaishoidoksi ja määrää lisätään lähivuotia 30 paikasta noin 60 paikkaan. Lyhytaikaista perhehoitoa lisätään omaishoidon vapaan aikaisen hoidon järjestämisessä asumispalveluyksiköissä järjestettävän lyhytaikaishoidon sijaan.
IKVA	Vammaispalvelujen asumisen rakenteen keventäminen	Kevennetään vammaispalvelujen asumisen kustannusrakennetta siirtymällä keveämpään asumisen malliin	Lisätään omana palveluna toteutettua kehitysvammaisten tuettua asumista ja omana palveluna tuotettua yhteisöllistä ja ympärivuorokautista asumista. Laaditaan alkuvuoden 2024 aikana suunnitelma siitä, miten muutos toteutetaan.
IKVA	Henkilökohtaisen avun työnantajamallin lisääminen	Henkilökohtaisen avun toiminta painottunut ostopalveluihin	Henkilökohtaisen avun työnantajamallin määrän lisääminen suhteessa ostopalveluihin. Tavoitteena pienentää ostopalvelujen määrää nykyisestä noin 65 prosentista 5 prosenttiin vuonna 2027.

Palvelu- alue	Muutoksen kohde	Nykytila	Tulevaisuus
IKVA	Liikkumista tukevien palvelujen kehittäminen	Liikkumista tukevien palvelujen päätöksien valmistelu ja kuljetusten ohjaus hajallaan	Vammaispalvelujen sisällä keskitetään kaikki kuljetuspalvelupäätökset yhteen tiimiin vuoden 2024 aikana. Samalla selvitetään asiakasohjauksessa sijaitsevan sosiaalihuolto- lain mukaisten kuljetuspalvelujen ja vammaispalvelujen mukaisten kuljetuspalvelujen keskittäminen toiminnallisesti yhden yksikön alaisuuteen. Liikkumista tukevien palvelujen kuljetusten ohjauskeskuspalvelu otetaan käyttöön vuoden 2024 aikana. Yhteinen ohjauskeskus tulee toimimaan samalla Keusoten logistiikkakeskuksena, joka palvelee kaikkia Keusoten palvelualueita.
TEPASA	Pienet terveysasemat	Pieniä terveysasemia ovat Jokela, Kellokoski, Rajamäki ja Pornainen	Toteutetaan soteyksikköselvitykset 2024– 2025.
	Hyvinkään terveysasema	Toimii Sandelininkadulla.	Toteutetaan sotekeskusselvitys 2024–2025.
	Kuntoutuspalvelut		Kuntoutuspalvelujen rakenne- muutos toteutetaan siten, että painopiste siirtyy osastokuntoutuksesta monimuotoiseen kotikuntoutukseen. Vaativa osastokuntoutuskapasiteetti säilytetään. Kuntoutuspalvelujen osalta laaditaan erillisselvitys 26.10. mennessä.

Liite 14 – Asiakasryhmiin liittyvät esimerkit palvelujen verkoston osalta (alkuperäinen)

Asiakasryhmävaikutukset arvioitava myöhemmin toteutettavien sotekeskus ja -yksikkö selvitysten jälkeen, tiedettäessä palveluverkon lopullinen rakenne. Ohessa alkuperäinen teksti.



Lilli on niin sanottu **omatoimiasiakas**. Hän voi olla iältään 18–100-vuotias tai vanhempi. Hänellä ei ole mitään pitkäaikaisia vaivoja tai suuria huolia. Lillin voimavarat ovat hyvät ja hoidon toteutus on selkeää, jos hoitoon on tarvetta. Lillillä on silloin tällöin tarve sosiaali- ja terveyshuollon palveluille ja niiden käytöstä Lilli selviää itsenäisesti. Lillillä on riski sairastua diabetekseen, koska hänellä on hiukan ylipainoa, hän tupakoi ja sukutaustastakin löytyy rasitetta kansansairauksien osalta.

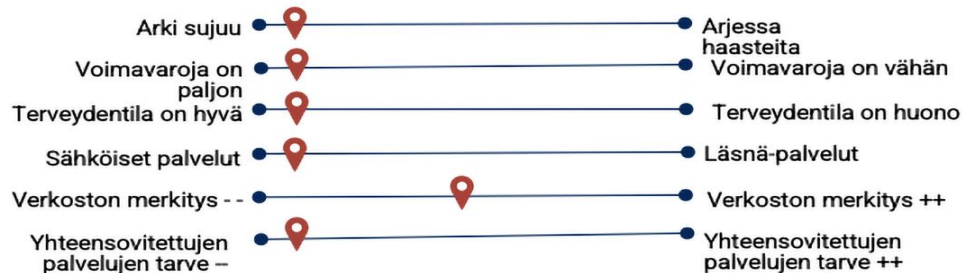
Lilli toivoisi, että nykyistä suuremman osan palveluista voisi hoitaa kotoa käsin. Lilli on aktiivinen tiedon etsijä ja häntä helpottaa tiedonhaussa hyvin toimivat internet-sivut. Hän haluaa ja pystyy tuottamaan omaseurantatietoa ja osallistumaan hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. Lilli onkin ilahtunut siitä, että noin 35 prosenttia palveluista on saatavilla digitaalisessa muodossa vuoden 2027 loppuun mennessä. Digitaalisissa palveluissa korostuu oma- ja itsehoidon kokonaisuus.

Suurin osa (**38–90 prosenttia**) soteasiakkaista on Lillin kaltaisia omatoimiasiakkaita. Palvelujen verkoston muutoksista eniten Lilliä koskee digitaalisten palvelujen lisääminen. Jos Lilli tarvitsee ohjausta tai neuvontaa, saa hän sitä asiakasohjauksesta. Jos Lillillä on lapsia, korostuu palvelutarpeessa neuvolaverkosto ja tarve hoitaa etäisesti lasten normaaleja terveyshaasteita. Lilli hyödyntää aktiivisesti myös muiden palveluntuottajien palveluja kuten järjestöjen ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja.

Suunnitelluilla palvelujen verkostomuutoksilla on digipalveluiden osalta suuri positiivinen vaikutus omatoimiasiakkaisiin.

Lilli profiilin painotukset on kuvattu alla.

PROFIILIN PAINOTUKSET



Kuva 1. Omatoimiasiakkaan profiili



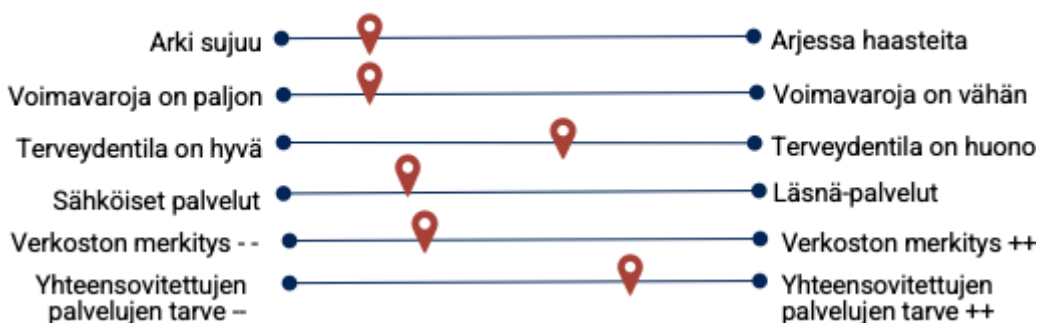
Anne on niin sanottu **yhteistyöasiakas** ja hänkin voi olla iältään 18–100-vuotias tai vanhempi. Annen voimavarat ovat hyvät ja arjessa pärjääminen onnistuu. Annella on komplisoitunut diabetes, sydämen tahdistin ja krooninen suolistosairaus. Hän käyttää lääkinnällisiä apuvälineitä ja tarvitsee hoitotarvikkeita. Anne pärjää arjessa kaikesta huolimatta hyvin. Hän on fyysisesti kykenevä, oppimiskykyinen ja hänen henkiset voimavaransa ovat riittävät. Hänellä olevat vaivat ovat kuitenkin monitahoisia ja hoidoltaan haasteellisia. Palveluintegraation ja asiakasohjauksen merkitys on kasvanut. Annella on käytössä säännöllisiä palveluita ja hänen palvelutarpeeseensa on löydettävissä palveluratkaisut ja palvelukokonaisuudet. Annelle on nimetty vastuuhenkilö, jonka kanssa yhteistyötä tehdään.

Anne käyttää digitaalisia palveluita, mutta aina silloin tällöin Annella on tarve nähdä sote-henkilöstöä ihan kasvotusten. Hänellä on iästä riippuen käytössä esimerkiksi vastaanottopalveluita, puheterapia lapsille, fysioterapia, perhekeskuksen palveluita, mielenterveys- ja päihdepalveluita. Erikoissairaanhoidon palveluja Anne tarvitsee välillä, kun hänen sairautensa pahenee. Sairauttaan Anne ei voi hoitaa ilman sujuvia klinisiä tukipalveluja. Anne pärjää selkeiden yhdessä laadittujen kuntoutus- ja terveydenhoitosuunnitelmien avulla. Suunnitelmien toteuttamiseen Anne on sitoutunut oman hyvinvointinsa ja terveyden edistämisen tavoitteisiin ja tietää, mikä osuus hänellä itsellään on niiden toteuttamisessa. Annella on voimavaroja ja kykyä kulkea julkisella liikenteellä, jos hänellä ei ole autoa käytettävissä.

Kun tapaamisaikoja suunnitellaan, voidaan ottaa huomioon julkisen liikenteen aikataulut. Totutut toimintamallit ovat muutoksessa ja ne tuntuvat alkuvaiheessa hankalalta.

Suunnitelluilla palvelujen verkostomuutoksilla on vaikutusta yhteistyöasiakkaisiin, mutta ne voidaan pääosin ennakoida suunnittelemalla arki ja hoito hyvin.

PROFIILIN PAINOTUKSET



Kuva 2. Yhteistyöasiakkaan profiili



Erno on niin sanottu **yhteisöasiakas** ja hänkin voi olla iältään 18–100-vuotias tai vanhempi. Ernon arjen voimavarat ovat heikot ja hän tarvitsee tukea arjen toimista selvitäkseen. Erno voi olla ikäännytynyt, joka kokee köyhyyttä ja yksinäisyyttä, tai masentunut nuori, joka tarvitsee arjen tukea toipuakseen.

Ernon arjessa tarvitsema apu tiedetään hyvin, ja avun toimittaminen on selkeää, eikä ole monimutkaista. Tavoitteena on rakentaa Ernolle riittävät tukiverkostot arjessa selviämistä varten. Ikäänntyneille tarjotaan tukea kotona pärjäämiseen. Palveluintegraation (eli palveluiden yhteistyön) merkitys on vähäistä tai kohtalaista, koska tukikokonaisuus ei ole monimutkainen. Erno tarvitsee tuekseen rinnalla kulkemista ja muuttuviin tilanteisiin reagointia. Ernolle on nimetty vastuuhenkilö.

Eri ikäryhmät käyttävät yhteisöasiakkuudessa eri palveluita. Asiakasryhmä ei yleisesti kykene kovin hyvin käyttämään digitaalisia palveluita, mutta tiettyjen, juuri näille asiakkaille suunniteltujen digipalveluiden käyttö, onnistuu hyvin arjen heikoista voimavaroista huolimatta.

Palvelujen verkoston muutoksen takia on tärkeää ymmärtää muutoksen henkilötason vaikutus tämän asiakasryhmän asiakkaille. Yhteisöasiakkaita ei kuitenkaan ole kovin suuri määrä. Siksi nyt suunniteltavalla palvelujen verkostomuutoksella ei ole suuria vaikutuksia asiakasryhmän palvelutarjontaan.

PROFIILIN PAINOTUKSET



Kuva 3. Yhteisöasiakkaan profiili



Pekka on verkostoasiakas. Verkostoasiakkaita on noin 10 prosenttia alueen asukkaista. Verkostoasiakkaat käyttävät eniten palveluita. Hänellä on taustallaan kokonaisvaltainen palvelu- ja hoito/asiakassuunnitelma. Avun ja tuen tarve on runsasta ja usealla osa-alueella. Pekka ei pärjää ongelmiensa tai hoidon kanssa itsenäisesti. Palveluintegraation eli eri palveluiden yhteistyön vaikutus Pekalle on suuri. Erityisesti ennaltaehkäisevillä toimilla voidaan hidastaa sitä, että ihmiset siirtyvät tähän asiakasryhmään. Voimme kuitenkin kaikki kuulua jonain päivänä tähän asiakasryhmään joko pysyvästi vai tilapäisesti.

Pekalle on nimetty oma vastuuhenkilö, joka vastaa moniammatillisen tukiryhmän toiminnan koordinoinnista. Paljon palveluita käyttäviä on tasaisesti jokaisessa ikäryhmässä, kuitenkin siten, että palveluiden käyttö alkaa kasvaa sen jälkeen, kun ihminen täyttää 80 vuotta. Pekkaa tukevat muun muassa kotiin vietävät palvelut, yhteisöllinen asuminen tai ympärivuorokautinen palveluasuminen, kuntoutuspalvelut, tehostetut palvelut sekä tarvittaessa kotisairaaloiminta.

Palvelut ovat kuitenkin edelleen Pekan käytössä, vaikka verkostoon tehdään muutoksia, joten nyt suunniteltavat muutokset eivät vaikuta Pekan arjen tukeen paljon.

PROFIILIN PAINOTUKSET



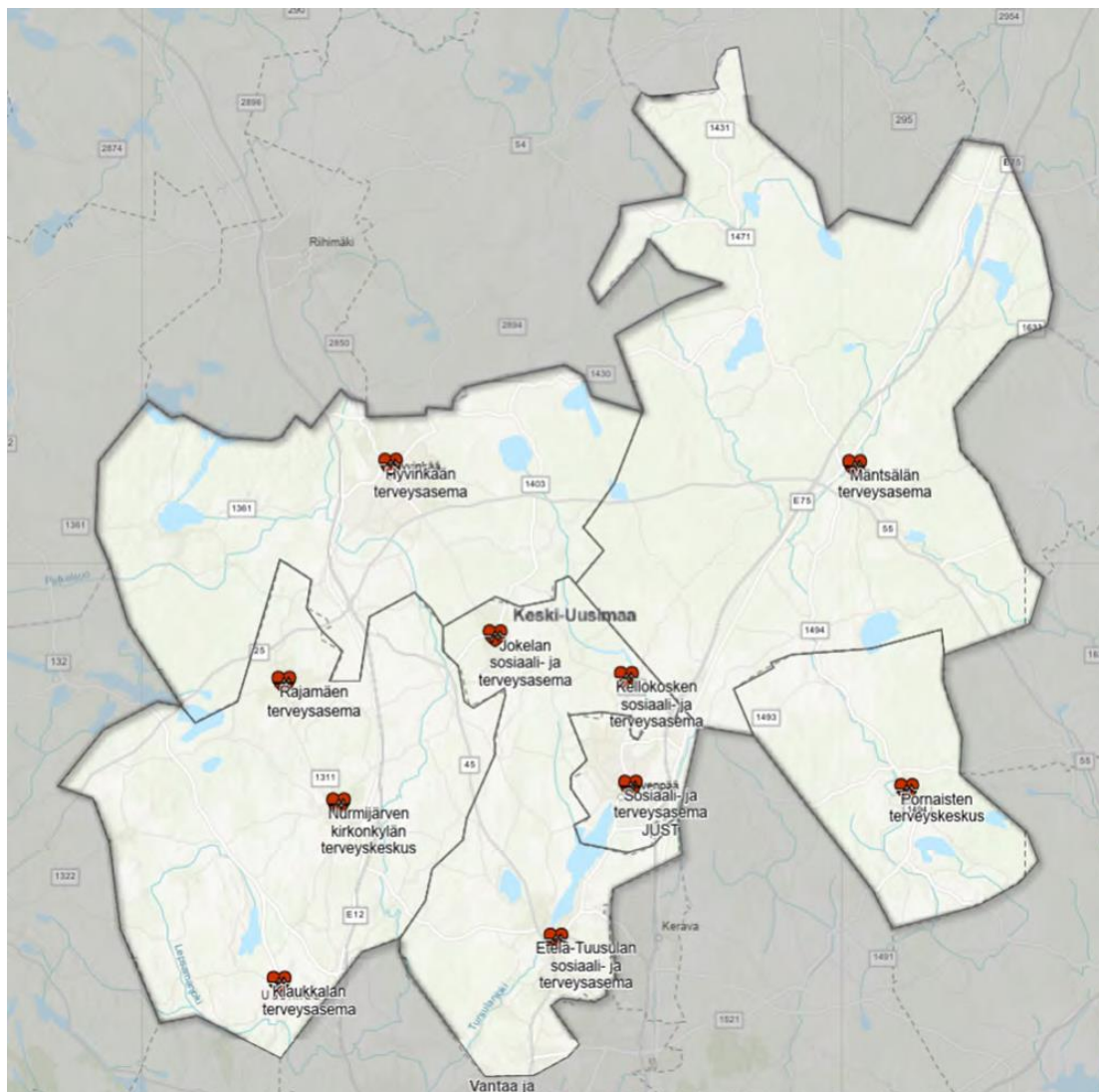
Kuva 4. Verkostoasiakkaan profiili

Liite 15 – Terveyspalvelut - vastaanottopalvelut (alkuperäinen)

Toteutetaan valtuuston 25.1.2024 mukaisesti uudet selvitykset. Ohessa alkuperäinen selvitys.

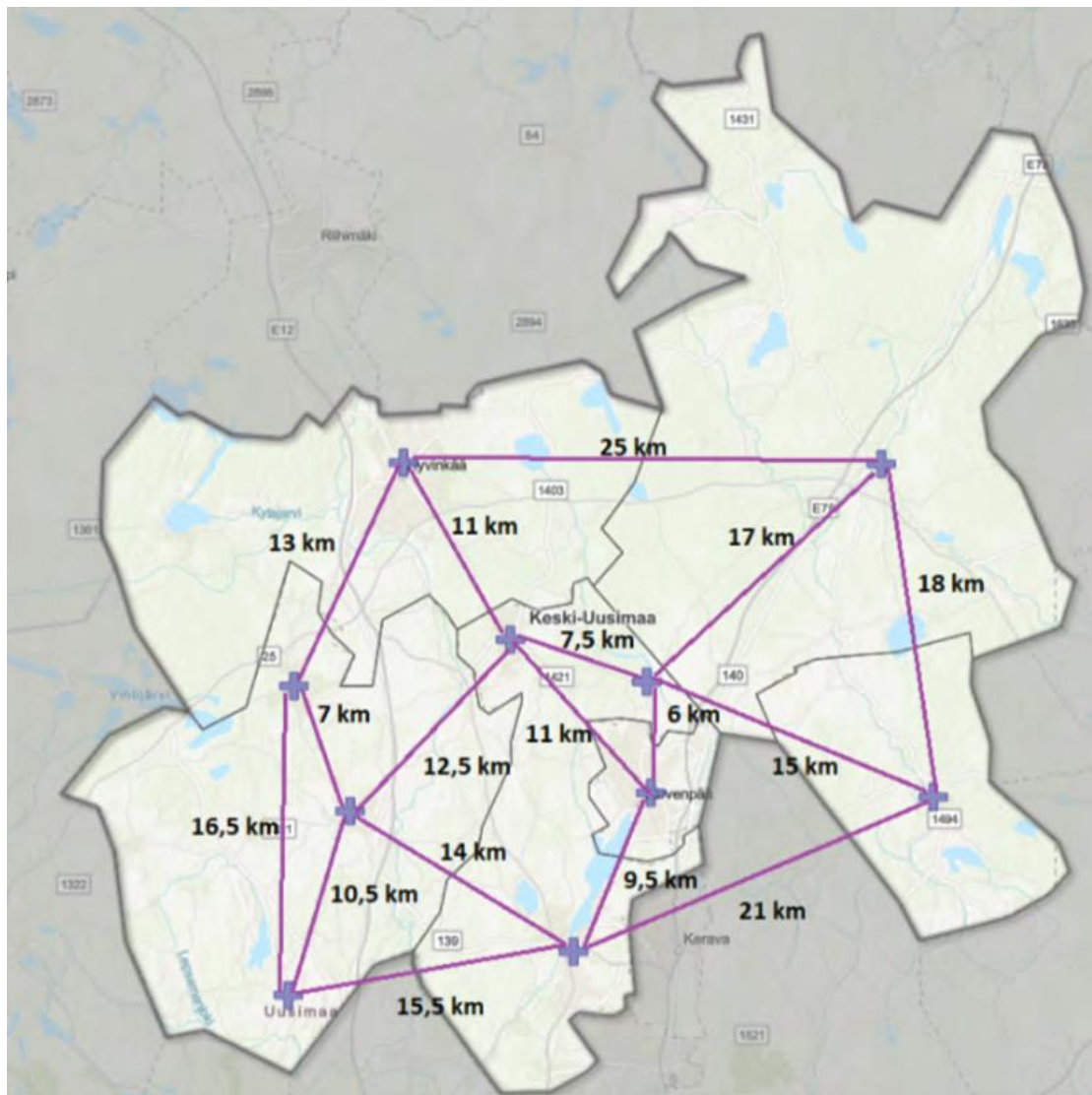
Nykytila

Tilastokeskuksen vuoden 2016 kulutustutkimuksen mukaan Manner-Suomen väestöstä puolella on terveysasema teitä pitkin mitattuna alle kahden kilometrin päässä kotoa. Keskimääräinen matka kotoa terveysasemalle on 3,8 kilometriä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on vuonna 2023 kymmenen vastaanottopalveluita tarjoavaa terveyskeskusta tai terveysasemaa. Nämä toimipisteet sijaitsevat maantieteellisesti lähellä toisiaan asutuskeskuksissa. Kuvassa 1 esitetään Keusoten nykyisten terveysasemien sijainnit kartalla.



Kuva 1. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveysasemat vuonna 2023.

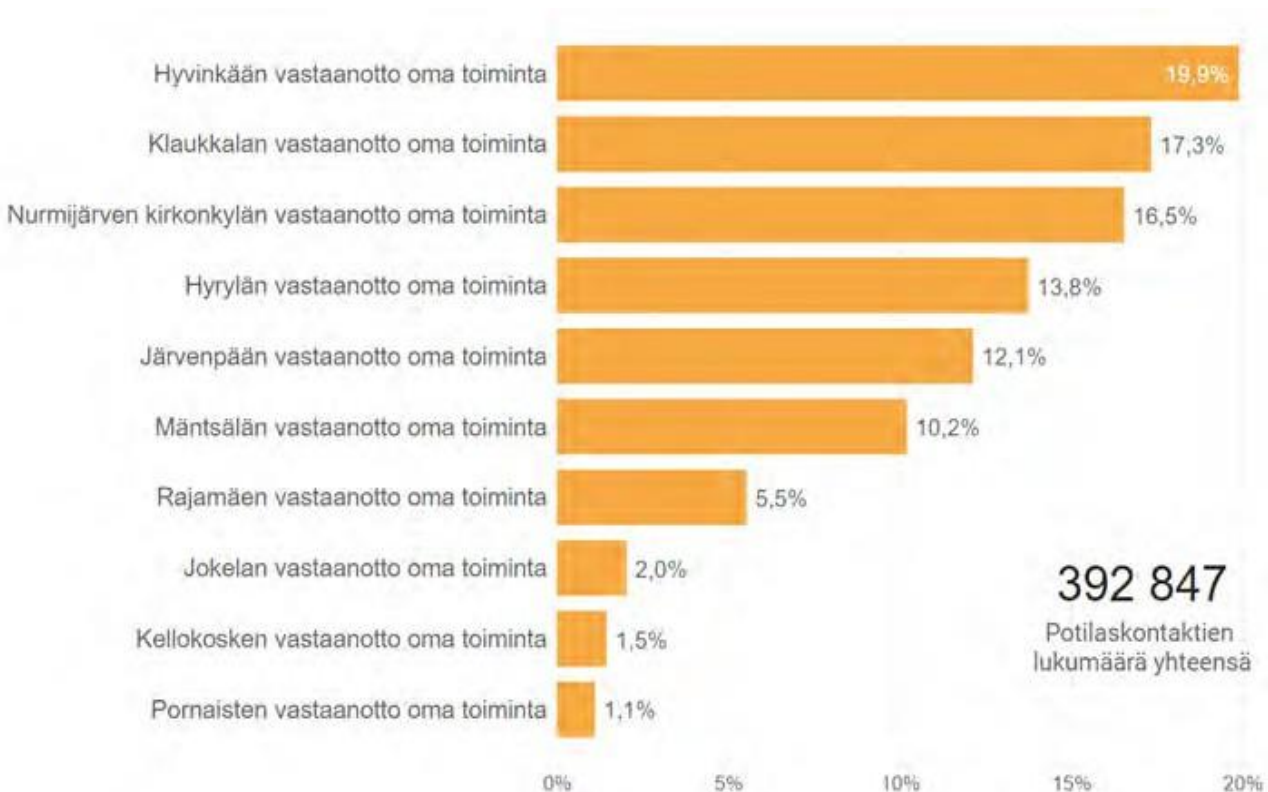
Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän sekä Pornaisten kuntien alueella sijaitsee kaikilla yksi terveysasema. Nurmijärvellä sekä Tuusulassa terveysasemia on kolme kummassakin. Kuvassa 2 tarkastellaan terveysasemien välisiä linnuntie-etäisyyksiä eli suoria etäisyyksiä. Voidaan todeta, että terveyskeskukset tai -asemat ovat maantieteellisesti erittäin lähellä toisiaan. Rajamäen terveysasemalta on linnuntietä 7 kilometriä Nurmijärven kirkonkylän terveyskeskukseen. Kellokosken sosiaali- ja terveysasemalta on linnuntietä 6 kilometriä Järvenpään sosiaali- ja terveysasemalle. Lisäksi Jokelan sosiaali- ja terveysasemalta on linnuntietä 11 kilometriä sekä Hyvinkään terveysasemalle että Järvenpään sosiaali- ja terveysasemalle.



Kuva 2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden linnuntie-etäisyydet.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveyskeskusten tai -asemien potilas-kuormat eli potilasmäärät ja palveluvalikoima vaihtelevat. Kuvassa 3 potilaskuormaa kuvataan potilaskontaktin muodossa. Potilaskontakteilla tarkoitetaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välisiä kohtaamisia riippumatta siitä, miten tai missä ne tapahtuvat. Lisäksi potilaskontakteissa otetaan huomioon myös muut potilaan hoitoon liittyvät toimenpiteet, kuten ammattilaisten väliset konsultaatiot.

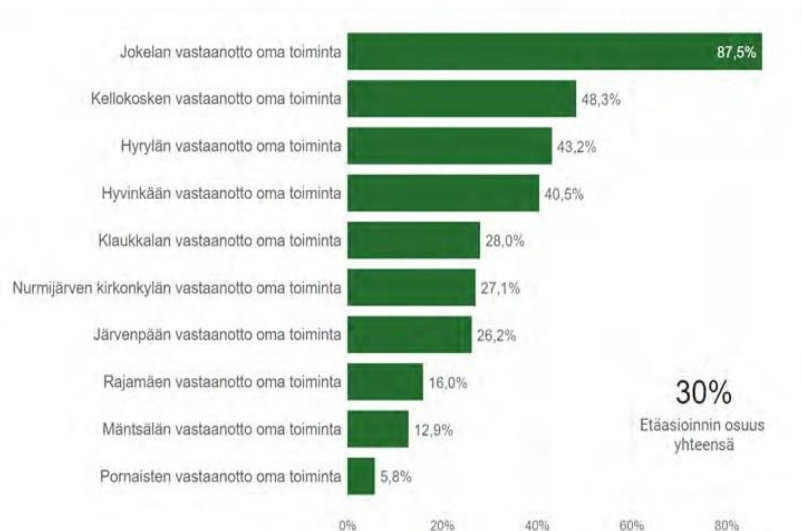
Tammikuusta elokuun loppuun välisenä aikana vuonna 2023 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveyskeskusten tai -asemien vastaanottopalveluissa on ollut 392.847 potilaskontaktia. Kuvassa 3 esitetään kontaktien jakautumista eri terveyskeskusten tai -asemien kesken. Potilaskontakteilla mitaten suurimmat toimintamäärät ovat Hyvinkään ja Klaukkalan terveysasemilla sekä Nurmijärven kirkonkylän terveyskeskuksessa. Edellä mainituissa kolmessa vastaanottopalveluita tarjoavassa terveyskeskuksessa tai -asemalla on vuoden 2023 tammikuun ja elokuun välisenä aikana suoritettu yli puolet Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen potilaskontakteista. Rajamäellä, Jokelassa, Kellokoskella ja Pornaisissa kontakteja on yhteensä vain 10 prosenttia kaikista Keusoten potilaskontakteista.



Kuva 3. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kaikkien vastaanottopalvelujen ammattilaisten potilaskontaktit terveyskeskuksittain tai -asemittain tammikuusta elokuuhun vuonna 2023 (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmät).

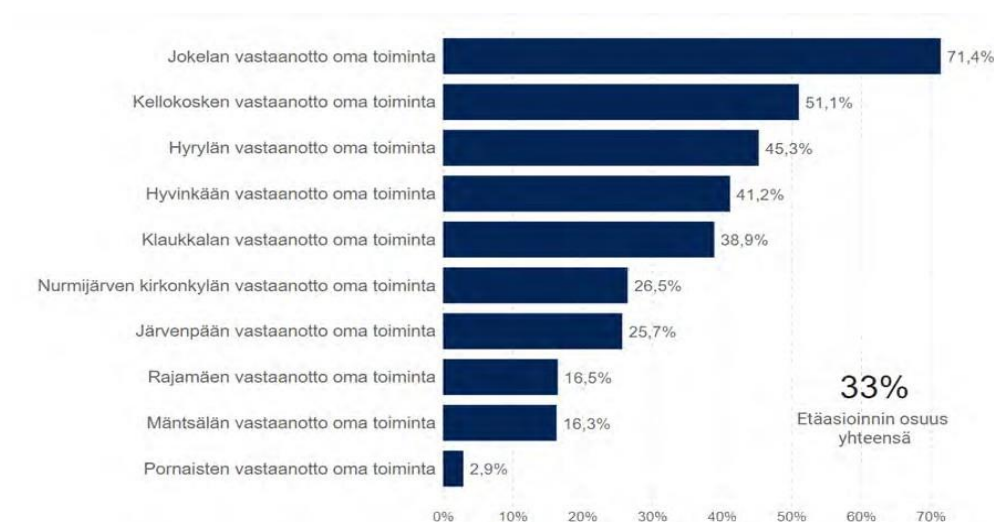
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tulevaisuuden tavoitteena on lisätä etäasiointien osuutta kaikista kontakteissa. Tässä asiayhteydessä etäasioinnilla tarkoitetaan kaikkia etänä tapahtuvia potilaskohtaamisia, ovat ne sitten puhelimitse tai verkon välityksellä. Alkuvuoden 2023 aikana vastaanottopalveluiden lääkäreiden reaaliaikaisen etäasioinnin osuus kaikista kontakteista oli 30 prosenttia.

Kuvassa 4 esitetään lääkäreiden reaaliaikaisen etäasioinnin osuus terveyskeskuksittain tai -asemittain. Kuvasta huomataan, että Kellokoskella, Hyrylässä ja Hyvinkäällä lääkäreiden reaaliaikaisen etäasioinnin osuus kaikista kontakteista on tällä hetkellä 40 prosenttia tai enemmän. Jokelassa vastaava luku on peräti yli 80 prosenttia, tosin Jokelan toimipisteessä toteutuneiden lääkärikäyntien määrä vuonna 2023 oli vähäistä ja potilaiden lääkärivastaanottoja toteutettiin myös muilla terveysasemilla.



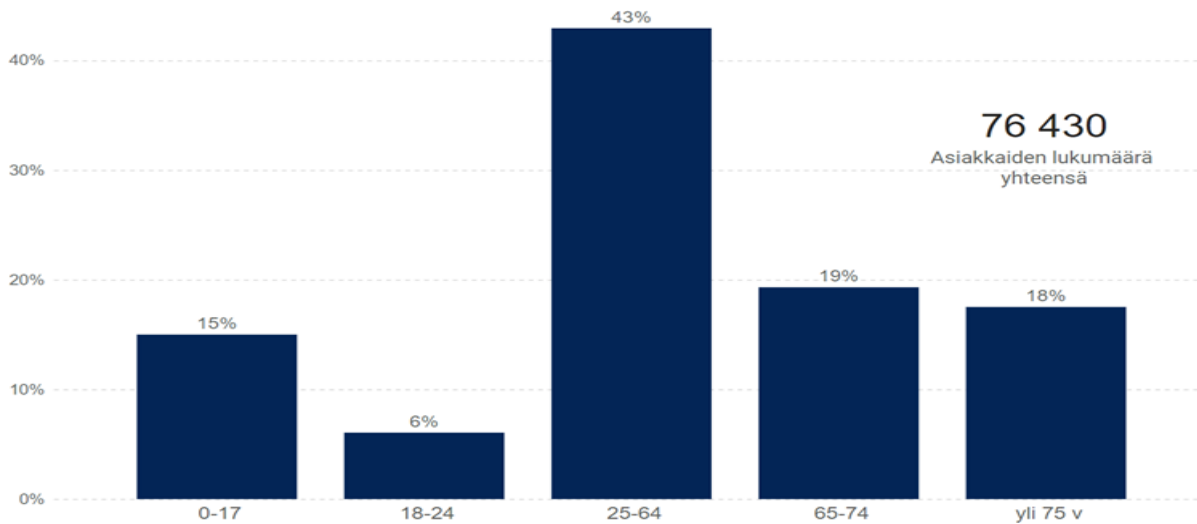
Kuva 4. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen reaaliaikainen etäasiointi terveyskeskuksittain tai asemittain tammikuusta elokuuhun vuonna 2023 (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmät).

Kuvassa 5 esitetään ylemmän kuvan kaltainen lääkäreiden etäasioinnin osuus kaikista kontakteista yli 64-vuotiaiden osalta. Yli 64-vuotiaiden reaaliaikaisen etäasioinnin osuus on 33 prosenttia eli enemmän kuin kaikkien ikäryhmien reaaliaikaisen etäasioinnin osuus. Lukujen perusteella voidaan sanoa, että ikääntyneet käyttävät Keusoten alueella etäpalveluita enemmän kuin väestö keskimäärin.



Kuva 5. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yli 64-vuotiaiden reaaliaikainen etäasiointi terveyskeskuksittain tai asemittain tammikuusta elokuuhun vuonna 2023 (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmät).

Tammikuun ja elokuun välillä vuonna 2023 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluissa asioi lähes 80.000 eri asiakasta. Kuvassa 6 esitetään vastaanottopalveluita käyttävien potilaiden jakautuminen eri ikäryhmien välillä. 43 prosenttia potilaista oli työikäisiä, mikä on ymmärrettävää, koska työikäiset on ikähaarukalla mitaten suurin ikäryhmä. Ikääntyneiden osuus vastaanottopalvelujen asiakkaista oli 37 prosenttia ja lasten sekä nuorten osuus 21 prosenttia.



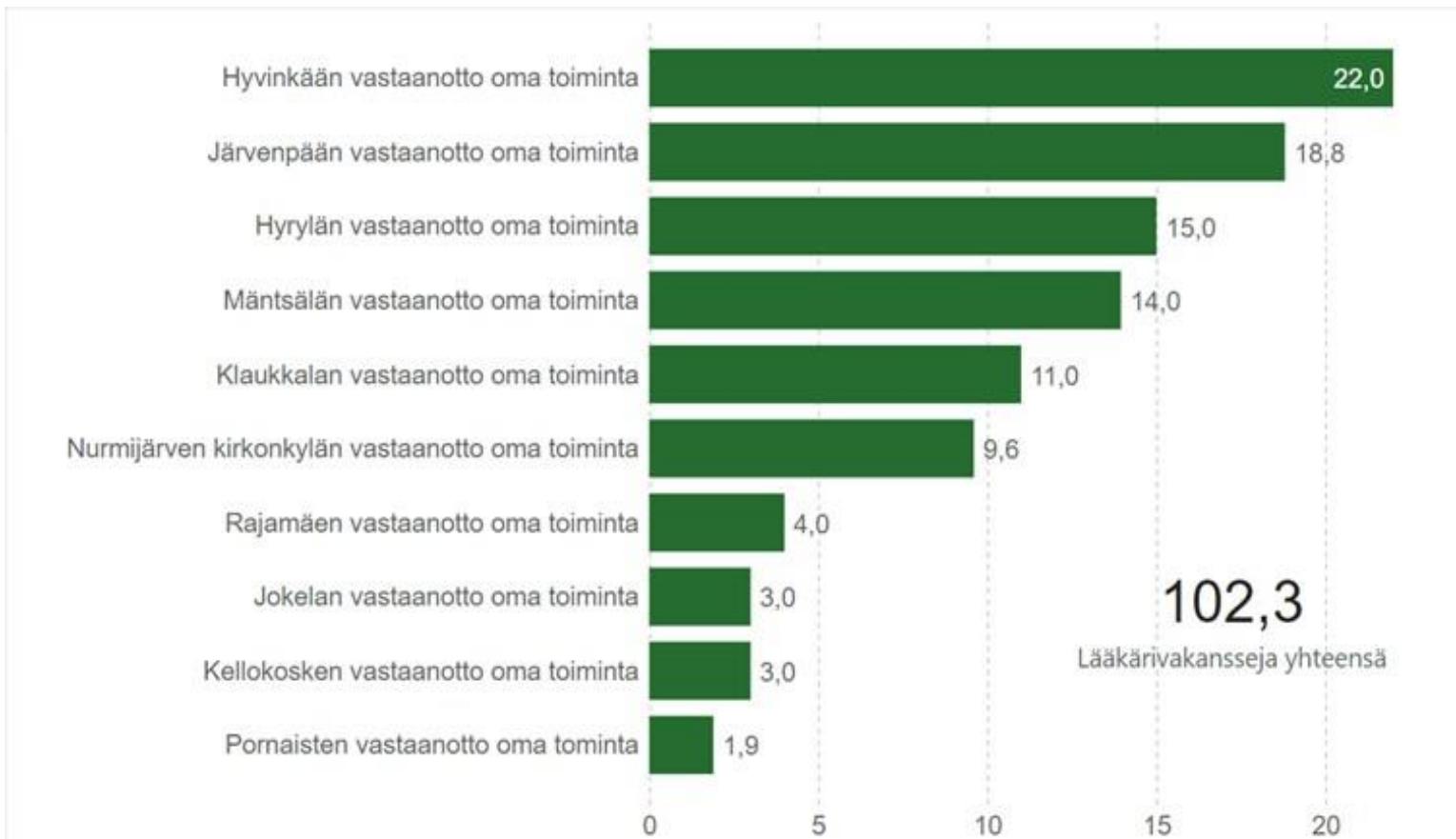
Kuva 6. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakkaat ikäryhmittäin tammikuusta elokuuhun vuonna 2023 (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmät).

Kustannuspaikka	0-17	18-24	25-64	65-74	yli 75 v
Hyrylän vastaanotto oma toiminta	16 %	6 %	43 %	19 %	17 %
Hyvinkään vastaanotto oma toiminta	10 %	5 %	40 %	23 %	21 %
Jokelan vastaanotto oma toiminta	13 %	4 %	43 %	23 %	18 %
Järvenpään vastaanotto oma toiminta	14 %	6 %	40 %	21 %	19 %
Kellokosken vastaanotto oma toiminta	15 %	4 %	44 %	21 %	17 %
Klaukkalan vastaanotto oma toiminta	17 %	7 %	47 %	15 %	14 %
Mäntsälän vastaanotto oma toiminta	18 %	6 %	42 %	18 %	15 %
Nurmijärven kirkonkylän vastaanotto oma toiminta	15 %	6 %	45 %	16 %	18 %
Pornaisten vastaanotto oma toiminta	16 %	5 %	45 %	21 %	13 %
Rajamäen vastaanotto oma toiminta	15 %	5 %	46 %	18 %	16 %

Tutkittaessa eri ikäryhmien vastaanottopalveluiden käyttöä terveyskeskuksittain tai -asemittain, huomataan, että ikäjakauma on melko samankaltainen Keusoten keskimääräisen ikäjakauman kanssa. Alla olevassa taulukossa 1 kuvataan eri terveysasemien palveluiden käyttäjien jakautuminen eri ikäryhmiin.

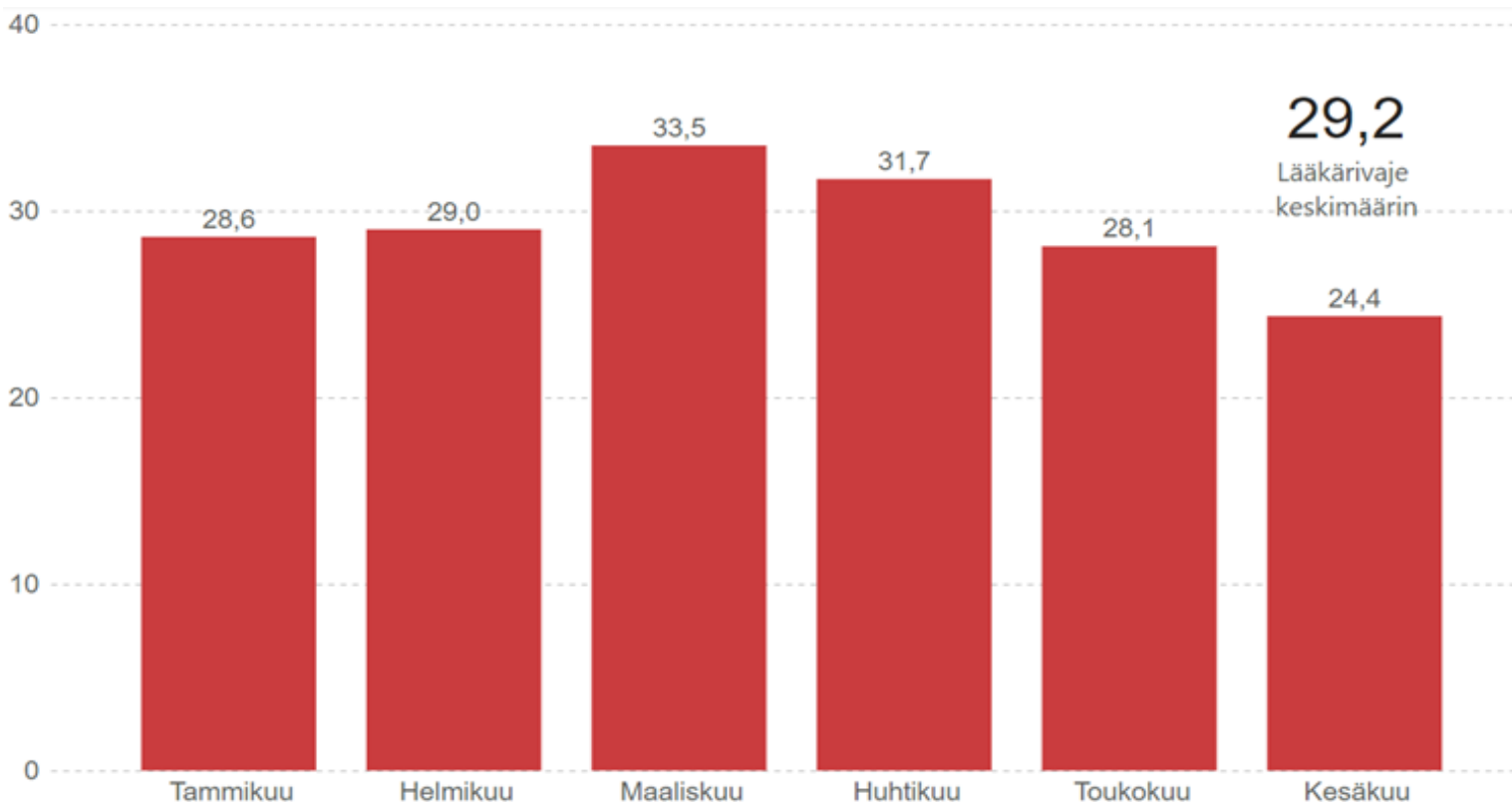
Taulukko 1. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakkaiden ikäryhmien jakautuminen terveyskeskuksittain tai -asemittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmät)

Vuonna 2023 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden lääkäriavakanssien lukumäärä on 102,3 lääkäriä. Alla olevassa kuvassa 7 esitetään vakanssien jakautuminen eri terveyskeskuksille tai -asemille. Kuvasta huomataan, että 79 prosenttia vastaanottopalveluiden lääkäriavakansseista ovat Hyvinkäällä, Järvenpäässä, Hyrylässä, Mäntsälässä, Klaukkalassa ja Nurmijärven kirkonkylällä. Rajamäellä, Jokelassa, Kellokoskella ja Pornaisissa on kaikissa vain muutamia lääkäriavakansseja. Vähäinen lääkäriavakanssien määrä tekee terveysasemista haavoittuvan. Mikäli näiden terveysasemien yksikin lääkäriavakanssi jää täyttämättä, on sillä suuret vaikutukset terveysaseman toimintaan.



Kuva 7. Lääkäriavakanssien lukumäärä vuonna 2023 terveyskeskuksittain tai -asemittain ja yhteensä.

Työ- ja elinkeinoministeriön työvoiman saatavuus ja kohtaanto ammattibarometrin mukaan heinäkuussa 2023 Suomessa on työvoimapulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, yleislääkäreistä sekä erikoislääkäreistä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2020 henkilöstökertomuksen mukaan myös Keusote kärsii samojen ammattikuntien saatavuuden ongelmista. Alla olevassa kuvassa 8 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen täyttämättä jääneiden lääkäriavakanssien tilanne kuukausitasolla vuonna 2023. Lääkäriavakanssivajeella tarkoitetaan sitä, että toimeen ei ole saatu virkasuhteessa olevaa lääkäriä eikä myöskään sijaista tai ostolääkäriä.

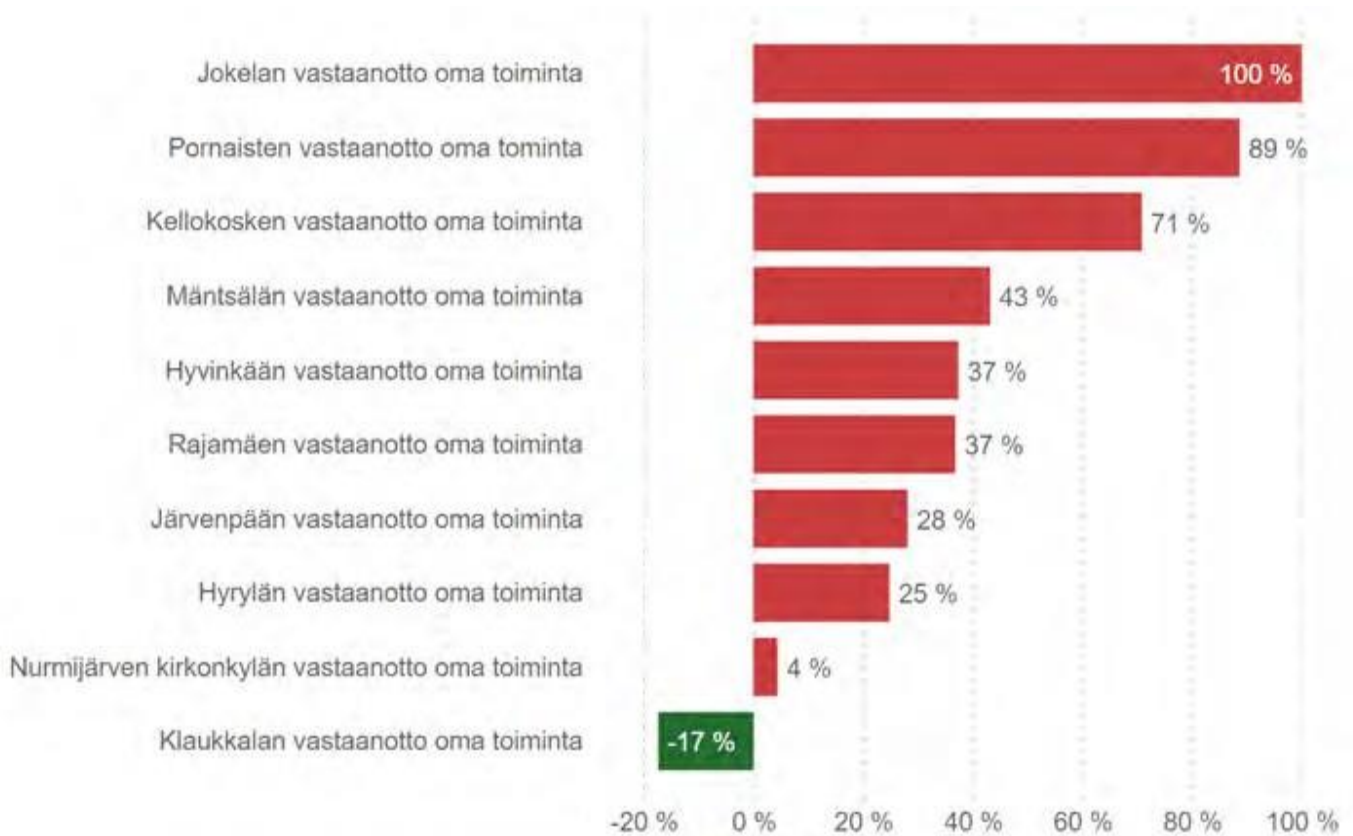


Kuva 8. Lääkärivaje Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluissa yhteensä alkuvuonna 2023 (Lähde: HR).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalvelujen lääkäriavajaje on vaihdellut alkuvuonna 2023 30 vakanssin molemmin puolin. Jos lääkäriavajajetta tutkitaan tarkemmin terveyskeskus tai -asema tasolla, huomataan, että lääkäriavajajessa on suurta vaihtelua eri terveyskeskusten ja -asemien kesken.

Alla olevassa kuvassa 9 esitetään täyttämättä jääneiden lääkäriavajajakanssien tilanne tammikuusta kesäkuuhun 2023 terveyskeskuksittain tai -asemittain. Kuvasta käy ilmi, että Klaukkalan vastaanottoa lukuun ottamatta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen muut vastaanottopalveluita tarjoavat terveyskeskukset tai -asemat kärsivät lääkäriavajajasta.

Hälyttävien lääkäritilanne on Jokelan, Pornaisten ja Kellokosken terveysasemilla. Alkuvuoden 2023 aikana Jokelassa ei ole saatu täytettyä yhtäkään kolmesta lääkäriavajajakanssista ja Pornaisissa sekä Kellokoskella lääkäriavajajakansseista vain pieni osa on saatu täytettyä. Jokelan, Pornaisten ja Kellokosken terveysasemien lääkäriavajajakanssien määrä on kolme tai vähemmän. Kun lääkäreiden määrä on lähtökohtaisesti näin pieni, näkyy yhdenkin lääkärin vaje isona prosentuaalisena lääkäriavajajeenä.

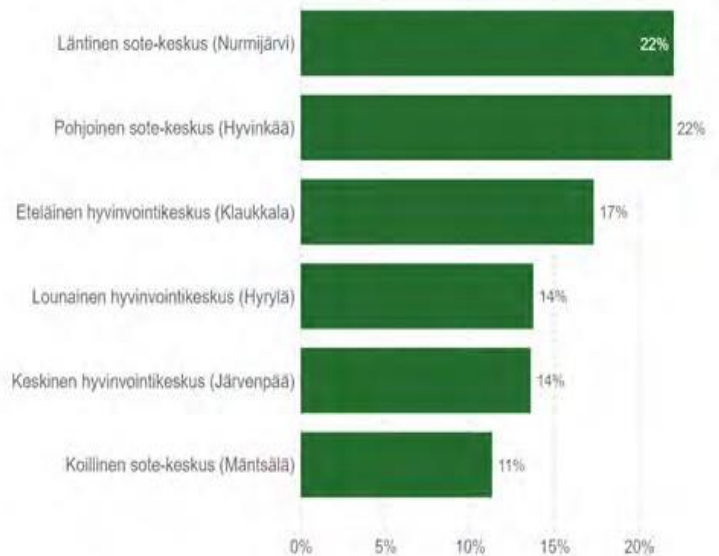


Kuva 9. Lääkäreiden keskimääräinen vaje tammikuu-kesäkuu 2023 terveysasemittain (Lähde: HR).

Tulevaisuus

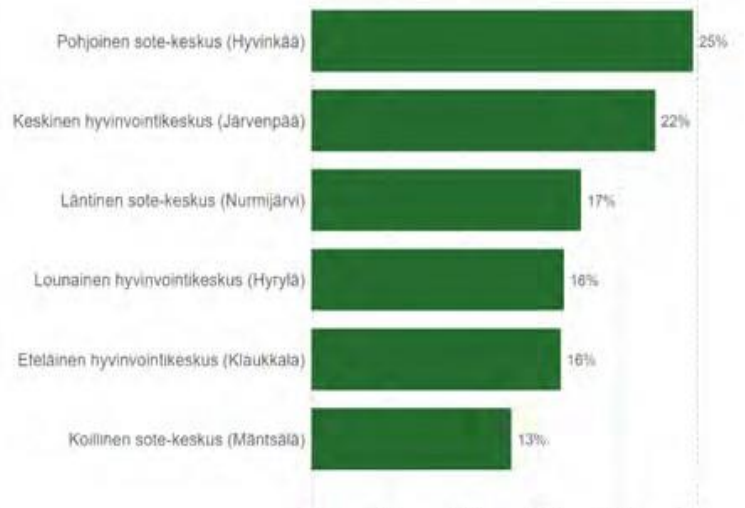
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen keskittämistarpeen ajurina on myös tieto tulevaisuuden henkilöstöressurssien vähenemisestä. Kuvassa 10 esitetään vasemmalla nykytilanteen vastaanottopalvelujen potilaskontaktitilasto ajalta tammikuu-elokuu vuonna 2023. Kuvassa oikealla taas esitetään vastaavat potilaskontaktit samalta ajanjaksolta ajatuksena, että vision mukaiset hyvinvointi- ja sote-keskukset sekä sote-yksiköt olisivat olleet Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella jo nyt käytössä. Suomessa sotepalveluissa on valinnanvapaus ja tästä syystä emme voi tietää minkä hyvinvointi- tai sote-keskuksen palveluita Keusoten väestö tulevaisuudessa käyttää.

Alla olevassa kuvassa on lähdetty liikkeelle ajatuksesta, että Jokelan sosiaali- ja terveysaseman potilaat siirtyvät käyttämään Pohjoisen sote-keskuksen eli Hyvinkään palveluita ja Rajamäen terveysaseman potilaat siirtyvät Läntisen sote-keskuksen eli Nurmijärven potilaiksi. Muu väestö jatkaa samojen palveluiden käyttöä kuin tähänkin asti. Kuvasta huomataan, että mahdollisen palveluverkkomuutosten myötä potilaskontakteilla määritelty potilaskuorma eri palveluntarjoajilla tasoittuu. Mäntsälässä eli Koillisessa sote-keskuksessa kuorma on hieman pienempi kuin muualla johtuen lähinnä siitä, että väestöpohjakin on Koillisella alueella hieman muita alueita alhaisempi.



Kuva 10. Nykyisen palveluverkon (vasemmalla) ja tulevaisuuden sote- ja hyvinvointikeskusten (oikealla) vastaanottopalvelujen potilaskontaktien jakautuminen (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

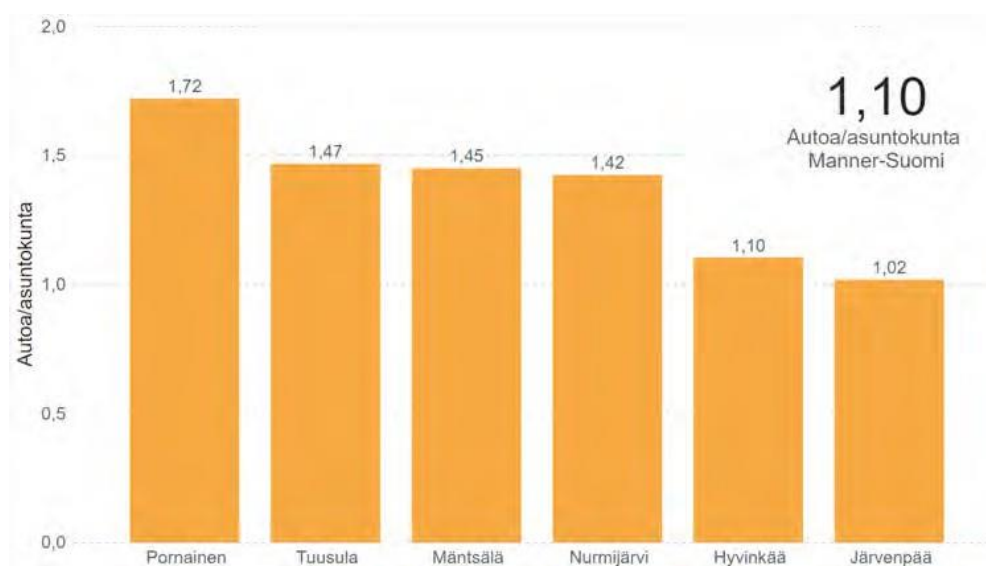
Kuvassa 11 esitetään yllä olevan potilaskontaktitilaston tapaan asiakkaiden jakautumista sekä nykytilanteen että tulevaisuuden sote-palveluihin. Myös asiakasmäärissä näkyy sama ilmiö kuin potilaskontakteissa. Nykytilanteessa asiakkaat ovat jakautuneet eri terveyskeskusten ja -asemien kesken epätasaisesti. Tulevaisuuden sote-keskuksissa asiakasmäärät ovat nykytilanteeseen verrattuna hyvin paljon tasaisemmat.



Kuva 11. Nykyisen palveluverkon (vasemmalla) ja tulevaisuuden sote- ja hyvinvointikeskusten (oikealla) vastaanottopalvelujen asiakkaiden jakautuminen (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

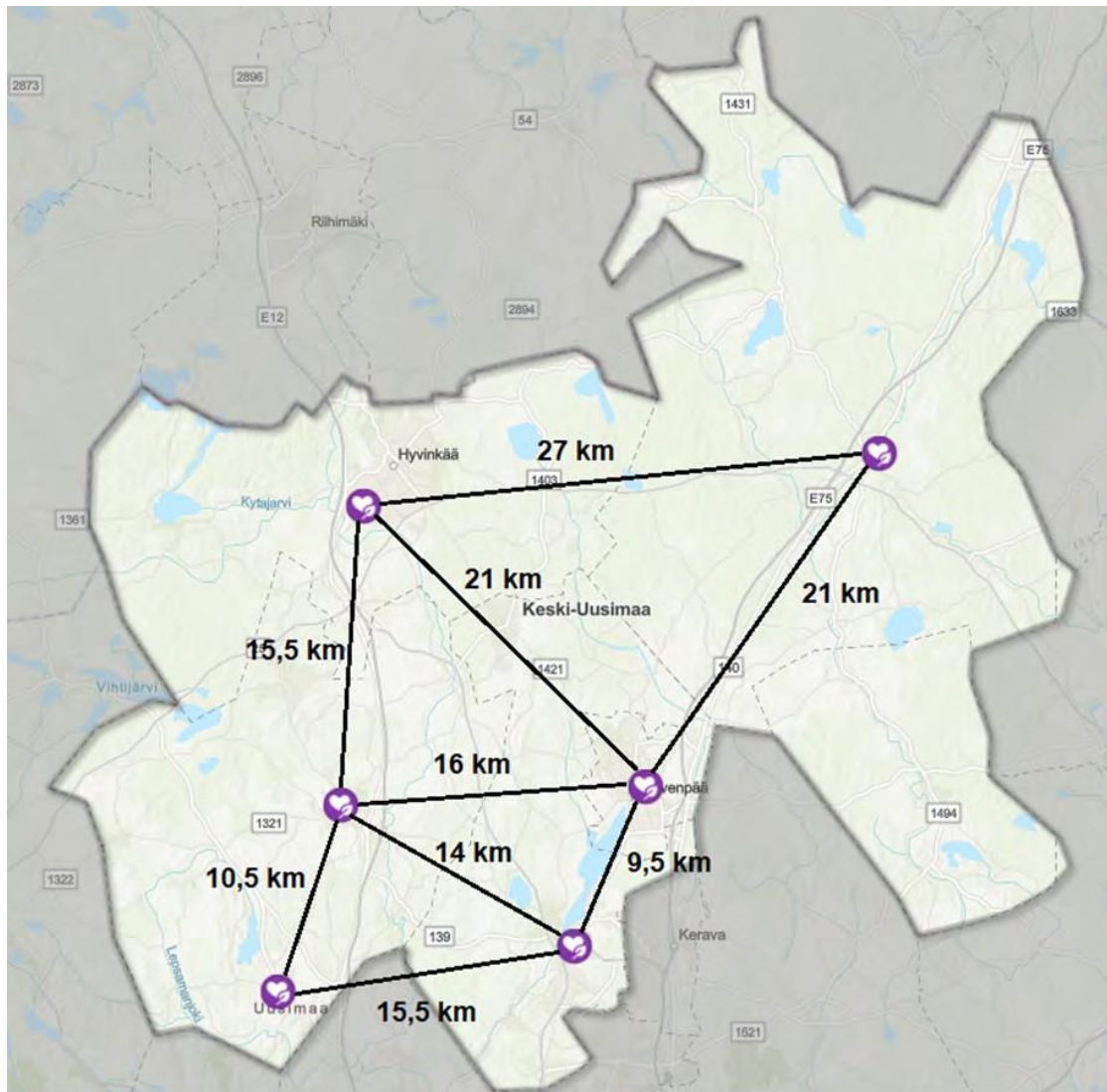
Tulevaisuuden sote-keskukset sijoittuvat liikenteellisiin solmukohtiin, eli paikkoihin missä ihmisiä liikkuu paljon eri kulkuvälineillä. Palvelut on pyritty sijoittamaan siten, että ne olisivat mahdollisimman saavutettavat kävellen, polkupyörällä, autolla, taksilla sekä eri joukkoliikenteen kulkuneuvoja käyttäen. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa on keskimäärin 1,1 autoa asuntokuntaa kohti. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikilla asutokunnilla on Suomessa auto. On asutokuntia, joissa autoja on yksi tai enemmän ja myös asutokuntia, joissa autoa ei ole.

Kuvassa 12 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntien keskimääräiset autojen määrät asutokuntaa kohti. Luvut on muodostettu siten, että Tilastokeskuksen tietokantoihin ilmoitettu rekisterissä olevien henkilöautojen ja pakettiautojen yhteismäärä on jaettu asutokuntien määrällä. Näiden laskelmien perusteella voidaan päätellä, että Järvenpäästä lukuun ottamatta Keusoten kunnissa keskimääräinen autojen määrä asutokuntaa kohti on suurempi tai yhtä suuri kuin autojen määrä asuntoa kohti Suomessa keskimäärin. Pornaisissa, Tuusulassa, Mäntsälässä ja Nurmijärvellä Suomen keskimääräinen asutokunta kohtainen automäärä ylittyy reilusti.



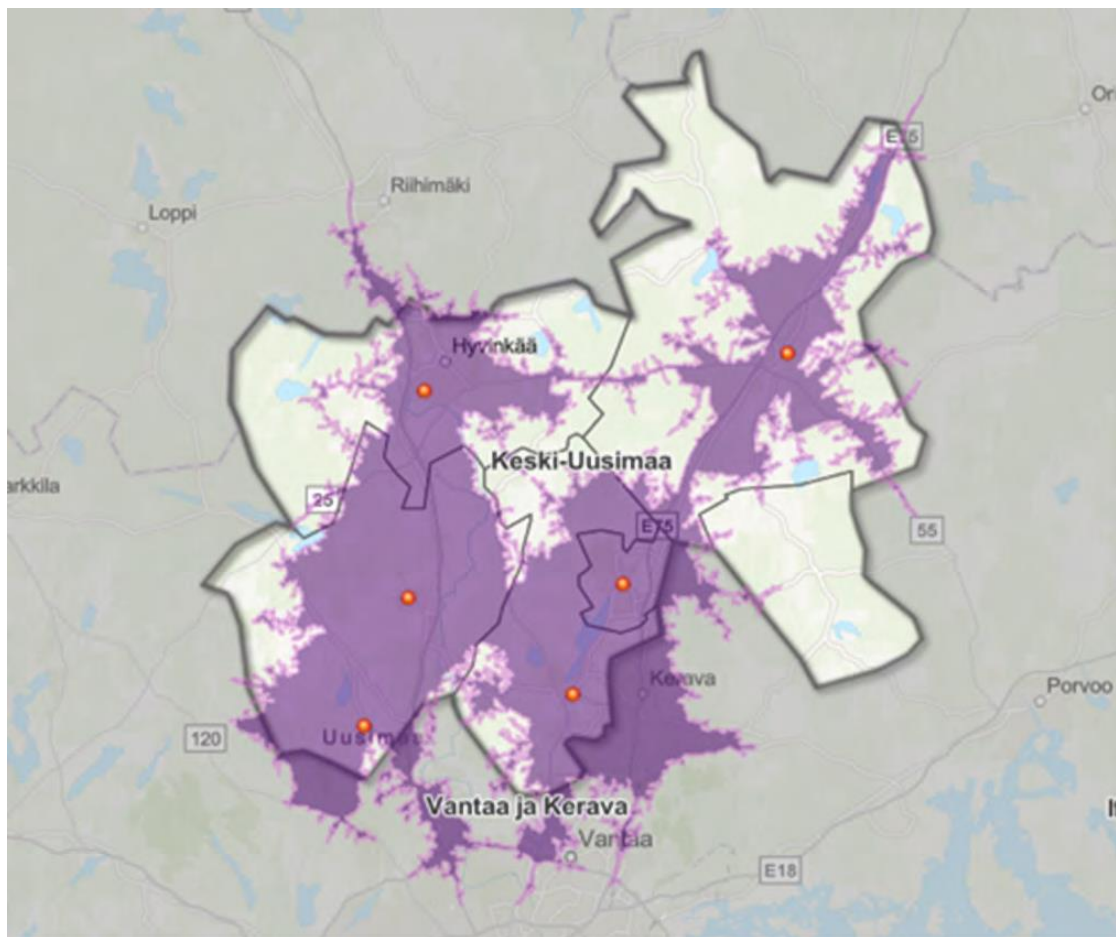
Kuva 12. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden kuntien liikennekäytössä olevien autojen määrä suhteutettuna alueen asutokuntien määrään vuonna 2022 (Lähde: Tilastokeskus).

Etäisyyksiä tarkasteltaessa huomataan, että myös suunnitellut uudet sote-keskukset sijaitsevat edelleen melko lähellä toisiaan. Etäisyydet vaihtelevat vajaan 10 kilometrin matkasta noin 27 kilometriin, kun tarkastellaan lähimpiä sote-keskuksia. (Kuva 13)



Kuva 13. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tulevaisuuden sote- keskusten linnuntie-etäisyydet.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tulevaisuuden sote-palveluiden saavutettavuus on korkealla tasolla. Alla olevassa kuvassa 16 esitetään violetilla värillä alueet, joista ehtii ajamaan 15 minuutissa sote-keskuksen pihaan. Keusoten väestöstä violetin värin alueella asuu 95 prosenttia väestöstä. Huomionarvoista on, että peittävyysluku ei sisällä Pornaisten liikkuvien palveluiden sote-yksikköä. Todellisuudessa tulevaisuuden sote-keskusten peittävyys on parempi kuin 95 prosenttia.



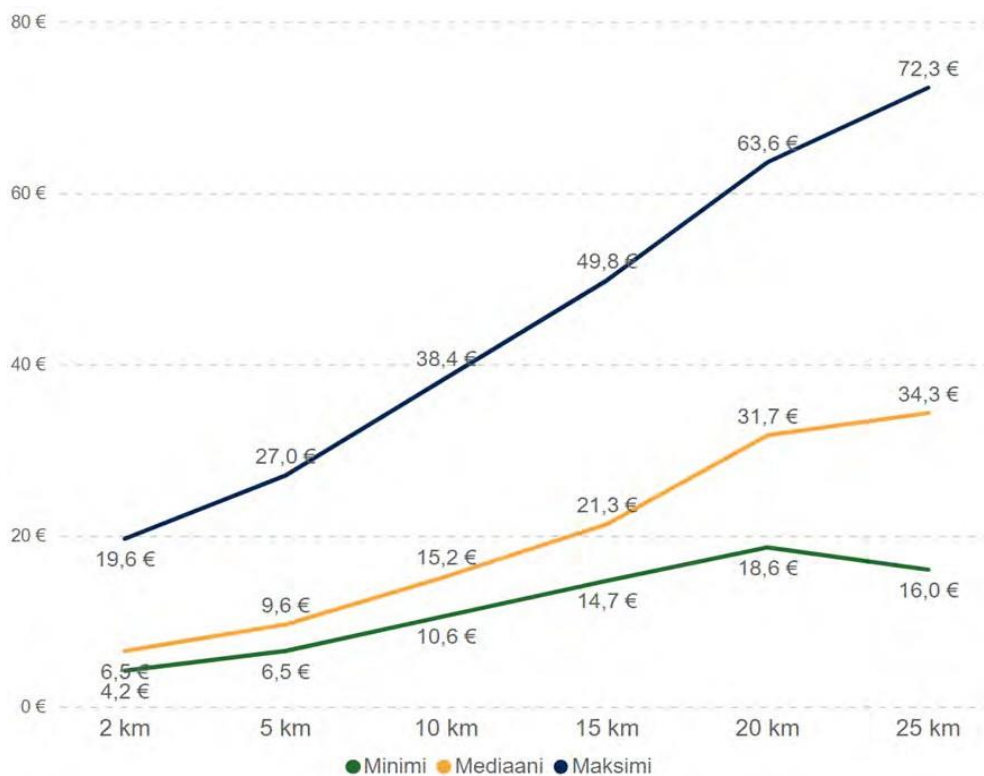
Kuva 14. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tulevaisuuden sote-keskusten palveluverkko ja palvelujen saavutettavuus 15 minuutin ajoajalla.

Tutkittaessa sotekeskuspalvelun peittävyttä ajoajan sijasta 30 minuutin kävelyajalla, huomataan, että 54 prosenttia väestöstä saavuttaa tulevaisuuden sotekeskukset vaaditussa ajassa. Polkupyörällä liikkeessä palvelujen saavutettavuus kasvaa entisestään. Lisäksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii useita julkisen liikenteen toimijoita. Esimerkiksi HSL-pysäkkien läheisyydessä noin kilometrin säteellä asuu noin 55 prosenttia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöstä.

Yhteyksiä on muun muassa Hyrylästä Jokelaan ja Kellokoskelta aina Mäntsälään asti. Matka-aika bussilla Jokelasta Hyrylän asemalle on noin 30 minuuttia. Myös Rajamäen linja-autoasemalta kulkee yhteys Hyvinkään sairaalalle 30 minuutissa. Hyrylään avattavan Sotekeskuksen välittömään läheisyyteen on kaavoitettu uusi linja-autoasema, joka sujuvoittaa sotekeskuksessa asiointia. Linja-auton lisäksi alueella hyvin merkittävässä asemassa on rautatieliikenne. Hyvinkäällä, Järvenpäässä, Jokelassa ja Mäntsälässä pysähtyy paikallisjuna. Jokelasta pääsee Hyvinkäälle tai Järvenpähän junalla alle 10 minuutissa. Rautatieasemilta on paikallisliikenteen jatkoyhteydet.

Kävelyn, pyöräilyn, autoilun ja joukkoliikenteen lisäksi sote-palveluihin voi matkata taksilla. Traficomien mukaan kesäkuussa 2023 toteutuneet taksin hinnat Uudenmaan alueella 10 kilometrin matkalla ovat vaihdelleet vajaasta 11 eurosta noin 38 euroon. Puolet matkoissa on ollut hinnaltaan korkeintaan 15,2 euroa.

Alla olevassa kuvassa 38 esitetään eri pituisten taksimatkojen pienimmät hinnat, keskiarvohinnat ja suurimmat hinnat. Taksimatkojen hinnoissa on jonkin verran vaihtelua. Hinnan vaihteluun osaltaan vaikuttaa se, että iltaisin, viikonloppuisin ja pyhäpäivinä taksimatkojen hinnat ovat korkeammat kuin normaalioloissa päiväaikaan. Lisäksi hintaeroihin vaikuttaa osaltaan myös taksien hintojen vapautuminen.

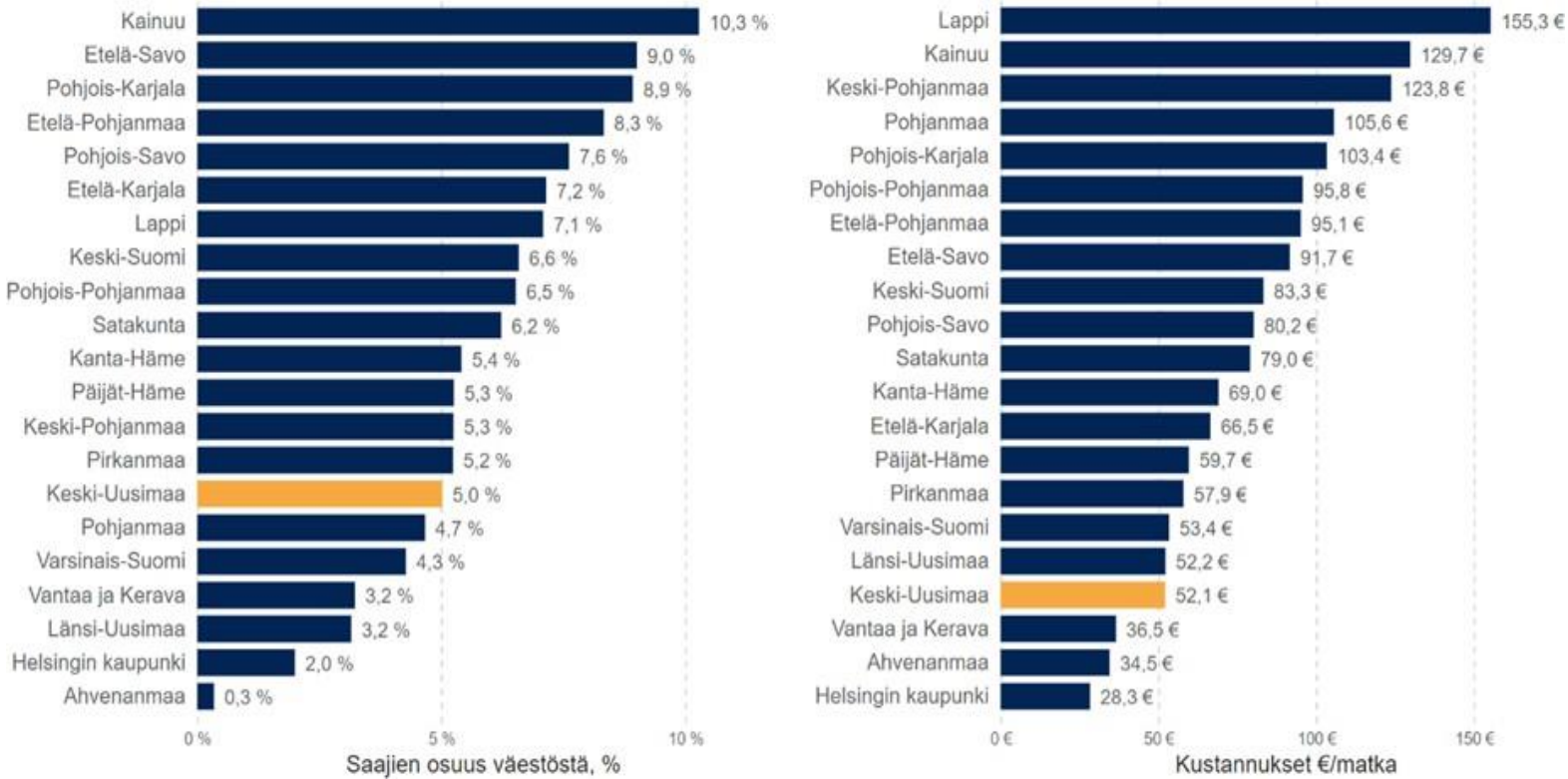


Kuva 15. Toteutuneet taksihinnat Uudenmaan alueella kesäkuussa 2023 (Lähde: Traficom).

Kelasta voi saada matkakorvausta julkiseen tai yksityiseen terveydenhuoltoon matkaamisesta sairauden, synnytyksen, raskauden tai kuntoutuksen vuoksi. Korvausta maksetaan oman auton, julkisen liikenteen tai Kela-taksin käytöstä.

Kela korvaa matkat lähimpään terveydenhuoltoon halvimmalla matkustustavan mukaan omavastuun ylittävistä kuluista. Omavastuun osuus on 25 euroa per matka ja vuodessa matkakatto näille omavastuulle on yhteensä 300 euroa, jonka jälkeen Kela korvaa matkat kokonaan. Myös alle 25 euron matkat kerryttävät matkakattoon. Matkakorvaus ja omavastuun matkakatto kohtuullistavat paljon terveystaloudellisia palveluja käyttävien matkakustannuksia. Kela-taksin käyttö on mahdollista, kun sen tilaa alueellisesta tilausnumerosta terveydentilan tai puutteellisten liikenneolosuhteiden vuoksi.

Kela-taksi mahdollistaa terveyspalveluihin matkaamisen myös autottomille ja niille, joille julkisen liikenteen käyttö on kohtuutonta. Kela-taksia käytettäessä omavastuu tulee täyteen jo 6 edestakaisen käynnin jälkeen, mikäli jos maksavat yli 25 euroa suuntaansa. Alla olevassa kuvasta näkyy, että Kela-taksin saajien osuus väestöstä Keusoten alueella on alle keskimääräisen tason. Myös kustannukset matkaa kohti ovat neljänneksi pienimmät Suomessa hyvinvointialueittain tarkasteltuna.



Kuva 16. Kela-taksi korvausten saaneiden osuudet väestömäärään verrattuna (vasemmalla) ja kustannukset keskimäärin per matka (oikealla) vuonna 2022 (Lähde: Kela ja Tilastokeskus).

Tulevaisuuden sote-keskusten avulla Keski-Uudenmaan hyvinvointialue voi tarjota väestölleen entistä tasavertaisemmat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tiheään rakennettu fyysinen rakennusverkosto ei takaa tasapuolisesti laadukkaita sote-palveluja. Nykytilanteessa jopa peruspalveluita joudutaan hakemaan muualta kuin omalta terveysasemalta henkilöstöressurssien saatavuuden takia. Tulevaisuuden suunnitelmassa palvelut keskitetään ja integroidaan suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Perusajatuksena on, että sote-palveluiden piiriin tullut henkilö saisi moniammatillisen avun ongelmiinsa kattavasti yhdenluokun periaatteella, eli monia eri palveluita samasta paikasta.

Liite 16 – Tarkasteltu kiinteistökokonaisuus

Laajuudet ovat suuntaa antavia (arvioita) suunnitelmaosassa.

NYKYTILA				SUUNNITELMA			
Kohde	Kunta	Toiminta	Laajuus m ²	Kohde	Kunta	Toiminta	Laajuus neliömetriä
Ryhmäkoti Leppis	Mäntsälä	Vammaisten asumispalvelut	261	Korvaavataila 1	Mäntsälä	Vammaisten asumispalvelut	
Ryhmäkoti Tarvaskoti	Mäntsälä	Vammaisten asumispalvelut	261				
Karkkulantie 15	Mäntsälä	Vammaisten asumispalvelut	289				
Karkkulantie 13	Mäntsälä	Vammaisten asumispalvelut	297				
			1 108				950
Makasiinintie	Mäntsälä	Vammaisten päiväaikainen toiminta	2 399	Korvaavataila 2	Mäntsälä	Vammaisten päiväaikainen toiminta	1 500
Ryhmäkoti Leinikki	Nurmijärvi	Vammaisten asumispalvelut	250	Korvaavataila 3	Nurmijärvi	Vammaisten asumispalvelut	
Ryhmäkoti Sinisiipi	Nurmijärvi	Vammaisten asumispalvelut	250				
Ryhmäkoti Sateenkaari	Nurmijärvi	Vammaisten asumispalvelut	250				
			750				750
Ryhmäkoti Kangasrousku	Tuusula	Vammaisten asumispalvelut	250	Korvaavataila 4	Tuusula	Vammaisten asumispalvelut	
Kangasrousku	Tuusula	Vammaisten asumispalvelut	198				
Ryhmäkoti Kolmiapila	Tuusula	Vammaisten asumispalvelut	250				
			698				750
Palvelutalo Lepovilla	Hyvinkää	Vammaisten asumispalvelut, kotihoito	1 045	Korvaavataila 5	Hyvinkää	Ryhmäkoti	750

NYKYTILA				SUUNNITELMA			
Kohde	Kunta	Toiminta	Laa-juus m ²	Kohde	Kunta	Toiminta	Laa-juus m ²
Kotokartano	Mäntsälä	Ikäihmisten asumispalvelu	2 435	Korvaavataila 6	Mäntsälä	Ikäihmisten asumispalvelu	2 400
Karahvikuja	Järvenpää	Vammaisten päiväaikainen toiminta	247	Korvaavataila 7	Järvenpää	Vammaisten päiväaikainen toiminta	
Karahvikuja	Järvenpää	Vammaisten päiväaikainen toiminta	247				
Ryhmäkoti Kymppi	Tuusula	Vammaisten päiväaikainen toiminta	250				
			744				750
Kotola	Hyvinkää	Vammaisten päiväaikainen toiminta	228	Korvaavataila 8	Hyvinkää	Vammaisten päiväaikainen toiminta	
Isännäntie	Hyvinkää	Vammaisten päiväaikainen toiminta	228				
			456				500
Keusoten kuntoutuskeskus	Nurmijärvi	Geriatrinen pkl, osastokuntoutus	10 755	Korvaavataila 9	Nurmijärvi	Geriatrinen pkl, osastokuntoutus	6 000
Etelä-Tuusulan sote-asema	Tuusula	Useita toimintoja	8 413	Korvaavataila 10	Tuusula	Tuusula sotekeskus	
Perheneuvola Hyrrä	Tuusula	Perheneuvola	245				
Kasvatus- ja perheneuvola	Tuusula	Nuorisoasema, perhepalvelu	934				
			9 592				15 000

NYKYTILA				SUUNNITELMA			
Kohde	Kunta	Toiminta	Laa-juus m ²	Kohde	Kunta	Toiminta	Laa-juus neli öme triä
Paavolan palvelukeskus	Hyvin-kää	Mt- ja päihdeasumispalvelut, lastensuojeluyksikkö	3 095	Korvataan samankokoisilla tiloilla. Rajamäestä erillisselvitys.			
Ridasjärvi	Hyvin-kää	aik. mt-, päihde- ja sos.palvelut	3 137				
Cooperin kulma	Järven-pää	Kotihoito, asiakasohjaus, vammispalvelu	1 495				
Puistotie	Järven-pää	Luottamusmiesten toimitila	113				
Apteekkitalo	Järven-pää	Puheterapia	314				
Päiväkoti Polle	Järven-pää	Neuvola ja kuntoutus	196				
Hirvitalo/ päivätoiminta	Mäntsälä	Ikäihmisten päivätoiminta	63				
Vanha neuvola	Nurmi-järvi	Tepasa	224				
Kotihoitotsto	Nurmi-järvi	Kotihoito	231				
Rajamäen terveysasema	Nurmi-järvi	Useita toimintoja	1 389				
			10 257				10 257

NYKYTILA				SUUNNITELMA			
Kohde	Kunta	Toiminta	Laa-juus m ²	Kohde	Kunta	Toiminta	Laa-juus neliömetriä
Hyvinkään terveysasema	Hyvinkää	Avosairaanhoito, kuntoutuspalvelut	1 918	Korvaavaa tilaa ei tarvita. Toiminta järjestetään keskitetysti nykyisissä tiloissa Kellokoskesta erillisselvitys			
Hammashoitola	Nurmijärvi	Hammashoitola	395				
Klaukkalan hammashoitola	Nurmijärvi	Suun th	550				
Yläkerran toimistotila	Tuusula	Kotihoito, resursien hallinta	336				
Jokelan soteasema	Tuusula	Kuntoutuspalvelut	1 449				
Kellokosken soteasema	Tuusula	Useita toimintoja	1 777				
			6 425				6 425
Tilat yhteensä			46 664				39 607

Liite 17 – Kuntoutuskokonaisuuden erillistarkastelu (alkuperäinen)

Toteutetaan valtuuston 25.1.2024 mukaisesti uusi selvitys. Ohessa alkuperäinen selvitys.

Tiivistelmä

- Tavoitteena on irtaantua Kiljavan sairaala Oy:n tiloista ja siirtää vaativa osastokuntoutustoiminta, ryhmäkuntoutustoiminta sekä kuntoutuksen asiantuntijatyöstä synergiahyötyä saavia muita toimintoja saman katon alle muualle.
- Tilojen täytyy tukea toimintaa. Toimintaa ei pidä suunnitella tilojen ehdolla, eli sen mukaan mitä olemassa olevissa tiloissa voi tehdä. Sen sijaan pitää etsiä tai suunnitella tilat sen mukaan mitä tiloissa tehdään.
- Tavoitteena on muuntojoustavien ja tarkoituksenmukaisten tilaratkaisujen mahdollistamana kehittää osastokuntoutuksen, kurssimuotoisen päivä kuntoutuksen ja kotikuntoutuksen kokonaisuutta ja siirtää painopistettä varhaisempiin ja vaikuttavimpiin kuntoutuksen palveluihin. Tämä muutos pitäisi tehdä niin, että kuluja ei tule lisää.
- Nykyisen osastokuntoutuksen tilaratkaisut Kiljavalla ovat kalliit, kun otetaan huomioon miten paljon asiakkaita tiloissa voidaan hoitaa. Rakennuksessa on paljon hukkaneliöitä, jotka aiheuttavat vuokralaiselle välillisiä kustannuksia. Kiinteistötekniikka on vanhentunutta, mikä vaikuttaa asiakkaiden viihtyvyyteen ja ammattilaisten työhyvinvointiin. Rakennus vaatii korjauksia, jotka tulevat nostamaan lähivuosina vuokratuloja. Ainakin osa tarvittavista korjauksista on sellaisia, joiden takia tiloista pitää siirtyä muualle.
- Tavoiteltu pienempi käyttöpinta-ala mahdollistaa suuret rahan säästöt, jos tilan tarve vähenee uudessa rakennetussa tilassa vähintään 20 prosenttia.

Taustatietoja Kiljavalla toimivasta Keusoten Kuntoutuskeskuksesta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen keskitetyt vaativan osastokuntoutuksen ja geriatrisen osastokuntoutuksen palvelut toteutetaan Keusoten Kuntoutuskeskuksessa Kiljavan sairaala Oy:n vuokraamissa tiloissa.

Kiljavan Sairaala Oy:n toimiala on 1.1.2021 alkaen sairaala- ja asuinrakennusten omistus, hallinta ja vuokraus. Alun perin Kiljavan Sairaala Oy perustettiin vuonna

2008 järjestämään alueellista erikoissairaanhoidon vaativaa kuntoutusta, koska silloisella HUS:n Hyvinkään sairaanhoitoalueella ei ollut omaa vaativaa osastokuntoutusta.

Nykyisen Kiljavan Sairaala Oy:n omistajat ovat Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan kunnat. HUS-yhtymää edeltävä HUS-kuntayhtymä kuului alkujaan Kiljavan Sairaala Oy:n omistajiin, mutta on siitä irtaantunut. Kiljavan sairaala Oy:n järjestämän vaativan kuntoutuspalvelun järjestämisvastuu siirtyi kunnilta Keusoten kuntayhtymälle 2018. Vuosina 2008–2020 Kiljava sairaalan hoiva- ja kuntoutuspalveluista vastasi kilpailutukset voittanut Attendo. Kun sopimuskausi päättyi, palvelutuotanto siirrettiin liikkeenluovutuksena Keusote kuntayhtymän omaksi tuotannoksi 1.1.2021 alkaen ja samalla nimi muutettiin Keusoten Kuntoutuskeskukseksi. Vastuu vaativan osastokuntoutuksen järjestämisestä ja Kuntoutuskeskuksen palvelutuotannosta siirtyi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle 1.1.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla vaatii Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän keskinäistä sopimusta, jossa sovitaan keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. Kyseisessä HUS-järjestämissopimuksessa on sovittu, että HUS järjestää erityisen vaativan kuntoutuksen ja Uudenmaan hyvinvointialueet sekä Helsinki vastaavat vaativan tason ja muun perustason lääkinnällisestä ja muusta kuntoutuksesta (esimerkiksi ammatillinen kuntoutus).

Perustietoa Kuntoutuskeskuksen toiminnasta

Keusoten Kuntoutuskeskuksessa toteutetaan HUS-järjestämissopimuksen mukaista vaativaa kuntoutusta sekä työikäisille että ikääntyneille. Kuntoutuja voi ohjautua kuntoutukseen suoraan erikoissairaanhoidosta, avosairaanhoidosta tai ikääntyneiden palveluista. Viime aikoina palvelutarjontaan on lisätty monipuolisempaa kurssimuotoista ryhmäkuntoutusta, jonka vaikuttavuudesta saadaan vähitellen lisää näyttöä. Kurssimuotoista kuntoutusta on tarjolla aivo- ja verenkiertohäiriöpotilaille, omaishoitajille, kroonista keuhkosairautta sairastaville ja kotona asuville ikääntyneille.

Osastoille tullaan pääosin lääkärin läheteellä. Osastojen lääketieteellisestä toiminnasta vastaavat neurologi, geriatri ja fysiatri sekä yleislääketieteen erikoislääkäri. Terapiapalveluja tuottavat fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit ja ravitsemusterapeutit. Hoitohenkilökunnan toimintakykyä edistävään työotteeseen panostetaan. Yhteistyö erikoissairaanhoidon, etenkin Hyvinkään sairaalan, kanssa on tiivistä.

Toiminnan tavoite on kuntouttaa asiakkaita, joiden toimintakyky on alentunut sairauden, leikkauksen tai ikääntymisen myötä ja raskaamman palvelun tarve todennäköisesti kasvaa, jos toimintakyky ei parane tai stabiloidu. Kuntoutujalla täytyy olla realistiset mahdollisuudet palata omaan kotiinsa.

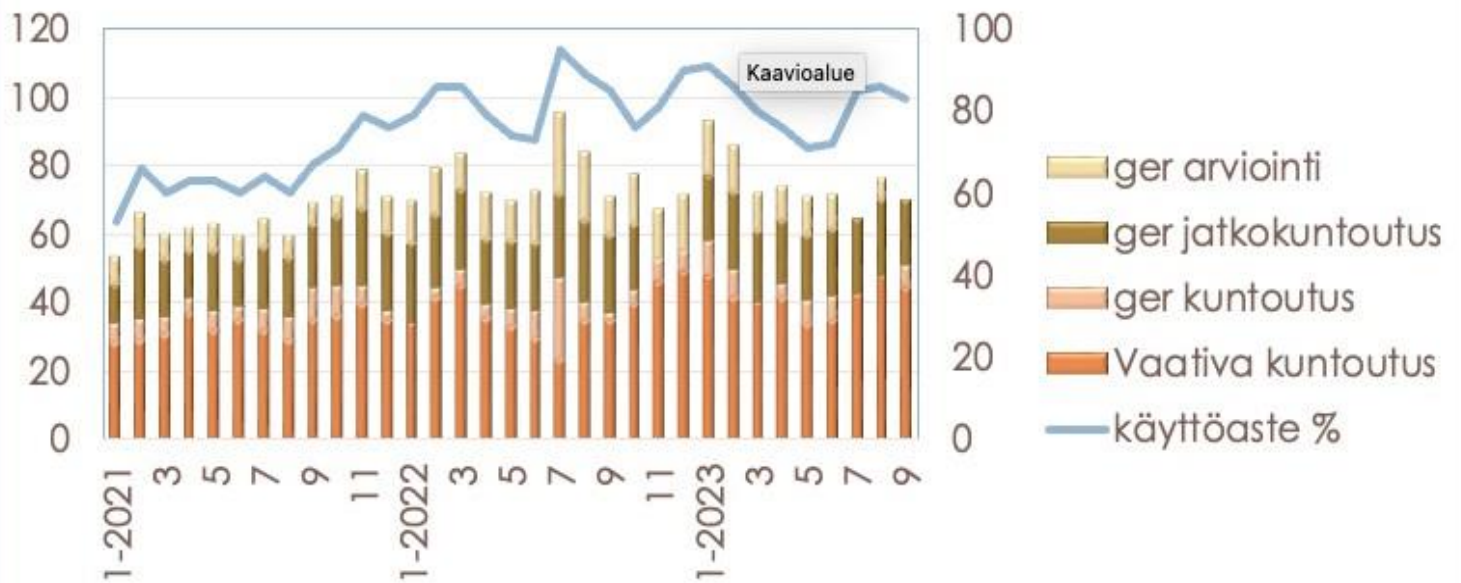
Vuonna 2023 Kuntoutuskeskuksen paikkamäärä oli yhteensä 100 ja täyttöaste keskimäärin 81 prosenttia. (kuva 1) Ajoittain vähäisempään täyttöasteeseen vaikuttivat korona-pandemiavuosien aikana esiintyneiden osastoepidemioiden aiheuttamat sulut, henkilöstöpula ja nykyiseen osastopainotteiseen kuntoutukseen soveltuvien kuntoutujien lähetemäärät. Toimintapiikkejä on aiheutunut muun muassa HUS kirurgian jonopurkutoiminnasta.

Toimintavuosien aikana työikäisten vaativassa kuntoutuksessa olevien kuntoutujien määrä on kasvanut maltillisesti. Sen sijaan yli 65-vuotiaiden kuntoutujien määrä on kasvanut tasaisesti etenkin ikäluokassa 75–85 vuotiaat (kuva 2). Tämä johtuu siitä, että geriatrisen kuntoutuksen kehittämiseen ja kasvattamiseen on panostettu. Asiakasmäärän kasvusta huolimatta vuodekapasiteetin käyttöaste on pysynyt ennallaan tai hivenen laskenut.

Kuntoutuskeskuksessa Kiljavalla ei ole käytettävissä diagnostisia tutkimuspalveluja.

Kiljava sairaala Oy:n rakennuksessa toimii Keusoten vaativan osastokuntoutuksen lisäksi Keusoten geriatrinen poliklinikka. Molemmat toimintayksiköt hyötyvät toistensa läheisyydestä.

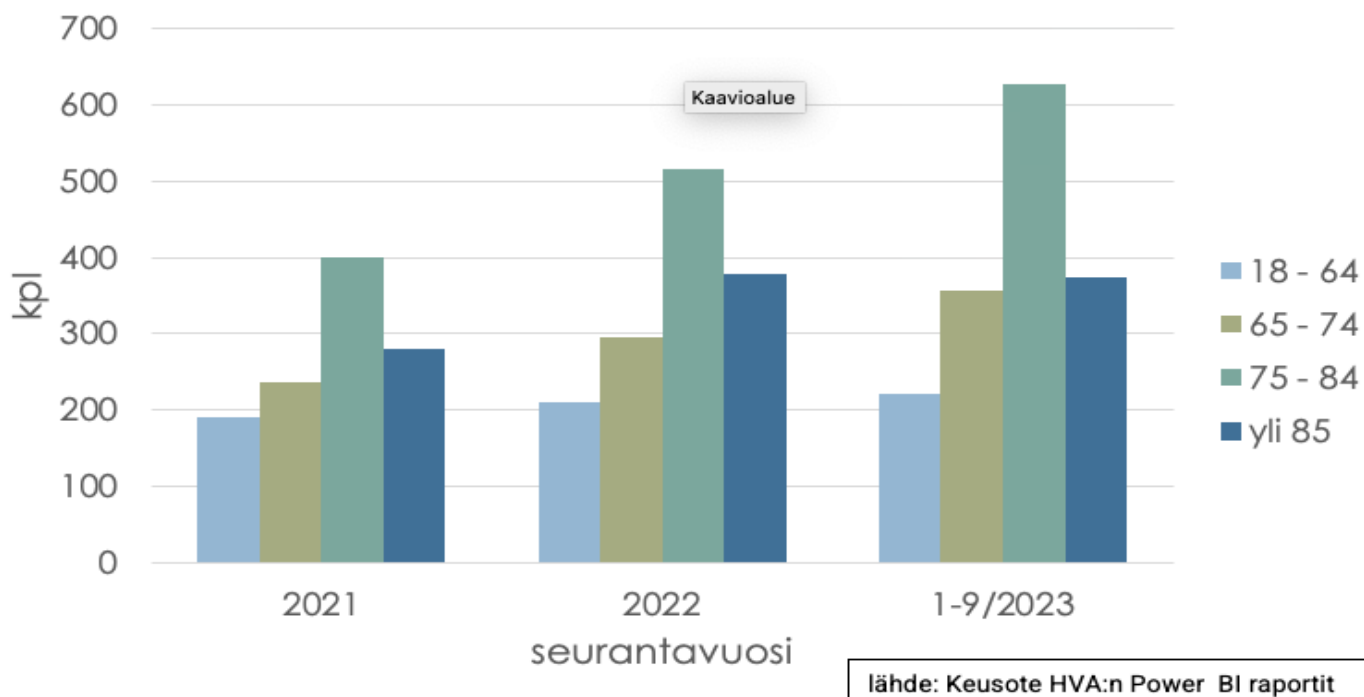
Kuntoutuskeskuksen potilasmäärät osastoittain /kk ja kokonaiskäyttöaste % vuosina 2021 – 9/2023



Seurantatieto on tuotettu manuaalisen tiedon keruun avulla ja se sisältää mahdollisuuden virheille. Tieto tarkentuu vuoden 2024 aikana. Vuosi 2021 oli toiminnan käynnistämiseen ja vakiinnuttamiseen liittyvä vajaakäyttöä.

Kuva 1 esittää Kuntoutuskeskuksen asiakasmääriä ja paikkojen käyttöastetta kuukaudessa.

Keusoten Kuntoutuskeskuksen asiakasmäärät ikäryhmittäin



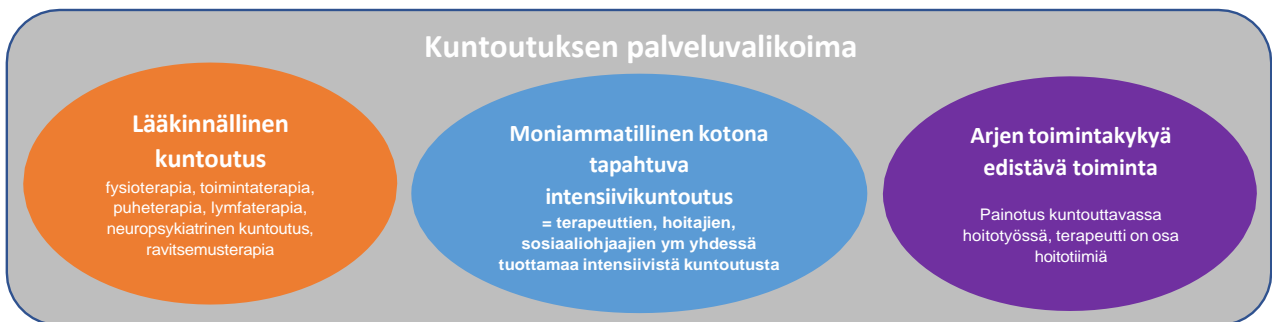
Kuva 2 Kuntoutuskeskuksen asiakasmäärät ikäryhmittäin.

Kuntoutuksen tavoitteet

Kuntoutuskeskuksen kaikki kuntoutujat tarvitsevat tavalla tai toisella toteutettua vaativaa kuntoutusta. **Nykyisen toiminnan havaintona on, että osalla osastokuntoutuksessa olevilla kuntoutus olisi vaikuttavampaa toteutettuna kodin arkiympäristössä.** Osa kuntoutujista saisi vähintäänkin saman hyödyn, jos osastokuntoutusjakson sijaan kuntoutus toteutettaisiin muun muassa kurssimuotoisena päivä kuntoutuksena kuntoutusosaston puitteissa. Toisaalta liian sairaanhoidolliset tai hauraat kuntoutujat eivät hyödy vaativasta osastokuntoutuksesta.

Toimintakokemuksen perusteella arvioidaankin, että nykyinen Kuntoutuskeskuksen vuodekapasiteetti on vaativan osastokuntoutuksen tarpeeseen nähden liian suuri nyt ja tulevaisuudessa. Kuntoutujista noin 40 prosenttia hyötyisi kodinomaisessa ympäristössä toteutettavasta kotikuntoutuksesta ja noin 10 prosenttia nykyisistä kuntoutujista olisi tarvinnut varhaisempaa puuttumista toimintakyvyn laskuun eivätkä pysty osallistumaan aktiiviseen kuntoutustoimintaan. Vaativan kuntoutuksen tarve tulee kasvamaan väestön ikääntyessä, mutta vaativan osastokuntoutuksen tarve pysynee ennallaan, mikäli toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäiseviin varhaisempiin toimenpiteisiin panostetaan. Säästöt tilakustannuksissa, tarkoituksenmukaiset tilaratkaisut ja toimintamuodon kehittäminen vapauttavat resursseja ja mahdollistavat niiden kohdentamisen vaikuttavaan kuntoutukseen.

Alla kuvissa 3 ja 4 esitetään kuntoutuksen karkea palveluvalikoima ja palvelujen tavoitteellinen kohdentaminen toimintakyvyltään erilaisille ihmisille. Toisin sanoen kuntoutuspalvelujen toteutustapa on erilainen riippuen siitä, mille asiakasryhmälle (omatoimiasiakkaat, yhteistyöasiakkaat, yhteisöasiakkaat, verkostoasiakkaat) palvelu on ensisijaisesti tarkoitettu. Tavoitteena onkin luoda oikea-aikainen, kustannustehokas ja ohjattava järjestelmä, jolla vahvistetaan kuntoutujaa pärjäämään omissa toimintaympäristöissään. Käytännössä tämä vaati kuntoutuksen resurssien ja painopisteen kohdentamista niihin varhaisiin toimenpiteisiin, joilla saavutetaan suurin vaikutus ihmisen toimintakyvyn paranemisessa ja ylläpitämisessä.



Kuva 3 esittää ikääntyneiden kuntoutuksen palveluvalikoiman eri osa-alueita ja niihin osallistuvia ammattilaisia. Tässä esityksessä ei ole erityisesti huomioitu mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen tai ammatillisen kuntoutuksen palveluja.

Ihmisen toimintakyky						
	Huoli toimintakyvystä ja kotona pärjäämistä herää	Kotona pärjääminen heikentyy	Akuutti sairastuminen / yleisvoimien heikkeneminen. Sairaalahoidon tarve	Merkittävästi toimintakykyä heikentävä sairastuminen tai operatio esim. lonkkaleikkaukset, aivoinfarkti	Kotona pärjääminen heikentyy pysyvästi	Kotona itsenäisesti asuminen ei ole mahdollista
Kuntoutustoimenpiteet	Hyte-toiminta omakuntoutus	Hyte-toiminta omakuntoutus	Akuuttivaiheen kuntoutus osastolla			
	Kuntoutusammattilaisten avovastaanotot ja ryhmät	Kotikuntoutus terapeutin toimesta	Akuuttivaiheen kuntoutus osastolla			
			Kotikuntoutus terapeutin toimesta			
			Arviointijakso kotona / kotiutustimin jakso			
			Moniammatillinen tehostettu kotikuntoutus	Moniammatillinen tehostettu kotikuntoutus	Moniammatillinen tehostettu kotikuntoutus	
			Vaativa osastokuntoutus Kuntoutuskeskus	Vaativa osastokuntoutus Kuntoutuskeskus	Kotiutus - ja arviointijakso osastolla	Kotiutus - ja arviointijakso osastolla
				Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	

Kuva 4 kuvaa, miten kuntoutuksen palvelut kohdentuvat toimintakyvyltään erilaisille ikääntyneille ja eri palvelujen yhteyteen. Värikoodit viittaavat kuvassa 3 esitettyyn kuntoutuksen palveluvalikoimaan.

Vaativan osastokuntoutuksen palvelun tuottamistavasta

Keusote laati vuoden 2022 lopussa tuotantotapa-analyysin Kuntoutuskeskuksen vaihtoehtoisista tuotantotavoista. Yhteenvedona todettiin, että oma palvelutuotanto nähdään laadun, kustannustehokkuuden ja palvelun saatavuuden kannalta parhaana vaihtoehtona. Tämän lisäksi vaativan lääkinällisen kuntoutuksen toteuttaminen omana tuotantona arvioitiin mahdollistavan parhaiten kuntoutuksen kokonaistoiminnan suoraviivaisen kehittämisen. Saman kaltaiseen lopputulokseen päädyttiin myös Kiljavan sairaala Oy:n teettämässä selvityksessä 2019, mikä aikanaan oli myös perustelu sille, että tuotanto siirrettiin Keusoten kuntayhtymälle.

Keusoten tuotantotapa-analyysissa nousi esille, että Kiljavan tiloihin voisi olla tarkoituksenmukaista sitoutua ja kehittää niistä käsin toimintaa, mikäli samalla voidaan toteuttaa laajamittaista palvelun ulosmyyntiä. Keusote on tiedustellut Vantaa-Keravan, Itä-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan tarvetta osastokuntoutuspalvelujen ostoihin tai muuhun keskitettyyn vaativan osastokuntoutuksen yhteistoimintaan. Tällaista tarvetta ei ole tuotu esiin. Päin vastoin, kyseisellä hyvinvointialueella on itselläänkin halukkuutta lisätä kotiin vietävää kuntoutusta osastokuntoutuksen sijaan.

Nykyiset vaativan osastokuntoutuksen tilat

Kiljavan sairaala Oy:n kiinteistö sijaitsee Nurmijärvellä järven läheisyydessä, metsäisessä ja luonnon kauniissa ympäristössä. Matka nopeinta ajotietä Kiljalta Nurmijärven kirkonkylälle on noin 10 kilometriä, Hyvinkään ja Klaukkalan keskustaan noin 20 kilometriä, Järvenpään ja Tuusulan Hyrylään noin 30 kilometriä, Mäntsälään vähän yli 40 kilometriä ja Pornaisten keskustaan noin 50 kilometriä. Julkisilla matka-aika on 20 minuutista 2,5 tuntiin lähtöpisteestä riippuen.

Kiinteistön kokonaisneliömäärä on 15 290 neliömetriä, joka jakautuu viiteen / kahdeksaan kerrokseen. Näistä Keusote vuokraa 10 755 neliömetriä. Lopuissa tiloista ei ole toimintaa ja niiden käyttöönotto vaatii remontointia. Rakennuksessa on uima-allasosasto ja kuntosalit. Keusotelle aiheutuva tilakustannus on 2,93 miljoonaa euroa vuodessa (hinta sisältää vuokran ja siivouksen).

Kohteessa on toiminnan tarpeisiin nähden paljon hukkaneliöitä, jotka aiheuttavat välillisiä kustannuksia. Kiinteistötekniikka on vanhentunutta, mikä vaikuttaa asiakkaiden viihtyvyyteen ja ammattilaisten työhyvinvointiin. Rakennus vaatii korjauksia, jotka tulevat nostamaan lähivuosina vuokratuloja tämänhetkisen arvion perusteella enimmillään noin 0,4 miljoonaa euroa vuodessa.

Tarvetta siirtyä korjauksen ajaksi muualle pidettiin alun perin todennäköisenä ja viimeisimmän arvion perusteella mahdollisena. Alkujaan korjaustarpeen arvoksi arvioitiin noin 10 miljoonaa euroa, mutta arviota on syksyn 2023 aikana tarkennettu noin 6 miljoonaan euroon. Vanhoihin tiloihin liittyy kuitenkin aina riski arvioitua suuremmasta korjaustarpeesta. Muita Keusoten vastuulla olevia investointitarpeita ovat valvontaan ja potilasturvallisuuden ylläpitämiseen liittyviä järjestelmähankintoja sekä vanhentuneen kaluston uusimista.

Kiljavan tilojen mahdollisten korvaavien tilojen tarkastelu

Keski-Uudenmaan alueella ei ole heti valmiina olevia tilaratkaisuja, johon vaativa osastokuntoutustoiminta voisi siirtyä. HUS Hyvinkään sairaalalla on pitkän ajan tila- ja toiminnan suunnitelma, jossa on huomioitu muun muassa Keusoten suun terveydenhuollon tulevia tilatarpeita. HUS yhtymä ei tällä hetkellä edistä aktiivisesti suunnitelman toteuttamista.

Inspira on mallintanut Keksi-Uudenmaan hyvinvointialueelle (HVA) mahdollisten korvattavien tilojen ratkaisujen vaihtoehtokustannuksia. Laskennallisesti uuteen tilaan siirtyminen tuottaa säästöjä, jos uusien tilojen kokonaispinta-ala on 80 prosenttia tai vähemmän nykyisestä käytettävästä pinta-alasta. Alustavan tila-arvioinnin perusteella Kuntoutuskeskuksen tavoiteltu toiminta ja Kiljavalla samoissa tiloissa oleva polikliininen toiminta voidaan toteuttaa noin 6 000 neliömetrin tiloissa.

Jos uudiskohteen tiloissa toimisi myös Hyrylän nykyisen terveysaseman tiloissa sijaitseva hyvinvointialueen keskitetty ikääntyneiden arviointi- ja kuntoutustoiminta, uudisrakennuksen tilatarve Kiljavalla sijaitseviin tiloihin verrattuna olisi edelleen alle 80 prosenttia. Hyrylässä sijaitseva ikääntyneiden arviointi- ja kotiutustoiminta hyötyisi Kuntoutuskeskuksen ammattilaisten välittömästä läheisyydestä ja toiminnalle tarvitaan uudet tilat siinä vaiheessa, kun hyvinvointialueen eteläinen sote-keskus valmistuu ja vanha terveysasema puretaan.

Tehdyn mallinnuksen perusteella Kiljavan tilojen kohdalla mahdollinen säästö toteutuisi niin, että Keusote vuokraisi tavoiteltuun toimintaan räätälöidyt ulkopuolisen rakennuttamat tilat. Mahdollinen säästö toteutuisi myös niin, että hyvinvointialue rakennuttaisi itse tarvittavat tilat. Tämän tarkastelun mukaan on kannattavaa siirtyä pois Kiljavan sairaala Oy:n vuokraamista tiloista, koska se säästäisi rahaa ja tarjoaisi paremmat tilat toiminnalle.

Alla kuvassa 5 Inspiran laatima yhteenveto Kiljavan korvaavien tilojen kustannusvaikutuksista kumulatiiviseen kassavirtaan sekä investointivaihtoehdossa että vuokravaihtoehdossa. Laskelmissa on käytetty uudisrakentamisen neliömäärän oletusarvona 6.000 neliömetriä.

Kiljava

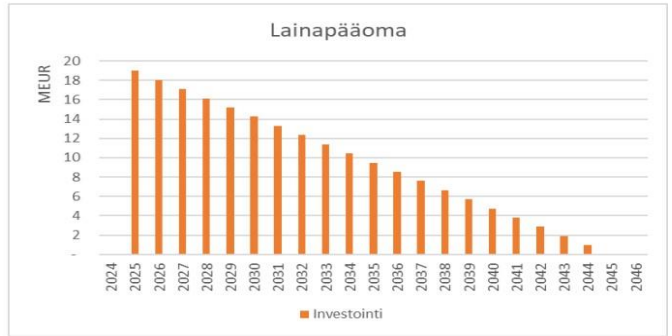
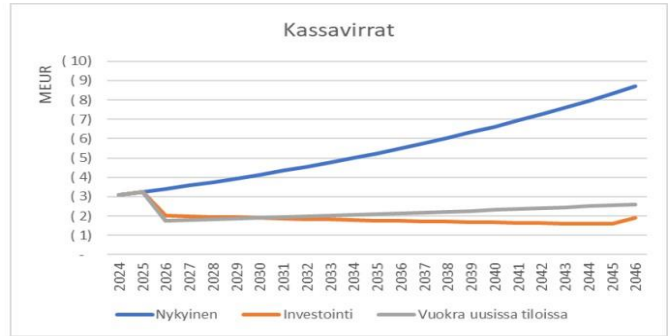


Nykyisessä vaihtoehdossa jatketaan nykyisen 10 700 m² kohteen vuokraamista. Investointi ja vuokravaihtoehdoissa siirrytään uusiin 6 000 m² tiloihin.

Merkittävä säästöpotentiaali pienentyvän pinta-alan johdosta.

Kumulatiivinen kassavirta ennustekauden lopussa

Nykyinen	Investointi	Vuokra uusissa tiloissa
(126 079 911)	(43 715 882)	(51 549 393)



Kuva 5. Yhteenvedo korvaavien tilojen kustannusvaihtoehdoista.

Liite 18 – Hyvinkään terveysasema (alkuperäinen)

Toteutetaan valtuuston 25.1.2024 mukaisesti uusi selvitys. Ohessa alkuperäinen selvitys.

Tiivistelmä

- Tavoitteena on siirtää Hyvinkään terveysaseman palvelut kahdessa vaiheessa Hyvinkään sairaalamäelle Keusoten olemassa oleviin H-sairaalan tiloihin.
- Nykyinen toimipiste on rakenteellisen elinkaarensa päässä, eli se on vanhentunut.
- Palvelutarjonta rajautuu lääkäreiden ja hoitajien sekä fysioterapeutin suoravastaanotto toimintaan. Kiirevastaanotto toiminta toteutuu nyt osittain terveysaseman tiloissa Sandelininkadulla ja HUS yhteispäivystyksessä Hyvinkään sairaalamäellä. Tavoitteena on päivystys- ja kiirevastaanotto toiminnan selkeyttäminen ja yhdenmukaistaminen sekä hyvinvointialueen että HUS päivystystoimintaan nähden.
- Hyvinkään terveysasemalla ei ole diagnostisia palveluja, tai muita terveydenhuollon palveluja, kuten esimerkiksi perhekeskuspalveluja, mielenterveys- ja päihdepalveluja, suun terveydenhoidon palveluja tai kuntoutuspalveluja (lukuun ottamatta fysioterapeutin suoravastaanottoa).
- Hyvinkään nykyiset tilat sijaitsevat kaupungin keskustassa. Hyvinkään sairaalamäki sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien päässä.
- Alueen väestön palvelutarve on suurta ja yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on Keusoten alueista suurin.
- Suurinta asiakasryhmää edustavat työikäiset.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluverkkovision mukaan Hyvinkään terveysaseman tiloista luovutaan vuosien 2024–2025 aikana ja terveysaseman läsnä vastaanottopalvelut siirretään toteutettavaksi Hyvinkään sairaalamäen Keusoten jo nyt vuokraamiin tiloihin. Tavoitteeseen omalta osaltaan vaikuttaa Hyvinkään terveysaseman rakennuksen ikä ja ylläpitokustannusten suuruus vaihtoehtoihin kiinteistökustannuksiin verrattuna. Tilaratkaisun lisäksi muutosajurina on HUS yhtymän diagnostisten palvelujen (laboratorio ja kuvantaminen) palveluverkosto sekä Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksen vuoden 2024 lopussa päättyvä erillissopimus hyvinkääläisten kiirevastaanottojen palveluista.

Perustietoja Hyvinkään Sandelininkadun terveysasemasta

Hyvinkään terveysasemarakennus on Hyvinkään kaupungin omistama ja Keusote on tilojen ainoa vuokralainen. Terveysasemarakennus valmistui vuonna 1983 ja se on tulossa rakenteellisen elinkaarensa päähän, eli se alkaa olla liian vanha. Aikaisemmin osaa tiloista vuokrasi HUS laboratorio, jonka toiminta siirtyi maaliskuussa 2023 Hyvinkään kauppakeskus Willaan ja tilat ovat jääneet tyhjiksi.

Keusote vuokraa kiinteistöstä noin 3.000 neliometriä, josta karkean arvion mukaan 75 prosenttia on toiminnan tarpeisiin nähden hyötyneliöitä, eli käytössä. Terveysasemalla työskentelee paikan päällä tai etänä noin 70 ammattilaista, jotka ovat laatineet vuonna 2023 tammikuun ja syyskuun välisenä aikana 16 sisäilmaoire-ilmoitusta. Kiinteistö vaatii peruskorjauksen, mikä edellyttäisi väistötiloja ja tulisi nostamaan valmistuessaan nykyistä vuokratasoa. Kiinteistökustannukset, sisältäen vuokran ja muun kiinteistön ylläpidon ovat nyt melkein 0,9 miljoonaa euroa vuodessa.

Hyvinkään terveysaseman palveluja käyttävien väestöpohja on tällä hetkellä hyvinvointialueen suurin ja väestöennusteen mukaan kolmanneksi suurin vuonna 2040. Hyvinkäällä väestöennusteen suhteellinen muutos pitkällä aikavälillä on hyvinvointialueen pienin (liite 6, kuvat 17 ja 18). Vuonna 2021 Hyvinkäällä oli kirjoilla 46.880 asukasta, mikä oli noin 1.500 asukasta enemmän kuin Järvenpäässä ja 2.750 enemmän kuin Nurmijärvellä. Väestöstä yli 65-vuotiaiden osuus oli Hyvinvointialueen kuntien asukkaista suurin (23 prosenttia). Lasten ja nuorten osuus oli pienin (18 prosenttia). Väestön palvelutarve on hyvinvointialueen kuntien väestöstä suurin ja selittyy osaltaan väestön ikärakenteella.

Hyvinkään terveysasemalla toimivat vastaanottopalvelut ja fysioterapeutin suoravastaanotto. Terveysasema palvelee arkisin klo 8–16 ja sinne on kroonisten sairauksien hoidon ja kiireettömän muun vastaanottopalvelun oheen muodostunut ajanvarauksetonta neuvontaan, ohjaukseen ja kiirevastaanottoon painottunutta palvelua. Ajanvarauksetonta palvelua käyttää päivässä keskimäärin 40 asiakasta.

Vastaanottopalvelujen diagnostista toimintaa tukevat laboratorio- ja kuvantamisen palvelut ovat HUS yhtymän palvelua. Hyvinkäällä on kaksi laboratorion näytteenottopistettä, yksi Hyvinkään sairaalamäellä ja toinen kauppakeskus Willassa. Terveysasemalla on käytössään rajattu valikoima pikadiagnostisia tutkimuksia. Kuvantamispalvelut on keskitetty sairaalamäelle ja ne ovat kattavat. Hyvinkäällä perhekeskuspalvelut, aikuissosiaalityö ja suun

terveydenhoidon palvelut on keskitetty Renton kiinteistöön ja päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä kuntoutuspalvelut Hyvinkään sairaalamäelle Keusoten H-sairaalan tiloihin. Nykyinen terveysasemalla toteutettava toiminta ei vastaa suunnitelmaa sote-keskuksesta.

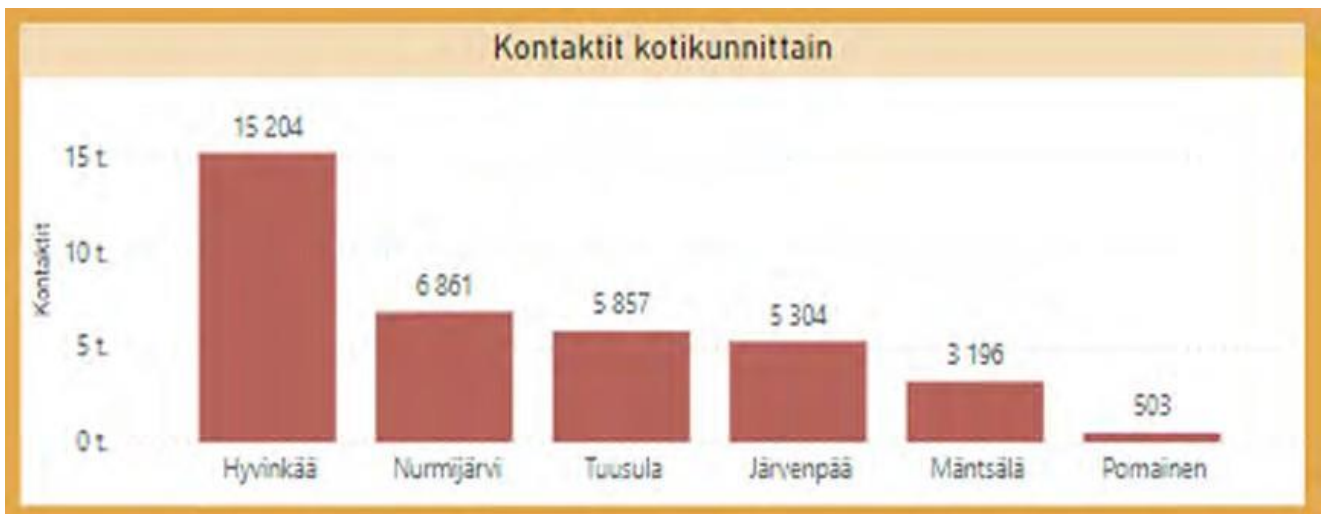
Hyvinkään terveysaseman vastaanottopalvelujen käyttö

Vuonna 2023 tammikuun ja syyskuun välisenä aikana 18.449 hyvinkääläistä asioi hyvinvointialueen (HVA) vastaanottopalveluissa. Heistä 97 prosenttia asioi Hyvinkään terveysasemalla ja pieni osa muissa Keusoten vastaanottotoimipisteissä. Hyvinkään terveysaseman vastaanottopalveluissa on ollut noin 87.300 potilaskontaktia. Tämä vastaa 16 prosenttia kaikista HVA:n vastaanottopalvelujen kontakteista, vaikka Hyvinkään väestöosuus on 23,2 prosenttia Keusoten alueen väestöstä. Potilaskontakteilla tarkoitetaan kaikkia vastaanottokäyntejä, etäasiointeja, lääkärikonsultaatioita tai kirjeitä, joita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tekevät potilaiden hyväksi.

Hyvinkään terveysaseman vastaanottopalveluissa asioi vajaa 5.000 potilasta kuukaudessa ja heillä on keskimäärin 9.600 potilaskontaktia. Näistä potilaskontakteista keskimäärin 62 prosenttia hoidetaan etäasiointina ja 32 prosenttia kasvokkain paikan päällä. On huomionarvoista, että alkuvuonna 2023 jopa 15 prosenttia paikan päällä tapahtuneista asioinneista toteutui ilman edeltävää hoidon tarpeen arviointia, mikä omalta osaltaan heikentää palvelun sujuvuutta. Terveysasemalla ei ole HVA:n sote lähineuvontapistettä.

Hyvinkään kaupungin asukkaiden osalta perusterveydenhuollon päivystys-/kiirevastaanotto on järjestetty vuodesta 2007 erillissopimuksen perusteella Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksessä myös arkisin 8–16. Käytäntö poikkeaa muista Keski-Uudenmaan HVA:n sote-asemien päiväaikaisen kiireellisen hoidon palveluista. Osaltaan tämän erillissopimuksen vuoksi Hyvinkään sairaalan perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä on enemmän kuin muissa Uudenmaan sairaaloiden päivystyksissä HVA:n asukasmäärään suhteutettuna. Perusterveydenhuollon palvelujen hajautuminen on vaikeuttanut hyvinkääläisten avosairaanhoidon asioinnin jatkuvuutta, sujuvuutta ja ohjaus / neuvontamahdollisuutta.

Alla olevassa kuvassa 1 on kuvattu Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksen asiakasmääriä vuoden 2023 tammikuun ja syyskuun välisenä aikana. 41 prosenttia kaikista yhteispäivystyksessä kävijöistä on hyvinkääläisiä. Sairaalan yhteispäivystykseen päätyi noin 1.700 potilasta kuukaudessa. Heistä noin 3 prosenttia ohjautui lasten päivystykseen, noin 35 prosenttia erikoissairaanhoidon päivystykseen ja noin 62 prosenttia (vähän yli 1.000 potilasta kuukaudessa) terveyskeskuspäivystykseen eli kiirevastaanottoon.



Kuva 1. Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksen käyttö potilaan asuinkunnan mukaan.

Hyvinkään päivystyksen erillissopimus päättyy viimeistään 31.12.2024. Sovitun mukaisesti Keusote ottaa hyvinkääläisten kiirevastaanotto toiminnan kokonaisuudessaan järjestettäväkseen viimeistään 1.1.2025 alkaen.

Hyvinkään terveysaseman palvelujen tulevaisuuden suunnitelma

Hyvinkään vastaanottopalveluissa on pitkään ollut palveluvajetta sekä saavutettavuuden että saatavuuden osalta. Jo lähitulevaisuuden tärkeimpänä tavoitteena ei ole ratkaista vain tiloihin liittyviä kysymyksiä vaan ensisijaisesti turvata asukkaiden yhteyden saanti ja pääsy hoitoon sujuvasti sekä yhdenmukaistaa hyvinvointialueen kiireelliseen hoitoon ohjaus.

Tulevaisuuden Sote-keskusten väestöpohja suunnitellaan keskimäärin 35.000–40.000 asukkaan väestöpohjaa vastaavaksi. Hyvinkään väestöpohja on tätä suurempi ja Hyvinkäällä sote-palveluja tarjotaan kahdessa sote-keskuksessa: Rentolla ja tulevaisuudessa Hyvinkään sairaalamäellä Keusoten olemassa olevissa tiloissa.

Alla olevassa kuvassa 2 esitetään Hyvinkään nykyinen terveysaseman sijainti kartalla ja Hyvinkään sairaalamäen sijainti. Hyvinkään terveysasema sijaitsee kaupungin keskustassa ja matkaa sieltä sairaalamäelle on vajaa 4 kilometriä. Hyvinkään sairaalamäki sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien päässä ja on hyvin paikallisliikenteen avulla saavutettavissa.

Jos palvelujen verkosto muodostuu suunnitelman mukaisesti, tulevaisuudessa Hyvinkään vastaanottopalvelujen asiakasmäärän kasvu nykyiseen verrattuna arvioidaan olevan reilu 2.000 henkeä. Kontaktien määrä kasvaisi noin tuhannella kontaktilla kuukaudessa. Kun tähän lisätään tällä hetkellä yhteispäivystyksessä

perusterveydenhoidon kiirevastaanotolla kävijöiden osuus, olisi tulevaisuudessa Hyvinkään vastaanottopalvelujen kontaktien lukumäärä arviolta 8.000 kontaktoa kuukaudessa. (kuva 3).

Pitkäaikaissairauksien hoidon jatkuvuuden, ammattilaisten kohtaamisen turvaamisen ja tilariippumattoman sekä saavutettavan asioinnin kehittämisen myötä Hyvinkäällä kasvava palvelutarve voidaan hoitaa nykyistäkin pienemmissä tiloissa, kun ne ovat tarkoituksenmukaiset ja käytettävissä on riittävät tutkimusmahdollisuudet. Onnistumisen edellytyksenä ja toisaalta mahdollistajana on, että nyt muun kuin lääketieteellisen syyn vuoksi päivystykselliseen palveluun hakeutuvien hoidot ja asiointitarpeet tulee pystyä toteuttamaan kiirettömässä tilanteessa, jolloin sähköinen asiointitapa on luontevampaa.

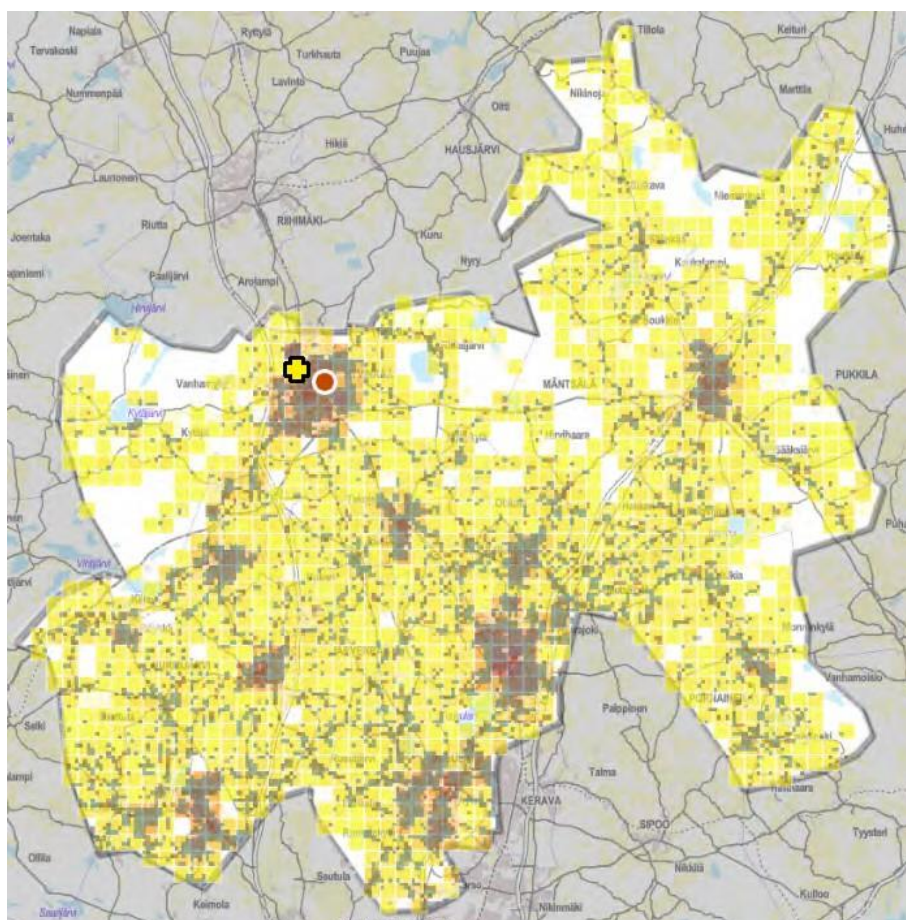
Hyvinkäällä toimivan vastaanottopalvelun sujuvuus edellyttää edelleen avosairaanhoidon hyvinvointialuetasojen käytäntöjen, hoidon tarpeen arvioinnin ja ammattilaisten työpanoksen kohdentamisen periaatteiden kehittämistä ja toteuttamista Hyvinvointialueohjelman edellyttämä jonottoman vastaanottotoimintamallin mukaisesti. Tavoitteena on, että etenkin kiireellisen hoidon palveluissa asiakkaalla on mahdollisuus asioida hyvinvointialueen kaikissa sotekeskuksissa.

Toiminnan siirtämien Keusoten olemassa oleviin tiloihin H-sairaalaan on vähintäänkin kustannusneutraalia, eli se ei lisää kuluja. Alustavan tila-arvioinnin perusteella Hyvinkään vastaanottotoiminta voidaan toteuttaa reilusti nykyistä pienemmissä tiloissa. Kun toiminta siirtyy tiloihin, joista Keusote maksaa jo nyt vuokraa ja tilojen ylläpitokuluja, ei tiloissa toteutettavan toiminnan sisältö itsessään tuo lisäkustannuksia.

Alustavan arvion perusteella H-sairaalaan väistyisi muualle Keusoten tiloihin, muun muassa Hyvinkään Renttoon, toimintaa, joka ei erityisemmin hyödy HUS sairaalatoiminnan läheisyydestä. Vastaanottopalvelutoiminnalle vapautettavaa tilaa olisi noin 2.000 neliometriä ja lisätilaa tulisi yhteispäivystyksestä.

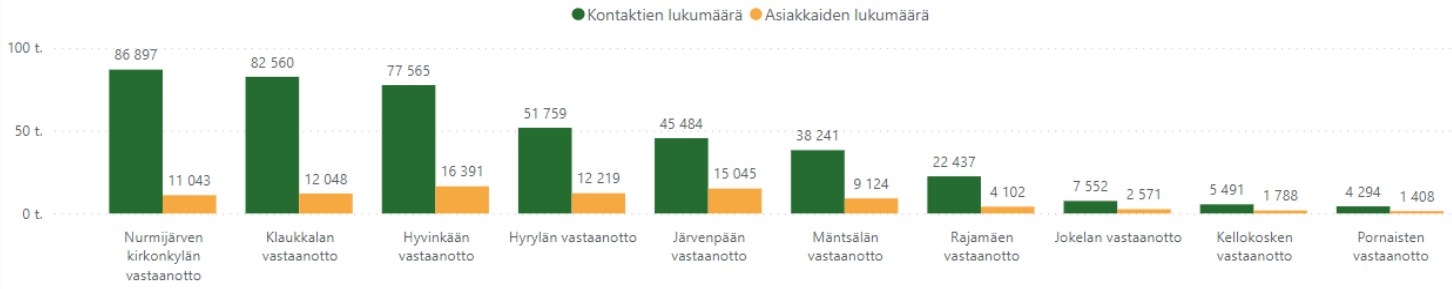
On kuitenkin realistista olettaa, että olemassa olevien H-sairaalan tilojen uudelleen järjestelyistä aiheutuu kertakustannuksia ja käytännössä on tarpeen siirtyä uusiin tiloihin kahdessa vaiheessa. Vuoden 2024 tiloihin kohdentuvat mahdolliset säästöt olisivat siis noin 0,2 miljoonaa euroa, jonka jälkeen tilakustannusten vuosisäästöt olisivat noin 0,7 miljoonaa euroa. Lisäsäästöä arvioidaan saatavan Hyvinkään yhteispäivystystoiminnan siirtymisestä Keusoten järjestämisvastuulle ja asiakasohjauksen täsmentymisestä.

Tiloihin kohdentuva uudelleen järjestäytyminen selkeyttää hyvinkääläisten asiakasohjausta ja sujuvaa sairaudenhoitoa. HUS sairaalan toiminnan läheisyys antaa tulevaisuudessa hyvät edellytykset palveluketjujen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisprosessien jatkokehittämiselle.

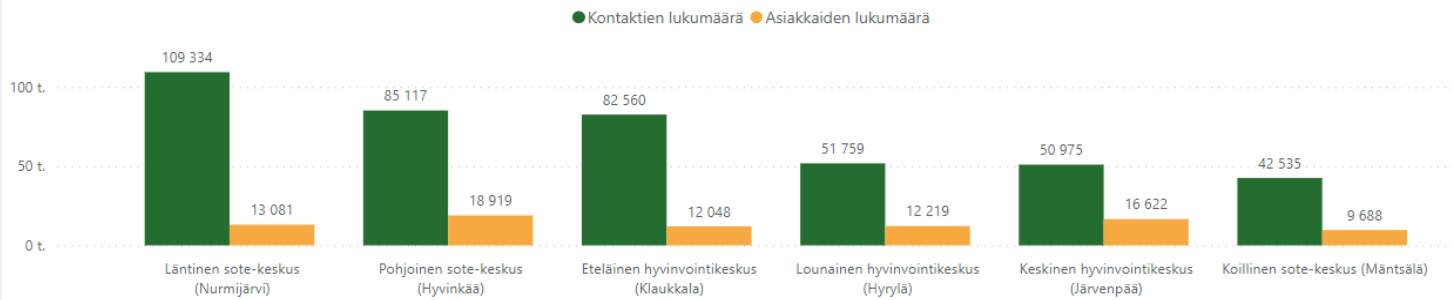


Kuva 2. Hyvinkään terveysasema (punainen ympyrä) ja Hyvinkään sairaalamäki, jossa sijaitsee HUS Hyvinkään sairaala ja Keusoten H-sairaalan tilat (rasti).

Vastaanottopalveluiden kontaktit ja asiakasmäärät (nykytilanne)



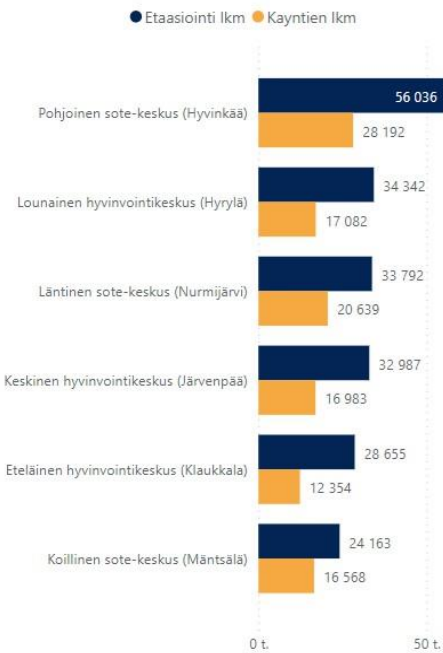
Suunnitteilla olevat hyvinvointi- ja sote-keskukset



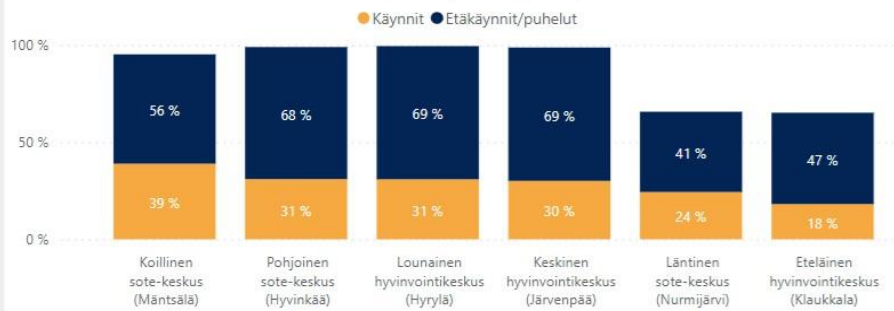
Kuva 3. Keusoten vastaanottopalvelujen kontaktit ja asiakkaat tammikuun ja elokuun välillä vuonna 2023 ja arvio vastaavista määristä kuuteen sote-keskukseen jakautuneena.

Tulevaisuuden hyvinvointi- ja sote-keskukset

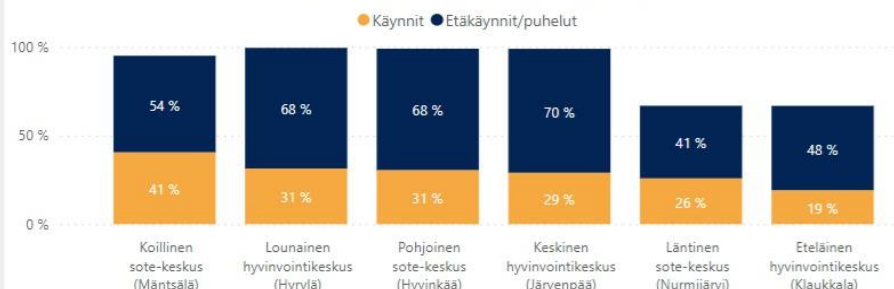
Käyntien ja etäkäyntien lukumäärät terveysasemittain



Yli 65-vuotiaiden käyntien ja etäkäyntien prosentiosuudet



Yli 75-vuotiaiden käyntien ja etäkäyntien prosentiosuudet



Kuva 4. Keusoten tulevaisuuden sotekeskusten kontaktien jakautuminen etäasiointiin ja käynteihin. Vastaava tarkastelu ikäluokissa yli 65-vuotiaat ja yli 75-vuotiaat.

Liite 19 – Palveluvalikoima asiakkaan näkökulmasta

Sotokeskuksen palveluvalikoima

- Ohjaus ja neuvonta
- Kliiniset tukipalvelut
- Röntgen- ja ultraäänitutkimukset
- HUS laboratoripalvelut
- Kuntoutuspalvelut
- Lastensuojelupalvelut
- Sairaalapalvelut
- Akuuttiosastot
- Sote-lähineuvonta
- Suun terveydenhuollon palvelut
- Vastaanottopalvelut
 - Aikuissosiaalityön palvelut, joko kiinteästi tai liikkuvana palveluna sote-keskuksessa
 - Aikuisten ennaltaehkäisevät terveysterveystoimet
 - Avokuntoutuksen palvelut
 - Kiirevastaanotto
 - Lääkäreiden vastaanotto ja etävastaanotto
 - Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut
 - Sairaanhoidajan/asiantuntijasairaanhoitajien vastaanotto ja etävastaanotto
- Yksityisten ja yleishyödyllisten toimijoiden palvelut

Sote -yksikön palveluvalikoima

- Ohjaus ja neuvonta
- Aikuisten sosiaalipalvelut
- Fysioterapeutin vastaanotto
- Kotikuntoutus
- Liikkuvat sosiaalipalvelut
- Lääkärin ja hoitajan vastaanotto
- Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutus ja etäosastojaksot
- Mielenterveys- ja päihdetiimien vastaanotto
- Perhehoito ja omaishoito
- Sote-lähineuvonta
- Suun terveydenhuollon mobiilihoitoyksikön palvelut

- Terveystieteiden vastuu
- Verkostomainen perhekeskus
 - Lastensuojelun sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja tukipalvelut
 - Opiskeluhoitoon palvelut
 - Varhaisen tuen perheohjaus
 - Äitiys-/lastenneuvolapalvelut

Erityisryhmien asumisen palvelut

- Ikääntyneet, vammaiset, lapset ja nuoret, mielenterveys- ja päihdepalvelut

Keskittetyt alueelliset palvelut (koko hyvinvointialueelle tarjottavat palvelut)

- Asiakasohjaus
 - Ikääntyneiden asiakasohjaus
 - Lasten ja nuorten asiakasohjaus
 - Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asiakasohjaus
 - Työikäisten asiakasohjaus
 - Vammaisten asiakasohjaus
- Digipalvelut
- Erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa HUS-yhtymä
- Geriatrinen keskus
- Hoitotarvikejakelu
- Ikääntyneiden kotiutus- ja arviointiosasto
- Kehitysvammapoliklinikka
- Kotihoito
- Kotisairaala
- Kuntoutuskeskus
- Laajan palvelun perhekeskustoiminta
 - Kohtaamispaikka
 - Lasten ja nuorten ja perheiden vammaispalvelut sekä maahanmuuttajapalvelut
 - Lastensuojelun sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja tukipalvelut
 - Nuorisotasemapaikat
 - Opiskeluhoitoon palvelut
 - Perheneuvolapalvelut
 - Perheoikeudelliset palvelut
 - Perhesosiaalityö
 - Varhaisen tuen perheohjaus
 - Äitiys-/lastenneuvolapalvelut
- Perhehoitoyksikkö
- Päivätoiminta
- Vaativa suun terveyden huolto

Liite 20 – Toimeenpanosuunnitelman luonnos

Ensi vaiheen projektisuunnitelma palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoon eli toteuttamiseen kattaa vuodet 2024–2025 ja se tuodaan arvioitavaksi alkuvuodesta 2024 heti palvelujen verkostosuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Projektisuunnitelma vuosille 2026–2030 valmistuu vuoden 2025 aikana. Alla toimeenpanosuunnitelman sisällön kuvaus.

1. Projektin ja lopputilanteen kuvaus
 - Tausta ja lähtötilanne
 - Tavoitteet ja tehtävät
 - toimenpiteet ja aikataulu
 - Projektin rajaukset ja liittymäpinnat/riippuvuudet
2. Projektiorganisaatio
 - Organisaation kuvaus
 - Vastuut ja päätöksenteon prosessit
 - Viestintäsuunnitelma
3. Projektin ajalliset ja taloudelliset tavoitteet
 - Osittelu, vaikutukset ja vaiheistaminen
 - Aikataulut ja resurssisuunnitelmat
 - Budjetti ja kustannusohjaus
4. Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen hallinnointi/luonnos

Koko projekti

Projektipäällikkö

Varmistaa koko projektin etenemisen. Projektipäällikkö viimeistelee toimeenpanosuunnitelman vuosille 2024-2025 tammikuun 2024 aikana. Projektisuunnitelma vuosille 2026-2030 syntyy vuoden 2025 aikana. Raportoi ohjausryhmälle, toimii ryhmän asiantuntijasihteerinä ja valmistelijana.

Projektiryhmä

Monialaisen projektiryhmän perustaa projektipäällikkö. Projektiryhmä tukee roolissaan koko projektin etenemistä taktisella ja operatiivisella tasolla ja sitoo osakokonaisuudet vahvasti yhteen.

Ohjausryhmä

Ohjausryhmänä toimii hyvinvointialueen järjestäjäjohtajien ryhmä, jolle projektipäällikkö raportoi. Ohjausryhmä tukee ja mahdollistaa koko projektin etenemistä ohjauksellaan.

Toimenpiteittäin

Omistaja

Omistaa yksittäisen toimenpiteen tai osakokonaisuuden. Ohjaa ja varmistaa omistamansa toimenpiteen tai osakokonaisuuden edistymistä. Toimii tiiviissä yhteistyössä projektipäällikön kanssa.

Vastuhenkilö (+t)

Varmistaa toimenpiteen tai osakokonaisuuden toteutumisesta yhteistyössä operatiivisen toiminnan avainhenkilöiden kanssa. Koko henkilöstön osallisuus keskeistä.

Muut toimenpiteitä edistävät työryhmät

Yksittäistä toimenpiteitä tai osakokonaisuutta edistävät/toimeenpanevat työryhmät.

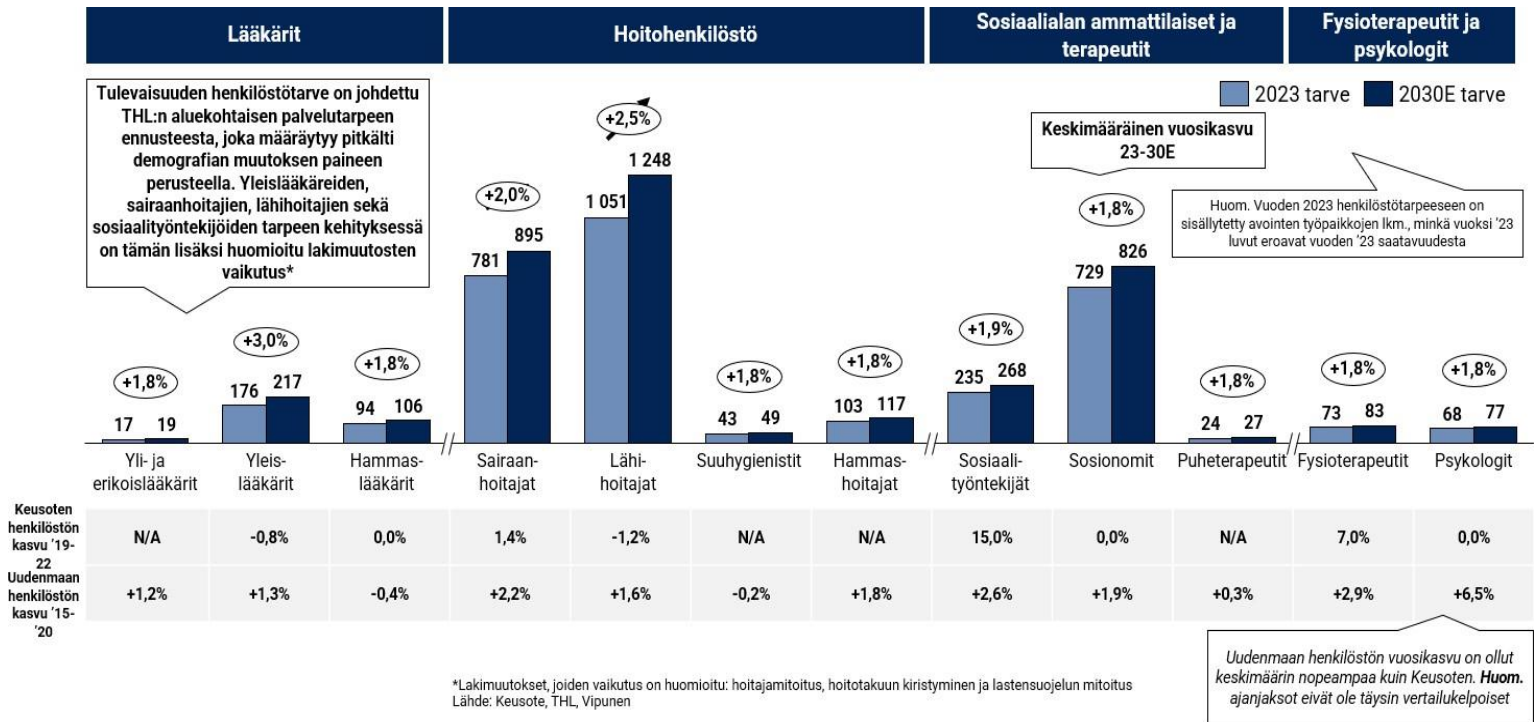
Liite 21 – Henkilöstön riittävyysanalyysi

Tausta ja tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> Tavoitteena on tunnistaa, miten Keski-Uudenmaan sote-henkilöstön ammattiryhmien tarve ja saatavuus tulee kehittymään vuosina 2023-2030
Tietolähteet	<ul style="list-style-type: none"> Analyyysin tietolähteitä ovat Keusote (henkilöstön määrä, avointen työpaikkojen määrä), Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen (aloituspaiikkojen ja valmistuneiden määrät, huom. tiedot koko Uudenmaan tasolla), OKM:n ja Valtioneuvoston arviot opiskelupaikkojen lisäyksistä sekä Keva:n eläköitymisennusteet
Rajoitteet	<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstön riittävyttä arvioidaan yleisesti hyvinvointialueen tasolla, eikä analyysi ota kantaa henkilöstön riittävyteen kuntakohtaisesti. Laskenta on tehty henkilöstömäärien mukaan, ei henkilötyvuosien (HTV). Oletuksena on, että valmistuneiden henkilöiden osa-aikaisuuden osuus pysyy vakiona tarkastelujakson aikana, jolloin valmistuneita ja työllisiä voidaan vertailla keskenään Valmistuneiden määrät ovat koko Uudeltamaalta ja Keski-Uudenmaan osuudeksi uusista työllisistä on oletettu Keski-Uudenmaan suhteellinen osuus koko Uudestamaasta sote-henkilöstöllä mitattuna. Ulkomailla saapuvia työntekijäitä ei ole huomioitu laskennassa Julkisen ja yksityisen sektorin osuus sote-palveluiden tuotannosta on oletettu pysyvän vakiona. Mikäli yksityisen osuus kasvaa nykyisestä, niin julkisen sektorin henkilöstön saatavuus laskee vastaavasti. Arviot tulevaisuuden henkilöstötarpeen kehityksestä perustuvat THL:n aluekohtaisen palvelutarpeen ennusteeseen. Tiettyjen ammattiryhmien (yli- ja erikoislääkärit sekä hammashoitajat) osalta täydellistä tietoa koulutusmääristä ei ole saatavilla. Tällaisissa tapauksissa on jouduttu käyttämään historiallisia toteumia tulevaisuuden kehityksen arvioinnissa. Analyyysi ei ota kantaa, mikä on tietyn ammattiryhmän "luonnollinen vaje" tavallisesta henkilöstöpoistumasta johtuen. Analyyysissä voidaan indikoida, että tietyn henkilöstöryhmän vaje vuonna 2030 suhteessa tarpeeseen on esimerkiksi 10%, mutta henkilöstöryhmässä saattaa olla jatkuvasti avoimia paikkoja 3% kokonaisuusastavuudesta.

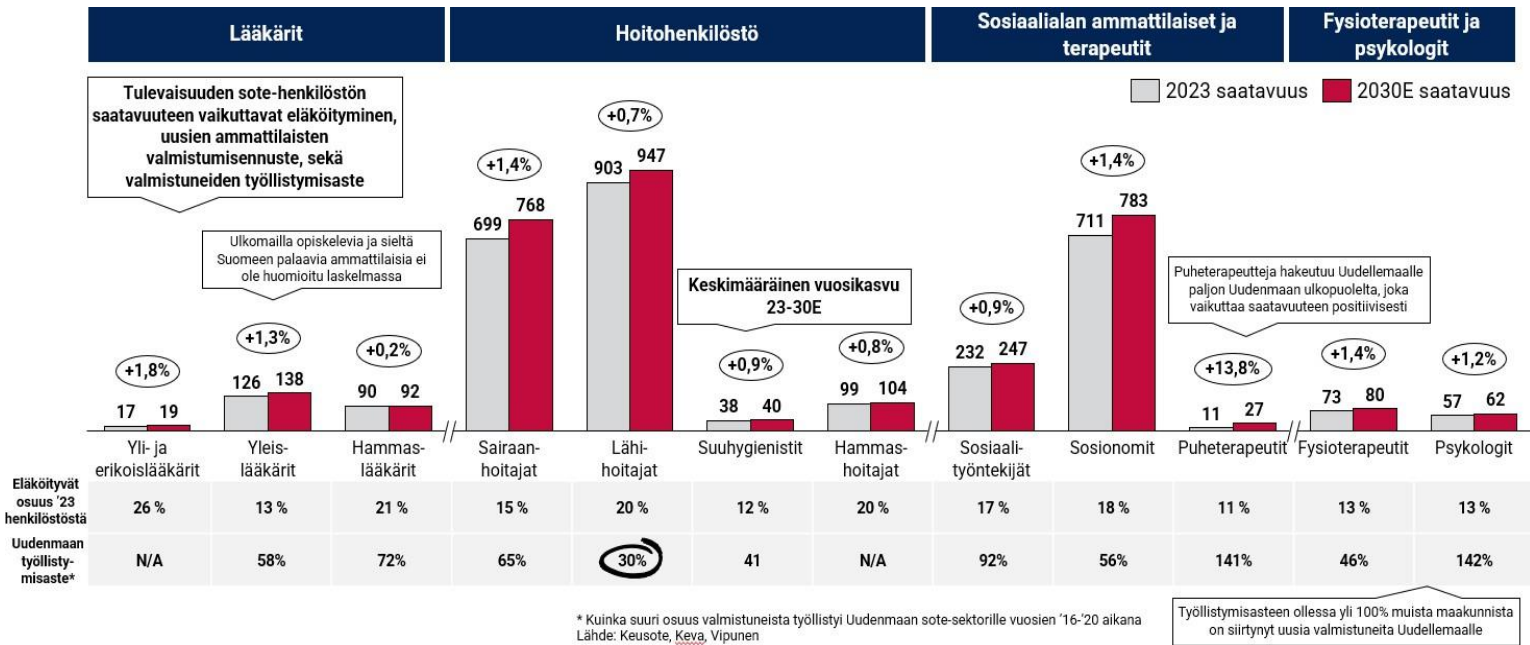
Kuva 1. Henkilöstön riittävyysanalyysin tausta ja tavoitteet, tietolähteet ja rajoitteet.

Perustiedot				Sote-henkilöstön tarve 2030				vs.	Sote-henkilöstön saatavuus 2030			=	Vaje kysynnässä 2030
Ammattiluokka	Ammattiryhmä	Julk. sektorin osuus '20	Työllisten kasvu Uusimaa '15-'20	Työllisten määrä '23	Avoim. työpaik. ('23)	Palvelutarp. kasvu '23-'30	Lakiuudistusten vaikutukset*	Valmistumisennuste '23-'30	Työllistymisennuste	Eläköitymisennuste			
Lääkärit	Yli- ja erikoislääkärit	Tilastokeskus (tietopyyntö)	Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen (alkuperäinen lähde Tilastokeskus)	Keusote (tietopyyntö)	Tilastokeskus, Keusote (TEM työnvälitystilastot, tietopyyntö)	THL:n aluekohtainen palvelutarpeen ennuste	THL:n arviot ja sisäinen laskenta	Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen (koko Uusimaa) (historiallinen tieto aloituspaiikoista ja tutkinnoista) + OKM & Valtioneuvosto (opiskelupaikkojen lisäys)	(verrataan 2015-2020 valmistuneita työllisten määrän kasvuun ja eläköityneisiin, jolloin saadaan paljon valmistuneista työllistyy sote-sektorille)	KEVA ja Keusote (arvio vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtävistä)		2030 Henkilöstötarpeen suhde saatavuuteen	
	Yleislääkärit												
	Hammaslääkärit												
Hoitajat	Sairaanhoitajat	Henkilöstöä tarkastellaan henkilömäärissä, ei henkilötyvuosina (HTV)											
	Lähihoitajat												
	Suuhygienistit												
	Hammashoitajat												
Sosiaalityön ammattilaiset ja terapeutit	Sos. työntekijät												
	Sosionomit												
	Puheterapeutit												
	Fysioterapeutit												
	Psykologit												
				Sote-henkilöstön tarve 2030 = (Työllisten määrä '23 + Avoimet työpaikat '23) X (Palvelukysynnän kasvu '23-'30) + Lakiuudistusten vaikutukset				Sote-henkilöstön saatavuus 2030 = (Valmistumisennuste '23-'30 X Työllistymisennuste) – Eläköitymisennuste '23-'30 Jossa valmistumisennuste = aloituspaiikkojen määrä X valmistumisaste (kuinka moni valmistuu)					
Analyyysin tietolähteet													

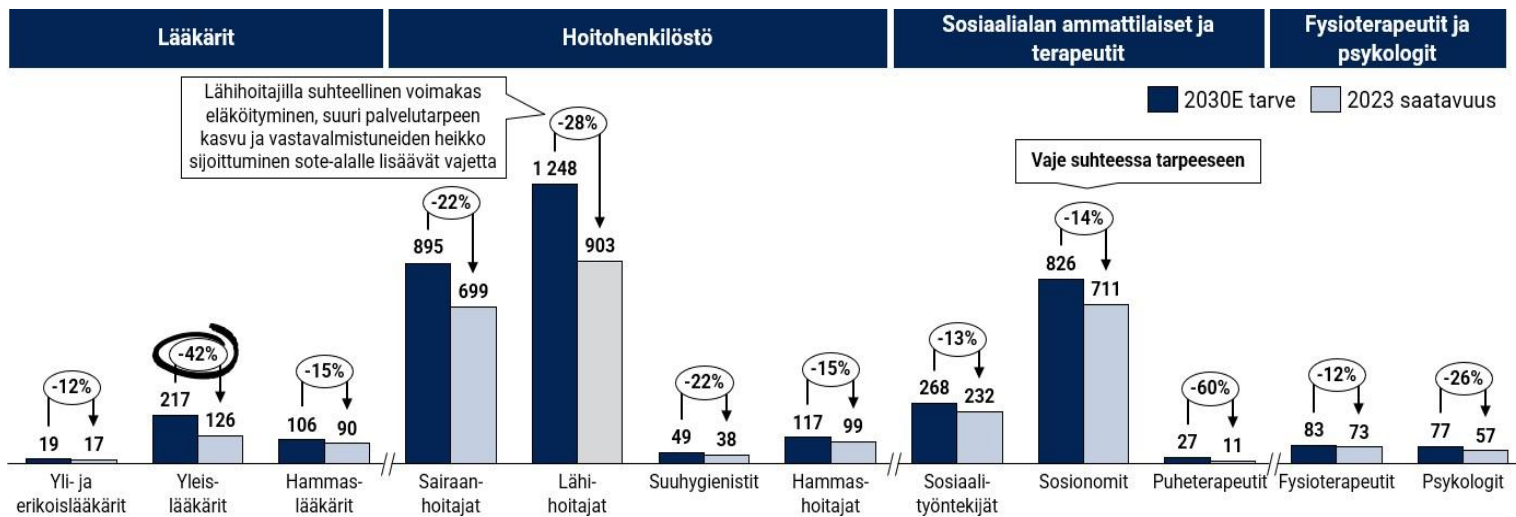
Kuva 2. Henkilöstön riittävyysanalyysin metodologia ja tietolähteet.



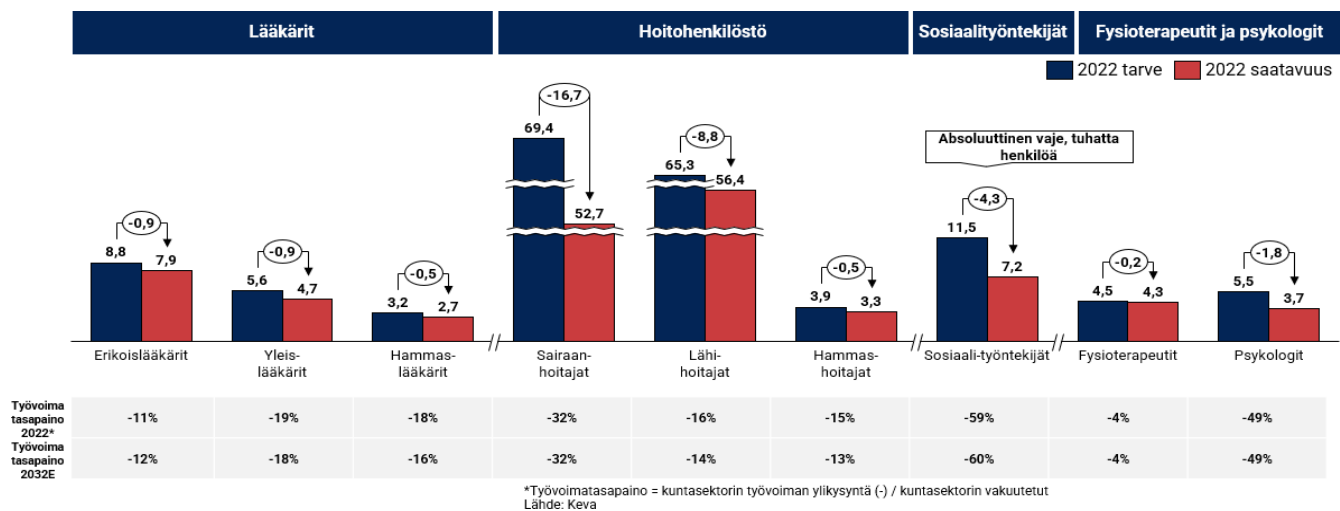
Kuva 3. Keusoten henkilöstötarpeen kehitys 2023-2030E.



Kuva 4. Keusoten henkilöstön saatavuuden kehitys 2023-2030E.



Kuva 5. Keusoten henkilöstötarve 2030E verrattuna nykytilaan 2023.



Kuva 6. Sote-henkilöstön tarve ja saatavuus koko Suomessa vuonna 2022 (Lähde: Keva).

