

Palvelujen verkosto- suunnitelma 2023–2030

Versio 1.3

25.1.2024

Asukkaita

203 199

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



Lapsia

44 599

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



Eläke-
ikäisiä (65+ v)

42 023

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

Vanhuksia (75+ v)

19 293

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

Sisällysluettelo

1. TIIVISTELMÄ	5
2. PALVELUJEN VERKOSTON VISIO 2030	9
2.1. Hyvinvointikeskus, sote-keskus ja sote-yksiköt	10
2.2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen verkoston visio eri asiakasryhmille	12
3. PALVELUJEN VERKOSTO JA TAVOITTEET	15
4. PALVELUJEN VERKOSTON KEHITTÄMISEN PERIAATTEET	18
4.1. Palvelujen verkoston kehittämisen yleiset periaatteet	18
Asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus	18
Palvelujen saavutettavuus ja saatavuus	19
Väestön palvelutarpeen muutosten huomioiminen	19
Alueellinen palvelutoiminta	19
Palvelujen monimuotoisuus	19
Kustannustehokkaat palvelut ja monimuotoiset tilat	20
Moniammatillinen yhteistyö	20
5. PALVELUJEN VERKOSTOSTA PÄÄTTÄMINEN JA JÄRJESTÄMINEN	21
5.1. Toimeenpanosuunnitelma	22
6. PALVELUJEN VERKOSTO JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	23
6.1. Palvelukäsitteet	23
6.2. Alueellinen palvelutarve	24
6.3. Alueellinen lähtötilanne tilojen osalta	25
6.4. Henkilöstön nykytila	27
6.5. Toimintaympäristössä tapahtuvat keskeiset muutokset lähitulevaisuudessa	29
6.6. Toimintaympäristö nojaa vahvasti alueelliseen palvelutoimintaan	30
7. PALVELUJEN VERKOSTOON SUUNNITELLUT MUUTOKSET	31
7.1. Palvelut järjestetään osana palveluketjuja	31
7.2. Palvelukohtaisista periaatteista johdetut keskeiset toimenpiteet kiteytetysti	32

7.3.	Palvelujen verkoston muutosten vaikutukset palveluketjuihin	34
7.4.	Digipalvelujen tiekartta 2024–2030	36
7.5.	Asiakasohjauksen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet	41
	Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen lähineuvonta osana sote-yksikköpalvelua	43
7.6.	Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet	45
	Perhekeskus	47
	Neuvolatoiminta	49
	Lastensuojelu	50
7.7.	Aikuiden mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet	51
	Työkäiset	51
7.8.	Vammaisten palvelujen tarkennetut toimenpiteet	53
7.9.	Ikääntyneiden palvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet	54
	Ikääntyneiden kotona asumista tukevat palvelut	55
	Ikääntyneiden asumispalvelut	57
	Kuntien kanssa tehtävä yhteistyö	58
7.10.	Terveyspalvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet	59
	Nykytila	59
	Tulevaisuus	61
8.	HENKILÖSTÖ KRIITTISENÄ RESURSSINA SEKÄ OHJELMAN TALOUDELLINEN POTENTIALI	68
8.1.	Tilatalous	68
8.2.	Henkilöstön riittävyys kriittisenä elementtinä	71
	Henkilöstövajeen kasvu voi olla ennakoitua suurempaa	73
	Yhteenveto henkilöstöanalyysistä	74
8.3.	Henkilöstön tuottavuus terveysasemittain	75

9. KÄYNNISSÄ OLEVAT TOIMENPITEET PALVELUJEN VERKOSTON OSALTA	78
10. VAIKUTUSTEN ENNAKKOARVIOINTI	80
10.1. Alustavia asiakasryhmävaikutuksia	80
10.2. Alustavia henkilöstövaikutuksia	81
11. KOONTI LAUSUNNOISTA JA ASUKASPALAUTTEESTA	82
LIITTEET	86
Liite 1 – Kooste mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluista	86
Liite 2 – Kooste lasten, nuorten ja perheiden palveluista	87
Liite 3 – Kooste ikääntyneiden palveluista	88
Liite 4 – Hyvinvointialueen palvelukatalogi, versio 1 – hyväksymätön ...	89
Liite 5 – Palvelutarve postinumeroittain	91
Liite 6 - Keusoten nykytila ja tulevaisuus	95
Liite 7 – Sote-palvelutarvekertoimet maakunnittain vuonna 2017	112
Liite 8 – Suunnitteilla olevan palvelujen verkoston väestöpohja	113
Liite 9 – Jokelan sosiaali- ja terveysasema sekä alueen asukkaiden palvelukäyttö	118
Liite 10 – Terveysasemien palvelukäyttö	135
Liite 11 – Vaikutusten ennakoarviointi	136
Liite 12 – Lausuntoyhteenvedo	144
Liite 13 – Yhteenvedo palvelujen verkoston keskeisistä muutoksista ...	155
Liite 14 – Asiakasryhmiin liittyvät esimerkit palvelujen verkoston osalta	160
Liite 15 – Terveyspalvelut - vastaanottopalvelut	164
Liite 16 – Tarkasteltu kiinteistökokonaisuus	178
Liite 17 – Kuntoutuskokonaisuuden erillistarkastelu	182
Liite 18 – Hyvinkään terveysasema	190
Liite 19 – Palveluvalikoima asiakasnäkökulmasta	196
Liite 20 – Toimeenpanosuunnitelman luonnos	198
Liite 21 – Henkilöstön riittävyysanalyysi	199

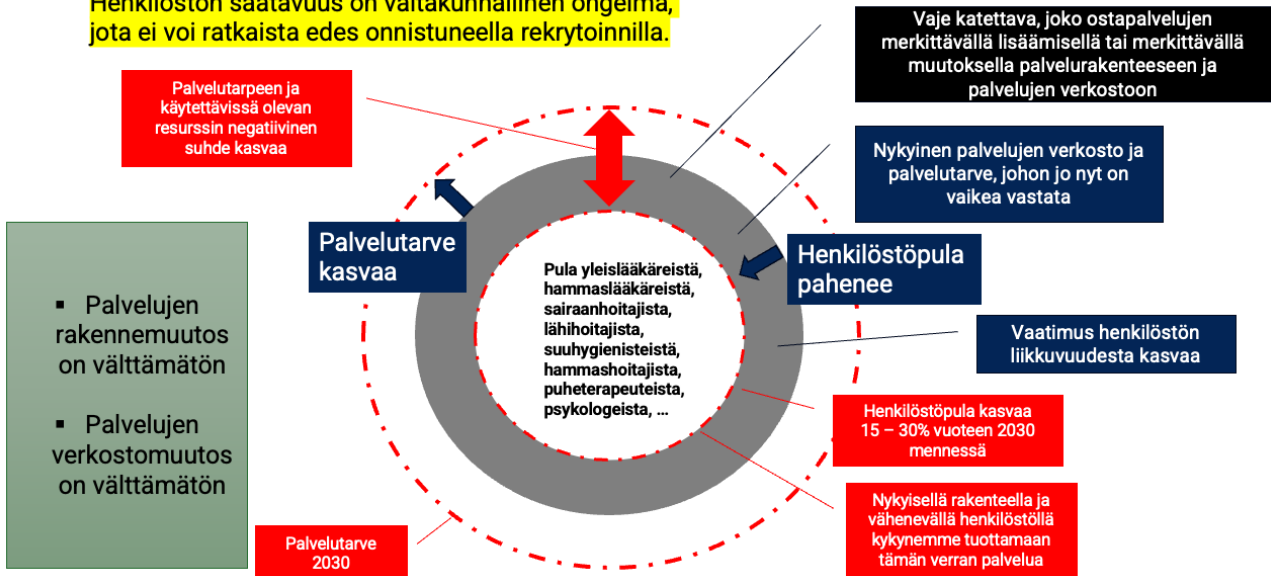
1. Tiivistelmä

Hyvinvointialueiden tehtäviin kuuluu lain mukaan järjestää sosiaali- ja terveys- huollon, että pelastustoimen palvelut alueen asukkaille. Kohderyhmänä on alueen asukkaat, ei yksittäinen asiakas tai yksittäinen asiakasryhmä. Suurinta asiakasryhmää edustavat omatoimiasiakkaat ja vastaavasti kalleinta asiakasryhmää edustavat verkostoasiakkaat. Palvelujen verkoston keskeiset muutokset on kuvattu kootusti liitteessä 13. Kiteytetty taloudellinen analyysi esitetyn kokonaisuuden osalta on kuvattu kappaleessa 8 (henkilöstö kriittisenä resurssina ja ohjelman taloudellinen potentiaali).

Hyvinvointialueella ei ole enää edellytyksiä ylläpitää nykyisen kaltaista palvelujen verkostoa. Hyvinvointialue kohtaa jo vuonna 2030 absoluuttisen henkilöstöpulan useiden kriittisten henkilöstöryhmien osalta. Hyvinvointialueen rahoitusta suurempi haaste on palvelutarvetta vastaavan henkilöstön saatavuus jopa lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi. Erityisesti tämä koskee ikäänntyneiden ja terveyspalvelujen tuottamista. Kun samaan aikaan on odotettavissa merkittävä palvelutarpeen kasvu, on yhtälö erittäin vaativa.

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.



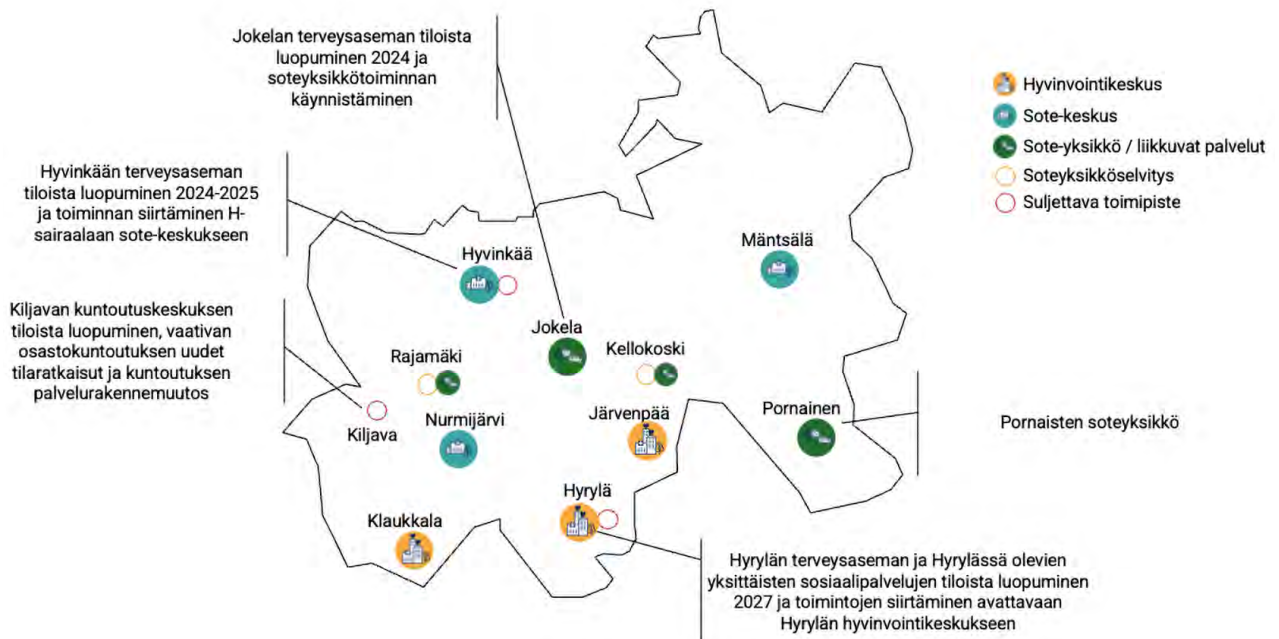
Kuva 1. Hyvinvointialueen kohtaamat haasteet vuonna 2030.

Päätöksiä on kyettävä tekemään ripeään tahtiin, jotta hyvinvointialueen palvelukyky säilyy. Palvelujen verkostoa on tiivistettävä toiminnan turvaamiseksi ja muuttuvaan palvelutarpeeseen vastaamiseksi.



Kuva 2. Palvelujen verkoston tiivistäminen on välttämätöntä.

Tulevassa palvelujen verkostossa on Keusotessa kuusi sotekeskusta, joista ensi alkuun kolmesta kehitetään hyvinvointikeskus – neljä toimipistettä on tarkoitus sulkea ja korvata soteyksikköpalveluilla.



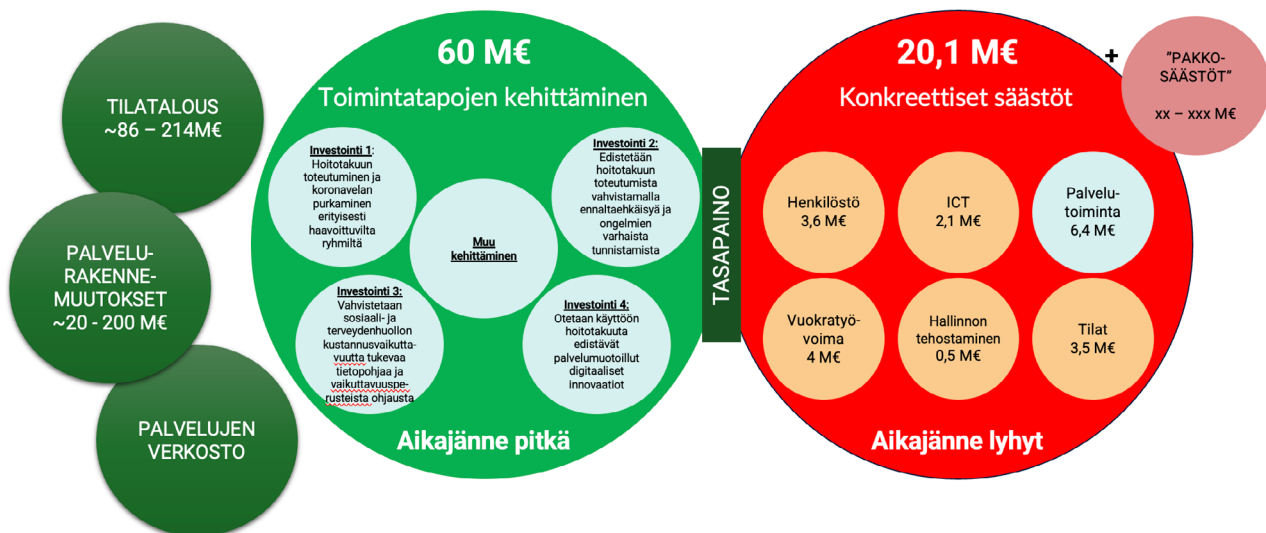
Kuva 3. Sotekeskuksista hyvinvointikeskuksiksi.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on hyvät edellytykset muotoilla ja tiivistää nykyistä palvelujen verkostoaan. Palvelumuotoilussa pyritään kustannusvaikuttaviin ratkaisuihin, huomioiden valtion rahoitusraamin asettamat mahdollisuudet.

Keskeisiä mahdollistavia tekijöitä ovat:

1. Suuri osa väestöä (omatoimiasiakkaat) hallitsee digitaalisten palveluiden käytön ja käyttää niitä runsaasti osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita jo tällä hetkellä (liite 9 ja liite 15).
2. Alue on hyvinvoivaa ja palvelutarve on vähäistä suhteessa muuhun Suomeen verrattuna (liite 6 sekä liite 9).
3. Alue on pieni, tiheään asuttu ja asuminen on keskittynyt väestökeskittyymiin (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).
6. Alueella on työssä käyvää väestöä muuta Suomea enemmän ja työssä käyvälle väestölle on tarjolla työterveyshuollon palvelut (liite 6).
7. Väestöennusteiden mukaan väestö sijoittuu tulevaisuudessa vahvasti visioitujen hyvinvointi- ja sotekeskusten ympärille (liite 6).
8. Suunnitellut hyvinvointi- ja sotekeskukset sijoittuvat hyvien liikenneyhteyksien päähän (liite 15).
9. Toiminta on jo tälläkin hetkellä vahvasti alueellista (Liite 6, kappale toimintaympäristö nojaa vahvasti alueelliseen palvelutoimintaan).
10. Pienissä terveysasemissa on erittäin vähän käyntejä suhteessa isompiin asemiin (liite 9 ja kappale vastaanottopalvelut).
11. Resurssit eivät riitä tulevaisuudessa nykyrakenteella (liite 6, liite 9, liite 15 ja liite 21).
12. Palvelujen verkostoon esitetyt muutokset tuovat tilojen osalta nykytilanteeseen verrattuna 86 – 214 M€ säästöt 23 vuoden suunnittelujaksolla (kappale 8.1. Tilatalous)

Rahoituksen riittävyys pyritään takaamaan toiminnan kehittämällä, suorien leikkausten sijaan. Palvelujen verkostokokonaisuus on merkittävä osa organisaatiossa piilevää tuottavuuspotentiaalia. Hyvinvointialueen tuottavuuspotentiaalia osaavan henkilöstön lisäksi edustavat toiminnan kehittämishankkeet, tilatalous, palvelujen rakennemuutokset sekä palvelujen verkostokokonaisuus.



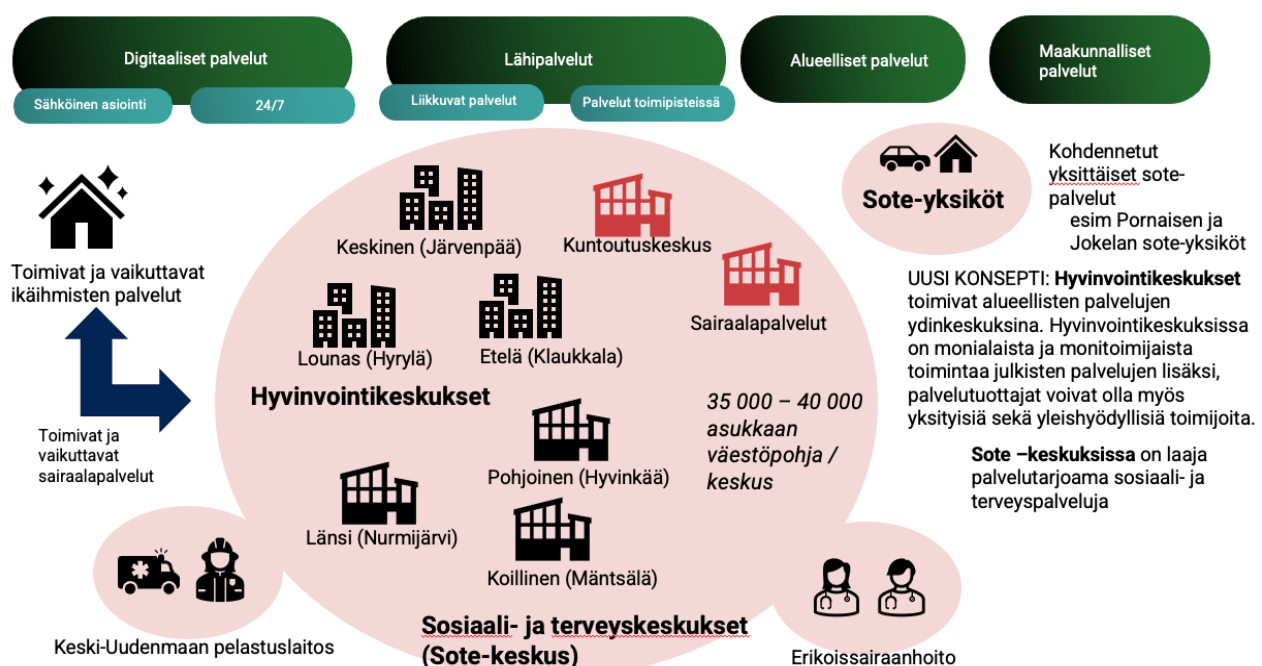
Kuva 4. Tuottavuuspoteentiaali.

2. Palvelujen verkoston visio 2030

Palvelujen verkosto rakentuu vuonna 2030 2–3 hyvinvointikeskuksen, 2–3 sote-keskuksen ja sote-yksiköiden varaan. Monimuotoinen palveluvalikoima koostuu digitaalisista palveluista sekä lähi-, alueellisista ja maakunnallisista palveluista. Tavoitteena on rakentaa hyvinvointi- ja sotekeskukset noin 35.000–40.000 väestöpohjan varaan. Suunnitteilla olevan palvelujen verkoston väestöpohja on kuvattu liitteessä 8 ja tarkempi alueellinen analyysi liitteessä 6.

Hyvinvointikeskukset ja sote-keskukset sijoittuvat liikenteellisiin solmukohtiin tai palvelukeskittymiin. Hyvinvointikeskuksissa on tarjolla keskitetyt sote- ja perhekeskuspalvelut. Tiloissa on järjestötoimijoita ja muita hyvinvointipalvelujen tuottajia. Asiakkaiden harvoin tarvitsemia tai erityisen pienen asiakasryhmän palveluja, ammatillista erityisosaamista vaativia sosiaali- ja terveyspalveluja ja erikoislaitteistoa keskitetään hyvinvointikeskuksiin ja sote-keskuksiin. Hyvinvointikeskuksissa ja sote-keskuksissa on riittävät diagnostiset palvelut. Sote-yksikköjen palvelutarjonta on rajattua, tarpeenmukaisesti toteutettua ja ne voidaan toteuttaa liikkuvana palveluna. Liikkuviissa palveluissa hyödynnetään tarvittaessa omia ja alueen muiden toimijoiden yksittäisiä tiloja tai liikuteltavia tilaratkaisuja. Fyysistä palveluverkkoa täydentää monipuoliset digitaaliset palvelut. Osa palveluista korvaa tilariippuvaisen palvelun.

Uusien käsitteiden sisältö on kuvattu tarkemmin palvelujen kehittämisen yleisissä periaatteissa.



Kuva 5. Palvelujen verkoston visio 2030.

2.1. Hyvinvointikeskus, sote-keskus ja sote-yksiköt

Tulevaisuudessa hyvinvointialueella on kolmen tasoisia palvelupisteitä

Hyvinvointialueella on jatkossa kolmen tasoisia palvelupisteitä. Hyvinvointi- ja sotekeskukset tarjoavat yhtenäiset sote -palvelut alueen asukkaille. Palvelutarjontaa täydentää sote -yksiköt.



Kuva 6. Hyvinvointialueen palvelupisteet.

Sujuvaa arkea hyvinvointikeskuksessa

Hyvinvointikeskukset toimivat alueen asukkaiden kohtaamispaikkoina ja ovat sosiaalisia innovaatioita. Saman katon alla on palveluja esim. kirjastosta sosiaali- ja terveyshuollon palveluihin sekä Kelan palveluihin. Hyvinvointikeskukset mahdollistavat myös monipuolisen tapahtumatoiminnan järjestämisen. Konseptissa yhdistyy alueellinen elinvoima, kuntien mahdollisuus edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä hyvinvointialueen tehtävä järjestää alueen sosiaali- ja terveyshuollon palvelut kustannusvaikuttavasti. Myös järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen toiminta on osa hyvinvointikeskuksen palveluvalikoimaa.

Hyvinvointikeskuksesta löytyy kaikki Keusoten tarjoamat sosiaali- ja terveyshuollon palvelut: asiakasohjaus, lääkärin ja hoitajien vastaanotot, neuvolatoiminta, laboratoriot, röntgen, fysioterapia, apuvälinelainausta sekä suun terveydenhuolto. Lisäksi keskuksista on saatavilla kattavasti sosiaalipalvelut vauvasta vaariin sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut, lukuun ottamatta kouluterveydenhuoltoa ja oppilashuollon palveluita.

Ratkaisulla yhteistyökumppanit saavat kasvot (yksityinen, julkinen ja kolmas sektori). Aiemmin oltiin yhteydessä puhelimitse, nyt kontaktia voi ottaa käytävilläkin toisiin työntekijöihin. Hyvinvointikeskus kokoaa yhteen alueen yrittäjien, järjestöjen ja yhteisöjen palveluita yhdessä hyvinvointialueen palveluiden kanssa, muodostaen vaikuttavan valikoiman palveluita hyvinvointialueen asukkaille. Hyvinvointipalvelut tuotetaan tiiviissä yhteistyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken siten, että siitä hyötyvät kaikki osapuolet.

Konsepti tukee sujuvaa palvelua yli organisaatorajojen, esimerkiksi asiakasta palveleva ammattilainen voi ohjata asiakkaan samassa rakennuksessa olevalle vastaanotolle tai kolmannen sektorin järjestämään ryhmätoimintaan. Jos vastaanotolla asiakkaalla on huolia talouden suhteen, voi lääkäri pyytää paikalle sosiaaliohjaajan, jolta saa tukea taloudellisten tukien hakemiseen. Myös asukas itse voi löytää hyvinvointikeskuksen palveluvalikoimasta tarpeenmukaista palvelua tai mielekästä tekemistä.

Hyvinvointikeskukset sijoittuvat pääosin aluekeskuksiin ja niihin on hyvät jalankulun, pyöräilyn, joukkoliikenteen ja yksityisautoilun yhteydet. Palvelujen järjestämisen tavoitteena on palvelustrategian mukainen monituottajuus, eli saada samaan tilaan julkisia ja yksityisiä toimijoita ja näin tehostaa muun muassa tilojen käyttöä.

Monialaiset sote-keskukset

Monialaiset sote-keskukset antavat palveluja perusterveydenhuollossa, sosiaali- ja päihdehuollossa, lisäksi ne sisältävät matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja ja kuntoutusta. Konsepti kattaa niin terveydenhuollon, kuin sosiaalihuollon palvelut.

Palvelua toteuttaa usein moniammatillinen ryhmä, joka lisää palvelujen vaikuttavuutta yhteistyön keinoin. Sote-keskuksen palveluita ovat muun muassa asiakasohjaus, perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön ja muun sosiaalihuollon palvelut, perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut, avokuntoutuspalvelut, kansansairauksien ehkäisy sekä neuvolapalvelut.

Sote-keskuksista asiakkaat saavat myös erityisosaajien apua ja palveluja esimerkiksi etäyhteyden välityksellä. Sote-keskusten palveluvalikoima voi vaihdella ja muuttua väestön määrän, palvelutarpeen ja välimatkojen mukaan. Sote-keskusten palveluja voidaan toteuttaa oman toiminnan lisäksi ostopalveluina tai palvelusetelillä erikseen määritellyissä palveluissa.

Sotekeskuksen ero hyvinvointikeskukseen on se, että sotekeskus tarjoaa pääosin hyvinvointialueen palveluja, kun taas hyvinvointikeskuksessa on myös muiden toimijoiden palveluja. Laajan palvelun perhekeskukset sijaitsevat hyvinvointikeskuksissa ja sote-keskuksissa on perhekeskuksen toimipisteet.

Tarpeen mukaiset sote-yksiköt

Tarpeenmukaisuus tarkoittaa, että palveluja tarjotaan joustavasti väestön palvelutarpeet, ikärakenne, etäisyydet ja luontaiset asiointisuunnat sekä alueelliset erityispiirteet huomioiden. Sote-yksiköillä on tärkeä rooli varmistaa tarpeenmukaista palvelutoimintaa alueilla, missä palveluverkkoa tiivistetään. Lähineuvonta on myös osa sote-yksikköjen toimintaa.

Sote-yksiköiden palvelut voivat olla liikkuvia palveluita. Liikkuvista palveluista on hyötyä siellä, missä liikkuvuus ratkaisee palvelujen saatavuuden. Tämä koskee lähinnä haja-asutusalueita tai niitä ryhmiä, joiden toimintakyky on merkittävästi heikentynyt. Tarpeenmukaisia liikkuvia sote-palveluja voidaan tuoda myös alueille, joissa ongelmana on pitkät etäisyydet ja joukkoliikenteen puute. Toteutusta tulee kuitenkin selvittää tarkemmin, koska alueesta ainoastaan 8 % on haja-asutusalueita.

Liikkuvat palvelut voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: liikkuva järeä kalusto, kotiin vietävät palvelu, lähelle kotia tuotettavat palvelut. Järeän kaluston palveluita ovat mm. hammasbussi, mammografiarekka, jne. Kotiin vietäviä palveluja ovat mm. palvelutarpeenarvio, kotihoito, kotikuntoutus, kotisairaala, erilaiset maksulliset lisäpalvelut. Lähelle kotia tuotettava palvelut voivat olla mm. neuvonta- ja rokotuspalveluja, liikkuva näytteenotto tai erilaiset matalan kynnyksen palvelut.

Sote-yksiköt voivat olla myös kiinteitä toimipisteitä, joissa on tarjolla rajattua sosiaali- tai terveyshuollon palvelua, esimerkiksi hoitajavastaanotto, mielen-terveyspalveluita jne. Sote-yksiköiden palvelutarjonta vaihtuu dynaamisesti palvelutarpeen mukaisesti, ja sillä vastataan asukkaiden palvelutarpeeseen palveluverkoston tiivistyessä.

2.2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen verkoston visio eri asiakasryhmille

Keusotessa asiakasryhmiä tarkastellaan ryhmän keskimääräisen palvelutarpeen ja sairauksien hoidon ja tuentarpeen määrän perusteella. Jokaisen asiakkaan tarpeisiin vastataan käytännössä yksilöllisen arvion perusteella. Asiakasryhmittely tukee sitä, kuinka asiakasryhmille saadaan järjestettyä heitä parhaiten ja kustannusvaikuttavimmin tukevat palvelut. Tällä tavalla jokaiselle asiakkaalle voidaan yhdessä rakentaa hänelle sopivin palvelupolku. Asiakasryhmiin liittyvät esimerkit on kuvattu liitteessä 14.

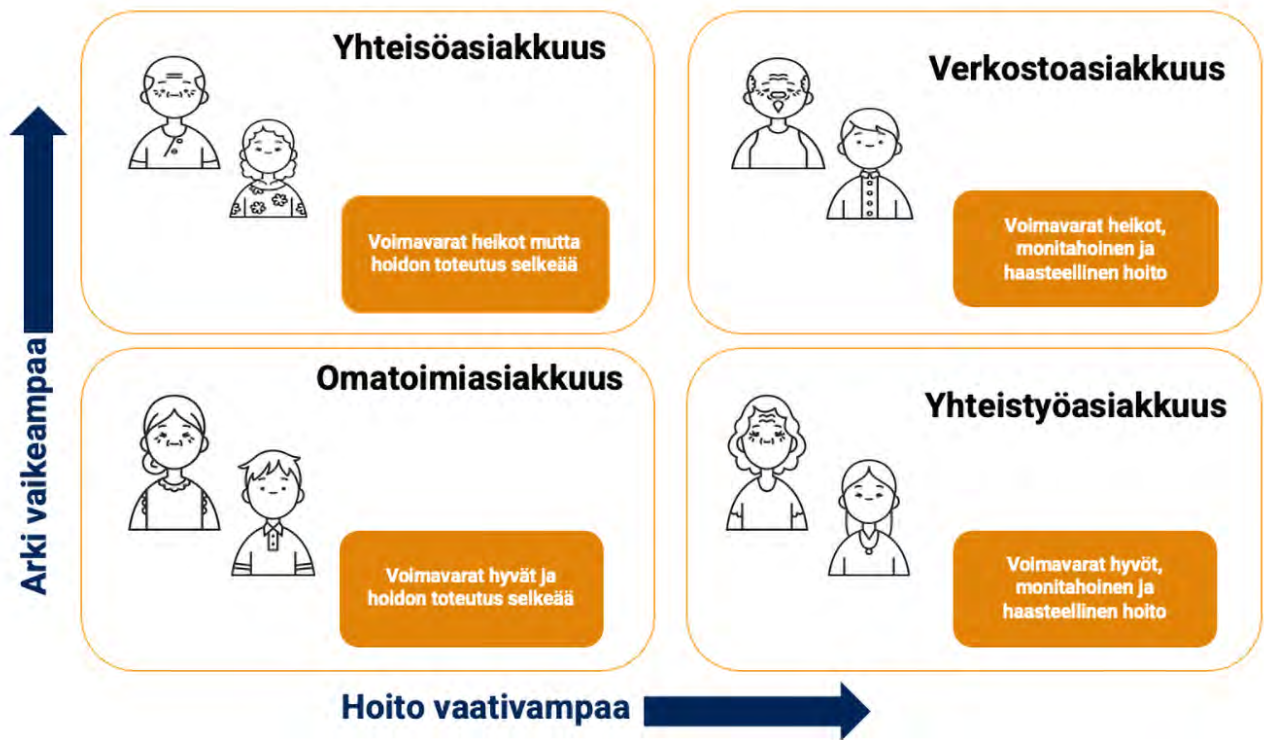
Suunnitelluilla palvelujen verkostomuutoksilla on eniten vaikutusta asiakasryhmiin, joiden palvelun ja hoidon tarve on pienin ja toimintakyky suurin. Yleisesti asiakasryhmittelyssä käytetään termejä *omatoimi- ja yhteistyöasiakkuudet sekä yhteistyö- ja verkostoasiakkuudet*. Kuvattua toimintakyvyn mukaisesti ryhmiteltyjä asiakkuuksia voidaan tarkastella myös ikäluokkaryhmittelyn sisällä tai diagnoosi-perusteisissa ryhmissä.

Omatoimiasiakkaat edustavat väestöstä suurinta käyttäjäryhmää (38–90 % osuus asiakkaista eri ikäryhmissä). Ryhmään kuuluvilla on kyky käyttää palveluja ajasta ja paikasta riippumatta. Omatoimiasiakkaille palveluverkko tarjoaa laajat digipalvelut ja harvemmin tarvitsemansa keskitetyt palvelut. Asiakasohjauksen tarve on vähäinen ja tukeutuu hyvinvointialueen viestintään.

Yhteistyöasiakkailla (5–20 % osuus eri ikäryhmissä) on kyky toimia suunnitelmallisesti, kun palveluverkon palvelut ja toimintatavat ovat selkeät ja luotettavat. Yhteistyöasiakkaat tarvitsevat ensisijaisesti terveydenhuollon palveluja, seurantaa, hoitotoimenpiteitä ja hoidollista apua sekä satunnaisemmin sote-palvelujen yhteensovittamista. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen korostuu. Totutusti asioita on hoidettu lähitapaamisina. Uudelleen muotoutuvassa palvelujen verkostossa yhteistyöasiakkaalle tarjotaan kiinnittymistä yhteen vastuutahoon, jonka kanssa asiointi on tarpeen mukaisesti monimuotoista ja tarvittavat lähitapaamiset järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaisesti sovittuun sote-yksikköön tai sote-keskukseen. Palvelujen yhteensovittaminen perustuu palvelutuotannon sujuviin prosesseihin kaikissa palveluketjuissa. Lähiasiointi ei itsessään ole edellytys palvelujen yhteensovittamiselle.

Palvelujen verkoston muutoksilla on jonkin verran vaikutusta yhteisöasiakkaisiin, joiden kyky tai voimavarat arjessa pärjäämiseen ja itsestään huolehtimiseen ovat heikentyneet (3–15 % osuus eri ikäryhmissä). Palvelujen verkoston muutosten yhteydessä tuleekin varmistaa, että yhteisöasiakkaat saavat riittävän ennakoivan seurantatuen ja yksilölliset asiointiväylät. Nämä voidaan järjestää monimuotoisesti mm. digikeskuksen seurantana ja lähiasiointia turvaten. Yhteisöasiakas hyötyy erityisesti tukitoimien toteutumisen samanaikaisesta seurannasta, mikä edellyttää vahvaa seurannan keskittämistä. Asiakasohjauksessa on tärkeää tunnistaa tuen tarve ja sen yksilöllinen toteuttamistapa. Lähiasiointi ei itsessään edistä keskitettyä seurantaa, mutta voi olla asiakkaalle ymmärrettävämpi asiointimuoto.

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



Kuva 7. Asiakasryhmät.

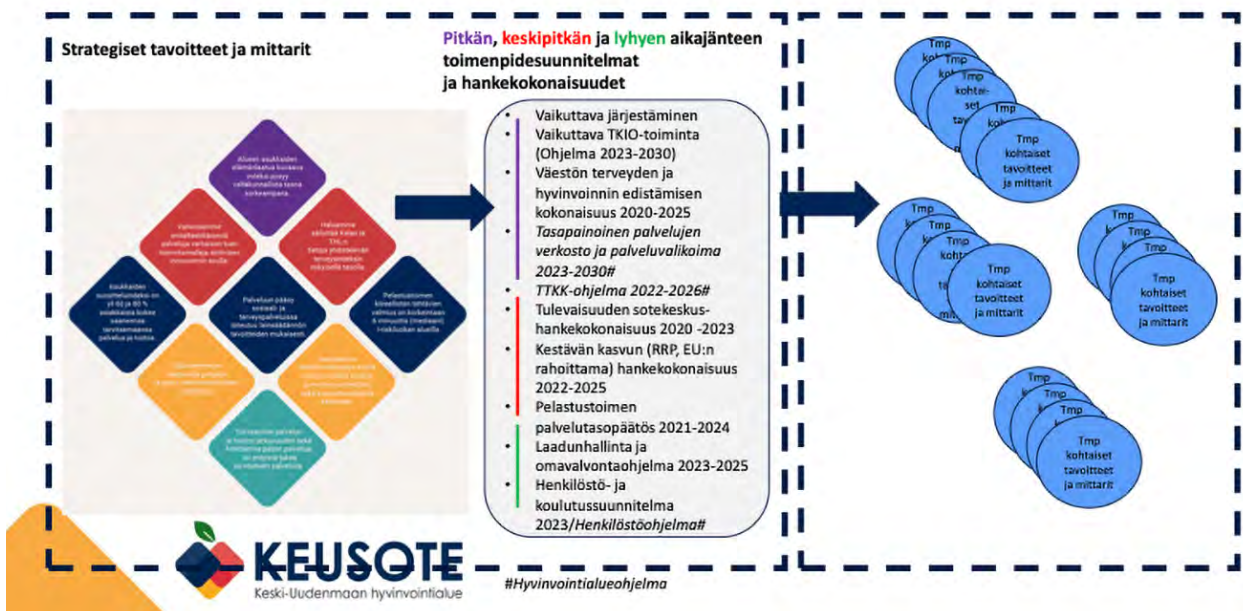
3. Palvelujen verkosto ja tavoitteet

Palvelujen verkostosuunnitelma on osa strategian toimeenpanoa (aluehallitus 14.3.2023 §76). Strategian toimeenpanon viitekehysten mukaan tasapainoinen palvelujen verkosto ja palveluvalikoima sisältää suunnitelman vuosille 2023–2030 ja sisältyy strategian toimeenpanon viitekehykseen. Strategian keskeisinä painopistealueina, joiden tulee heijastua myös palvelujen verkostosuunnitelmaan ovat: meille jokainen on tärkeä, onnistumme yhdessä, uudistumme vaikuttavasti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävästi sekä olemme arvostettu kumppani.

STRATEGIAN TOIMEENPANON VIITEKEHYS

HVA TALOUSARVIO JA TALOUSSUUNNITELMA, VASTUUTAHOT

KÄYTTÖSUUNNITELMAT, VASTUUTAHOT

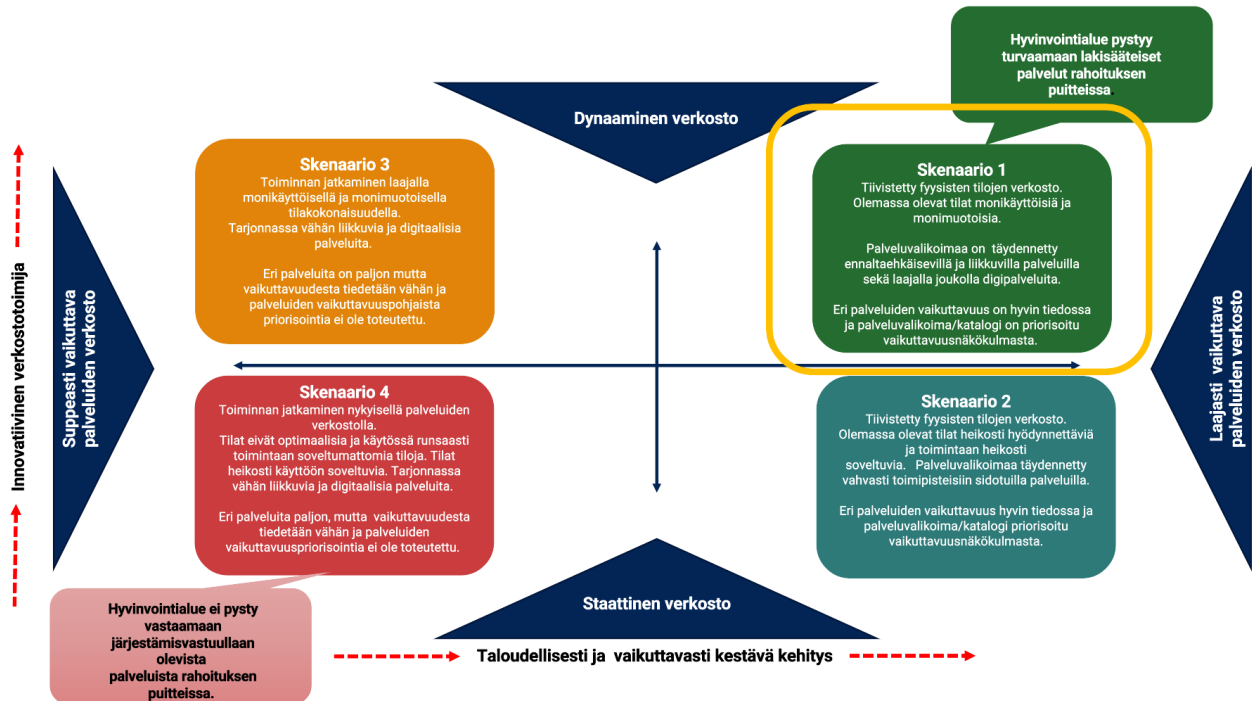


Kuva 8. Strategian toimeenpanon viitekehys.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on määritellyt, mitkä palvelut ovat hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla. Vastaavasti hyvinvointialueet päättävät itse siitä, miten ne tuottavat lakisääteiset palvelut.

Palvelujen verkostoratkaisussa on kyse nimenomaan palveluista, jotka määrittävät hyvinvointialueen tilatarpeet. Palvelujen verkostoa varten on hahmoteltu neljä eri skenaariota (Kuva 9), joista skenaario 1 on se, jota palvelujen verkostosuunnitelmalla tavoitellaan. Skenaario 1 sisältää tiiviin fyysisten tilojen verkoston ja

koostuu monikäyttöisistä ja muuntojoustavista tiloista. Palveluvalikoimaa on täydennetty digi-, ennaltaehkäisevillä ja liikkuvilla palveluilla. Palvelujen vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti.



Kuva 9. Palvelujen verkoston skenaariot.

Palvelujen verkostoratkaisulle on tunnistettu seuraavat asiakaskokemuksella mitattavat, strategian kanssa hyvin linjassa olevat tavoitteet.

1. Palveluidemme saatavuus ja saavutettavuus paranevat
 - Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto mahdollistaa asiakkaan asioiden kaikkialla hyvinvointialueella
 - Käytössämme on monipuolinen palvelumuotovalikoima
2. Asiakas saa palvelun tarpeen mukaisesti ja oikea-aikaisesti
 - Palvelujen kehittämisessä otamme entistä vahvemmin huomioon vaikuttavuusnäkökulman
 - Painopiste siirtyy vahvemmin ennaltaehkäiseviin palveluihin: kehitämme alkuvaiheen neuvontaa, ohjausta sekä hoidon ja palvelun aikaista koordinaatiota
 - Painopiste siirtyy raskaammista palveluista kevyempiin palveluihin.

3. Tilatarvettamme ohjaa palvelujen tuottamisen mukainen tarve. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus eivät ole tilariippuvaisia.
- Käytössämme olevat tilat mahdollistavat palvelujen tuottamisen optimaalisesti ja tehokkaasti sekä kunnon, muunto- ja käyttöjoustavuuden että sijainnin näkökulmasta.
 - Eri ammattiryhmät käyttävät samoja tiloja joustavasti ja yhteistyössä.
 - Palveluita ja palvelumuotoja kehittämällä pystymme vähentämään tilatarvettamme 10–15 %.

Alla olevasta taulukosta selviää päätavoitekohtaiset toimenpiteet sekä seuranta-mittarit.

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

Tätä tavoittelemme	Esimerkkejä toimenpiteistä	Mittarit, joilla tavoitteen pääsyä arvioidaan
<p>1. Palveluidemme saatavuus ja saavutettavuus paranee</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto (2023–2024) mahdollistaa asiakkaan asioimisen kaikkialla hyvinvointialueella (lainsäädännön mukaisesti) 2. Käytössämme on monipuolinen palvelumuotovalikoima 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakisääteisten palvelujen toteutuminen määräajassa
<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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehitämme alkuvaiheen neuvontaa, ohjausta sekä hoidon ja palvelun aikaista koordinoitua vahvistamalla keskitetyn asiakasohjauksen roolia (2023–2025) 2. Otamme huomioon palvelujen kehittämisessä entistä vahvemmin vaikuttavuusnäkökulman. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yhdellä kontaktilla (lähi- ja etäkontaktit) hoidetut asiakkaat (n/N). 2. Asiakasvirrat (%) keskitetystä asiakasohjauksesta julkisen, yksityisen ja yleishyödyllisten yhteisöjen palvelutuotantoon.
<p>3. Tilatarvettamme ohjaa palvelujen tuottamisen mukainen tarve. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus eivät ole tilariippuvaisia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilojen tarve vähenee 10–15 % 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilojen käyttöä tehostetaan mm. yhteiskäyttöä lisäämällä 2. Käytössämme olevat tilat salkutetaan A-C-salkkuihin (jatkuva). <ul style="list-style-type: none"> • Salkutusta ohjaa tarve, tilan sijainti ja kunto 3. Hyvinvointialueelle laaditaan toimitilaohjelma (2023), mikä luo ja ohjaa pitkän tähtäimen tilahallintajohtamisen linjauksia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilatarvemuutos 1.1.2023 verrattuna 2. Tilatarpeiden arviointi vuosittain talousarvion laadintavaiheessa

4. Palvelujen verkoston kehittämisen periaatteet

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

Yleisiä periaatteita ovat:

1. Asiakslähtöisyys 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 linjaavat **palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet**. Ne tarkentavat ja konkretisoivat yleisiä periaatteita. Palvelukohtaiset periaatteet esitetään osana palvelukohtaisia palveluverkkosuunnitelmia myöhemmin tässä dokumentissa. Keusotessa käynnissä oleva hanketyö liittyy tiiviisti palvelujen verkoston kehittämisen yleisiin periaatteisiin. Liitospinta on kuvattu kappaleessa 9.

4.1. Palvelujen verkoston kehittämisen yleiset periaatteet

Asiakslähtöisyys ja vaikuttavuus

Palvelujen suunnittelun lähtökohtana on asukkaiden palvelutarpeiden ymmärrys ja palvelujen vaikuttavuus. Palvelujen muotoilussa käytetään apuna asukaskehittäjiä ja vastaavasti palvelujen suunnittelussa vaikuttavuustietoa. Palvelujen verkostoa suunnitellaan mahdollisimman suurta vaikuttavuutta, hyvää laatua ja asiakaskokemusta tavoitellen. Tavoitteena on hoidon/palvelun jatkuvuuden turvaaminen niissä palveluissa, joissa jatkuvuudesta on osoitettu olevan hyötyä.

Palvelujen saavutettavuus ja saatavuus

Palvelujen verkoston suunnittelussa huomioidaan palvelujen saatavuus, henkilöstön riittävyys ja hyvinvointi ja palvelujen sijoittuminen (saavutettavuus). Lainsäädäntö antaa raamit palvelujen saatavuudelle, joita seurataan kansallisten mittareiden avulla. Hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan sijainniltaan riittävät palvelut. Palvelupisteiden sijoittumisen saavutettavuutta arvioidaan ajoajan sekä matkan (kilometrejä) näkökulmasta, jolloin tavoitellaan 30 min. ajoikasaavutettavuutta, 5–10 km pyöräilysaavutettavuutta sekä 30 min kävelysaavutettavuutta keskeisten palvelujen osalta (hyvinvointi- ja sote-keskukset). Nykyinen terveystalvelujen peittävyys on 15 min. ajoajalla 99 %:ia ja vuonna 2027 esitettyjen toimenpiteiden jälkeen 95 %:ia. Kävelypeittävyys 30 minuutin saavutettavuuden osalta on 69 %:ia ja vuonna 2027 esitettyjen toimenpiteiden jälkeen 54 %:ia. Asukkaat usein ja toistuvasti tarvitsemat palvelut tuotetaan monimuotoisina lähipalveluina, esimerkiksi kotiin annettavina palveluina, liikkuvina- ja digipalveluina.

Väestön palvelutarpeen muutosten huomioiminen

Väestön palvelutarpeen muutosta seurataan tutkimuksellisesti sekä kansallisia tilastoja hyödyntäen. Palvelujen suunnittelussa huomioidaan mm. väestön määrän ja ikärakenteen muutokset. Suunnittelussa pyritään huomioimaan myös alueelliset yhdyskuntarakenteiden muutokset ja muut mahdolliset toimintaympäristön muutokset, joilla on vaikutusta palvelujen verkostoon.

Alueellinen palvelutoiminta

Alueella on käytössä jatkossa *hyvinvointikeskuksia*, *sote-keskuksia* ja *sote-yksiköitä*. Hyvinvointikeskukset toimivat alueellisten palvelujen ydinkeskuksina. Hyvinvointikeskuksissa on monialaista ja monitoimijaista toimintaa julkisten palvelujen lisäksi, palvelutuottajat voivat olla myös yksityisiä sekä yleishyödyllisiä toimijoita. Sote-keskukset tarjoavat erilaisia sosiaali- ja terveystalveluja ja sote-yksiköt kohdennettuja yksittäisiä palveluja. Palvelujen verkosto rakentuu vahvasti alueellisten palvelujen varaan siten, että ne vastaavat toimintakyvyltään monimuotoisen väestön tarpeisiin.

Palvelujen monimuotoisuus

Palvelujen verkostoa kehitetään monimuotoisten palvelujen varaan. Ehea palvelukokonaisuus koostuu *maakunnallisista*-, *alueellisista*- ja *lähipalveluista*. Digi- ja liikkuvat palvelut korvaavat vaiheittain osan kivijalkapalveluista eli sellaiset palvelut, tehtävät ja prosessit, joiden digitalisaatioaste ei ole tällä hetkellä kovin korkea. Liikkuvaa palvelua tuodaan alueille, joissa palveluverkkoa on tiivistetty, väestö ikääntyy ja julkinen liikenne ei tue palvelujen saavutettavuutta.

Kustannustehokkaat palvelut ja monimuotoiset tilat

Palvelujen verkostosuunnitelmaa tukee tilaohjelma, joka ennakoi tulevaisuuden tilatarpeita. Tilojen käyttöä tehostetaan nykyisestä 10–15 %:ia vuoteen 2025 mennessä. Tehdyissä ratkaisuissa huomioidaan kokonaistaloudellisuus.

Moniammatillinen yhteistyö

Palvelujen verkosto ja käytössä olevat tilat tukevat moniammatillista yhteistyötä. Palvelut rakennetaan palveluketjupohjaisiksi palvelualueiden rajat häivyttäen. 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, joka muuttuu ajassa tarpeen mukaan. Kokonaisuuteen tehdään muutoksia tarpeen mukaisesti, esim. toimintaympäristössä tapahtuneiden perusteltavissa olevien muutosten johdosta.

Palvelujen verkostoa käsitellään aina järjestäjänäkökulmasta käsin – palvelut suunnitellaan alueen asukkaille, ei yksittäiselle asukkaalle. Järjestäjä vastaa siitä, että hyvinvointialueen palvelutarvetta käsitellään kokonaisuudesta käsin ja, että asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut.

Taulukko 2. Rooli päätettäessä palvelujen verkostosta

Rooli	Palvelujen verkosto
Poliittinen järjestäjä	Määrää palveluverkon reunaehdot ja tavoitetilan. Linjaaminen palveluverkon peruseriaateista.
Viranhaltijajärjestäjä	Palvelustrategiasta ja -lupauksesta tulevien peruseriaatteiden konkretisointi ja tarkennukset.
Palvelun tuottaja	Päätös yksittäisten palvelupisteiden sijainnista ja palveluvalikoimasta järjestäjän asettamien reunaehtojen puitteissa.

Toimintaympäristön muutokset, asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tilan kehitys ja kehittyvät palvelu- ja hoitomuodot vaikuttavat palvelujen verkoston kokonaisuuteen. Tarvittava tietotuotanto ja kokonaisuuden arviointimalli ovat kehitteillä. Näihin päättäjät (ylimmät järjestäjät) ottavat kantaa linjaus- tai arvonäkökulmasta.

Palvelujen verkosto -kokonaisuutta tarkastellaan kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Tarkastelukulmana voi olla aina yksi palvelukokonaisuus tai yksi asiakasryhmä kerrallaan. Verkostoa tarkastellaan myös horisontaalisesti eri asiakasryhmien välillä, osaoptimoinnin välttämiseksi. Muutoksen perusteena voi olla esimerkiksi toimintaympäristössä tapahtunut muutos, joka edellyttää rakenteellista muutosta palvelujen verkostoon. Tilojen monimuotoisuus ja muuntautuavuus mahdollistaa tarvittavat muutokset. Saman tilan sisällä kyetään tuottamaan eri palveluita kulloinkin voimassa olevien päätösten mukaisesti.

Palvelujen verkostosta päätettäessä on syytä huomioida kansallisesti vertailtava alueellinen palvelutarve, joka toimii keskeisenä perusteena hyvinvointialueen rahoituksen osalta.

5.1. Toimeenpanosuunnitelma

Palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpano toteutetaan hyvinvointialueen kokonaiskehittämisen mallin mukaisesti. Toimeenpanoon tehdään oma suunnitelma, joka varmistaa palvelujen verkostosuunnitelman toteutumisen sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti, ja jossa toimeenpano projektoidaan osakokonaisuuksittain. Toimeenpanosuunnitelman perusta on järjestäjänäkökuilu, palvelut suunnitellaan alueen asukkaille.

Toimeenpanosuunnitelma on valmis arvioitavaksi helmikuussa 2024 heti palvelujen verkostosuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Toimeenpanoa johtaa projekti-päällikkö, ja jokaisella osakokonaisuudella on sekä omistaja että vastuhenkilöt, henkilöstön osallisuus on toimeenpanossa hyvin keskeistä. Itse toimeenpanon toteutumista seurataan, evästetään ja raportoidaan osana talousarvioraportointia. Toimeenpanoa ohjaa hyvinvointialueen järjestäjäjohtajien tiimi.

Toimeenpanosuunnitelma toteutetaan jatkuvan parantamisen (lean) periaatteen mukaisesti, jossa muutoksia arvioidaan niiden vaikuttavuuden perusteella eli saavutettiin muutoksilla toivottu tulos. Toimeenpanosuunnitelma sisältää riskien ja riippuvuuksien arvion. Tieto (PDCA) ohjaa toimintaa. Esimerkiksi saavatko asukkaat tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti? Ovatko kustannukset ja palvelun laatu tavoitteen mukaiset? Onko tavoitetta ja suunnitelmaa tarpeen muuttaa toimintaympäristön muutoksien vuoksi?

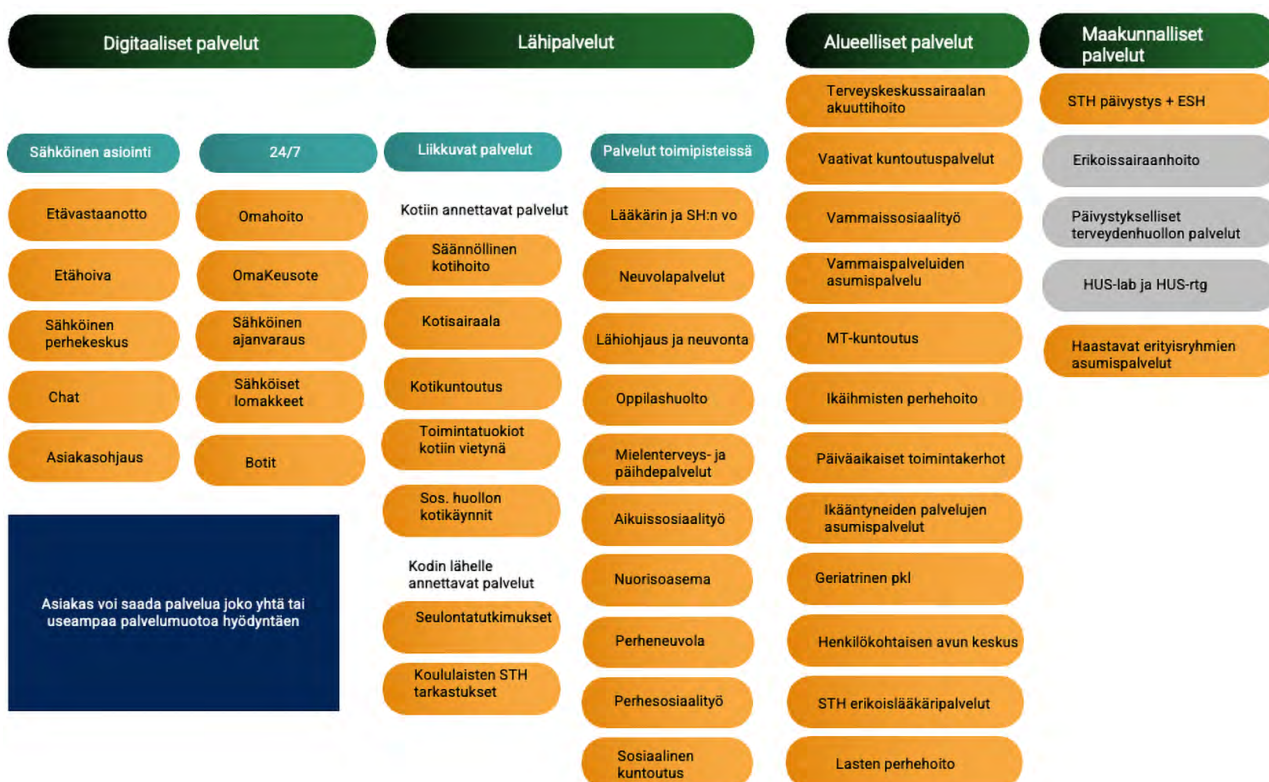
Ensivaiheen toimeenpanosuunnitelma kattaa vuodet 2024–2025 ja vuosien 2026–2030 suunnitelma valmistuu vuoden 2025 aikana. Tässä vaiheessa tunnistettuja projektointikohteita vuosille 2024–2025 ovat esimerkiksi

- Jokelan ja Pornaisten terveysasemien toiminnan muutokset sote-yksiköiksi
- Keskitetyn asiakasohjauksen laajentuminen
- Hyvinkään terveysaseman toiminnan siirto Hyvinkään sairaalanmäelle
- Lastensuojeluun lisätään kaksi ympärivuorokautista oman toiminnan yksikköä lainanottovaltuuksien toteutuessa
- Digipalvelukeskus aloittaa toimintansa ikääntyneiden palveluissa
- Kuntoutuskeskuksen palvelujen jatkaminen osana kuntoutuksen palveluprosessia ja siihen liittyvät tilavalmistelut
- Asiakasohjauksen palveluketjujen sisäiset ja palveluketjujen väliset asiakas- ja potilaslähtöinen palveluintegraatio
- Ensimmäisen hyvinvointikeskuksen valmistelu

6. Palvelujen verkosto ja toimintaympäristö

6.1. Palvelukäsitteet

Palvelumuotojen laaja valikoima mahdollistaa sen, että asukas pystyy valtaosassa palveluista asioimaan eri palvelumuotoja hyödyntäen. Tärkeää on, että palvelut ovat järjestetty asiakasryhmien tarpeiden mukaisesti ja palveluketjut tukevat paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tarpeenmukaista moniammatillista yhteistyötä.



Kuva 10. Esimerkki palvelumuodoista ja -tyypeistä.

Asukas voi saada lähipalveluita liikkuvana palveluna sekä kotiin että kodin lähelle annettuna tai itse menen fyysiseen toimipisteeseen. Digitaaliset palvelut ovat pääasiassa käytettävissä ympäri vuorokauden, mutta osa palveluista edellyttää henkilöstön läsnäoloa. Koska jo nyt on nähtävillä voimakas palvelujen käyttömuutos (digipalvelujen käyttö lisääntynyt merkittävästi), tulemme edelleen kehittämään digitaalisia palveluita ja mahdollisuuksia käyttää sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä palveluita kotoa käsin. Muiden hyvinvointialueiden tapaan, tavoitteenamme on digitalisoida noin 35 % palveluistamme vuoteen 2027 mennessä.

Alueellisia palveluita ovat palvelut, joita asukkaat tarvitsevat yleensä harvemmin tai kyseisiä palveluita käyttää rajattu asiakaskunta. Tästä syystä on perusteltua, että tähän ryhmään kuuluvat palvelut ovat usein keskitettyjä palveluita hyvinvointialueellamme.

Maakunnalliset palvelut ovat usein sopimus pohjaisia palveluita, esimerkiksi HUS-yhtymän tuottamat palvelut. Osana kokonaisuutta tuleekin huomioida HUS:n käynnissä oleva palvelujen verkostotyö, jossa HUS muovaa omaa palvelujen verkostoaan omista velvoitteistaan käsin.

6.2. Alueellinen palvelutarve

Alueellisen palvelutarpeen tutkimuksessa voidaan hyödyntää hyvinvointialueiden rahoituksessakin taustalla vaikuttavaa sote-palvelutarvekerroinlaskentaa. 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, jotka ovat terveydenhuolto, vanhustenhuolto sekä sosiaalihuolto. Laskennan taustana on yli 50 sairauksista sekä sosioekonomisista tekijöistä muodostuvaa sairausluokkaa. Luokkiin on valittu tilastollisesti merkittävimmät sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia aiheuttavat tekijät. Sairausluokkien ei voida olettaa selittävän kaikkea henkilötason palveluntarvetta.

Vuonna 2017 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kokonaissotepalvelutarvekerroin oli 0,85. Mitä suurempi alueen kerroin on, sitä suurempi on alueen palvelutarve. Vastaavasti pienempien kertoimien alueiden palvelutarve on pienempi. Kerroin 1 kuvaa Suomen keskimääräistä palvelutarvetta. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella sotepalvelutarve on alhaisempi kuin Suomessa keskimäärin. Uudenmaan alueen kaikki viisi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajaa omaavat valtakunnallisessa vertailussa 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 keskiarvon. Myös terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon tarvekertoimet jäivät Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osalta alle keskiarvon. Terveydenhuollon kerroin oli 0,93 ja sosiaalihuollon 0,82. Vuoden 2017 tarvekertoimet löytyvät liitteestä 7.

Liitteessä 5 on kuvattu vuoden 2020 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sote-palvelutarvekertoimet postinumeroalueittain. Palvelutarvekertoimissa esiintyy alueellista vaihtelua. Suurin osa postinumeroalueiden palvelutarvekertoimista jää

kuitenkin alle valtakunnallisen keskiarvon. Keskiarvon ylittävät postinumeroalueet usein keskittyvät sosiaali-, terveyden- sekä vanhustenhuollon osalta samoille postinumeroalueille. Erityisesti terveyden- ja vanhustenhuollon palvelutarvekertoimien kohdalla on näkyvissä positiivinen korrelaatio.

6.3. Alueellinen lähtötilanne tilojen osalta

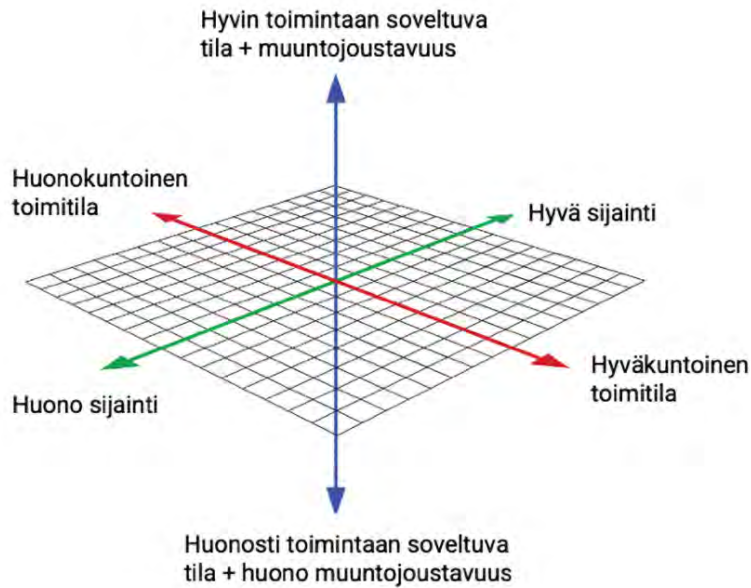
Valmisteilla oleva toimitilaohjelma tulee luomaan ja ohjaamaan pitkän tähtäimen tilahallintajohtamisen linjauksia. Toimitilaohjelman liitteeksi laaditaan A-C salkutukseen perustuva toimitilakoonti, mitä tarkastellaan vuosittain talousarvion laadintavaiheessa. Toimitilaohjelma valmistuu vuoden 2023 aikana.

Nykyinen fyysinen palvelujen verkosto siirtyi kunnilta Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymälle 2019 ja edelleen hyvinvointialueelle 1.1.2023, jolloin omaksi toiminnaksemme siirtyi myös Etevan toiminta, Ridasjärven päihdehoitokeskus sekä koulukuraattori- ja psykologipalvelut kunnilta. Pelastuslaitoksen osalta hankitaan palvelut palvelusopimuksella Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselta, joka on hallinnollinen osa Vantaa-Kerava hyvinvointialuetta.

Tällä hetkellä hyvinvointialue toimii noin 200:ssa eri kiinteistössä vuokrasuhteessa ja käytössä on n. 160 000 m². Vuosittaiset vuokratulot ovat n. 35 M€ ja kokonaiskustannukset (sis. mm. vuokra- ja siivouskulut) n. 41 M€. Alueemme kunnat ovat suurimmat vuokranantajat. Vuokratulukehitys on ollut maltillinen (2 %) aina vuoteen 2023 saakka, jolloin vuokran korotus oli n. 8 %. Lisäksi hyvinvointialueelle siirtyneiden uusien tilojen vuokratulovaikutus oli 3,6 M€ (Etevan ja Ridasjärven kohteet sekä koulukuraattori- ja -psykologien tilat).

Hyvinvointialueen käytössä olevia tiloja hallitaan ns. salkutusperiaatteen mukaisesti. Salkutusta toteutetaan toiminnan lähtökohdista käsin. Salkkujaottelussa otetaan huomioon mm. tilojen/kiinteistöjen kunto, sijainti, vuokranantajan sitoutuminen kiinteistön ylläpitoon sekä vuokrataso. Tilakokonaisuuden hallitsemiseksi ja johtamiseksi käynnistetään **toimitilaohjelman** laatiminen syksyllä 2023, josta päätetään ennen vuoden 2024 talousarvion päättämistä syksyn 2023 aikana. Toimitilaohjelmassa on kuvattu tarkemmin eri tilojen salkutus ja perusteet niihin.

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



Kuva 11. Toimitilojen nelikenttäanalyysin periaatteet.

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 tilat ovat kohtuullisella saneerauksella kehitettävissä. Palvelutarpeiden muutokset voivat vaikuttaa tilojen tarpeeseen.

C-salkkuun kuuluvat kohteet eivät palvele palvelutoimintaa tai tilat ovat huonokuntoisia/vaativat merkittäviä saneerauksia, joilla vaikutus esim. vuokratasoon ja/tai tilat eivät ole käyttöjoustavia.

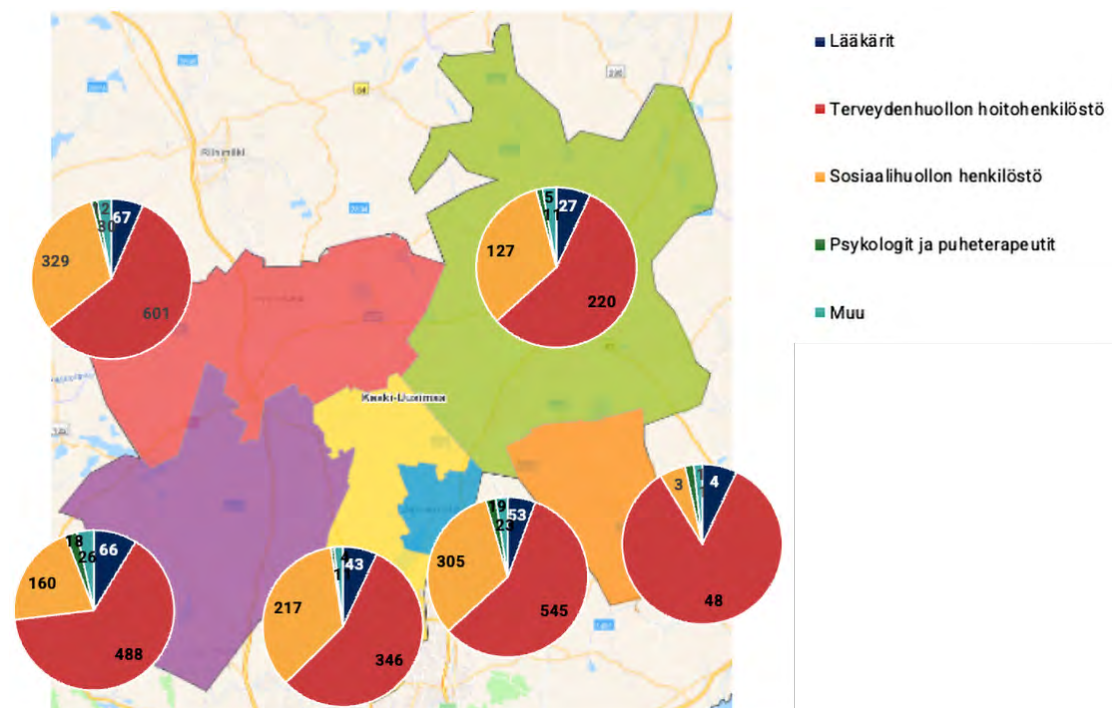
6.4. Henkilöstön nykytila

Sote-alan työvoimapula on seurausta väestön ikääntymisen ja lisääntyneen palvelujen käytön myötä merkittävästi kasvaneesta hoidon tarpeesta, riittämättömistä koulutusmääristä sekä hoivainvestointien rakenteellisesta ja pitkään jatkuneesta aliresursoinnista.

Hyvinvointialue työnantajana voi vaikuttaa henkilöstön saatavuuteen muun muassa uudistuvalla johtamisella, joka huomioi kaikki käytettävissä olevat keinot – henkilöstöresurssit, henkilöstön osaamisen, työkyvyn ja työhyvinvoinnin sekä henkilöstön sisäisen liikuteltavuuden.

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

Henkilöstömäärä 08/2023 oli 4152, joista vakinaisen henkilöstön osuus oli 83 %. Hyvinvointialueen henkilöstöstä on suurin osa sijoittunut Hyvinkään ja Järvenpään alueelle (kuva 12). Lääkärit sijoittuvat tasaisesti Hyvinkään, Nurmijärven, Järvenpään ja Tuusulan toimipisteisiin. Terveysten henkilöstö sijoittuu suhteellisen tasaisesti alueelle, kuten myös sosiaalihuollon henkilöstö. Eri ammattiryhmien suhteellinen osuus verrattuna yksittäisen alueen väestöön vaihtelee erityisesti terveydenhuollon henkilöstön osalta (kuva 13).



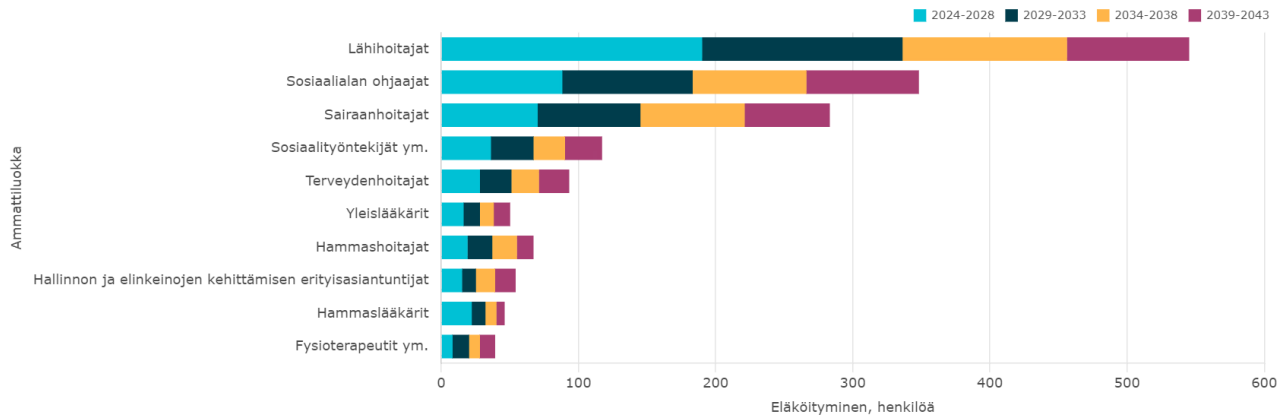
Kuva 12. Henkilöstön sijoittuminen hyvinvointialueen alueella.

Kunta	Väestö 2022	Lääkärit	Suhteellinen osuus väestöön verrattuna	Terveydenhuollon 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 ammattiryhmittäin vuosina 2024–2043 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella (Lähde: Keva avaintilastot)

6.5. Toimintaympäristössä tapahtuvat keskeiset muutokset lähitulevaisuudessa

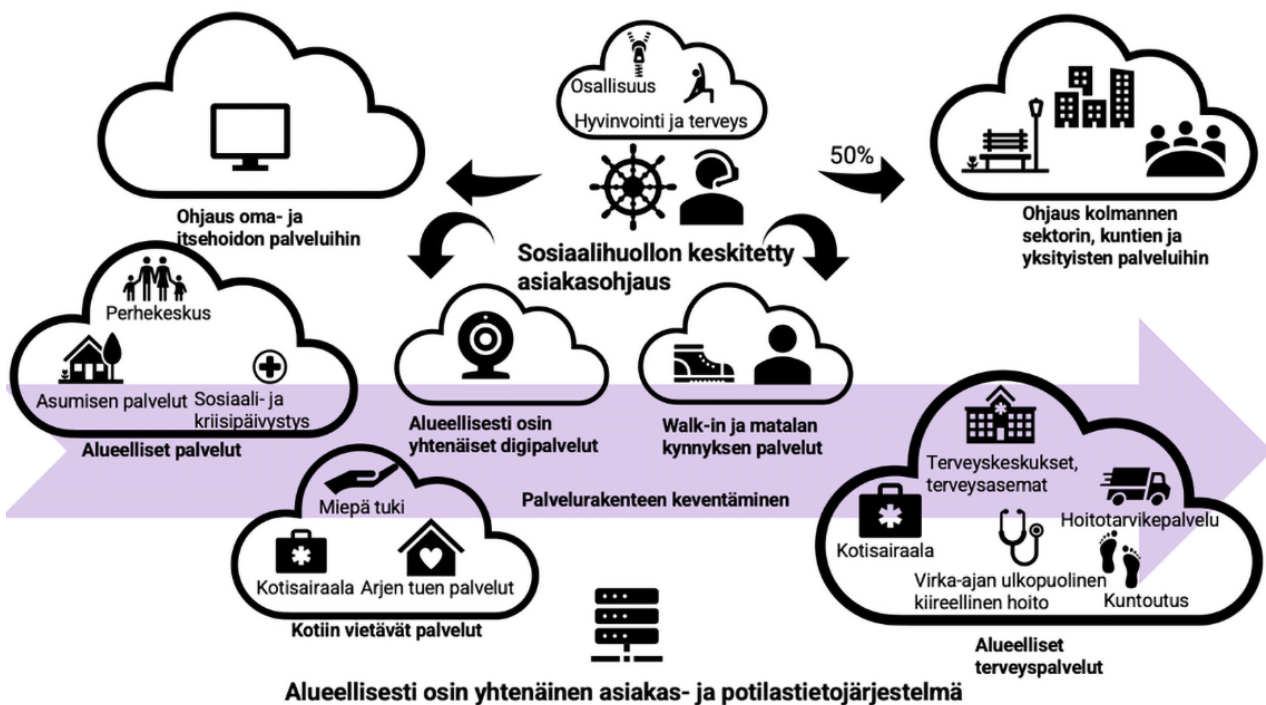
Toimintaympäristöön liittyy seuraavia keskeisiä muutoksia ja havaintoja, jotka on huomioitava tulevassa palvelujen verkostossa:

1. **Hyvinvointialueen rahoitusasema on heikentynyt** merkittävästi, joka asettaa paineita tilojen määrä sekä vuokratuloja kohtaan. Kansallisella tasolla hyvinvointialueet ovat tehostamassa tilojen käyttöä 10–20 %:ia nykyisestä. Valtion tavoitteena on hyvinvointialueiden tilakannan pienentäminen nykyisestä 300 M€:lla.
2. **Ikääntyneen väestön osuus lisääntyy** merkittävästi alueella tulevina vuosina (liite 6). Väestön kasvu korostuu erityisesti yli 75-vuotiaiden henkilöiden kohdalla. Tilastokeskus ennustaa, että vuoteen 2040 mennessä yli 75-vuotiaiden määrä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on lähes kaksinkertainen verrattuna vuoden 2021 tasoon. Yli 65-vuotiaiden vastaava kasvun osuus on noin 45 % verrattuna vuoden 2021 tasoon. Tämä edellyttää merkittävää rakenteellista muutosta muun muassa ikääntyneiden asumispalveluihin.
3. **Hyvinvointivaje on alueellisesti pieni** (www.hyvinvointivaje.fi). Tarve sosiaali- ja terveystaloudelle on kansallisesti arvioituna pienempi kuin monella muulla alueella.
4. Alueen **sairastavuuden kokonaisindeksi on alhainen**, kuten myös työkyvyttömyyden kokonaisindeksi. Tämä luo edellytyksiä nykyistä tiiviimmälle palvelujen verkostolle.
5. **Henkilöstön saatavuudessa on merkittäviä haasteita**. Resurssihaasteet kohdistuvat erityisesti lääkäri-, sairaanhoitaja-, lähihoitaja-, psykologi- ja sosiaalityöntekijäammattiryhmiin.
6. **Asiakkaiden palvelukäyttämisen muutos**. Jo tällä hetkellä esimerkiksi lääkäri-/sairaanhoitaja-vastaanottokäynneistä yli 70 % tapahtuu digipalvelun kautta.
7. **Käytössä olevien tilojen kunto, soveltuvuus toimintaan ja/tai sijainti eivät vastaa täysin tarvetta, eivätkä tilat ole muunto- ja käyttöjoustavia**. Lisäksi vuokrataso ei kaikissa kohteissa ole kilpailukykyinen suhteessa esim. tilan kuntoon, sijaintiin tai tilojen muunto- ja käyttöjoustavuuteen.

6.6. Toimintaympäristö nojaa vahvasti alueelliseen palvelutoimintaan

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

Osa terveystyöpalveluista tuotetaan alueellisesti ja osa lähipalveluina (esim. 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 avosairaanhoito, hoitotarvikejakelu, rokotustoiminta, tartuntatautien ja infektiosairauksien ennaltaehkäisy, ja erikoissairaanhoidon palvelut. Alueellisesti keskitettyjä sosiaalihuollon palveluja ovat esimerkiksi perhekeskus, asumisen palvelut sekä sosiaali- ja kriisipäivystys.



Kuva 15. Hyvinvointialueen nykyinen peruspalvelukokonaisuus .

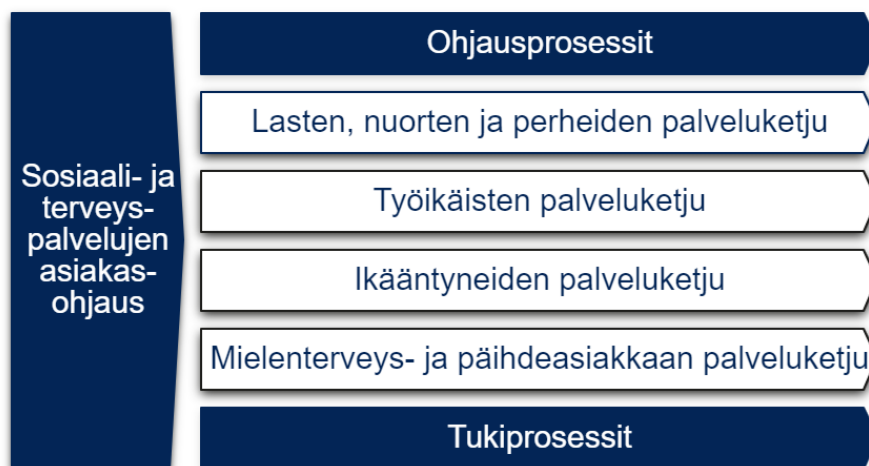
Alueellista palvelutuotantoa tukee yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus sekä keskitetty hoidontarpeen arviointi ja asiakasohjaus. Molemmat toiminnot mahdollistavat asukaslähtöiset palvelut sekä asiakkaiden liikkuvuuden palveluissa koko hyvinvointialueen laajuisesti.

7. Palvelujen verkostoon suunnitellut muutokset

7.1. Palvelut järjestetään osana palveluketjuja

Palveluketjut tarkoittavat järjestämisen näkökulmasta tietylle asiakasryhmälle etukäteen suunniteltua perättäisesti tai osin yhtäaikaisesti toteutuvien prosessin saumatonta ketjua. Palveluketjut ovat usein moniammatillisia ja matriisinomaisia. Palveluketjujen tavoitteena on turvata asiakkaan palvelujen tarkoituksenmukaisuus, yhdenvertaisuus, sujuvuus ja turvallisuus yli organisaatorajojen sekä eri ammattiryhmien.

Palvelut integroidaan osaksi palveluketjuja ja vastaavasti tilat/toimintamallit integroituvat osaksi palvelujen tuottamista tai toteutustapaa. **Optimaalisessa tilanteessa palvelujen verkostoa tarkastellaan nimenomaan asiakaslähtöisten palveluketjujen näkökulmasta, toimipisteiden tai tilojen sijaan.** Lähtökohtana ovat vaikuttavat ja kustannustehokkaat palveluketjut. Vaikka palvelujen verkostosuunnitelmassa kuvataan myöhemmin palveluja palvelualueiden ja -yksiköiden näkökulmista, on tärkeää tunnistaa, että ne ovat aina osia asiakkaan palveluketjua.



Kuva 16. Keusoten palveluketjut.

Palveluketjut on kuvattu Keusoten IMS -järjestelmään ja niiden käyttöönotto on suunnitteilla. Kukin palveluketju on jaettu omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuuden prosesseiksi.

Ensimmäistä digitaalista palveluketjua edistetään käynnistämällä vuonna 2024 ensimmäinen digitaalinen hoitoketju peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon välille.

7.2. Palvelukohtaisista periaatteista johdetut keskeiset toimenpiteet kiteytetysti

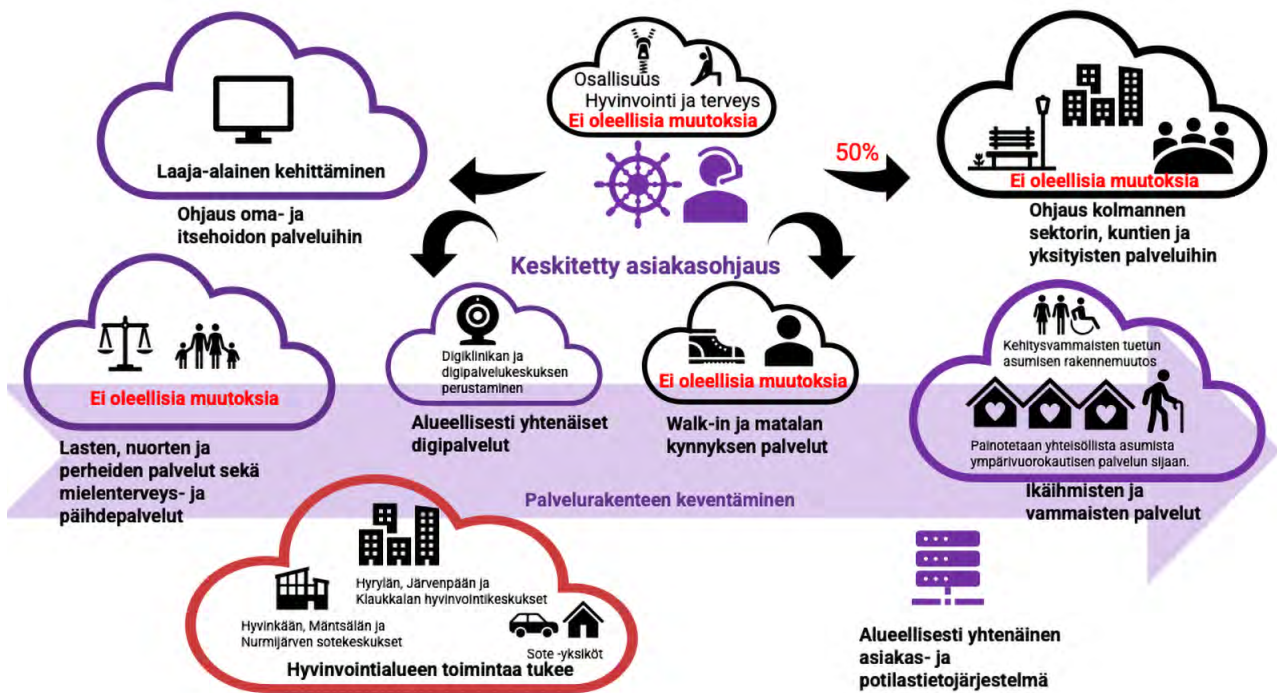
Keskeiset viranhaltijavalmistelussa tunnistetut, jatkotarkasteluun kaavailut, alustavat toimenpiteet palvelujen verkoston osalta on kuvattu alla. Palvelujen verkoston hyväksymisen jälkeen toimivaltaiset viranomaiset tekevät tarvittavat päätökset.

Alustavat tunnistetut muutokset kiteytetysti:

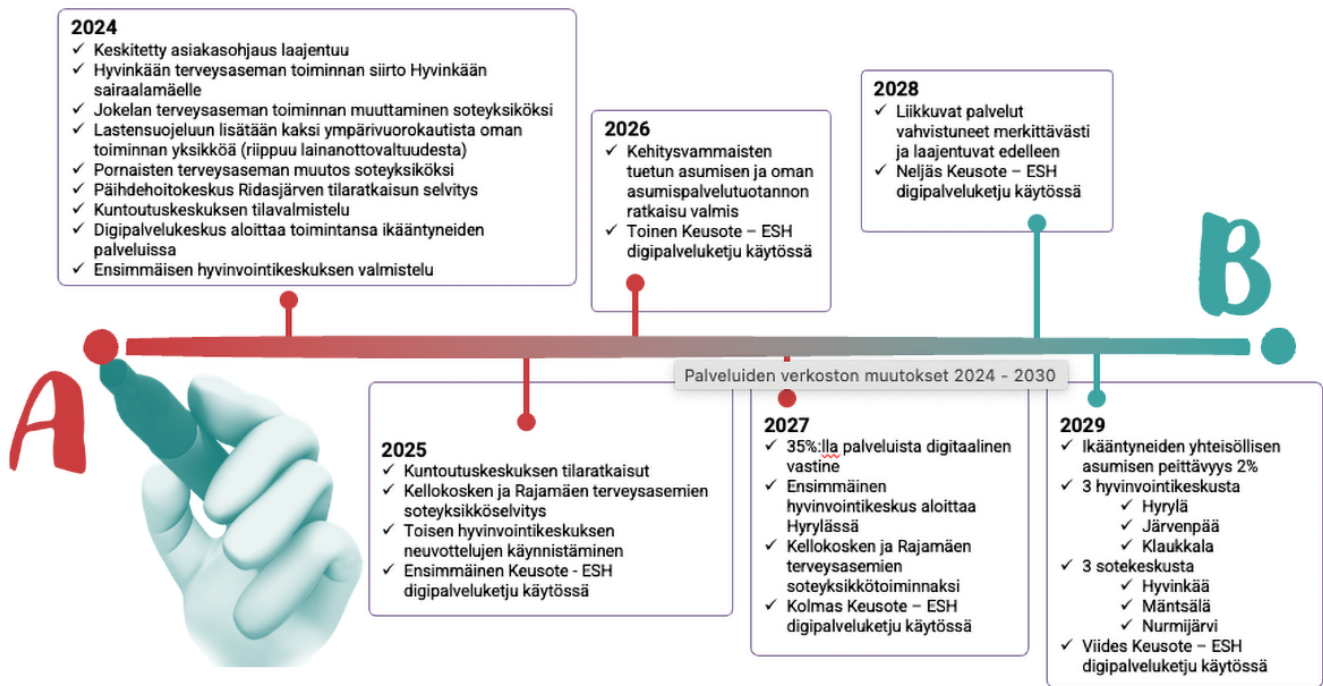
1. Hyvinvointi- ja sotekeskusten väestöpohja suunnitellaan keskimäärin 35.000–40.000 asukkaan väestöpohjaa vastaavaksi.
2. Hyvinvointialueen palvelujen tilaverkosto rakentuu tulevaisuudessa kuudesta sotekeskuksesta, joita voidaan laajentaa hyvinvointikeskuksiksi. Sotekeskuksia täydentävät soteyksiköt.
3. Digipalvelujen nykyistä laaja-alaisempi tarjonta asukkaille. Suurella osalla (35 %) palveluista on digitaalinen vastine vuoden 2027 loppuun mennessä.
4. Digiklinikka ja digipalvelukeskustoiminnan käynnistäminen ja laajentaminen laskee yksikkökustannuksia ja lisää palveluvalikoiman monipuolisuutta.
5. Keskitetty hoidon tarpeen arviointi ja asiakasohjaus kattamaan kaiken palvelutoiminnan ja ohjaamaan asukkaita julkisen, yksityisen ja yleishyödyllisten yhteisöjen palveluihin.
6. Palvelurakennemuutos kohti yhteisöllistä asumista osana ikääntyneiden palveluita.
7. Alueellisesti yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus mahdollistaa hyvinvointialueen asukkaiden asiointin koko hyvinvointialueen alueella (lainsäädännön mukaisesti).
8. Kehitysvammaisten tuetun asumisen osuuden kasvattaminen ja oman asumispalvelutuotannon paikkamäärän lisääminen.
9. Lastensuojelun palvelurakennetta muutetaan siten, että omaa tuotantoa lisätään nykyisestä. Oma tuotanto laajenee asiakasryhmiin, jotka nyt ohjautuvat yksityisten palvelutuottajien laitoksiin.

10. Suurimmat toimitilamuutokset

- Kuntoutuskeskuksen Kiljavan tilojen korvaaminen (Liite 17). Korvaavan tilaratkaisun haku ja kotikuntoutuksen vahvistaminen.
- Hyvinkään terveysaseman tiloista luopuminen ja toimintojen siirtäminen H-sairaalan tiloihin (Liite 18).
- Jokelan (2024) ja Hyrylän (2027) terveysasemien muuttaminen soteyksiköiksi. Tarkempi analyysi Jokelasta liitteessä 9.
- Kellokosken ja Rajamäen terveysasemien soteyksikköselvitys 2025.
- Paavolan palvelukeskuksen korvaaminen uusilla tiloilla.
- Päihdehoitokeskus Ridasjärven tilaratkaisun selvitys.
- Kotokartanon tilojen korvaaminen uusilla tiloilla.
- Suun terveydenhuollon toimintojen keskittäminen sote-keskuksiin, liikkuvan sth palvelukapasiteetin ja ostopalvelujen kasvattaminen.
- Hyrylän terveyskeskuksen purku ja Eteläisen hyvinvointikeskuksen tilojen rakentaminen 2027.
- Liitteen 16 mukaiset muut kiinteistökohteet



Kuva 17. Keskeiset muutokset palvelujen verkostossa.



Kuva 18. Palvelujen verkoston toteutuksen tiekarttaehdotus.

7.3. Palvelujen verkoston muutosten vaikutukset palveluketjuihin

Taulukko 3. Palvelujen verkoston muutosvaikutukset palveluketjuihin

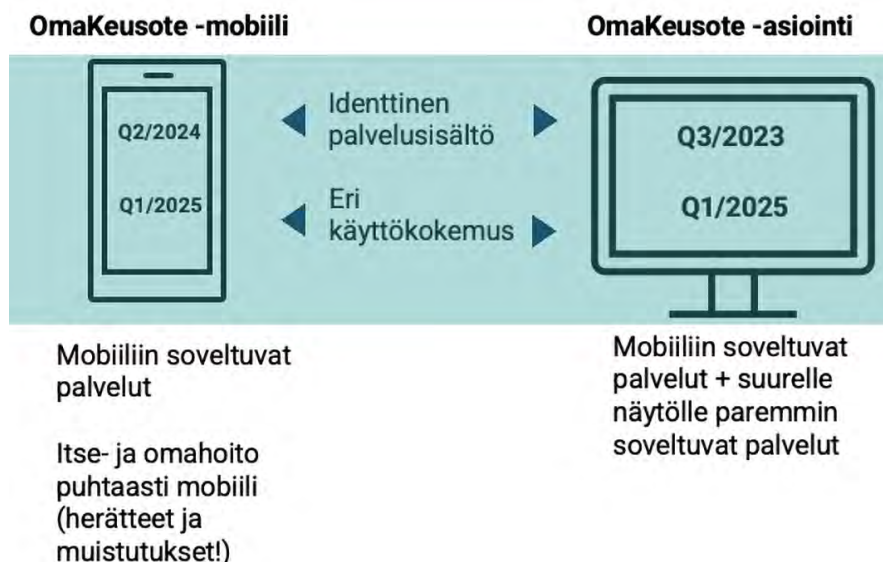
Muutos	Palveluketju	Muutoksen vaikutus
1. Hyvinvointi- ja sotekeskusten väestöpohja suunnitellaan keskimäärin 35.000–40.000 asukkaallaan väestöpohjaa vastaavaksi.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikääntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Laajaa väestöpohjaa palvelevat hyvinvointi- ja sotekeskukset sijoittuvat liikenteellisiin solmukohtiin, palvelukeskittyihin asiakkaiden asiointisuunnat huomioiden.
2. Hyvinvointialueen palvelujen tilaverkosto rakentuu tulevaisuudessa kuudesta sotekeskuksesta, joita voidaan laajentaa hyvinvointikeskuksiksi. Sotekeskuksia täydentävät soteyksiköt.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikääntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Laajaa väestöpohjaa palvelevat hyvinvointi- ja sotekeskukset sijoittuvat liikenteellisiin solmukohtiin, palvelukeskittyihin asiakkaiden asiointisuunnat huomioiden.

Muutos	Palveluketju	Muutoksen vaikutus
3. Digipalvelujen nykyistä laaja-alaisempi tarjonta asukkaille. Suurella osalla (35 % 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 digipalvelukeskustoiminnan käynnistäminen ja laajentaminen laskee yksikkökustannuksia ja lisää palveluvalikoiman monipuolisuutta.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikäntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Muutos lisää Keusoten houkuttelevuutta työpaikkana. Muutos mahdollistaa digitaalisten palvelujen hyödyntämisen nykyistä paremmin. Digiklinikka tukee omatoimisten asiakkaiden nopeaa ja joustavaa asiointi, parantaa palvelujen saatavuutta ja palvelujen saavutettavuutta.
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 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 potilastietojärjestelmäkokonaisuus 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 tuetun asumisen osuuden kasvattamisella ja oman asumispalvelutuotannon paikkamäärän lisäämisellä.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikäntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Ratkaisu keventää palvelurakennetta ja lisää itsenäisen elämän mahdollisuuksia asukkaille.

Muutos	Palveluketju	Muutoksen vaikutus
9. Lastensuojelun palvelurakennetta muutetaan siten, että omaa tuotantoa lisätään nykyisestä. Oma tuotanto laajenee asiakasryhmiin, jotka nyt ohjautuvat yksityisten palvelutuottajien laitostyösköihin.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju	Sijaishuollon ympärivuorokautista omaa toimintaa laajennetaan.
10. Suurimmat toimitilamuutokset, joita toimitilaohjelman tarkentaa	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju Työikäisten palveluketju Ikääntyneiden palveluketju Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	Ratkaisut muuttavat palvelumuotoja mutta eivät vähennä suoraan palvelutarjontaa

7.4. Digipalvelujen tiekartta 2024–2030

Hyvinvointialueen digipalvelut tarjoillaan asiakasryhmälähtöisesti ja ne kehitetään käytettäväksi, joko mobiilisti tai selaimen kautta. Osa palveluista on käytävissä ainoastaan mobiilisti. Tällaisia palveluja ovat palvelut, joissa käytetään herätteitä tai muistutuksia.



Kuva 19. Digipalvelut käytävissä mobiilisti tai selaimella.

Asiakasryhmälähtöisyys takaa sen, että digitaalisia palveluja voivat käyttää ne asukkaat, jotka ovat siihen kykeneviä. Laajan tarjoaman digikokonaisuus tarjo-

taan omatoimi- ja yhteistyöasiakkuuksiin. Heillä on käytössään varhaisen tuen ja matalan kynnyksen sekä itse- ja omahoidon digipalvelukokonaisuudet. Rajoitettu digikokonaisuus on tarjolla yhteisöasiakkuuksia varten ja vastaavasti verkostoasiakkuudessa korostuu ammattilaisille tai omaisille suunnatut digipalvelut, jota perustettava digipalvelukeskus tukee.



Kuva 20. Digipalvelut asiakasryhmälähtöisesti.

Hyvinvointialueen digipalveluvalikoima on jaettu kolmeen osa-alueeseen; 1. Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen digipalvelut, 2. Itse- ja omahoidon digipalvelut ja 3. Ammattilaisten ja omaisten digipalvelut.

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

Kuva 21. Hyvinvointialueen digipalveluvalikoima.

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

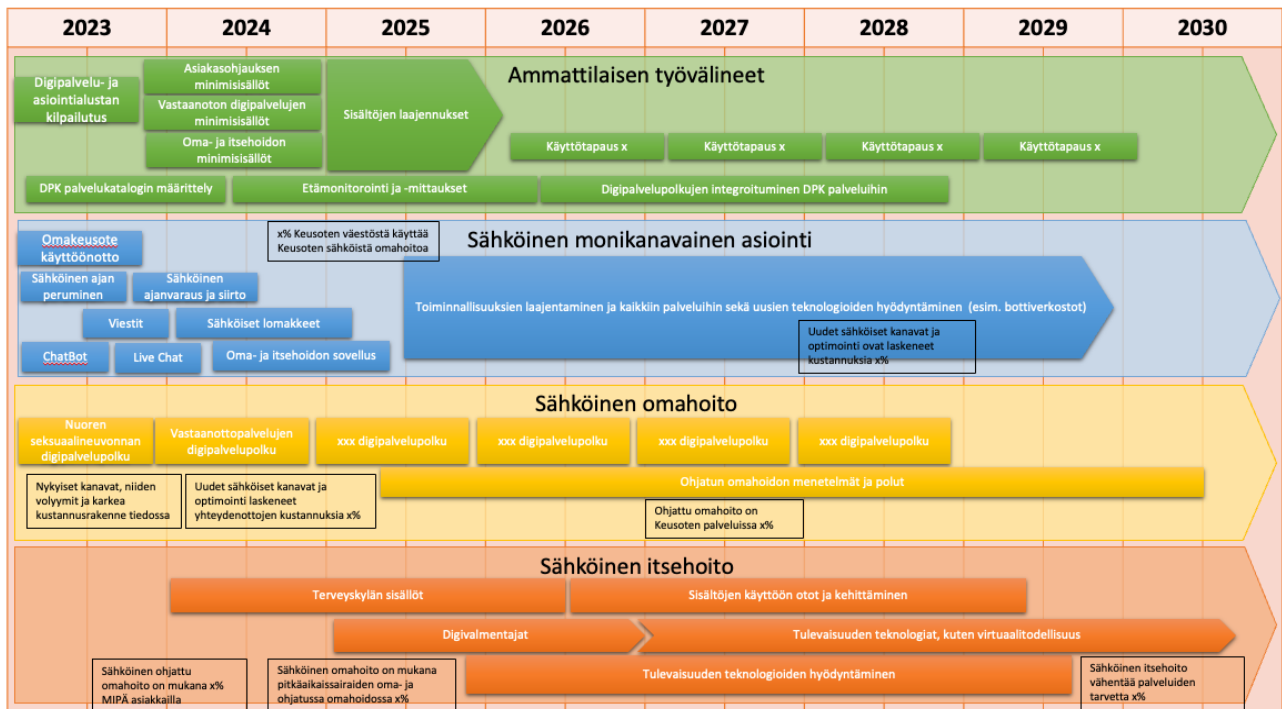
1. Ammattilaisen työvälineet
2. Asiakkaan sähköinen monikanavainen asiointi
3. Sähköinen omahoito (taustalla asiakassuhde)
4. Sähköinen itsehoito (taustalla ei asiakassuhdetta)

Vuosien 2023–2024 aikana kehitetään sähköisen monikanavaisen sähköisen asioinnin peruspalveluita siten, että palvelut toimivat yhdenmukaisesti kaikille Keusoten alueen asiakkaille. Esimerkkejä sähköisen asioinnin peruspalveluista niin sosiaali- kuin terveystieteille ovat sähköinen ajanvaraus (+siirto ja peruminen), sähköiset lomakkeet, Keusoten ja asiakkaan välinen viestintä ja etätapaamiset.

Sähköisen asioinnin peruspalvelujen kehittämiseen ja yhtenäistämiseen liittyen varmistamme, että asiakkaat kyetään palvelumuotoilun keinoin ohjaamaan juuri parhaiten asian hoitamiseen soveltuvan kanavan käyttäjiksi.

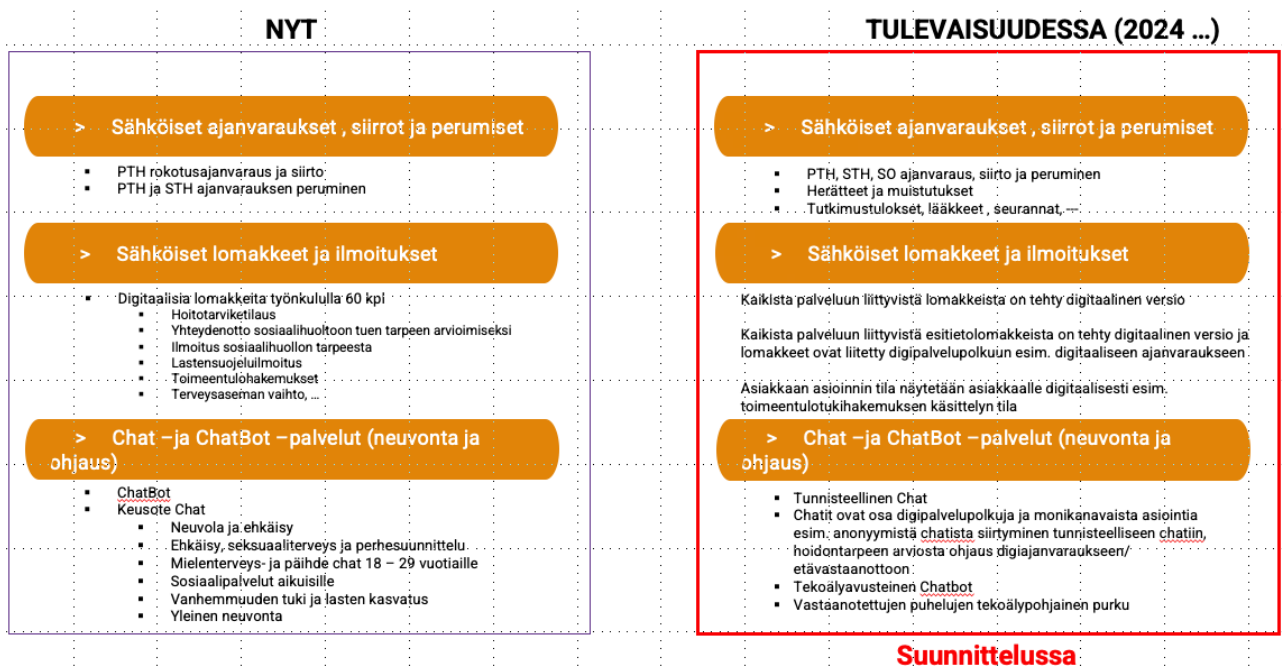
Sähköistä omahoitoa tukevia digitaalisia hoitopolkuja sekä palveluketjuja kehitetään nykyistä vahvemmin vuosien 2024–2030 aikana. Vuoden 2023 aikana otetaan käyttöön mm. nuorten seksitautiepäilyn digitaalinen hoitopolku (itse- ja omahoito). Omahoidon työvälineiden avulla halutaan tukea asiakkaiden osallisuutta heidän omissa asiakasprosesseissaan sekä tuoda työkaluja hyvinvointia ja terveyttä edistävien arjen rutiinien luomiseen.

Ammattilaisten työvälineitä kehitetään vuosittaisen ICT-investointiohjelman avulla. Käyttöön otettavia palveluita ovat mm. asiakasohjauksen ja ikääntyneiden palveluissa aloittava digipalvelukeskuksen työvälineet (mm. etämonitorointi ja etämittaus). Itsehoidon osalta pyritään terveystieteiden materiaalia siirtämään osaksi Keusoten itsehoidon palvelukokonaisuutta.



Kuva 22. Digitaalisten palvelujen tiekartta.

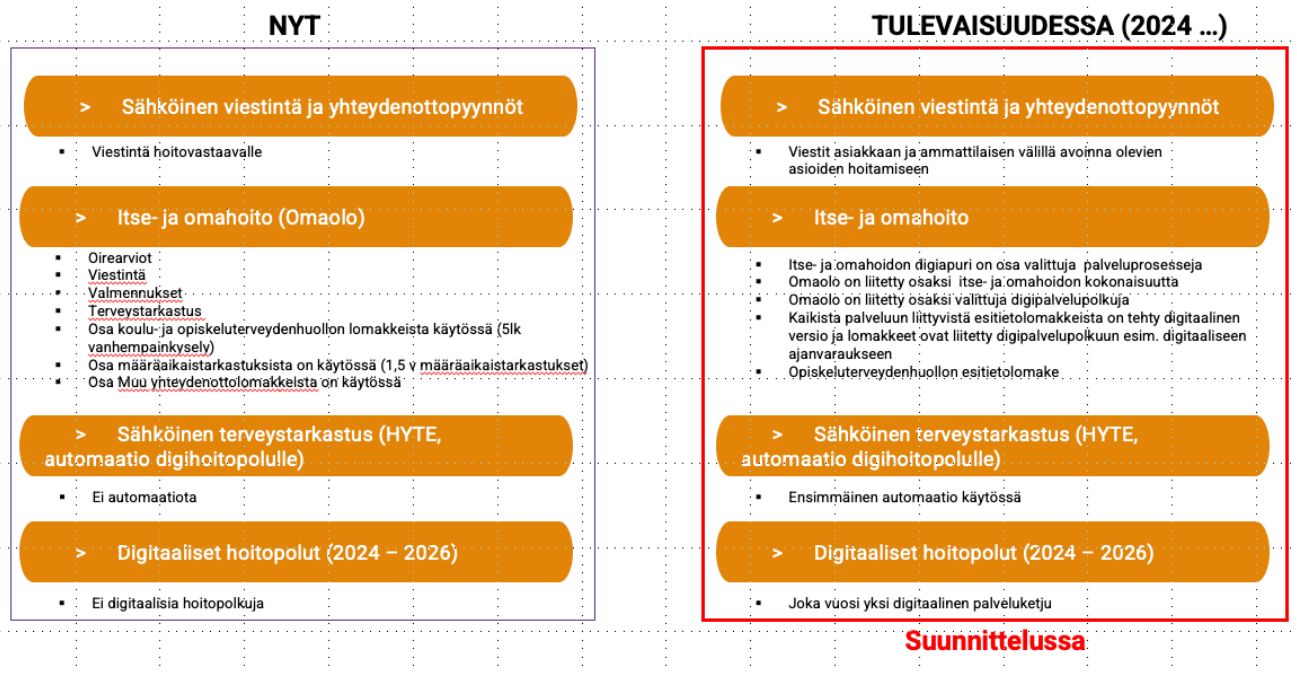
Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen digipalvelujen kehittämiskokonaisuus (Sähköinen monikanavainen asiointi) on kuvattu alla. Sähköisen ajanvaraukseen ja omiin tietoihin liittyvää palvelukokonaisuutta laajennetaan ja matalan kynnyksen monikanavaisia palveluja lisätään vaikuttavuusanalyysipohjaisesti.



Suunnittelussa

Kuva 23. Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen digipalvelukokonaisuus.

Itse- ja omahoidon kokonaisuutta laajennetaan myös saadun palautteen pohjalta. Uutena elementtinä osana kokonaisuutta otetaan käyttöön perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistävät kokonaan digitaaliset palvelu- tai hoitoketjut. Lisäksi sähköinen terveystarkastus pyritään automatisoimaan vähintäänkin ajanvaraustasolle.



Kuva 24. Itse- ja omahoidon digipalvelukokonaisuus.

Ammattilaisten digipalveluihin panostetaan merkittävästi, koska verkostoasiakkuuksien määrää nousee nykyisestä merkittävästi väestön ikääntyessä. Kokonaisuuden osalta tulee arvioitavaksi, missä määrin on tarkoituksenmukaista, että hyvinvointialue ottaa tuotettavakseen kodin turvaa ja henkilöturvaa lisäävät elementit. Tällä hetkellä ne tarjoillaan asiakkaille asiakkaiden itsenä ostamana lisäpalveluna. Mikäli kokonaisuuden synnyttämällä tiedolla ja sen analysoinnilla olisi selkeä vaikutus, tulee kokonaisuuden tuottamista palveluna harkita, jotta tietoelementti on hyvinvointialueen käytettävissä laaja-alaisesti. Perustettava digipalvelukeskus liittyy oleellisesti osaksi ammattilaisten ja omaisten digipalvelukokonaisuutta.

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
 - Virtuaalikuntoutus
- Henkilöturva
 - Kokonaisuuden suunnittelu vuoden 2024 aikana
- Etämonitorointi ja etämittaukset
 - Kokonaisuuden suunnittelu vuoden 2024 aikana
 - Toimintakykyä seuraavat tai turvallisuutta lisäävät järjestelmät
 - Turvapalvelut
 - Äylättä, sijainti
 - Elintoimintojen mittaus
 - Etämittarit (sokeri, paino, verenpaine, ...)
 - Etädiagnoosiikka
 - 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. Vastaa ajanvarauksettomasta neuvonnasta ja ohjauksesta ja auttaa asukasta löytämään tarpeenmukaisen (julkisen, yksityisen, yleishyödyllisen yhteisön) palvelun.
2. Ohjaa asiakasvirtoja oikeaan palveluun (julkinen, yksityinen, yleishyödyllinen yhteisö) palvelu- ja hoidontarpeen arvion sekä koordinaation avulla, ja tukee asukasta löytämään tarpeenmukaisen palvelun oikea-aikaisesti.
3. Vahvistaa palveluketjujen ja asiakasryhmien horisontaalista ja vertikaalista integraatiota asiakaslähtöisesti yhteistyössä palvelualueiden kanssa.

Keskitetylle asiakasohjauksen kokonaisuudella ohjataan asiakasvirtoja. Asiakasohjaus auttaa asiakasta saamaan tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti. Palvelun tuottaja voi olla julkinen tai yksityinen toimija tai yleishyödyllinen yhteisö. Asiakkaan lisäksi yhteydenottaja voi olla hänen läheinen. Myös muut viranomaiset voivat ottaa yhteyttä asiakasohjausyksikköön.

Mikäli neuvonnan ammattilainen tunnistaa, että asiakas saattaa tarvita säännöllisiä sosiaali- ja terveystalvcluja selvitetään kokonaistilanne ja tehdään arvio palvelutarpeesta. Tarvittaessa tehdään suunnitelma palveluista ja hoidosta. Asiakkaalle voidaan tarjota myös palveluseteliä.

Tällä hetkellä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveystalvclujen asiakasohjausta toteutetaan keskitetysti vastaanottopalvelujen sekä suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointipalvelussa sekä asiakasohjausyksikössä. Vammaispalveluihin ohjautuminen tapahtuu vammaispalvelun asiakasohjauksen kautta. Perhekeskuspalveluihin voi hakeutua suoraan ilman keskitetyn asiakasohjausyksikön ohjausta, lukuun ottamatta perhesosiaalityön ja lastensuojelun palveluja, joihin tarvitaan palvelutarpeen arviointi. Tulevaisuudessa keskitetyn asiakasohjauksen rooli ohjauksessa, neuvonnassa ja hoidon- ja palvelutarpeenarvioinnissa vahvistuu. Asukkaille tämä näkyy yhdenvertaisena ja helposti saavutettavana yhteydenottokanavana.

Asiakasohjausyksikön vastuulla on hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen neuvonta ja ohjaus, sosiaalipäivystys sekä kohdennetusti asiakasryhmittäin palvelu- ja/ tai hoidontarpeen arviointi. Yksikössä annetaan konsultaatiota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä verkostoille. Tavoitteena on, että asiakas saa oikea-aikaista neuvontaa ja ohjausta helposti ja joustavasti. Toiminnassa painotetaan ennaltaehkäisevien palvelujen tarjoamista ja muiden toimijoiden tarjonnasta tiedottamista. Tavoitteena on siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen syntymistä.

Asiakasohjausyksikkö vastaa kaiken ikäisten asiakkaiden välttämättömään ja kiireelliseen sosiaalihuollon sekä psykososiaalisen tuen tarpeeseen virka-aikana ikäryhmäkohtaisissa tiimeissä ja virka-ajan ulkopuolella sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa virka-aikana viranomaistahoilta (hätäkeskus, poliisi, pelastuslaitos ja ensiapu) tulleisiin tilanteisiin (erityis- ja suuronnettomuustilanteet), jotka vaativat sosiaaliviranomaisen välittömiä toimenpiteitä.

Asiakasohjaus ja -neuvonta jakautuu palveluketjujen mukaisiin tiimiin (lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden) sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjaukseen, joissa on omat asiakasryhmäkohtaiset työntekijät ja omat asiointikanavat. Asiakasohjausyksikössä työskentelee asiakasohjaajia

(sosionomeja ja sairaanhoitajia) sekä sosiaalityöntekijöitä. Lisäksi asiakasohjausyksikköön kuuluu 24/7 alueellisesti palveleva sosiaali- ja kriisipäivystys.

Asiakasohjausyksikön moniammatillisten tiimien toteuttamana ohjaus ja neuvonta sekä sosiaalipäivystys tapahtuu 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 (walk in-palvelu). Sosiaalipäivystystyötä tehdään siellä, missä asiakkaalla on kiireellinen avun tarve ja usein se on asiakkaan kotona.

Palvelutarpeenarviointi tehdään pääasiassa asiakkaan kotona tai muussa sovittussa paikassa. Näitä paikkoja ovat mm. 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 seurantaa.

Asiakasohjausta tehostetaan nykyisestä keskittämällä myös terveystyökalujen asiakasohjaus osaksi keskitettyä asiakasohjausta. Asiakasohjauksessa toteutetaan keskitetysti ja moniammatillisesti neuvonta ja ohjaus, palvelutarpeen arvio, asiakas/hoitosuunnitelma ja jatko-ohjaus kaikille asiakasryhmille. Koordinoivaa työtä vahvistetaan. Toimintaa tukee vuoden 2024 aikana käyttöönotettava tiedolla johtamisen kokonaisuus sekä asiakasohjauksen uudet työvälineet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen lähineuvonta osana sote-yksikköpalvelua

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon lähineuvonta



- ✓ Kuuluu sosiaali- sekä terveydenhuollon yhteiseen asiakasohjaukselliseen palveluun
- ✓ Mahdollistaa kasvokkain tapahtuvan ajanvarauksettoman asiointin
- ✓ Palvelee ilman ajanvarausta, tarvittaessa myös ilman tunnistautumista
- ✓ Tarjoaa asiakkaalle neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveysasioissa, sekä tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen
- ✓ Opastaa myös kunnan, kolmannen sektorin sekä yksityisten palveluista
- ✓ Täydentää puhelimitse- ja digitaalisesti annettavia asiakasohjauksellisen neuvonnan ja ohjauksen palveluja

Laajentaa hyvinvointialueen palvelumuotovalikoimaa

On tärkeä osa verkostokumppaneiden (järjestötoimijat) kanssa tehtävää yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

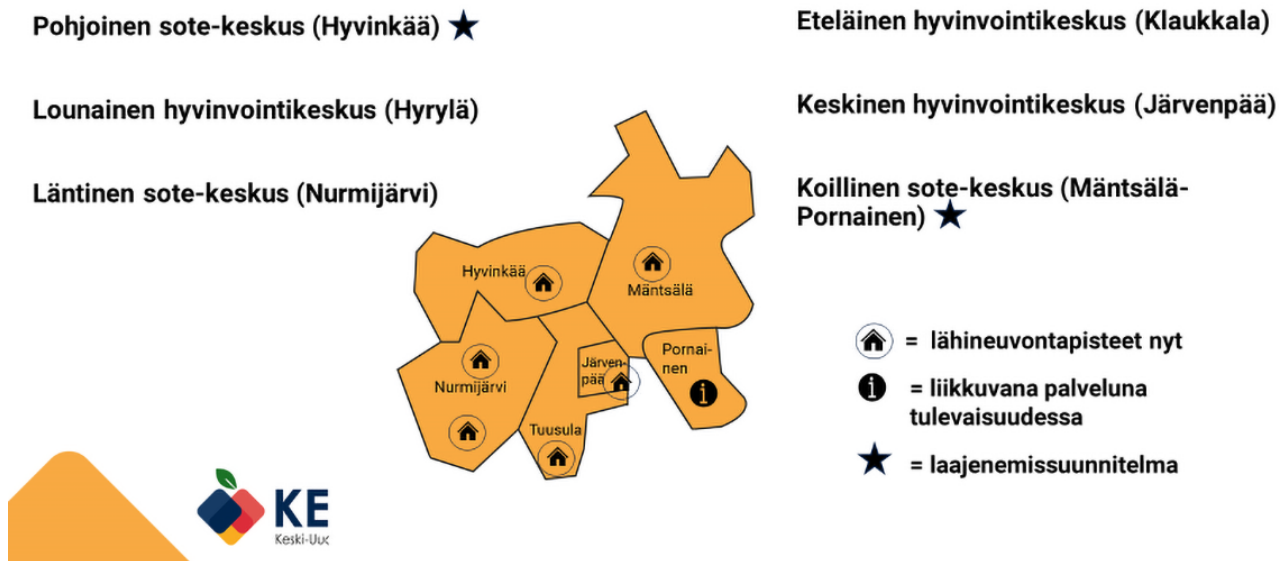


Kuva 26. Lähineuvonnan toimintamalli.

Lähineuvontapisteiden sijainti tulevaisuudessa on esitetty alla. Lähineuvonnan tarve tähän saakka on vahvasti terveyspainotteista. Vuoden 2023 tammi kesäkuun aikana asiointeja oli yhteensä 1.506 kpl, joista terveydenhuollon osuus oli 81 % (1.219 kpl). Sosiaalihuollon asiointi jakautui siten, että kävijöistä ikään-tyneitä oli 49 %, työkäisiä 49 % ja lapsiperheitä 2 %. Lähineuvonnasta ohjattiin muualle, kuin Keusoten palveluihin 36 %:ia yhteydenotoista.

Terveydenhuollon asiointi oli luonteeltaan täsmäasiointia ja siten merkittävästi nopeampaa (noin 10 min/tapahtuma) kuin sosiaalihuollon asiointi, jotka kestivät puolesta tunnista kahteen tuntiin.

Lähineuvontapisteet tulevaisuudessa



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 hyvinvointi- ja sotekeskuksia.
2. Lähipalvelut pyritään turvaamaan neuvolapalveluissa ja opiskelija-huollossa.
3. Lapsiperheillä on mahdollisuus tarpeidensa pohjalta valita erilaisia asiointitapoja lähtien läsnäolotapaamisista digitaalisiin palveluihin.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen laajempi kokonaisuus rakentuu vahvasti perhekeskuksiin, jotka on sijoitettu nykyisin Hyvinkään sotekeskus Renttoon ja toinen sijoittuu vuonna 2027 valmistuvaksi suunniteltuun Tuusulan hyvinvointikeskukseen. Hyvinkään ja Tuusulan perhekeskuksia täydentävät toimipisteet, jossa tarjotaan suppeammin perhekeskuksen palveluja samassa toimipisteessä. Toimipisteet tällä hetkellä sijaitsevat 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 kunkin kunnan alueella sijaitsevaan yhteistyökohtaamispaikkaan. Yhteistyökohtaamispaikat kunnat ovat nimenneet seuraavasti: Hyvinkää Pikku-Veturi, Niinipuuntie 5, Mäntsälä Metsätontun perhetupa, Keskuskatu 21, Nurmijärvi Suopolun tupa, Suopolku 3 Klaukkala, Tuusula Myötätuuli, Purjekuja 1 Hyrylä, Järvenpää Joutsikki, Naavatie 1, Pornainen Pytinki, Kirkkotie 172. Kuntien alueilla toimii yhteistyökohtaamispaikkojen lisäksi myös muita kohtaamispaikkoja.

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

Nuorisoasemapalvelujen osalta asiakas voi 1.1.2024 lähtien valita hyvinvointialueen sisällä asiointipaikan, jolloin palvelujen saavutettavuus nuorille paranee. Nuorisoasema- ja perheneuvolapalveluita tarjotaan hyvinvointi- ja sote-keskuksissa Hyvinkäällä ja Tuusulassa (Hyrylä) sekä sote-keskuksissa Järvenpäässä, Mäntsälässä ja Nurmijärvellä; kirkonkylällä ja Klaukkalassa. Tuusulan Jokelan toimipisteestä luovutaan vuoden 2024 aikana ja Kellokosken toimipisteestä luovutaan, kun hyvinvointikeskus aloittaa toiminnan vuonna 2027 Tuusulan Hyrylässä, jonne palvelutarjonta siirtyy. Perustason mielenterveyspalvelujen palvelurakennetta kehitetään porrasteisten hoitomallien käyttöönotto huomioiden. Palveluverkossa perustason mielenterveyspalvelujen saatavuutta tehostetaan Mielenterveystalo-palvelukokonaisuuden omahoito-ohjelmin.

Perhekeskus

Perhekeskus on osa sote- tai hyvinvointikeskusta. Perhekeskuksella tarkoitetaan yhteensovitetta lapsille, nuorille ja perheille suunnattua hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävää sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelujen kokonaisuutta. Perhekeskuksesta lapset, nuoret ja perheet saavat tarvitsemansa palvelut. Perhekeskus yhteensovittaa hyvinvointialueen sekä järjestöjen ja seurakuntien palveluita ja toimintaa. Perhekeskuksen tarkoituksena on hyvinvoinnin edistäminen, ongelmien ennaltaehkäisy, varhainen tuki ja hoito ja kustannusten kasvun hillitseminen. Hyvin toimivalla ja yhteensovitettuna perhekeskuksen palvelukokonaisuuden avulla on mahdollista vähentää lasten, nuorten ja perheiden syrjäytymistä ja eriarvoisuutta. Tarkoituksena on palvella kaikkia lapsia ja perheitä ml. monimuotoiset perheet, vammaisen lapsen perheet ja maahanmuuttajat.

Perhekeskustoiminta on keino uudistaa palvelujärjestelmää. Perhekeskus tarjoaa ratkaisun perheiden ja ammattilaisten tunnistamiin ongelmiin palveluiden pirstaleisuudessa ja koordinoimattomuudessa. Yhdessä sovitut linjaukset, toimintaperiaatteet ja työtavat sekä monialainen tiimityö auttavat ammattilaisten työtä, säästävät voimavaroja ja tukevat työhyvinvointia. Moniammatillisella työllä on myös osaamista vahvistava vaikutus.



Kuva 28. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus.

Perhekeskusten ja niiden toimipisteiden asemointi eli sijoittaminen hyvinvointialueen alueelle liittyy muun muassa palvelujen saavutettavuuteen ja ammattilaisten yhteistoimintamahdollisuuksiin. 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 dialoginen suhde, osallisuus, lapsi- ja perhelähtöisyys
- Edellyttää perheiden mukaan kutsumista, myönteistä vastaanottoa, osallisuuden vahvistamista ja tarpeiden mukaisia palveluja.
- Vähentää ulkopuolisuuden ja osattomuuden kokemusta sekä 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.

Oppilas - ja opiskelijahuolto järjestetään ensisijaisesti oppilaitoksissa tai niiden välittömässä yhteydessä. Äitiys-/lastenneuvola tarjotaan hyvinvointikeskuksissa, sote-keskuksissa sekä sote-yksiköissä, jos palvelulle on riittävästi tarvetta. Osa perhekeskuksen palveluista tuotetaan jo ennestään perheiden kotiin liikkuvana palveluna mm. lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö, ammatillinen tukihenkilötyö.

Digitaalisesti saavutettavissa: sähköinen perhekeskus

- Reaaliaikaiset verkkopalvelut (mm. chat, ajanvaraus), perheen oman aikataulun mukaan hyödynnettävät palvelut (neuvonta, ohjaus, tiedon saaminen, vanhemmuuden tuki ym.)

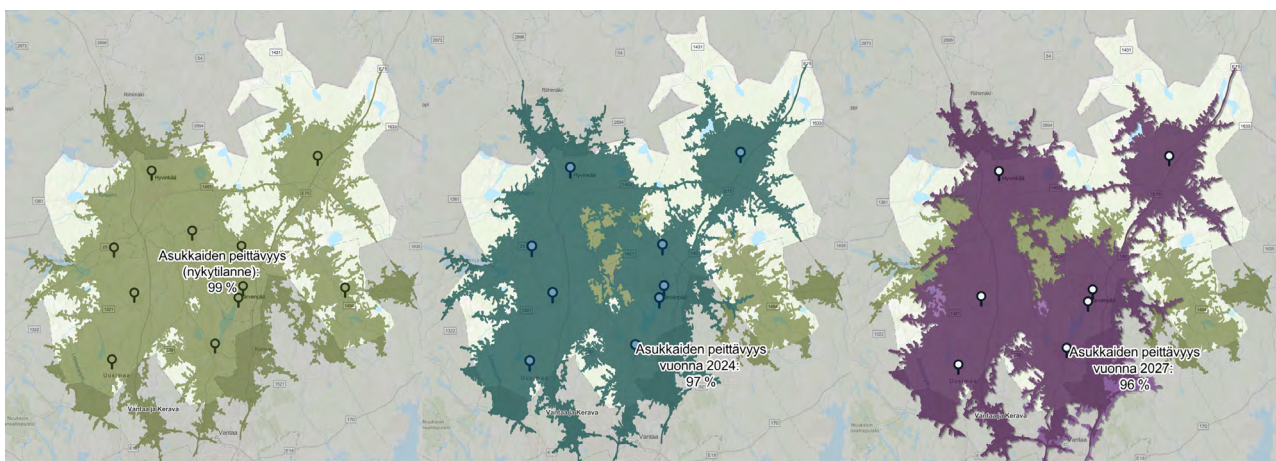
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella perhekeskusten tehtäviä ja toimintaa toteutetaan laajan palvelun perhekeskuksissa, perhekeskuksen toimipisteissä sekä verkostomaisena toimintana.



Kuva 29. Perhekeskuksen saavutettavuus.

Neuvolatoiminta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella neuvolat sijaitsevat pääsääntöisesti hyvinvointi- ja sote-keskusten yhteydessä. Muutamia poikkeuksia toimipaikoissa on, mutta saavutettavuus on tästä huolimatta hyvinvointi- ja sotekeskusten tasolla. Suunniteltujen tiivistystoimien jälkeenkin vuonna 2027 neuvoloiden saavutettavuus on 15 minuutin ajoajalla 96 % Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöstä.



Kuva 30. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvoloiden palveluverkko ja palvelujen saavutettavuus 15 minuutin ajoajalla nykytilanteessa sekä vuosina 2024 ja 2027.

Lastensuojelu

Periaatteet:

1. Omaa palvelutuotantoa sijaishuollossa vahvistetaan.
2. Lastensuojelun palvelut integroidaan muihin lapsiperheiden palveluihin perhekeskuksissa. Systemisen työtteen mukaista työskentelyä jatketaan ja laajennetaan.
3. Vahvistetaan kuntouttavaa työtä 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 työtä lapsen ja tämän perheen luonnollisessa ympäristössä. Ratkaisulla lyhennetään kalliita ja pitkäkestoisia pienten lasten sijoituksia, koska perheet voidaan ottaa nykyistä tiiviimmin mukaan työskentelyyn. Ratkaisu synnyttää portaittaisen systeemin, joka mahdollistaa muutoksen vaativaa hoitoa antavista yksiköistä kuntouttaviin ja siirtymiseen kotiin.

Muutoksilla tavoitellaan palvelun sisällöllisen hyödyn lisäksi taloudellisia hyötyjä.

- Auerkulman perhetukikeskukselle, Auertie 11, Järvenpää valmistuu keväällä 2024 uudet tilat kahdelle vastaanotto- ja arviointiyksikölle. Tilojen luovutus on 29.4.2024. Tuusulan ja Auerkulman perhetukikeskusten vastaanotto- ja arviointiyksiköt muuttavat näihin tiloihin.
- Yksiköiden sijoittuminen on suunniteltu yksiköiden profiilien 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 ruokapalvelutyöntekijä 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 paikkaa 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 luovutetaan 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 enenevästi ja hyödynnetään digitaalisia palveluita.
3. Oman palvelutuotannon osuutta vahvistetaan asiakkaiden itsenäisen selviytymisen ja asumisen turvaamiseksi.

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 Wärttinä 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 (=palveluasuminen ja kevyt palveluasuminen).
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 em. palvelujen yhteyteen. Perustetaan omana palveluna yhdistetty asumispäivystys, päiväkeskus ja päihteet salliva tilapäismajoittaminen. Selvitetään selviämishoitoaseman perustamista em. 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 työ- ja päivätoiminnalle, joka toimii tällä hetkellä epätarkoituksenmukaisissa tiloissa.
6. Hyvinvointialueen omien yksiköiden profiloiminen
 - 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 ovat tarkoitettuja koko hyvinvointialueen asukkaille.
 - Päihdevieroitusyksikkö; Hyvinkään H-sairaalassa sijaitseva Keusoten oma päihdevieroitusyksikkö on 11-paikkainen yksikkö, jossa toteutetaan pääsääntöisesti suunnitelmallisia päihdekatkoja ja -vieroituksia.
 - Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avovastaanottoyksiköitä on viiden kunnan alueella. Toimintaa kehitetään ennaltaehkäisevän ja jonottoman vastaanottomallin mukaiseksi. Lisätään etä- ja digipalveluja. Sairaanhoidon vastaanotot toteutuvat sote- ja hyvinvointikeskuksissa.

7.8. Vammaisten palvelujen tarkennetut toimenpiteet

Toimenpiteet:

1. Kevennetään vammaispalvelujen asumisen kustannusrakennetta siirtymällä entistä enemmän keveämpään asumisen malliin. Muutos toteutetaan lisäämällä **omana palveluna toteutettua** kehitysvammaisten tuettua asumista ja **omana palveluna tuotettua** yhteisöllistä ja ympärivuorokautista asumista. Alkuvuoden 2024 aikana laaditaan suunnitelma siitä, miten muutos toteutetaan. Suunnitelma laaditaan ja toteutetaan osana STM:n lisärahoitushanketta. Hankkeessa selvitetään myös digitalisaation mahdollisuudet kehitysvammaisten päiväaikaisessa toiminnassa. Muutokseen liittyen tulevien vuosien aikana nykyiset asumisen yksikköinä toimivat käyttötarkoitukseen sopimattomat tilat korvataan uudenaikaisemmilla ja käyttökuluiltaan kokonaisedullisimmilla tiloilla, jotka täyttävät myös 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. Keskittämällä luodaan yhtenäinen toimintamalli ja koordinaatio palvelujen järjestämisessä asiakkaille. Toimenpiteellä saadaan merkittävää synergiaetua mm. perhehoitajien rekrytoinnissa ja koulutuksessa, palkkioiden maksatuksessa ja osaaminen vahvistamisessa. Selkeä toimintamalli varmistaa, että asiakkaiden palvelujen järjestäminen on yhdessä paikassa ja niiden kokonaisuudesta on selkeä kuva myös asiakkaalla ja hänen läheisillään. Tavoitteena on lisätä vammaisten henkilöiden perhehoitoa suhteessa ympärivuorokautiseen asumiseen. Yhteinen yksikkö mahdollistaa myös perhehoidossa olevien vammaisten henkilöiden määrän lisäämisen nykyiseltä tasolta.
3. Henkilökohtaisen avun **oman toiminnan käynnistäminen** ja vakiinnuttaminen osaksi henkilökohtaisen avun keskeisiä palveluita
4. Henkilökohtaisen avun työnantajamallin määrän lisääminen suhteessa ostopalveluihin. Tavoitteena pienentää ostopalvelujen määrää nykyisestä n. 65 %:sta 5 %:iin vuonna 2027. Ostopalvelut ovat keskimäärin kallein tapa toteuttaa henkilökohtaista apua. Muutos toteutetaan osana STM:n lisärahoitushanketta.
5. Liikkumista tukevien palvelujen **kuljetusten ohjauskeskuspalvelu otetaan käyttöön** vuoden 2024 aikana. Yhteinen ohjauskeskus tulee toimimaan samalla Keusoten logistiikkakeskuksena, joka palvelee kaikkia Keusoten palvelualueita. **Tavoitteena on liittää vammaispalvelujen kuljetussuunnittelu**

yhteiseen ohjauskeskukseen, jonka tehtävänä tukea, ohjata ja valvoa liikku-
mista tukevia palveluja sekä Keusoten logistiikkaa.

6. Vammaispalvelujen sisällä **keskitetään kaikki kuljetuspalvelupäätökset yhteen tiimiin** vuoden 2024 aikana. Samalla selvitetään asiakasohjauksessa sijaitsevan sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen ja vammaispalvelujen mukaisten kuljetuspalvelujen keskittäminen toiminnallisesti yhden yksikön alaisuuteen. Tällä arvioidaan saatavan merkittävää resurssien järkevöittämistä sekä kokonaisuuden hallinnan saamista yhteen paikkaan.
7. Vuoden 2024 aikana **kokeillaan toimintakykymittarien ottamista käyttöön** vammaispalvelujen asumispalveluissa, omaishoidon tuessa sekä henkilökohtaisessa avussa. Asumispalveluissa toimintakykymittareita hyödyntäen mahdollistetaan 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 palvelua tai etuutta haettaessa.

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, hyödyntäen digitaalisten palvelujen mahdollisuuksia sekä kotiin tuotavaa hoivateknologiaa.
3. Asumispalvelujen rakennetta muutetaan lisäämällä 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 väestön palvelutarpeet huomioiden vahvassa yhteistyössä ikääntyneiden asiakasohjauksen, sairaalapalvelujen, kuntoutuksen ja kotihoidon kanssa.

Ikäntyneiden kotona asumista tukevat palvelut

Luomme yhtenäisen asiakasohjauksen mallin, jonka pohjana on palvelukohtaiset palvelupolkukuvaukset ja asiakkaan sekä ammattilaisen tukena on moniammatillinen tiimityöskentely. Asiakasohjaukseen sisältyvä ohjaus ja neuvonta, gerontologinen sosiaalityö ja yli 65-vuotiaiden omaishoidon ja perhehoidon palvelut tuotetaan lähivastaanotto- 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. Toimintaa pyritään laajentamaan myös säännöllisen kotihoidon asiakkaille ja toiminnan sisältöä suuntaamaan entistä vahvemmin 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 siten, että palvelujen ohessa on omaishoitoperheille tarjolla tietoa ja tukea arjenhallintaan.

Ikäntyneiden 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.

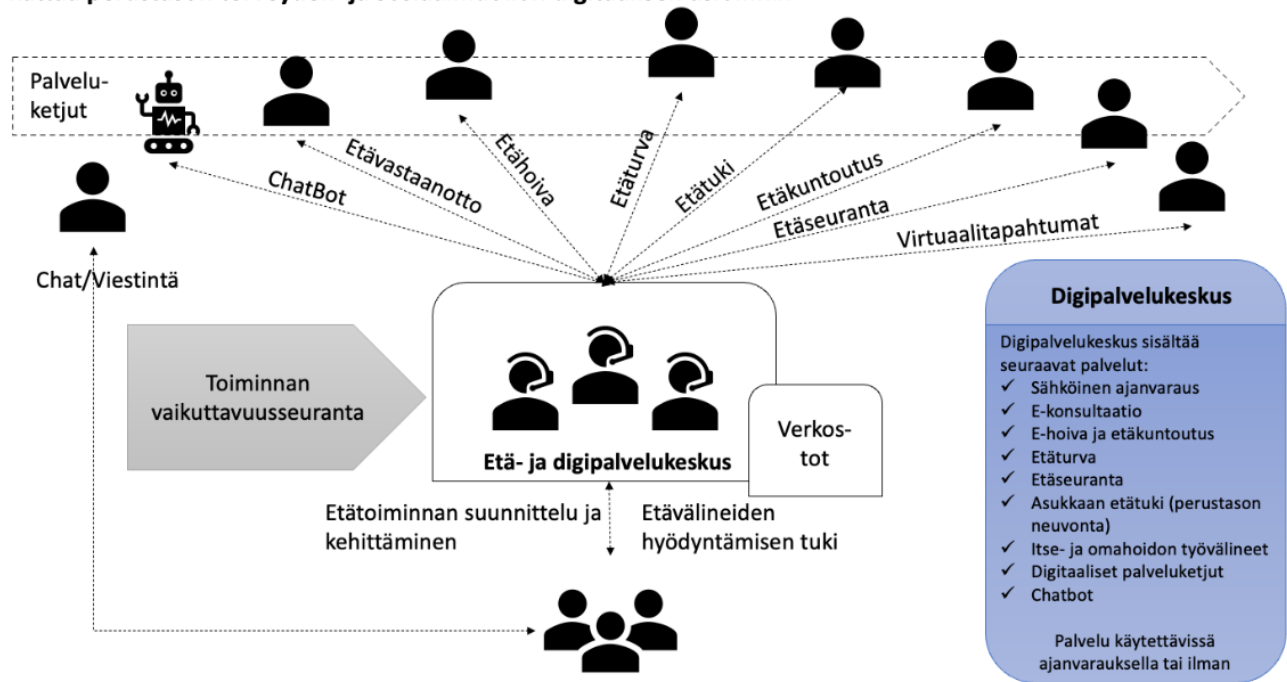
Säännöllisen kotihoidon palvelu on liikkuvaa palvelua asiakkaan kotiin tai etäpalvelua. Se toteutetaan kotikäynteinä ja etäkäynteinä. Kotikäyntejä korvaavien etäkäyntien ja lääkeannosteluautomaattien määrää lisätään suunnitelmallisesti ja niin, että etäpalvelua tarjotaan ainoastaan asiakkaille, joille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

Tiiviissä yhteistyössä digipalvelukeskuksen valmistelun kanssa vahvistetaan hyvinvointiteknologian 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 avaa tilaisuuksia työkiertoon. Toiminta on osa kehitteillä olevaa digipalvelukeskusta.

- Tavoitteena on lisätä etähoivan ja kotiin vietävän hoivateknologian osuutta sekä laajentaa palvelutarjontaa kattamaan mm. etämonitorointit, etämittaukset ja etäturvan.

Kattaa perustason terveyden- ja sosiaalihuollon digitaalisen asiainnin



Kuva 31. Digipalvelukeskustoiminnan sisältö.



Kohderymänä 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 kasvun 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.

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden palvelukokonaisuuden rakennemuutos näkyy painopistemuu-
toksina; kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutena sekä painopisteen muut-
tumisella ympärivuorokautisesta palveluasumisesta yhteisölliseen asumiseen.
Ympäri-
vuorokautisen palveluasumisen (YPA) asumisen peittävyys vähenee
yhteisöllisen asumisen (YA) peittävyuden kasvaessa ja ympärivuorokautisen
palvelun keskimääräinen palvelussa oloaika lyhenee tulevien vuosien aikana.

Muutoksessa ympärivuorokautisen asumisen paikat pysyvät omassa tuo-
tannossa nykyisellä tasolla ja ostopalveluiden osalta kasvavat asiakkaiden
tarpeiden mukaisesti. Omassa tuotannossa lisätään merkittävästi yhteisöllistä
asumista investointien avulla. Muutoksessa yhteisöllisen asumisen peittävyttä
kasvatetaan vuodesta 2023 vuoteen 2030 nykyisestä 0,8%:stä n. 2 %:n. Ympäri-
vuorokautisen palveluasumisen peittävyys vähenee nykyisestä 6,9%:sta 5,6%:n.
Tehtävää muutosta tukee mm. kotona tapahtuvan kuntoutuksen lisääntyminen ja
asiakasohjauksen vahvistaminen niin, että asiakas saa oikean palvelun oikeassa
hetkessä sekä ennalta ehkäisevän toiminnan vahvistaminen.

Asumisen palvelut toimivat tasaisesti koko hyvinvointialueella, eikä tilojen osalta
ole suunnitteilla niiden vähentämistä. Oman tuotannon tiloista ainoastaan
Mäntsälässä sijaitseva Kotokartano tul-taisiin korvaamaan toimivammalla raken-
nuksella 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 palve-
lutuotanto 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 tulee kuitenkin huomioida rakennemuutoksen tuomat haasteet
ja pyrkiä vähentämään niitä. Alla on esitetty alustava analyysi vahvuuksista ja
mahdollisuuksista sekä haasteista ja riskitekijöistä.

Vahvuudet ja mahdollisuudet

- Ikääntyneiden asumispalveluiden rakennemuutos mahdollistaa lakimuu-
toksen mukaisen monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien
luomisen.
- Yhteisöllinen asuminen tuo joustavuutta palvelun tarjoajalle ja mahdol-
listaa räätälöityjä palveluita ilman ympärivuorokautisen asumisen henki-
löstömitoitusta. Kuntien kanssa yhdessä rakentuvat palvelujen korttelit
tuovat asumiseen monimuotoisuutta ja palveluja.

- Alhaisempi henkilöstöresurssi yksikköä kohden edistää henkilöstön riittävyttä yksiköiden palvelutarpeen lisääntyessä sekä henkilöstöresursien haasteiden kasvaessa.
- Rakennemuutoksen onnistuessa saadaan parhaassa tapauksessa merkittävät kustannussäästöt ennaltaehkäisyn ja ihmisten toimintakyvyn tukemisen avulla, mm. lähineuvontapisteiden ja erilaisten kuntoutusmallien kehittämisen myötä.
- 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. Asiakkaan ei tarvitse muuttaa pois palvelutarpeen kasvaessa.

Haasteet ja riskitekijät

- Palvelurakenteen muutos edellyttää kokonaisvaltaista prosessin kehittämistä 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.
- Yhteisöllinen asuminen vaatii laajaa kuntayhteistyötä, jotta rakentaminen onnistuu ja palvelukortteleiden syntyminen mahdollistuu.
- Yksiköiden rakentaminen vaatii mm. kaupunkien kaavoitusten muuttamista, jolloin prosessi voi olla pitkä.
- Tällä hetkellä markkinoilla ei ole riittävästi yksityisiä palveluntarjoajia, joten rakennemuutos edellyttää, että yksityisiä toimijoita tulee lisää markkinoille.
- Henkilöstöpula haastaa jo nyt toimintaa ja tulevaisuudessa on kaavailtu lisää lakisääteisiä henkilöstömitoituksen nostoja. Tulee keskittyä osaavan ja kouluttautuneen henkilöstön riittävyteen palvelutarpeen kasvaessa.

Kuntien kanssa tehtävä yhteistyö

Hyvinvointialueella toimii Asumisen ratkaisut ja turvalliset asuinympäristöt -ryhmä, jonka virka- ja toimihenkilöjäsenet edustavat kaikkia alueen kuntia. Ryhmä edistää kaikkien erityisryhmien asumista. Tammikuussa 2024 järjestetään alueen johdon foorumi, jossa kirkastetaan yhteistä jaettavaa suuntaa sekä selkeytetään nykyisiä toimintaprosesseja.

Asumisen ratkaisut ja turvalliset asuinympäristöt ryhmässä käsitellään kaikki kuntiin tulevat erityisryhmien asumista koskevat ehdotukset ja lausuntopyyntö, tonttihaut sekä eri rakennuttajien ja muiden toimijoiden yhteydenotot. Ryhmä tarkastelee näitä yhdessä ja peilaa niitä hyvinvointialueen ja kuntien palvelujen verkostosuunnitelmaan. 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 Terveys- ja hyvinvointilakia 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.

Nykytila

Keusoten terveyskeskukset ja -asemat muodostavat tällä hetkellä hyvin tiiviin verkoston. Terveyskeskusten ja -asemien asiakasmäärät ja palvelutarjonta vaihtelevat merkittävästikin. Vuonna 2023 tammi-elokuun aikana hyvinvointialueen terveyskeskus- /aseman vastaanottopalvelujen asiakkaista 43 % oli työikäisiä. Ikääntyneiden osuus vastaanottopalvelujen asiakkaista oli 37 % ja lasten sekä nuorten osuus 21 %. Tarkempi nykytilankuvaus vastaanottopalveluista liitteessä 15.

Palvelujen verkostosuunnitelman laatimishetkellä puolessa terveydenhuollon toimintayksiköistä on laaja palveluvalikoima, joka sisältää terveydenhuollon lähipalvelujen lisäksi muita palveluja. Terveys- ja hyvinvointialueen lähipalveluilla tarkoitetaan lääkärin, hoitajan ja suun terveyden perusvastaanottopalveluja, neuvola-

palveluja sekä mahdollisuuden joihinkin diagnostisiin palveluihin. Lähipalvelun lisäksi suurimmissa yksiköissä on erikoistuneempia terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon palveluja, kuten laajemmat diagnostiset palvelut, erikoislääkäri-, erikoishammaslääkäri ja -sairaanhoitajien vastaanottoja. Yksiköissä voi olla mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä monipuoliset avokuntoutuspalvelut. Laajojen palvelujen toimintayksiköitä on Järvenpäässä, Hyrylässä, Klaukkalassa, Nurmijärven Kirkonkylässä ja Mäntsälässä. Nämäkään toimintayksiköt eivät ole täysin yhdenvertaisia asiakasmääriltään tai sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaispalveluvalikoimaltaan. Esimerkiksi virka-ajan ulkopuolista kiirevastaanottoa 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. 1 - 9 /2023 neljän pienimmän terveysaseman vastaanottopalveluissa asioi hieman alle 10 000 asiakasta. Seurantajakson aikana neljässä kymmenestä toimipisteestä asioi siten hieman yli 4 % kaikista HVA:n 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 henkilöstön riittävyyden takaamiseksi. Työ- ja elinkeinoministeriön työvoiman saatavuus ja kohtaanto ammattibarometrin mukaan heinäkuussa 2023 Suomessa oli työvoimapulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, yleislääkäreistä sekä erikoislääkäreistä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2020 henkilöstökertomuksen mukaan myös Keusote kärsii samojen ammattikuntien saatavuuden ongelmista

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 kuluja.

Sairaalapalvelujen palvelujen verkoston tavoitteena on turvata asukkaiden harvoin tarvitsemat terveyspalvelut oikea-aikaisesti ja kustannusvaikuttavasti. Keusoten sairaalapalvelujen palveluverkoston kuuluvat akuuttihoidon perustason vuodeosastotoiminta, kotisairaalapalvelut ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja geriatrisen kuntoutuksen osastopalvelut. Kotisairaala toimii jo nyt alueellisena kotiin tuotavana liikkuvana palveluna. Akuuttiosastot sijaitsevat Hyvinkäällä, Järvenpäässä, Mäntsälässä ja Nurmijärven Kirkonkylällä. Potilassi-joittelu on alueellista.

Osastokuntoutus toteutuu nykyisellään Keusoten Kuntoutuskeskuksessa Kiljava sairaala Oy:n tiloissa Nurmijärvellä. Käytössä on 100 kuntoutuspaikkaa, josta n. 40 % kohdistuu vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen ja n. 60 % erityyppiseen geriatriseen kuntoutukseen. Kuntoutuspalvelujen erilliselvitys on liitteenä nro 17.

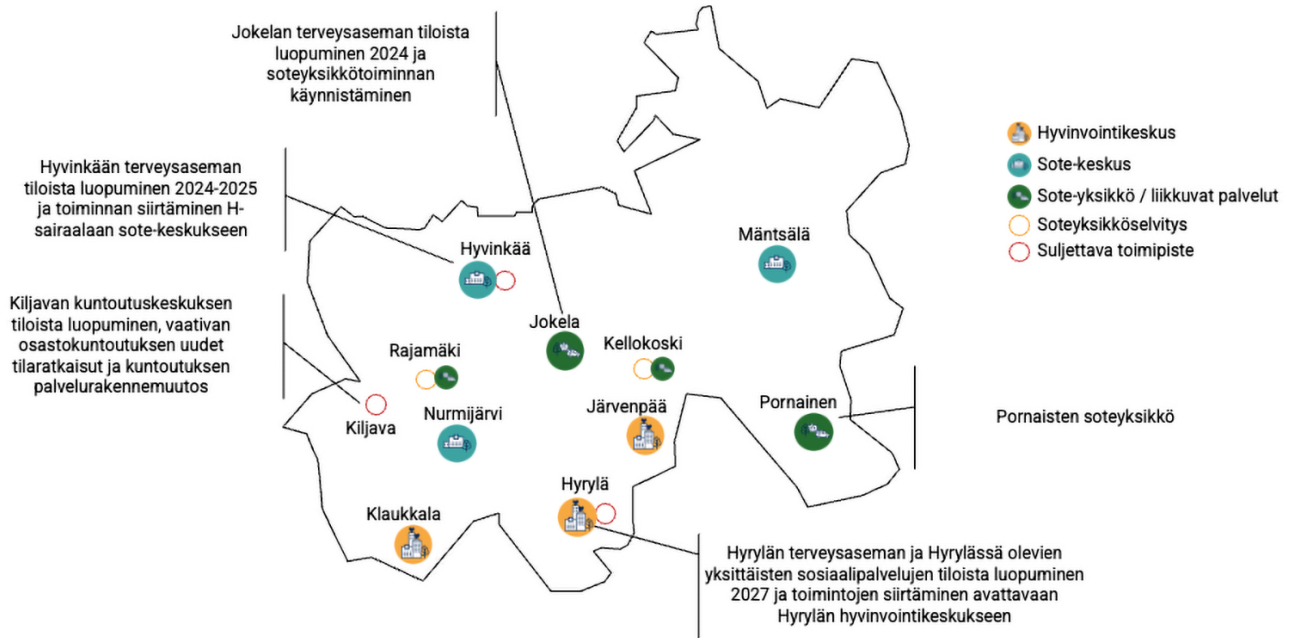
Sairaalapalvelujen palveluverkon kehittämisessä tulee huomioida kiinteä yhteis-toiminta HUS yhtymän erikoissairaanhoidon, päivystystoiminnan, ikääntyneiden asumispalvelujen ja avopalvelujen kanssa. Sairaalapalvelujen palveluverkostoa tulee arvioida ja kehittää kokonaissysteeminä, jotta potilaiden palvelu ja siirtyminen palvelusta toiseen (ns. potilasvirtaus) toteutuu kustannusvaikuttavalla tavalla.

Tulevaisuus

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee, että sosiaali- ja terveyspalvelut integroidaan asiakkaiden tarpeita vastaaviksi kokonaisuuksiksi (laki sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä 10§). Hyvin toimiva palveluintegraatio voi parantaa asiakastyytyväisyyttä ja samanaikaisesti myös säästää palveluiden tuottamisen kustannuksia. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tavoitteena on muodostaa nykyistä tiiviimpi hyvinvointikeskuksista, sote-keskuksista ja sote-yksiköistä muodostuva palvelujen verkosto. Fyysistä palveluverkkoa täydentää monipuoliset digitaaliset palvelut ja asiointia palveluverkostossa ohjaa keskitetty asiakasohjaus. Hyvinvointikeskusten ja sote-keskusten väestöpohja suunnitellaan keskimäärin 35.000–40.000 asukkaan väestöpohjaa vastaavaksi. Pienemmällä väestöpohjalla palveluintegraatioiden toteuttaminen on haastavaa ja kiinteät kustannukset kasvavat. Toimiva palveluintegraatio edellyttää eri ammattiryhmien työntekijöiltä sekä johtajilta taitoa työskennellä yhdessä ja ymmärtää palveluprosessien ketjutusta ja eri asiakassegmenteille suunniteltujen palvelujen erojen merkitys. Moniammatillista työtä on menestyksekkäämpää toteuttaa isommissa yksiköissä, joihin on keskittynyt runsaasti erityyppistä osaamista.

Tavoitteena on keskittää nykyiset sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut alueellamme kuuteen laajan palvelun keskuksen, joita nimitetään hyvinvointikes-

kuksiksi tai sotekeskuksiksi. Niiden sijainnit esitetään kuvassa 33. Sote-yksiköt täydentävät lähipalvelujen tuottamistapaa. Jatkossa hyvinvointialueen terminologiassa ei ole enää käsitettä terveyskeskus tai terveysasema.



Kuva 33. Palvelujen verkosto.

Sekä hyvinvointikeskuksissa että sote-keskuksissa on tarjolla laajat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Perhekeskuksen palvelut ovat osa sote / hyvinvointikeskusten palveluvalikoimaa.

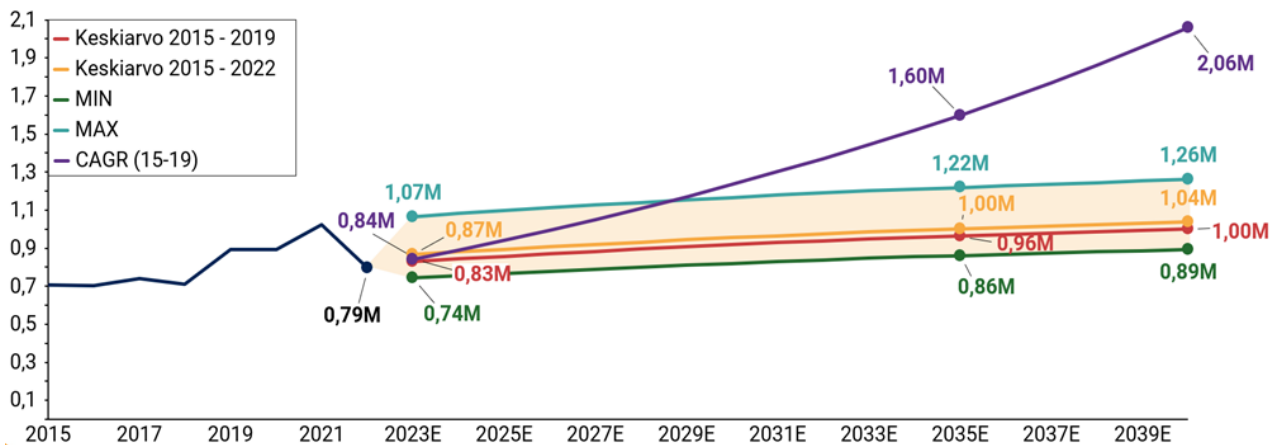
Hyvinvointikeskukset ja sotekeskukset eroavat toisistaan siinä, että hyvinvointikeskuksissa on mukana myös järjestöjen, kuntien tai muiden yleishyödyllisten toimijoiden palveluja samoissa tiloissa. Hyvinvointialue järjestää ja rahoittaa hyvinvointikeskuksissa samat palvelut kuin sote-keskuksissa. Sen sijaan hyvinvointialue ei itse järjestä, rahoita tai vuokraa tiloja hyvinvointikeskuksen tiloissa tarjolla olevalle muulle palvelulle. Hyvinvointialue tekee kuitenkin kiinteää yhteistyötä hyvinvointikeskusten muiden toimijoiden kanssa alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Suomen laki velvoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on tuotettava lähellä asiakkaita. Palveluiden keskittäminen on kuitenkin mahdollista, mikäli saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai isoja investointeja. Hyvinvointi- ja sote-keskuksissa on lähipalvelujen lisäksi asukkaiden harvoin tarvitsemia tai erityisen pienelle asiakasryhmälle suunnattuja ammatillista erityisosaamista vaativia sosiaali- ja terveystalouksellisia palveluja sekä keskitettyä erikoislaitteistoa ja tutkimuspalveluja. Palvelukäyttäjien määrästä riippuen, voidaan

hyvinvointi- ja sotekeskusten erikoistuneempia palveluja keskittää yhteen tai useampaan keskuksen. Esimerkkinä alueellisista terveydenhuollon palveluista on kiirevastaanotto toiminta, jonka toimintaedellytyksenä on riittävät diagnostiset palvelut. Virka-ajan ulkopuolinen kiirevastaanotto on keskitettynä Hyvinkään ja Järvenpään keskuksiin. Vastaavasti esimerkiksi suun terveydenhuollon vaativat toimenpiteet on mielekästä keskittää 1-2 keskuksen.

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. Palvelu on siten 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 kuten esimerkiksi perustettiin Ukrainasta tulleita pakolaisia varten liikkuva sote-yksikkö.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella väestön odotetaan kasvavan ja ikääntyvän (Liite 6). Tämä tulee nostamaan vastaanottopalvelujen kysyntää tulevaisuudessa. Kuvassa 34 on julkisen avohoidon käyntien toteumaa vuosilta 2015–2022 ja ennustetta vuosilta 2023–2040. Kuvan tarkoitus on havainnollistaa vastaanotto-tarpeen tulevaisuuden erilaisia skenaarioita. Ennusteita on laadittu huomioiden väestönkasvu, missä ikäryhmäkohtainen käyntiaktiivisuus pysyy tarkasteluajan-jakson vuosien keskiarvon tasolla. Ennusteen laskentaa 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. Vakiodusta käyntiaktiivisuudesta on laskettu myös minimi ja maksimit vuosilta 2015–2022. Lisäksi mukana on skenaario, missä 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).

Hyvinvointialueelle esitetään 2–3 hyvinvointikeskusta, jotka sijaitsisivat Hyrylässä, Järvenpäässä ja Klaukkalassa. Hyrylän terveyskeskus on purkukuntoinen ja Klaukkalan tilaratkaisut sirpaleiset. Näiden korvaamiseksi esitetään uudisrakentamista ja täydennysrakentamista.

Sote-keskuksia alueelle esitetään 2–3 kpl, jotka sijoittuvat Hyvinkäälle, Mäntsälään ja Nurmijärven Kirkonkylälle. Näistä Hyvinkäällä oleva sote-keskus sijaitsisi kahdessa kiinteistössä, nykyisissä Rentton tiloissa ja Hyvinkään sairaalamäellä. Hyvinkäällä sote-keskuksen palvelukokonaisuus on erittäin kattava ja sisältää jo nyt laajat perhekeskuspalvelut, suun terveydenhuollon palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut ja lisäksi Hyvinkään sairaalamäellä olisi erikoissairaanhoidon palvelujen lisäksi laajat avosairaanhoidon palvelut ja kaikki diagnostiset tukipalvelut. Avosairaanhoidon toiminnan uudelleen sijoittaminen Hyvinkään sairaalamäen Keusoten jo nyt hallinnoimiin tiloihin, mahdollistaa nykyisen terveysaseman tiloista luopumisen. Avosairaanhoidon toiminnan siirto luo puitteet myös Hyvinkään HUS yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon osa-alueen siirtämisen Keusoten vastuulle, kuten HUS järjestämissopimus edellyttää. Hyvinkäällä tarvittavat tilalliset muutokset toteutetaan uudelleen järjestämällä operatiivisen palvelutoiminnan sijoittumista Keusoten vuokraamissa tiloissa. Uudelleen järjestäytyminen ei edellytä palvelujen siirtämistä muihin sote-keskuksiin tai palvelujen lakkauttamista, hyvinkääläisten palvelut sijoittuvat edelleen kaupungin keskustaan ja sairaalamäelle.

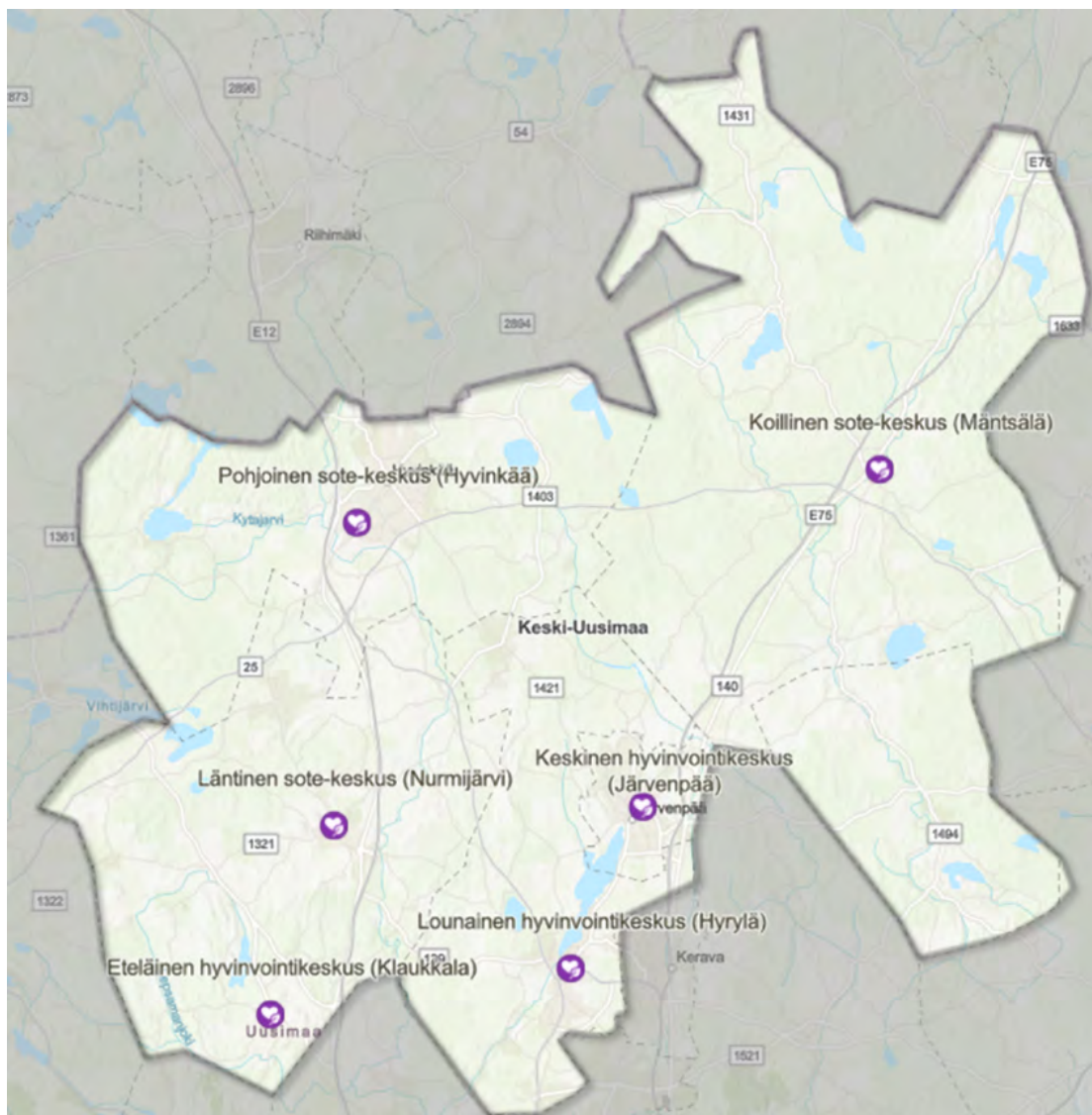
HUS järjestämissopimuksessa sovitun yhteispäivystyksen ja kiirevastaanottojen järjestämisvastuun perusteella HUS:n Hyvinkään sairaalassa toteutuva virka-aikainen kiirevastaanotto toiminta siirtyy Keusoten vastuulle viimeistään 1.1.2025. Hyvinkäällä kaikkien vastaanottopalvelujen keskittäminen samoihin

tiloihin selkeyttää asiakasohjausta ja mahdollistaa hoidon jatkuvuuden toteutumisen myös kiirevastaanotolla.

Jokelan, Kellokosken ja Rajamäen terveysasemien tiloista luovutaan tai niiden vuokraneliöitä vähennetään vaiheittain. Tilaratkaisu mahdollistaa sote-yksikön määritelmän mukaisen lähipalvelun järjestämisen. Pornaisen terveysasema on alueen pienin ja toimii jo nyt sote-yksikön kaltaisesti.

Hyvinvointialueen asiakkaat voivat valita haluamansa hyvinvointi-/ sote-keskuksen palvelut asuinsoitteestaan riippumatta. Sote-yksiköiden liikkuvien terveyspalvelujen järjestäminen on dynaamista ja niitä voidaan muodostaa ja tarjota koko väestölle tilanteissa, joissa tulee nopealla aikajänteellä järjestää lähipalveluja (esim. massarokotukset). 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 yhteydensaanti hoidosta vastaavaan tahoon ja tarvittaessa hoidon tarpeen arvioinnit toteutetaan kotona liikkuvan sairaalan toimesta.

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



Kuva 35. Vision mukaiset tulevaisuuden hyvinvointi- ja 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. Päivystykseen ohjautumisen vähentämiseksi liikkuva kotisairaala tukee kotihoidon ja asumispalvelujen toimintaa.

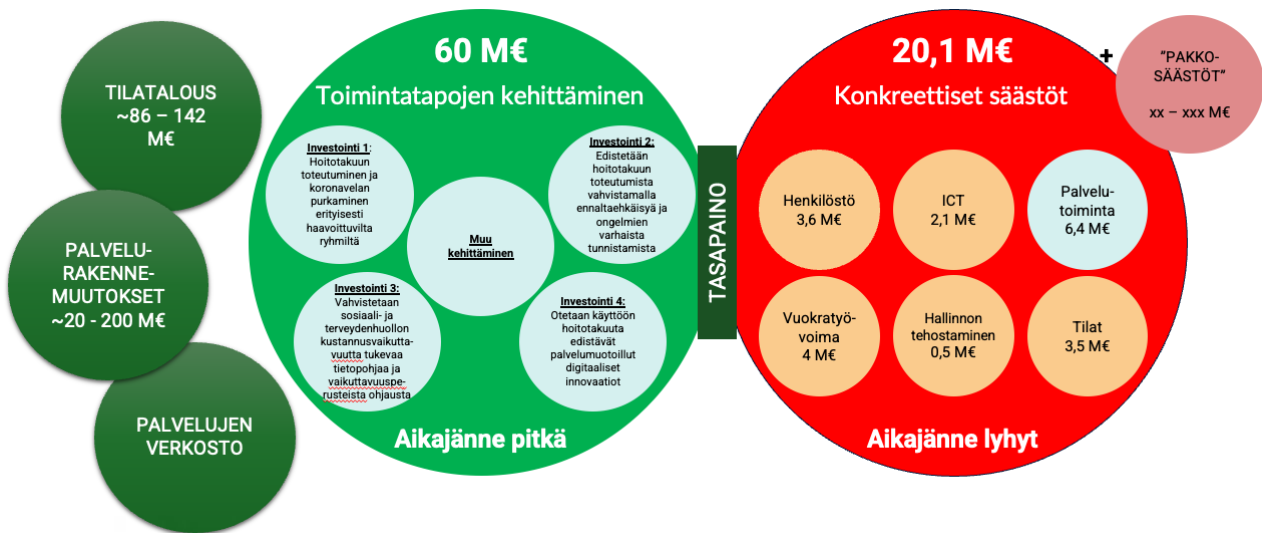
Sairaalahoiton jälkeinen kuntoutus toteutetaan ensisijaisesti kotikuntoutuksena ja tarvittaessa keskitettynä alueellisena palveluna Kuntoutuskeskuksessa. Tavoitteena on löytää Kuntoutuskeskukselle korvaavat tilat, jotka ovat muuntokykyiset ja soveltuvat vaativan osastokuntoutuksen lisäksi laajenevaan ryhmäkuntoustoimintaan. Vaativan osastokuntoutuksen kapasiteetti säilyy ennallaan ja sen toteuttamistapaa kehitetään. Vapautuvalla resurssilla vahvistetaan kotona

toteutettavaa lääkinnällistä 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 potentiaali

Kokonaisuuteen liittyvää laskentaa on toteutettu neljästä näkökulmasta käsin; suorat säästöt, toimintatapojen kehittäminen, tilatalous, palvelurakennemuutokset ja palvelujen verkosto. Tilatalous ja palvelurakennemuutokset edustavat ohjelman suurinta taloudellista vielä hyödyntämätöntä potentiaalia ja vastaavasti henkilöstön riittävyys keskeistä kriittistä resurssielementtiä.

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



Kuva 36. Taloudellisen potentiaalin osatekijät.

8.1. Tilatalous

Muutokset tarkasteltuun kiinteistöjen omistuspohjaan (liite 16) luovat mahdollisuuden kustannuskehityksen alentamiselle pitkällä aikajänteellä. Mikäli kiinteistöjen vuokrausta jatkettaisiin nykyisillä vuokrasopimuksilla, on vuosien 2024 – 2046 kokonaiskustannukseksi arvioitu 430 – 501 MEUR. Toisaalta jos nykyisistä kiinteistöistä luovuttaisiin ja ne korvattaisiin uusilla, tilatehokkaamilla kiinteistöillä, on vuosien 2024 – 2046 kokonaiskustannukseksi arvioitu

287 – 344 MEUR. Kokonaisuudessaan siis potentiaalia pelkästään liitteen 16 mukaiseen kiinteistökokonaisuuteen on **86 – 214 MEUR**.

Investointi uusiin, nykyaikaisiin tiloihin vastaa hyvinvointialueen sisäisiin tavoitteisiin ja samalla toteuttaa hallitusohjelman keskeisiä tavoitteita. Hyvinvointialue on tunnistanut kiinteistömässään tiloja, jotka eivät nykyisellään vastaa toimintojen ja asiakkaiden tarpeisiin. Näiden tilojen osalta INSPIRA vertaili kokonaiskustannuksia vuosina 2024–2046. Lopputuloksena investointi hyvinvointialueen itse omistamiin tiloihin on edullisin vaihtoehto, ollen 57 MEUR edullisempi, kuin uusien tilojen toteuttaminen vuokramallilla. Mikäli nykyisten tilojen vuokria jatkettaisiin, olisi tämä kokonaiskustannuksiltaan 142,5 MEUR epäedullisempaa, kuin omistaminen ja 86 MEUR epäedullisempaa, kuin uusien tilojen vuokraaminen.

Esiin nostettu toimintamalli, jossa kuntien kanssa pyritään neuvottelemaan, ei ole hyvinvointialueen näkökulmasta taloudellisesti kannattava. Vuosien 2024 – 2046 välisenä aikana tulisi kumulatiivisen vuokra-alennuksen olla 142 MEUR, tarkoittaen noin 6 MEUR vuokra-alennusta nykyiseen tasoon verrattuna eli noin 15 – 20% pysyvää vuokra-alennusta vuosille 2024 – 2046. Oleellista on kuitenkin huomata, että palvelutoiminta on ilmaissut joka tapauksessa osan tiloissa olevan sen käyttötarpeisiin soveltumattomia.

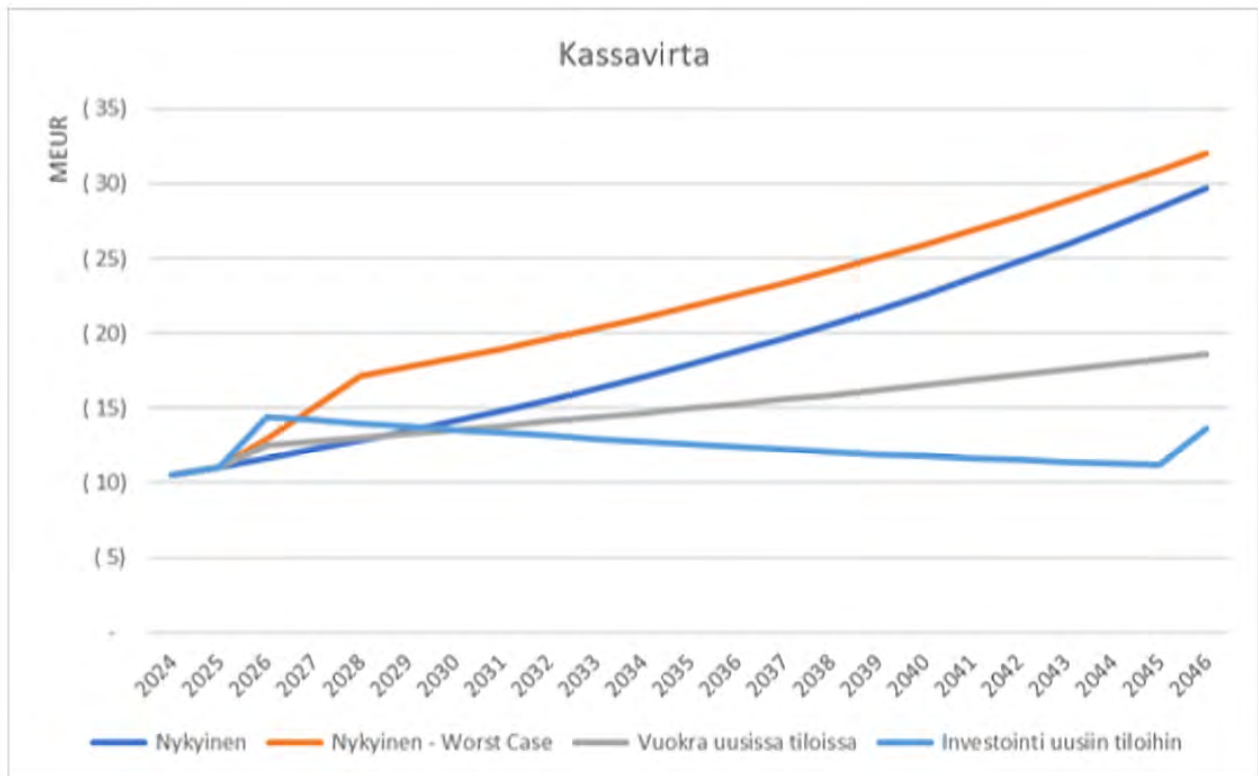
Kokonaiskustannus ennustekauden (2024 – 2046) aikana

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 kassavirta ennustekauden lopussa liitteen 16 mukaisen kokonaisuuden osalta.

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

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



Kuva 38. Ennustejakson (23 vuotta) mukainen kassavirtalaskelma.

Edellä mainittu tilatalouden hyötypotentiaali on hyödynnettävissä ainoastaan, mikäli hyvinvointialueelle myönnetään lainanottovaltuutta. Lainanottovaltuuden saamiseksi, on hyvinvointialueen vuosikatteen oltava positiivinen.

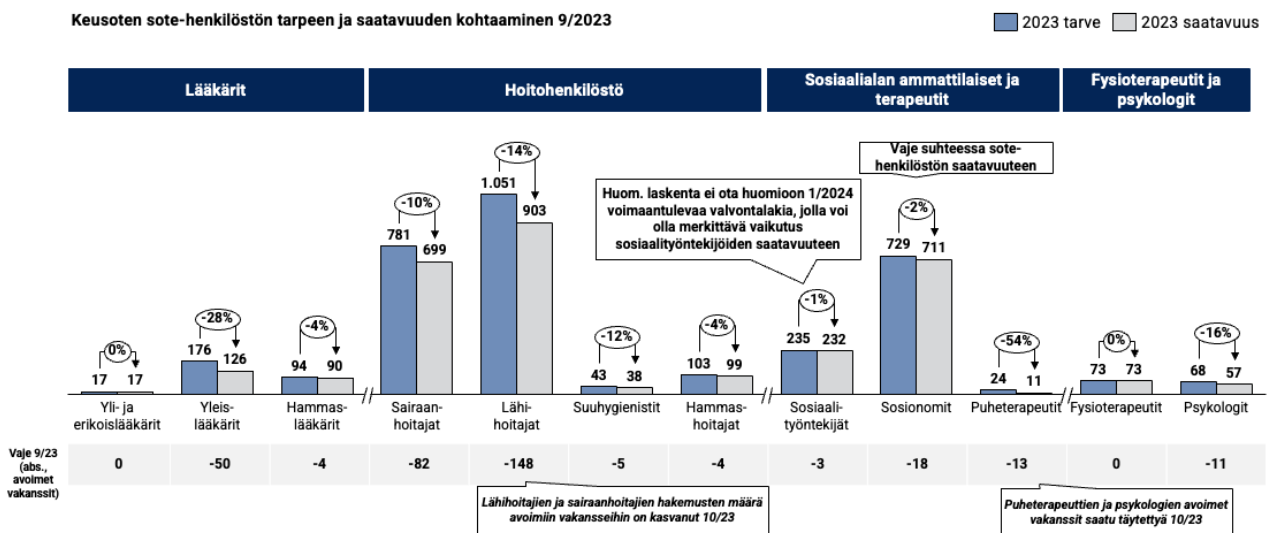
Hyvinvointialue voi hakea lainanottovaltuuden muuttamista, jos investointi on välttämätön alueen palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi. Lainanottovaltuuden muuttaminen edellyttää alueelta tarvittavia toimenpiteitä talouden tasapainottamiseksi ja vuosikatteen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

Lainanottovaltuus on saatava kaikkia pitkävaikutteisia menoja vastaa, joita ovat mm. ICT-investoinnit, vuokrasitoumukset, pitkäaikaiset sopimukset, laite- ja kalustohankinnat, rakentaminen, jne.

8.2. Henkilöstön riittävyys kriittisenä elementtinä

Hyvinvointialueella ei ole edellytyksiä jo aivan lähitulevaisuudessa ylläpitää nykyisen kaltaista palvelujen verkostoa. Hyvinvointialue kohtaa jo vuonna 2030 absoluuttisen henkilöstöpulan useiden kriittisten henkilöstöryhmien osalta. Erityisesti tämä koskee ikääntyneiden ja terveyspalvelujen tuottamista. Kun samaan aikaan on odotettavissa merkittävä palvelutarpeen kasvu, on yhtälö erittäin vaativa.

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



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

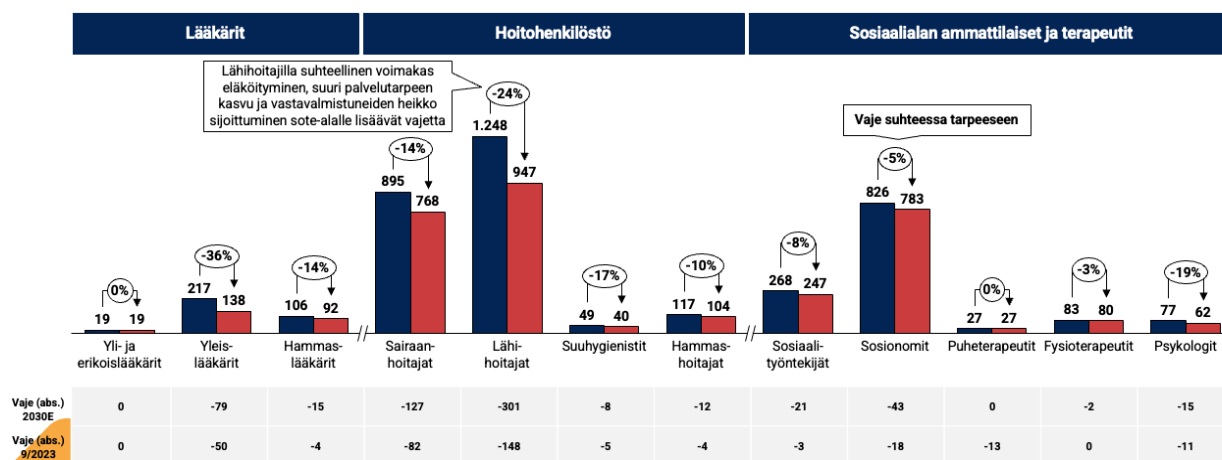
Tällä hetkellä henkilöstövajetta on erityisesti lähihoitajien, sairaanhoitajien sekä yleislääkärien osalta. Myös muissa ammattiryhmissä on vajetta, mutta tilanne ei ole yhtä kriittinen. Puheterapeuttien ja psykologien osalta avoimet vakanssit on saatu täytetty viime kuukausina.

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 tulevaisuudessa. Kuvassa 40 on kuvattu Keusoten henkilöstön ennustettu tarve ja saatavuus vuonna 2030. Liitteessä 21 on avattu henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kehitystä tarkemmin sekä analyysin 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 vaje 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 ulkomailla 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 reilu kolmasosa ennustetusta vajeesta. Huomioitavaa on, että ulkomailta rekrytoitavien perehdyttäminen ja integroiminen vaatii enemmän resursseja, jolloin ulkomailta rekrytoitavien määrän liian nopea lisääminen voi johtaa olemassa olevien työntekijöiden työkuorman kasvuun ja alan veto- 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, ja tämän erotuksen jatkuva kasvu, aiheuttaa henkilöstön imua edellä mainituille alueille, nostaa palkkoja koko Suomessa normaalikehitystä enemmän, sekä nostaa henkilöstöön liittyviä kustannuksia normaalia 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.

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 toimintaympäristön muutoksia. 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 kasvavissa määrin 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 vakiona. Tällä hetkellä henkilötyövuosi/henkilöstömäärän suhde Keusotella on 95%. Mikäli osa-aikatyö lisääntyy tulevaisuudessa ja henkilötyövuosi/henkilöstömäärän suhde laskee 90%:iin, tarkoittaisi se 200 ammattilaisen lisätarvetta vuonna 2030. Osa-aikatyön lisääntymistä ei ole vielä havaittu Keusotella, mutta erityisesti nuoret ammattilaiset etsivät kasvavissa määrin 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- terveydenhuollon valvonnasta (Finlex 741/2023), jonka perusteella luvattomasta sosiaali- terveydenhuollon 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 yhden

sijaisuuden pituus saisi olla enimmillään vuoden mittainen. Keusotella noin kolmannes sosiaalityöntekijöistä on sijaispäteviä ja muutos tulee vaikuttamaan kaikkiin heihin, ketkä eivät ole vielä valmistuneet. Muutos voi johtaa merkittävään sosiaalityöntekijöiden vajeeseen niin Keusotella kuin koko maan tasolla.

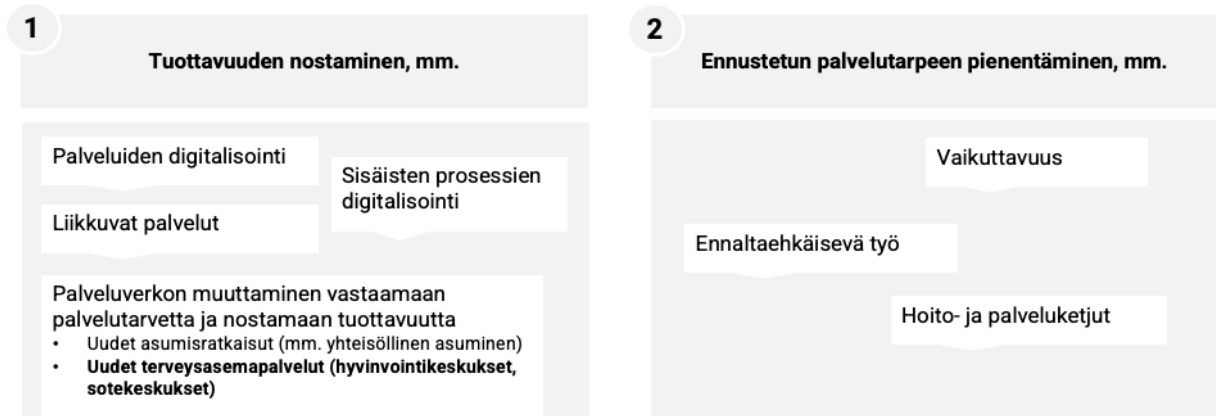
Yhteenveto henkilöstöanalyysistä

Sote-uudistuksen rahoitusmalli on erittäin haasteellinen Keusotelle. Hyvinvointi-alueilla on velvoite tuottaa lakisääteiset palvelut ja pysyä rahoitusraamissa. Tästä huolimatta rahoitusta suurempi haaste jo tämän ja seuraavaan strategiakauden aikana on palvelutarvetta vastaavan henkilöstön saatavuus jopa lakisääteisten palveluiden turvaamiseksi. 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 ennusteessa on heittoa niin henkilöstön tuleva vaje on todennäköisesti enemmän 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.

Henkilöstötarpeen kasvuun vastaamiseksi on pystyttävä nostamaan henkilöstön tuottavuutta sekä laskemaan ennustettua palvelutarvetta. Tämä edellyttää merkittäviä muutoksia olemassa oleviin toimintamalleihin ja toisaalta toimintamallimuutokset edellyttävät muutoksia palveluverkoston.

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



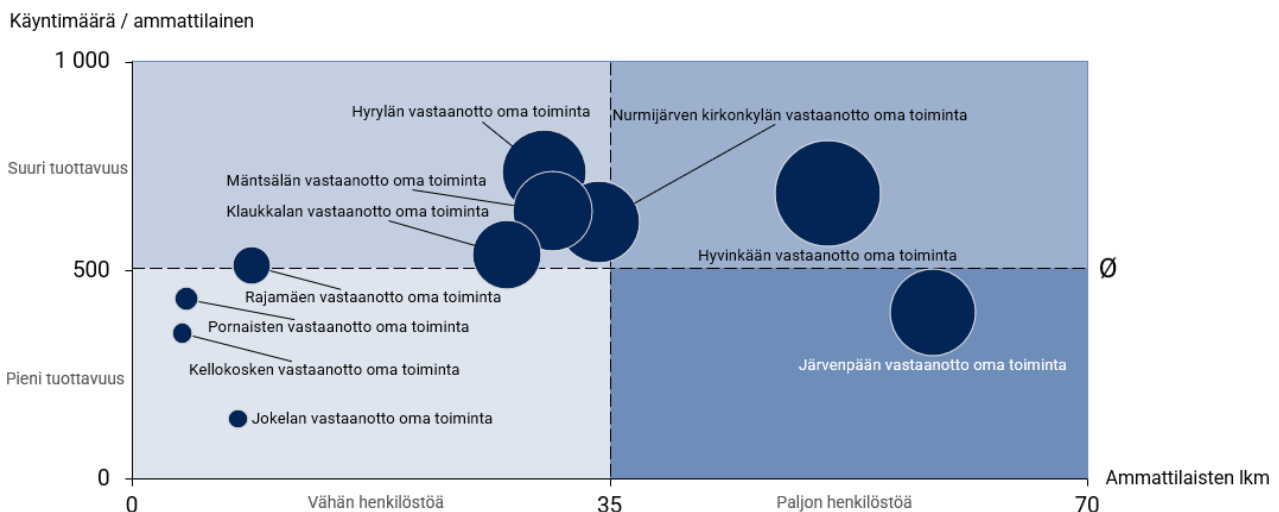
Kuva 41. Tarvittavat muutokset tuottavuuden nostamisen ja palvelutarpeen alentamisen osalta.

8.3. Henkilöstön tuottavuus terveysasemittain

Henkilöstön tuottavuuteen vaikuttaa moni tekijä. 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 merkittäviä positiivisia tekijöitä niin asiakkaiden kuin henkilöstön näkökulmasta.

Resurssien niukentuessa tilanne pienempien terveysasemien kannalta on kuitenkin huomattavan epäedullinen. Henkilöstöpulan takia niin pienille kuin suurille terveysasemille on haastavaa löytää henkilökuntaa, mutta henkilöstöpula realisoituu pienemmillä terveysasemilla akuutimmin kuin suurimmilla terveysasemilla. Jokelassa, Kellokoskessa sekä Pornaisissa on lääkärivakansseja kolme tai vähemmän (liite 15), jolloin jo yhdenkin lääkärivakanssin täyttämättä jättäminen - tai yhden lääkärin sairastuminen vaikuttaa merkittävästi koko terveysaseman vastaanotto toimintaan.

Vastaanotto toiminnan käyntimäärissä on isoja eroja terveysasemittain (liite 15), mutta eroja on nähtävissä myös tuottavuuden osalta. Kuvassa 42 on kuvattu Keusoten terveysasemien tuottavuutta käyntimäärillä mitattuna suhteessa terveysaseman ammattilaisten määrään.



Kuva 42. Lääkäri-, sairaanhoitaja- ja lähihoitajakäyntien tuottavuuden (fyysinen käyntimäärä / ammattilainen (HTV)) sekä ammattilaisten määrän suhde (HTV) 1-10/2023. Pallon koko kuvaa käyntimääriä.

Kuvasta 42 nähdään että kaikista pienemmillä (vähiten henkilöstöä) terveysasemilla on ollut keskimäärin vähemmän käyntejä per terveydenhuollon ammattilainen 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 ammattilainen on reilusti enemmän verrattuna pienimpiin terveysasemiin. Tuottavuusnäkökulmasta kannattavinta olisi siirtää pienten sekä pienen tuottavuuden terveysasemien käynnit muihin toimipisteisiin tai korvata käynnit liikkuvilla ja/tai digipalveluilla. Käyntimäärät eivät kerro kaikkea tuottavuudesta (mm. vaikuttavampi hoito), mutta esimerkiksi Jokelan ja Hyrylän 400% 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 ura- 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 kriittisimmistä arvioituista asioista. 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 verkoston osalta

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-hankkeella on vahva kosketuspinta kaikkiin periaatteisiin. Tulevaisuuden sote -keskus kokonaisuus liittyy myös vahvasti osaksi periaatekokonaisuutta. Liitospinnat 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 linkittymien palvelujen verkoston kehittämisen periaatteisiin.

	TSK	Toimenpidekokonaisuudet, joissa teema huomioidaan
1. Asiakslähtöisyys 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 päätavoitteina palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen, 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 ammatillaiseen 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 ammatillaiseen 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 tavoitteella 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. Monialaisen tiimin 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 linkittymien palvelujen verkoston kehittämisen periaatteisiin.

	TuKoti	Osaprojektit, joissa teema huomioidaan
1. Asiakslähtöisyys 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 määriteltä. 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	Ikääntyneiden määrän kasvuun valmistautuu: <ol style="list-style-type: none"> 1) Varhaisen tuen työkaluja ja palveluja kehittämällä: Opas ikääntyneen läheiselle, omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen, järjestöjen aktiivisemman roolin ja yhteistyön tukeminen sekä teknologiakatalogi. 2) Etähoivan palveluiden lisääminen: etäpäivätoiminnan monipuolistaminen ja lisääminen, etähoivan soittojen ja lääkeautomaattien lisääminen, sensoriteknologian 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. TuKOTI-hanketyön linkittymien palvelujen verkoston kehittämisen periaatteisiin.

10. Vaikutusten ennakoarviointi

Palvelujen verkostosuunnitelmalle toteutetaan tässä vaiheessa ennakoiva vaikutusten arviointi (liite 11). Rikastetun tietopohjan pohjalta tehdään kattava vaikutusten arviointi, ennen esitettyjen toimenpiteiden toimeenpanoa, järjestäjän ohjauksen arviointimallin valmistuttua.

Arviointimalli on tarkoitus ottaa täysimääräisesti käyttöön vuoden 2024 aikana.

10.1. Alustavia asiakasryhmävaikutuksia

Hyödyt ja mahdollisuudet

- Nykyistä tasaisempi palveluvalikoima, sote -yksiköiden palveluilla täydennettynä.
- Nykyistä tasalaatuisempi palvelu
- Nykyistä tehostuneempi asiakkaiden palvelukokonaisuuksien hallinta
- Yhden luukun asioinnin periaate toteutuu
- Suurimmalle asiakasryhmälle (omatoimiasiakkaat) tarjolla entistä laajempi palvelujen saatavuus digipalvelujen muodossa
- Hoitoketjut ja asiakkaan ohjautuminen oikealla ammattilaiselle sujuvoituvat, kun palvelut ovat saatavilla ns. "saman katon alta".
- Joustavuus palvelujen saatavuudessa lisääntyy
- Tehostuva asiakasohjaus hyvinvointikeskusten ansioista.
- Väestökeskittymien etäisyys palveluista säilyy ennallaan.
- Entistä laajempi palvelutarjoama asukkaiden käytössä

Huomioitavaa ja ratkaistavaa

- Osalla alueista julkista liikenne käytettävissä rajallisesti
- Asiakkaiden digiosaaminen tarvitsee vahvistamista
- Toimintaa soveltuvien muuntojoustavien tilojen riittävyys varmistettava
- Asutuskeskusten ulkopuolella asuvien etäisyydet palveluihin voivat kasvaa
- Palvelujen verkostomuutokset huomioitava yhteistyö- ja yhteistyöasiakasryhmien palvelujen järjestämisessä
- Eriarvoisuus voi lisääntyä digitalisaation lisääntyessä ja mahdollinen digisyryjäytyminen 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 sujuvoituu

Huomioitavaa ja ratkaistavaa

- Henkilöstöä valmennettava muutokseen, koska osassa palveluissa muutos on erittäin suuri (mm. asiakasohjaus)
- Henkilöstön digiosaamisen vahvistaminen
- Palveluketjujen ja asiakasryhmittelyn käyttöönottoa edistettävä
- Työpisteen, työyhteisön ja työnkuvan mahdollinen muuttuminen
- Yhteisten toimintamallien toteuttaminen edellyttää myös johtamisen uudistumista
- Henkilöstön riittävyys ja osaaminen hyvinvointi- ja sotekeskuksissa

11. Koonti lausunnoista ja asukaspalautteesta

Lausuntoja on käsitelty siten, että kustakin lausunnosta on pyritty nostamaan esille muutosesitykset palvelujen verkostosuunnitelmaan. Kutakin muutosesitys on arvioitu siten, että synnyttävätkö ne tarpeen tekstimuutoksille vai ei.

Keskeiset johtopäätökset lausunnoista olivat:

- Johtopäätös 1: Kommentit, lausunnot ja ehdotukset huomioidaan jatkovalmistelussa ennen lopullisia päätöksiä.
- Johtopäätös 2: Henkilöstön riittävyttä kriittisenä resurssina tulee avata, jotta käsitys muutostarpeesta ja sen välttämättömyydestä selkeytyy.
- Johtopäätös 3: Valmistelu pohjautuu Tilastokeskuksen väestösuunnitteen. Alueiden väestösuunnitteet tarkistetaan määrävälein osana palvelujen verkoston jatkuvaa kehittämistä.
- Johtopäätös 4: Sote -yksiköiden palveluvalikoimasuunnitelmaa tulee avata ymmärryksen lisäämiseksi konseptin osalta.
- Johtopäätös 5: Ennen päätösten toimeenpanoa tulee olla varmistettuna korvaavien ja täydentävien palvelujen (kuten liikkuvien palvelujen ja digipalvelujen) toteutus.
- Johtopäätös 6: Yhteistyötä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa vahvistetaan tilatarpeiden suunnittelussa ja toimeenpanossa.

Pääosa lausujista kannattaa esitettyä visiota palvelujen verkostosta mutta edellyttää vision toimeenpanon osalta selkeää erillistä toimeenpanosuunnitelmaa. Palvelujen keskittämiseksi löytyy myös paljon ymmärrystä, mutta samalla esille tuodaan tarve alueellisista sote -yksikkötasoisista palveluista. Sote -yksiköiden osalta todetaan niiden olevan vielä liian suppeasti kuvattuja. Digitaalisten palvelujen lisääminen saa paljon kannatusta, kunhan ne suunnitellaan siten, että ne ovat mahdollisimman esteettömiä käyttää. Kunnat painottava 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, nostaen esiin alueellisen joukkoliikenteen puutteet.

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

1. Taloudellinen tai muu perustelu esitellyille muutoksille
2. Alueellisten liikennemahdollisuuksien realistisempi tarkastelu
3. Asiakas- ja tarvelähtöinen suunnitteluperuste resurssilähtöisen suunnittelun sijaan
4. Sote -yksikkökonseptin parempi kuvaaminen
5. Muutosten toimeenpanon tueksi oltava toimeenpanosuunnitelma
6. Lukuisia päivitystoiveita tekstin eri kohtiin

Alueen asukkaiden kyselyyn vastasi 502 henkilöä lausuntoaikana, näistä 51 kpl oli annettu paperisella lomakkeella, jotka ovat mukana tässä palautteessa. Vastaajista valtaosa oli aikuisväestöä, ja palautteissa ei kommentoitu lasten tai nuorten palveluita lastenneuvolaa lukuun ottamatta. Lisäksi palaute terveystaloukselle, erityisesti vastaanotto toimintaan, 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 kehittämissuhteita liittyen sote-palveluihin, ei keskitytty pelkästään palvelujen verkostosuunnitelman kommentointiin. Tämä on hyvin arvokasta tietoa palvelujen kehittämisessä asukaslähtöiseen suuntaan.

Erytisen tyytyväisiä asukkaat olivat palvelujen verkostosuunnitelmassa:

- Digi-, etä- ja sähköisten palvelujen edelleen kehittämiseen
- Liikkuvien, kotiin vietävien palvelujen kehittämiseen
- Hoitoon pääsyn varmistamiseen
- Lähipalvelujen säilymiseen
- Hyvinvointikeskuksiin
- Asumisen kehittämiseen
- Oma palvelutuotannon kehittämiseen
- Terveyspalvelujen vastaanottoimintaan ja rokotuksiin
- Kuntalaisten osallisuus ja osallistumismahdollisuuksiin
- Omalääkäri ja -hoitajajärjestelmä 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 – erityisesti julkisen liikenteen kunnissa toivottiin 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 kiinnitettävän huomiota palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanossa

- Lähipalvelujen toteutumiseen
- Palveluun pääsyyn sekä resursointiin (henkilöstö, rahoitus)
- Ikääntyneiden riittäviin ja tarpeenmukaisiin palveluihin
- Yhteydensaannin 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%

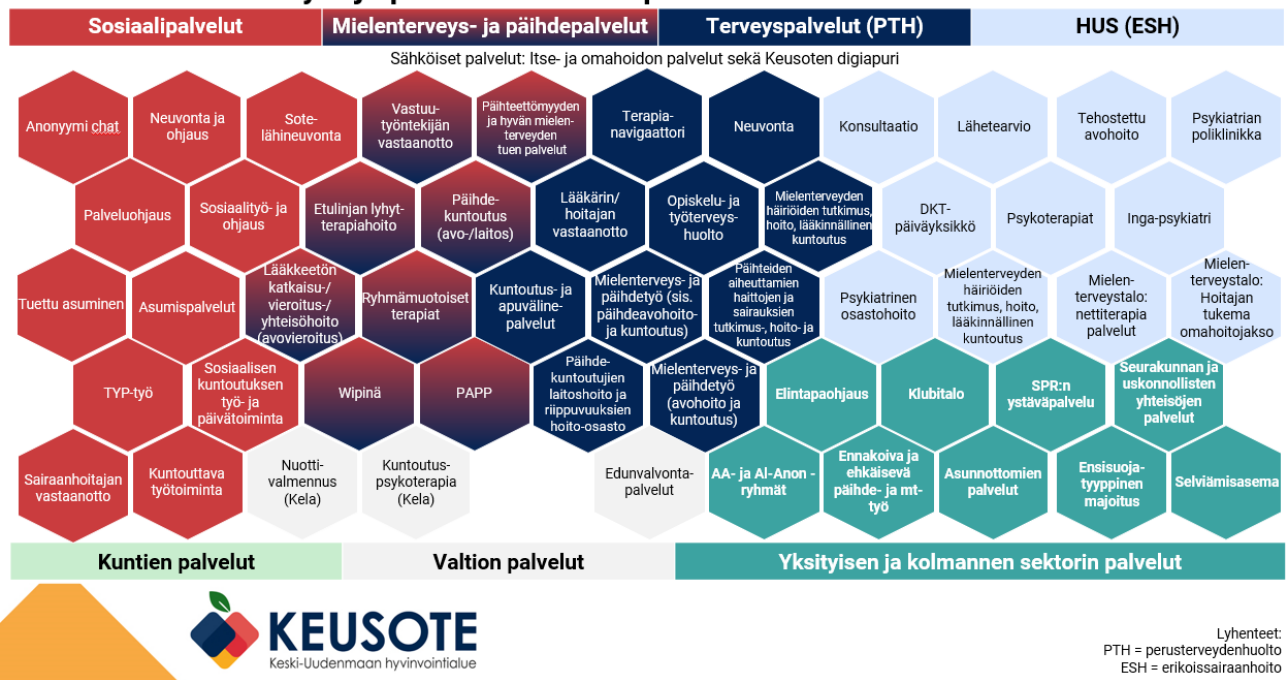


Kuva 48. Asukaspalaute kyselyn hyödyistä.

LIITTEET

Liite 1 – Kooste mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluista

Kooste mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluista



Lyhenteet:
 PTH = perusterveydenhuolto
 ESH = erikoissairaanhoido

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



Lyhenteet:
 PTH = perusterveydenhuolto
 ESH = erikoissairaanhoito

Liite 4 – Hyvinvointialueen palvelukatalogi, versio 1 – hyväksymätön



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 järjestämisvastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Palvelukatalogi on tarkoitettu niin asukkaiden kuin ammattilaisten käyttöön.

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 KANAVIDISSA

Palvelukatalogilla täydennämme esimerkiksi verkkosivujen viestintää.



Palvelukatalogin löydät verkkosivuiltamme
Esiteluonnos

TOIVOMME PALAUTETTA KATALOGISTA

Kun olet tutustunut katalogiin, jätä palautteesi

Esiteluonnos

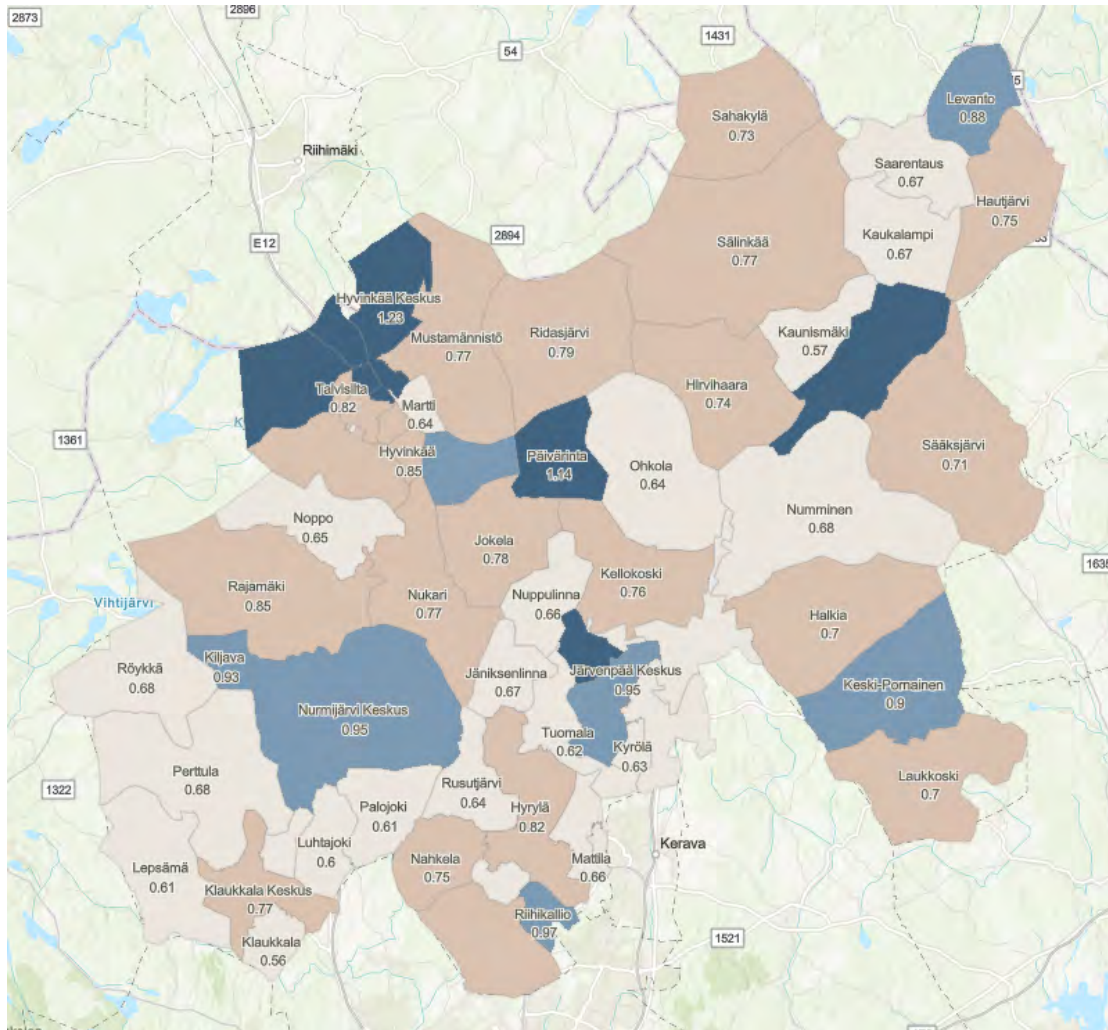


Suutarinkatu 2
PL 46 | 05800 Hyvinkää

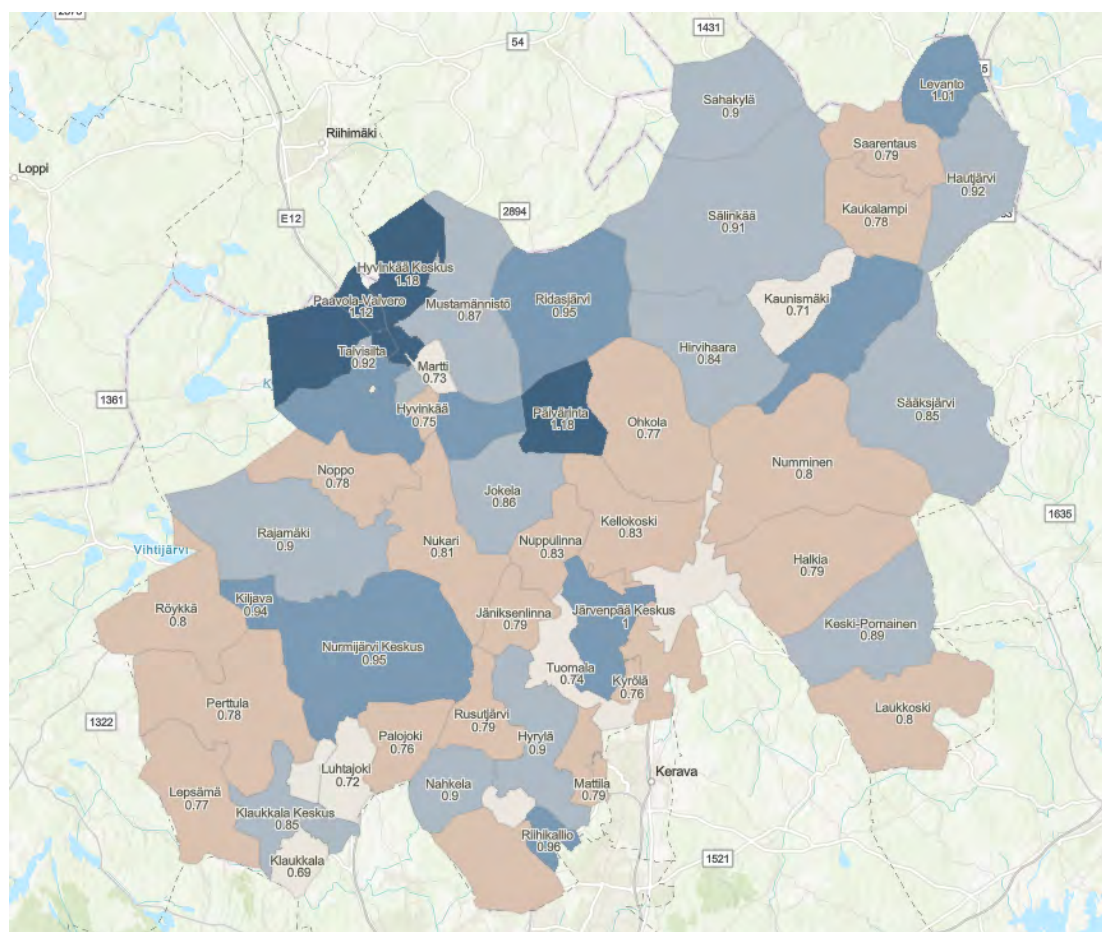
HYVINKÄÄ | JÄRVENPÄÄ | MÄNTSÄLÄ | NURMIJÄRVI | PORNAINEN | TUUSULA

Liite 5 – Palvelutarve postinumeroittain

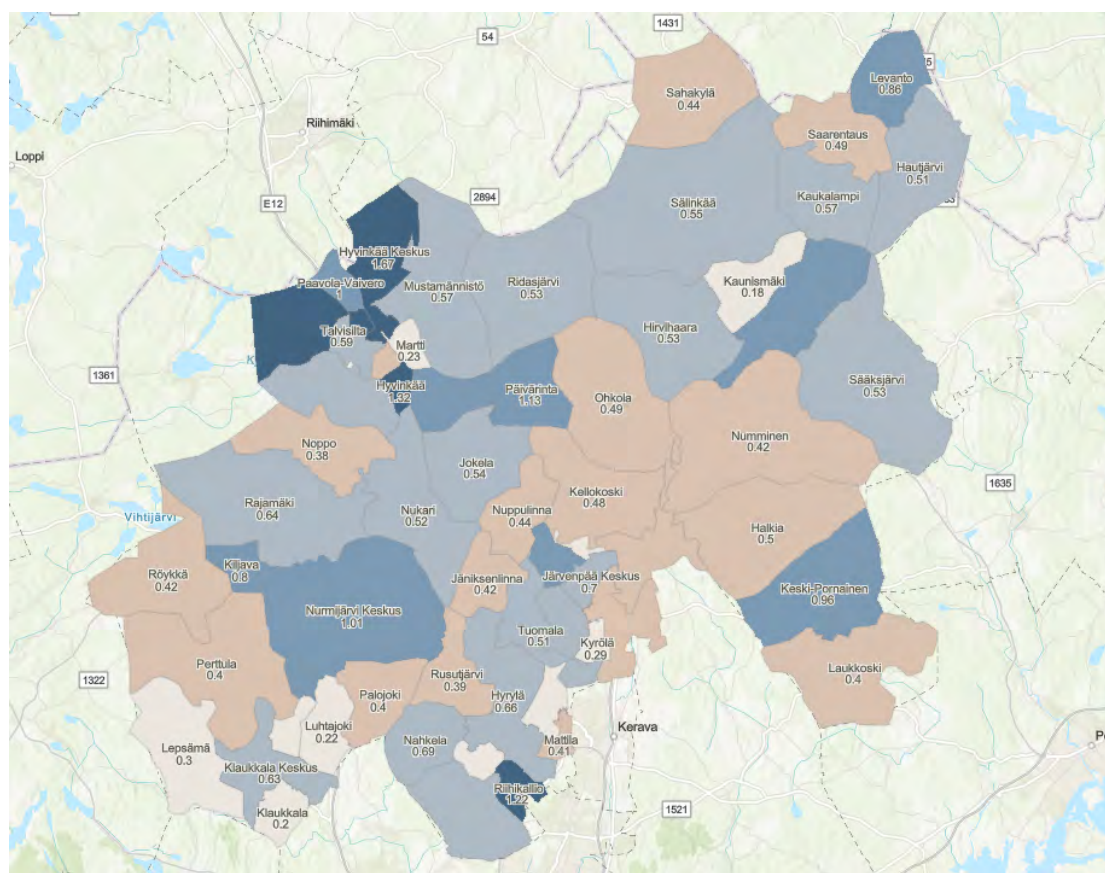
Kokonaistarvekerroin (2020)



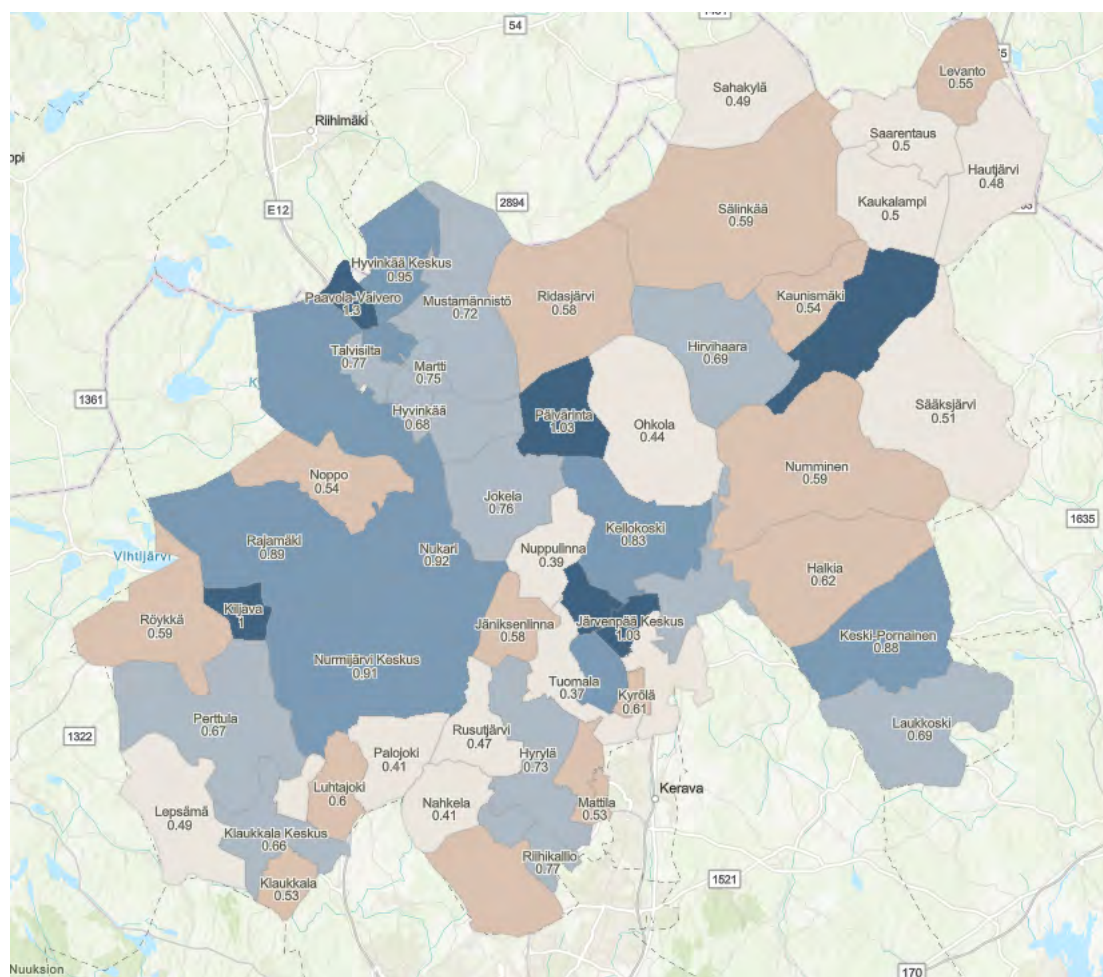
Terveydenhuollon tarvekerroin (2020)



Vanhustenhuollon tarvekerroin (2020)



Sosiaalihuollon tarvekerroin (2020)



Liite 6 - Keusoten nykytila ja tulevaisuus

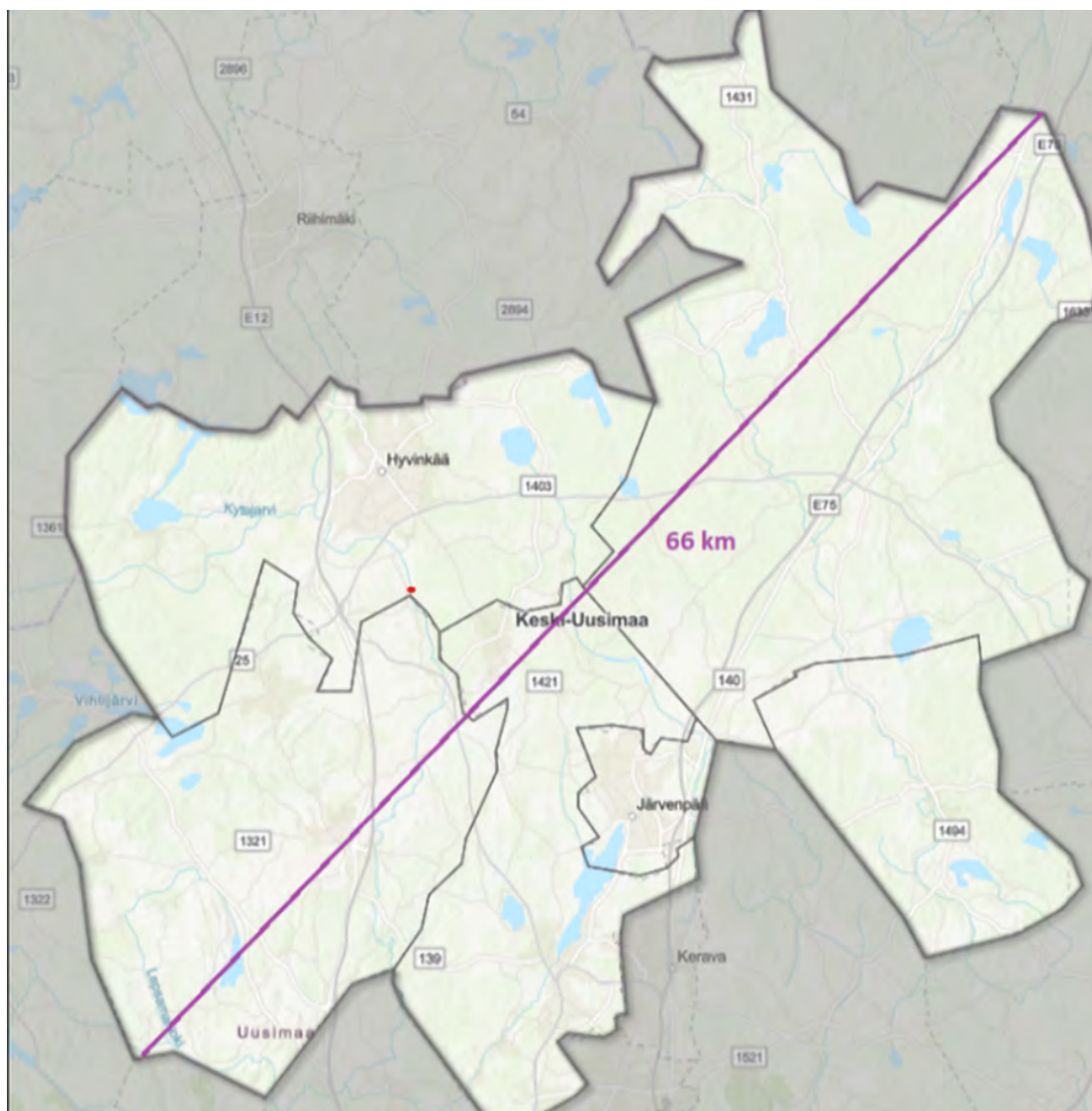
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen nykytila

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on kooltaan noin 1700 neliökilometriä. Alue vastaa koko Manner-Suomen pinta-alasta 0,45 % (Lähde: Maanmittauslaitos). Pinta-ala vertailussa hyvinvointialueet eroavat toisistaan suuresti. Pinta-alalla mitaten pienin hyvinvointialue Vantaa-Kerava vastaa Suomen pinta-alasta ainoastaan 0,07 %, kun taas suurin hyvinvointialue Lapin hyvinvointialue vastaa 26,58 % koko Suomen pinta-alasta. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on kolmanneksi pienin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan palveluita järjestävä alue. (Taulukko 1)

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

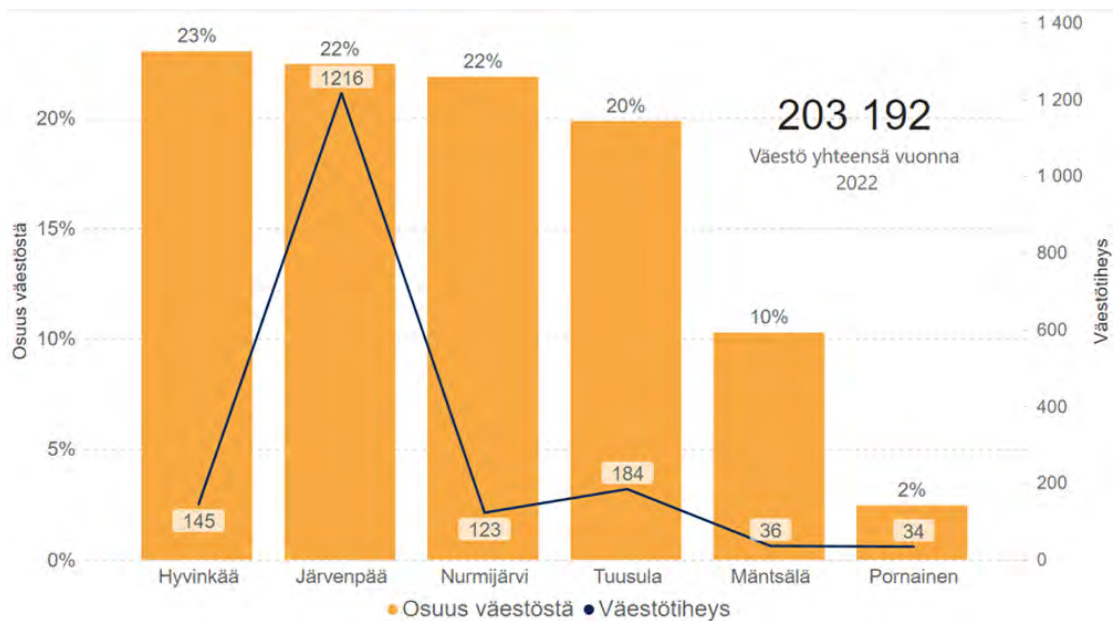
Hyvinvointialue	Pinta-ala km ²	Pinta-alan prosentiosuus koko Suomesta	Väestömäärä (v. 2022)	Väestömäärän prosentiosuus koko Suomesta	Väestötiheys	Väkiluvun muutos
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	6 872	1,82 %	125 353	2,3 %	23,5	-754
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	14 356	3,80 %	190 774	3,4 %	13,8	-988
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 %	5 533 611	100 %	216,8	15 714

Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuoden 2022 lopussa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella asui 203 192 henkilöä, mikä vastaa 3,7 % koko Suomen väestömäärästä. Kuten pinta-alavertailussa 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.



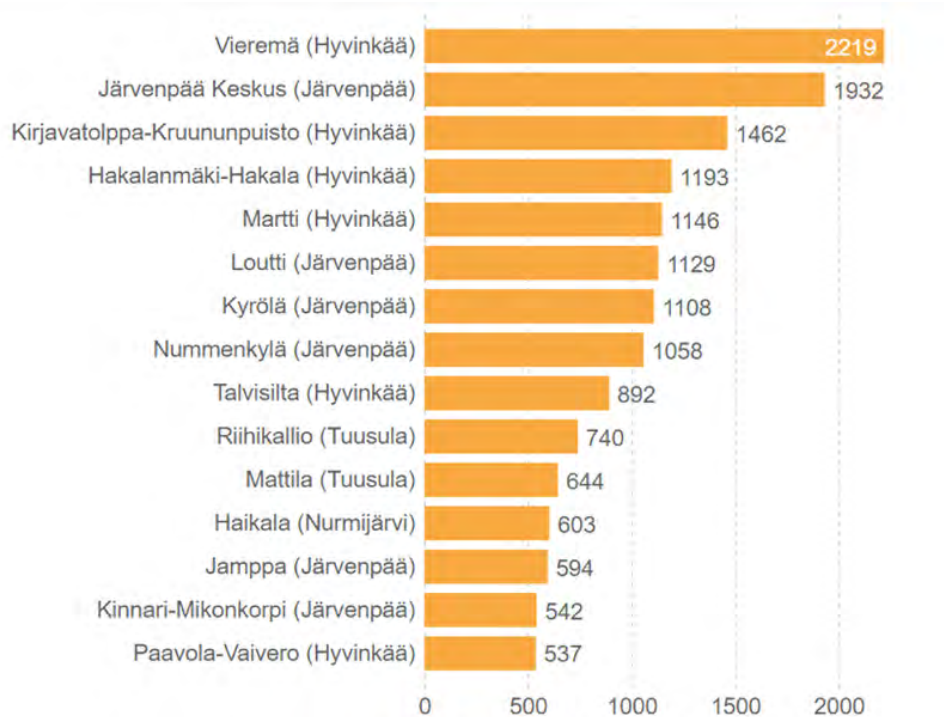
Kuva 1. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pisin etäisyys lounaisrajalta koillisrajalle.

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. Vastaavasti Lapissa väestötiheys on alle 2 henkilöä neliökilometrillä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on Suomen kolmanneksi tiheimmin asuttu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarjoava alue. Keusoten alueen väestötiheys on hieman yli 120 henkilöä neliökilometrillä. Korkean väestötiheyden lisäksi Keusoten alueen väestöstä 88 % asuu kaupunkialueella. Suomen keskimääräinen kaupunkialueella asuvien osuus on 73 %. Maaseutualueella asuvien osuus Keusoten alueella on 11 %, kun Suomessa keskimäärin vastaava osuus on 26 %. (Lähde: Tilastokeskus) Keusoten alue on pieni sekä tiheästi asuttu ja suurin osuus väestöstä on keskittynyt kaupunkialueille. Yllä olevassa kuvassa esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kokoa havainnollistava kuva. Kuvasta huomataan, että linnuntietä mitaten alueen rajojen suurin etäisyys on vain 66 km.



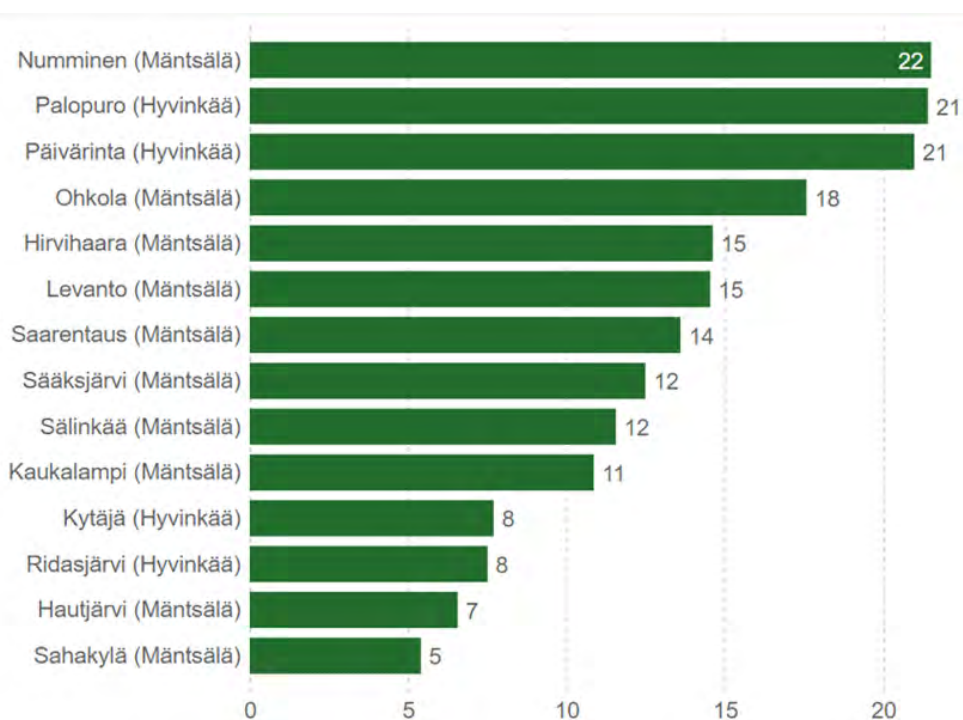
Kuva 2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestön jakautuminen ja väestötiheys kuntatasolla vuonna 2022 (Lähde: Tilastokeskus).

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 % 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 postinumeroaluetasolla, 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 postinumeroaluetta luettelosta löytyy vain yksi ei Hyvinkäällä, Järvenpäässä tai Tuusulassa sijaitseva postinumeroalue.



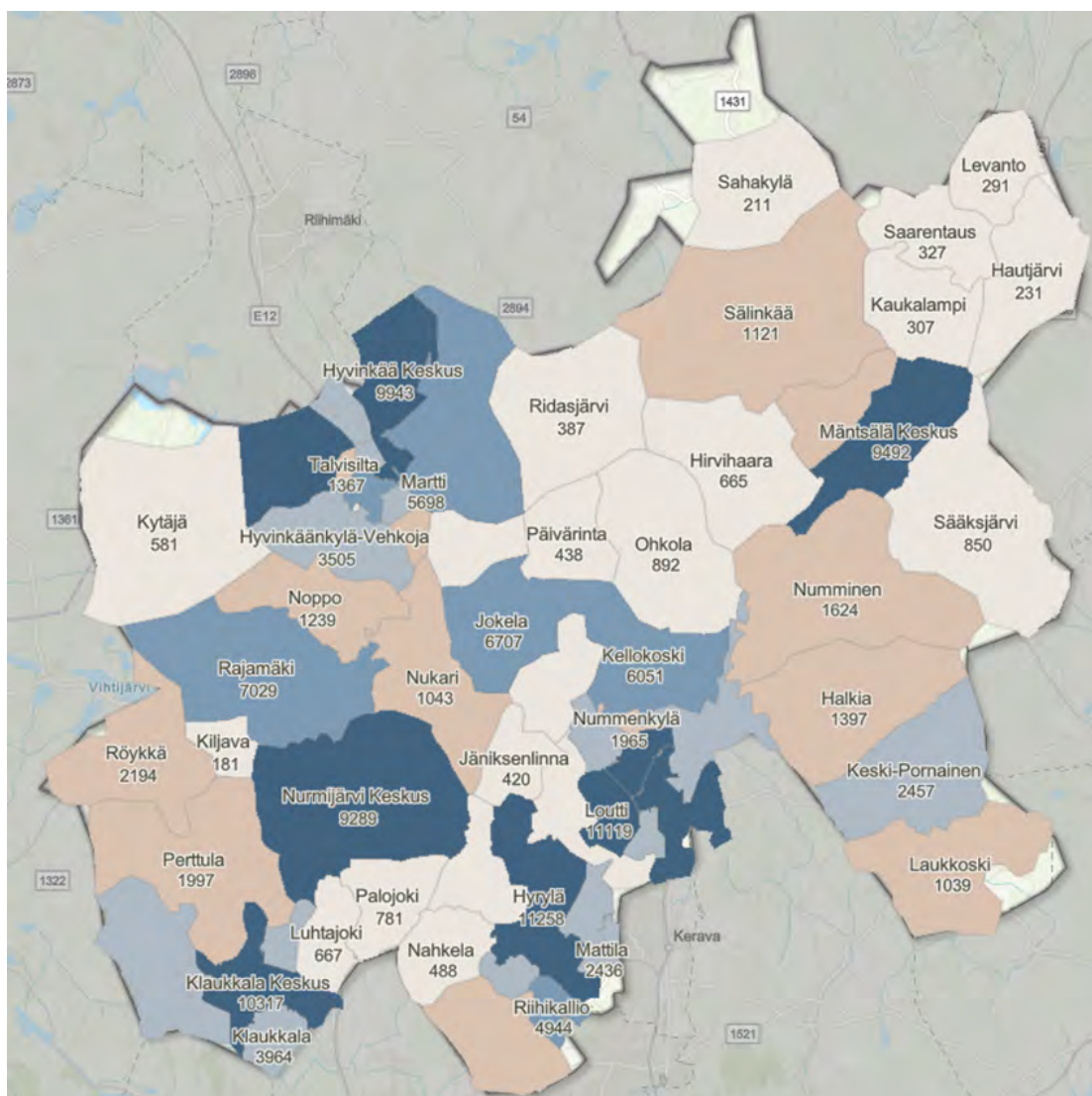
Kuva 3. Väestötiheydellä mitattuna Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen 15 suurinta postinumeroaluetta vuonna 2021 (Lähde: Tilastokeskus).

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



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

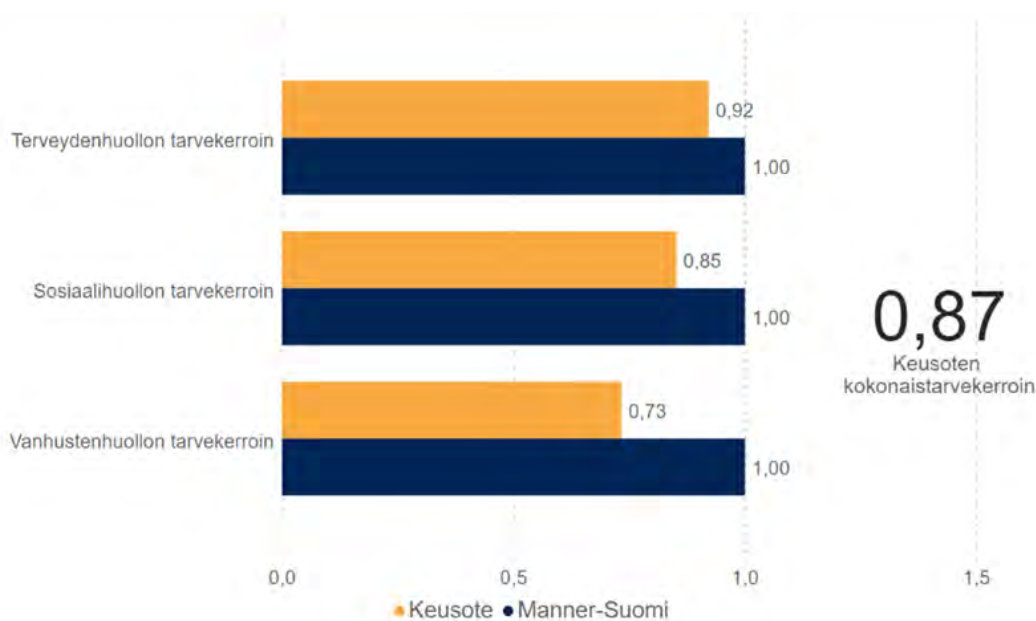
Alla olevassa kuvassa 5 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2021 väestömäärät postinnumeroalueittain. Suurimmat väestökeskittymät näkyvät tummansinisellä ja pienimmät vaalealla. Kuvan perusteella voidaan päätellä, että väestökeskittymät sijaitsevat kaupunkien tai kuntien keskustaajamien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



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

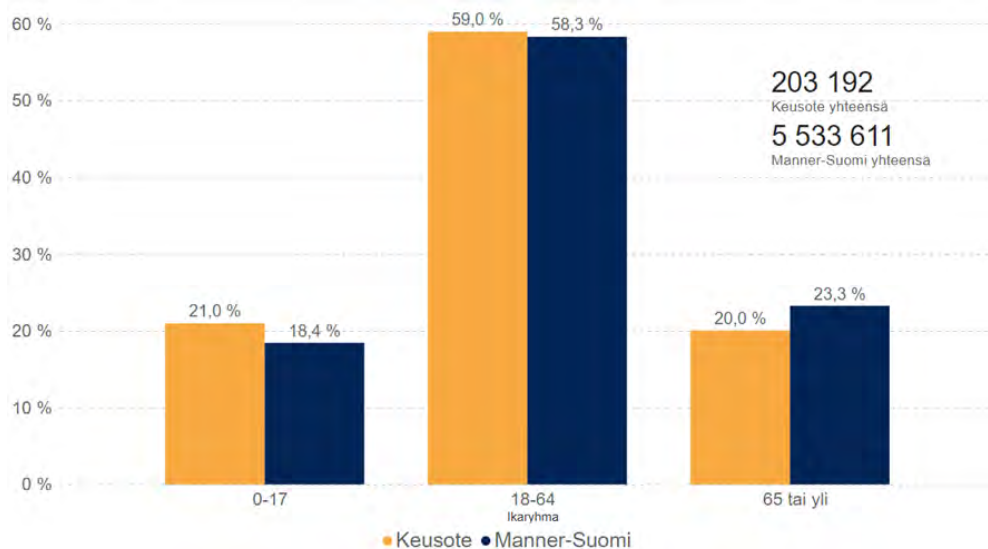
Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarpeissa on eroja. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on alhaisempi kuin Suomessa keskimäärin (kuva 6). Tämä käy ilmi hyvinvointialueiden rahoituksessa taustalla vaikuttavista sote-palvelutarvekertoimista. 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 sosiaalihuolto. Laskennan taustana on yli 50 sairauksista sekä sosioekonomisista tekijöistä muodostuvaa sairausluokkaa. Luokkiin on valittu tilastollisesti merkittävimmät 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 sosiaalihuollon- 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.



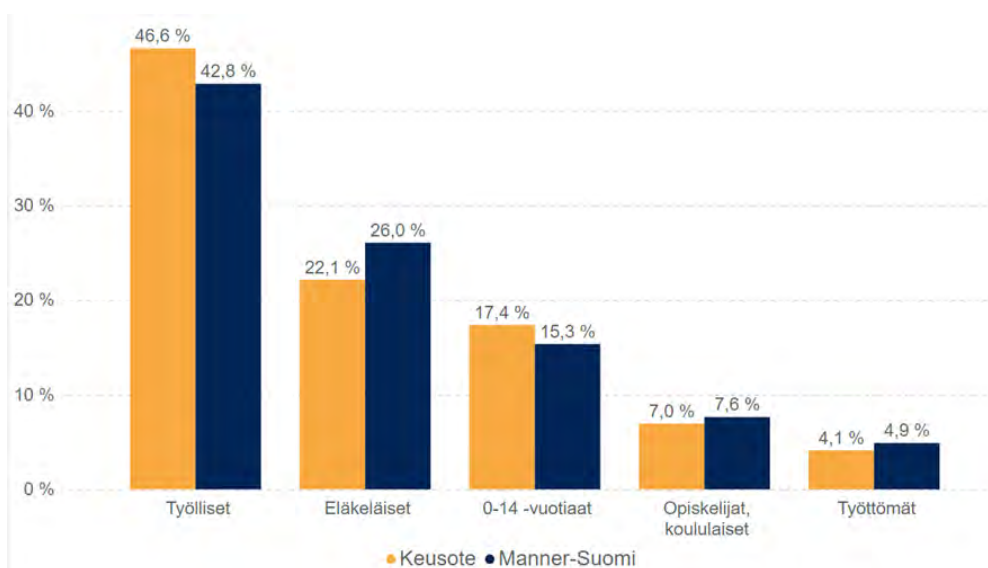
Kuva 6. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Manner-Suomen sote-palvelutarvekertoimet vuonna 2020 (Lähde: Valtiovarainministeriö).

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.



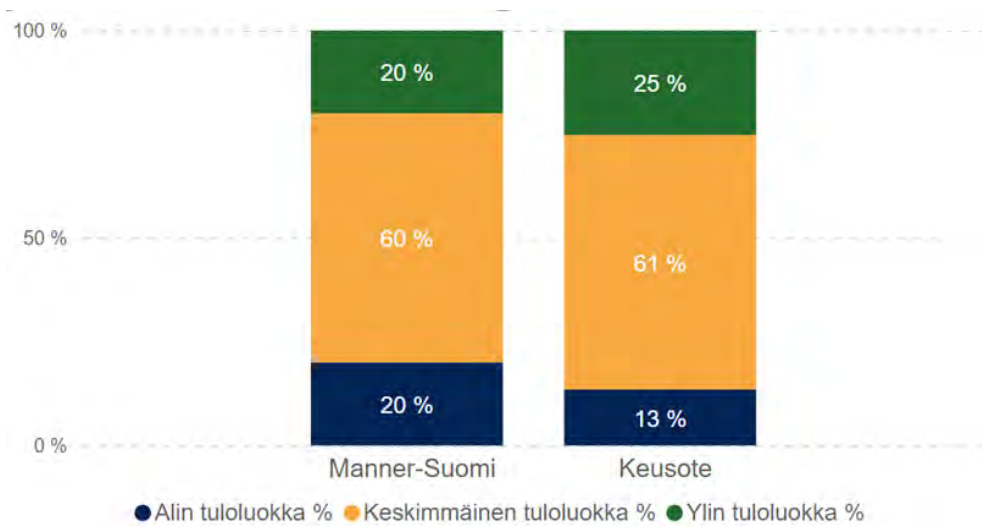
Kuva 7. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Manner-Suomen väestön ikäjakaumat vuonna 2022 (Lähde: Tilastokeskus).

Ikäjakauman lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen yhtenä vaikuttavana tekijänä on alueen sosioekonomiset tekijät. Tilastokeskuksen määritelmän mukaan sosioekonomisilla tekijöillä kuvataan henkilön asemaa yhteiskunnan järjestelmissä. Tällaisia tekijöitä on muun muassa henkilön pääasiallinen toimi, tulotaso sekä siviilisäät. 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)



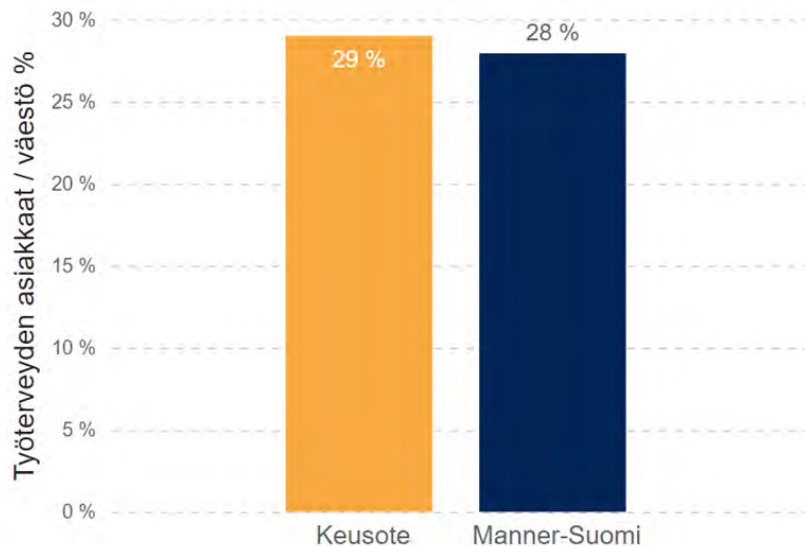
Kuva 8. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Manner-Suomen väestön jakauma pääasiallisen toimen perusteella vuonna 2021 (Lähde: Tilastokeskus).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen työssäkäyvä väestö on verrattain hyvin toimeentulevaa. Alla olevassa kuvassa 9 esitetään palkansaajien tuloluokkien jakauma alimpaan, keskimmaiseen 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 keskimmaiseen 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, keskimmaiseen ja ylimpään Keski-Uudenmaan ja Manner-Suomen alueella (Lähde: Tulonjakotilasto Tilastokeskus 2021).

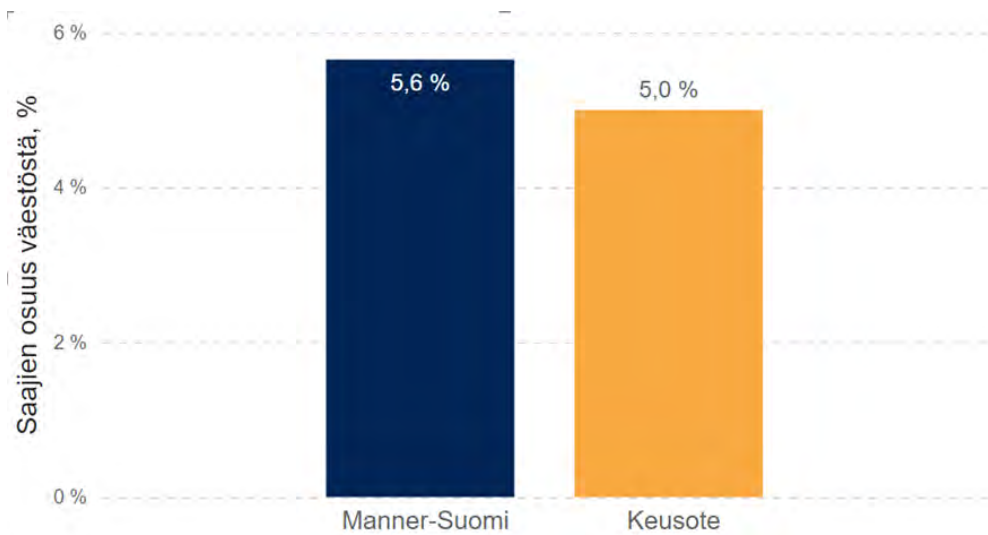
Kuten ylempänä kerrotaan, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöstä lähes puolet ovat työelämässä. Työssä käyvä väestö käyttää perusterveydenhuollossa työterveyden palveluita. Tilastokeskuksen mukaan työllisiä koko maassa on ollut vuonna 2021 yhteensä 2.377.126. Samana ajankohtana Kelan mukaan työnantajan työterveyshuollon saajia on ollut yhteensä 1.975.970. Toisin sanottuna noin 83 % työllisistä on ollut työterveyshuollon piirissä. Vuoden 2022 THL:n avohilmo 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 osuus % väestöstä vuonna 2022 (Lähde: Avohilmo).

Katsottaessa 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 hyvinvointialueen alueella 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 % väestöstä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimeentulotuen saajien osuus on alhaisempi kuin Suomessa keskimäärin. Toimeentulotukea Keusoten alueella sai vain 5 % väestöstä.

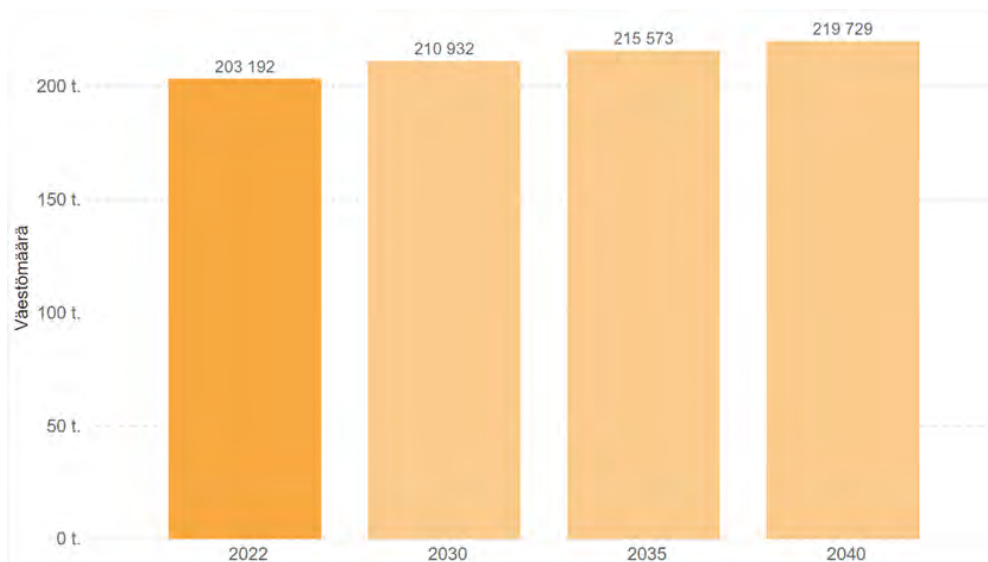


Kuva 11. Toimeentulotuen saajien osuus Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ja Manner-Suomessa keskimäärin vuonna 2023 tammikuusta elokuuhun (Lähde: Kela)

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

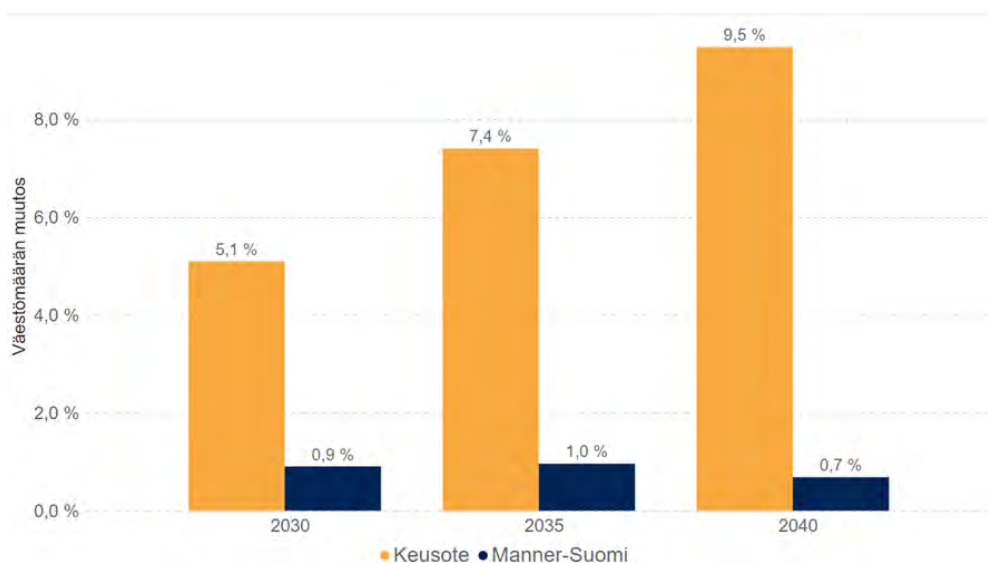
Kuten tekstin aikaisemmissa osissa kerrotaan, hyvinvointialueilla asuva väestömäärä ja myös väestön ikäjakauma vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen huomattavasti. Yleisesti tiedetään, että Suomessa syntyvyys laskee ja ikääntyneiden määrä kasvaa. Samankaltainen ilmiö näkyy myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Tässä Keusoten tulevaisuutta kuvaavassa tekstiosassa keskitytään pääasiassa Tilastokeskuksen väestöennusteen lukujen läpikäyntiin. Tilastokeskuksen väestöennusteessa lasketaan alueiden väestömääriä olettamuksella, että väestökehitys jatkuu samanlaisena kuin aikaisempina vuosina. Alla olevassa kuvassa 12 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestömäärän toteumaa vuodelle 2022 ja lisäksi väestöennustetta 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 väestöennusteseen. Kuvasta huomataan, että Keusoten alueen väestömäärä kasvaa tasaisesti. Vuoteen 2040 mennessä Keusoten alueen väestö on kasvanut 9,5 % verrattuna vuoden 2021 ennustettuun väestömäärään.

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



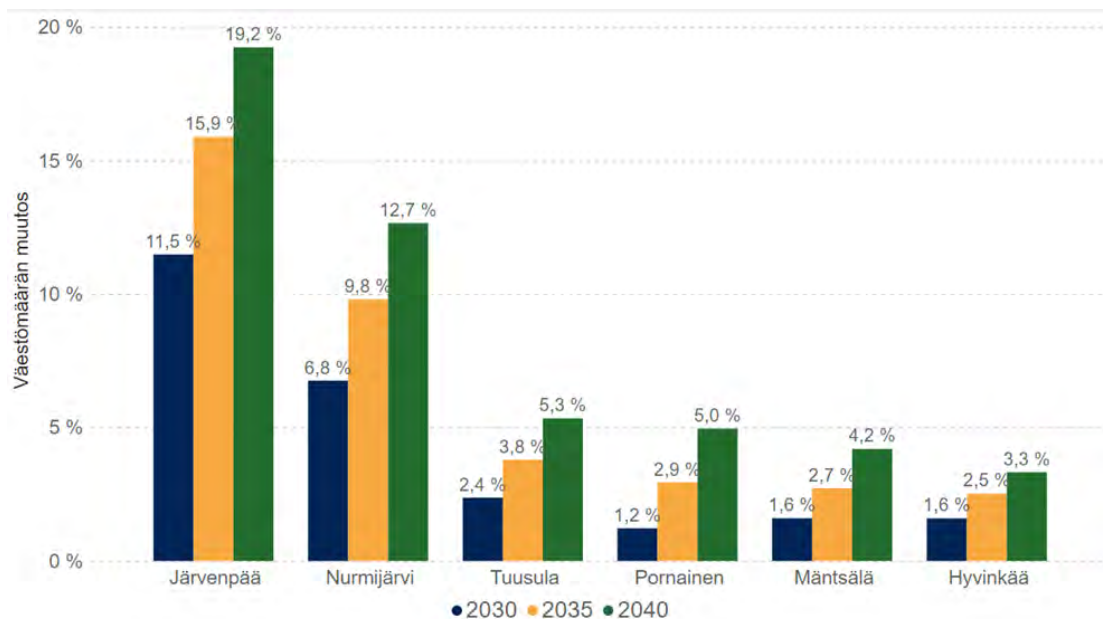
Kuva 13. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Manner-Suomen väestön ennustettu muutos (Lähde: Tilastokeskus).

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 % ja vuoteen 2040 mennessä 44 %. 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)

Yli 75 -vuotiaiden määrän muutos (%)	Yli 65 -vuotiaiden määrän muutos (%)	Työikäisten määrän muutos (%)	Lasten ja nuorten määrän muutos (%)
+ 28 % 2021 -> 2025	+ 11 % 2021 -> 2025	+ 2 % 2021 -> 2025	- 3 % 2021 -> 2025
+ 54 % 2021 -> 2030	+ 26 % 2021 -> 2030	+ 3 % 2021 -> 2030	- 7 % 2021 -> 2030
+ 75 % 2021 -> 2035	+ 37 % 2021 -> 2035	+ 3 % 2021 -> 2035	- 9 % 2021 -> 2035
+ 95 % 2021 -> 2040	+ 44 % 2021 -> 2040	+ 4 % 2021 -> 2040	- 8 % 2021 -> 2040

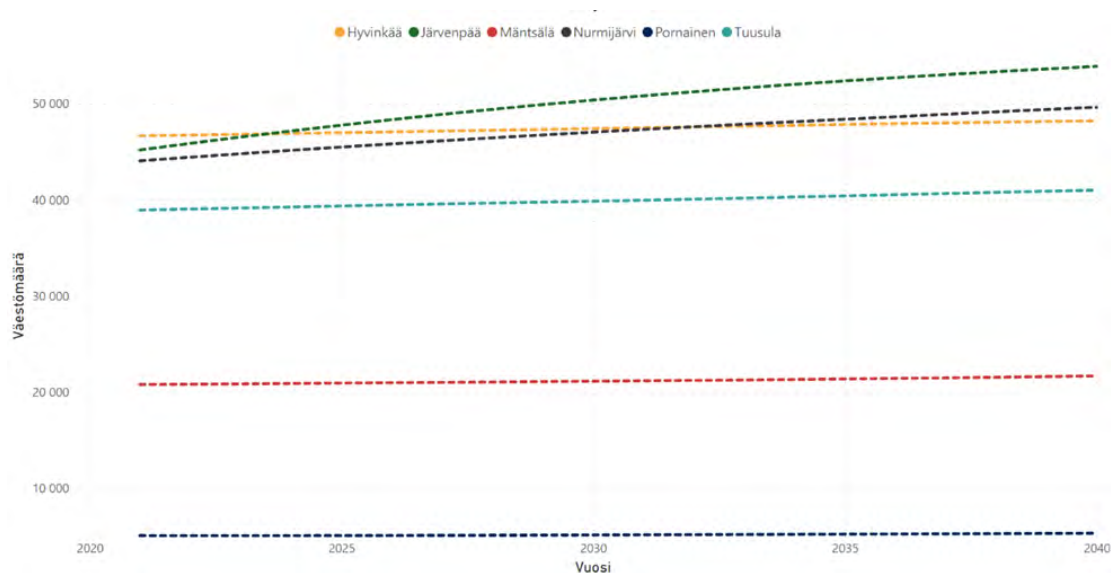
Kuva 14. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikäryhmien muutoksia vuosien 2025, 2030, 2035 ja 2040 vuoteen 2021 verrattuna. (Lähde: Tilastokeskus)

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 suurinta väestökasvu on Järvenpäässä sekä Nurmijärvellä. Järvenpään väestömäärän odotetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä 16 % ja vuoteen 2040 mennessä jopa 19,2 %. Pitkällä aikavälillä väestökasvun odotetaan olevan hitainta Hyvinkäällä ja Mäntsälässä.



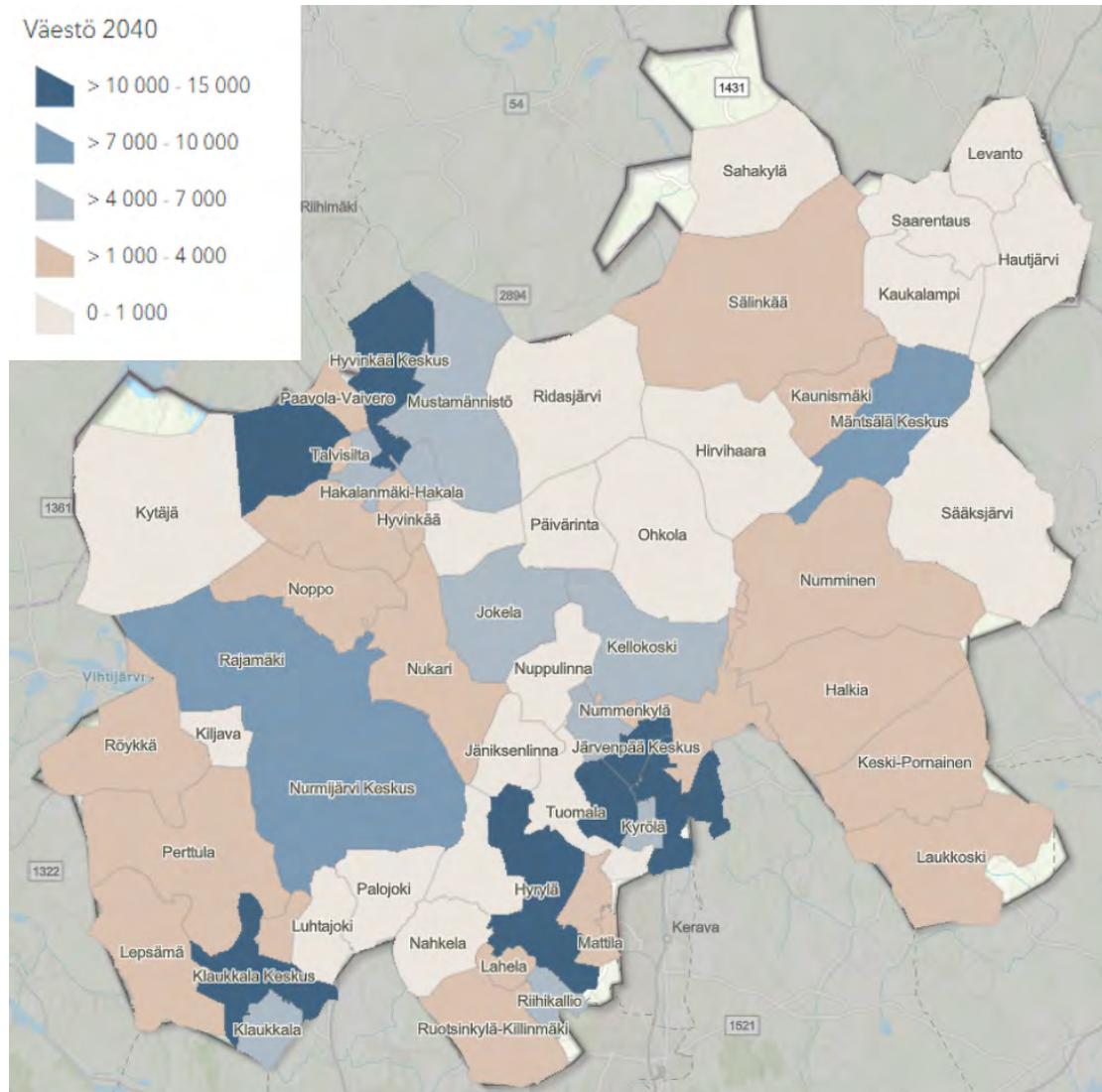
Kuva 15. Väestöennusteen muutos % vuodesta 2021 vuosiin 2030, 2035 ja 2040 (Lähde: Tilastokeskus)

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.



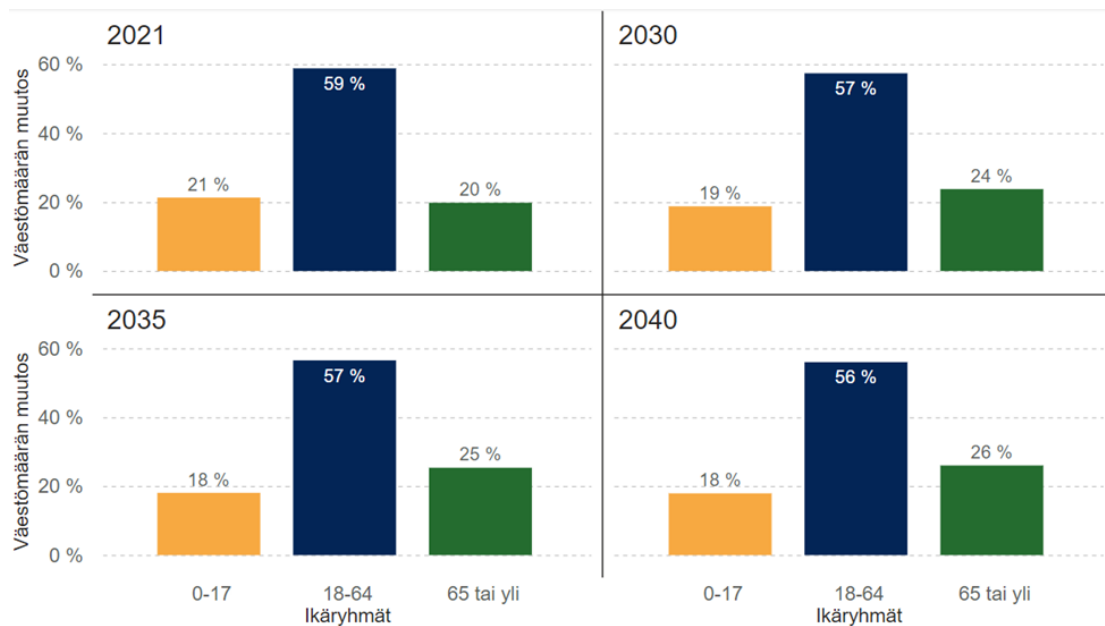
Kuva 16. Väestöennusteen mukainen väestökehitys kunnittain vuosina 2021–2040. (Lähde: Tilastokeskus).

Tutkittaessa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöennustetta postinumerotasolla, 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.



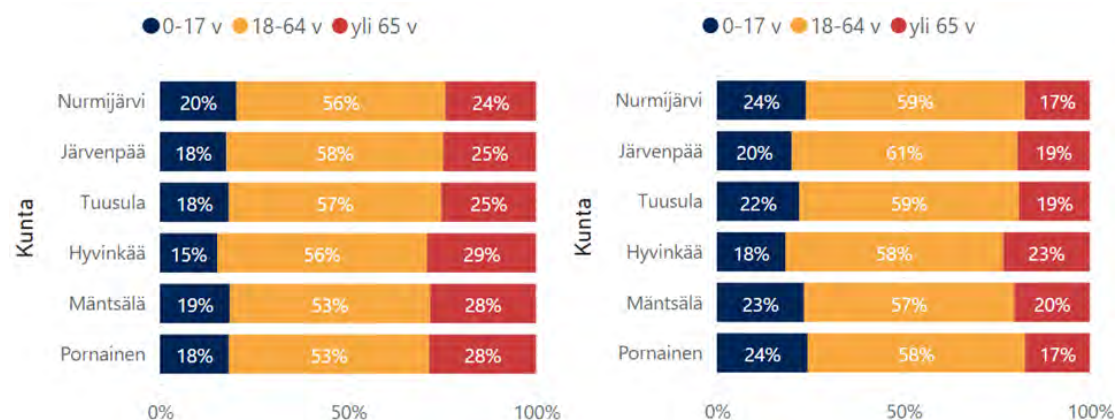
Kuva 17. Keski-Uudenmaan skaalattu väestöennuste 2040 postinumeroittain (Lähde: Tilastokeskus).

Väestöennusteen lisäksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tulevaisuuden näky-miin 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.



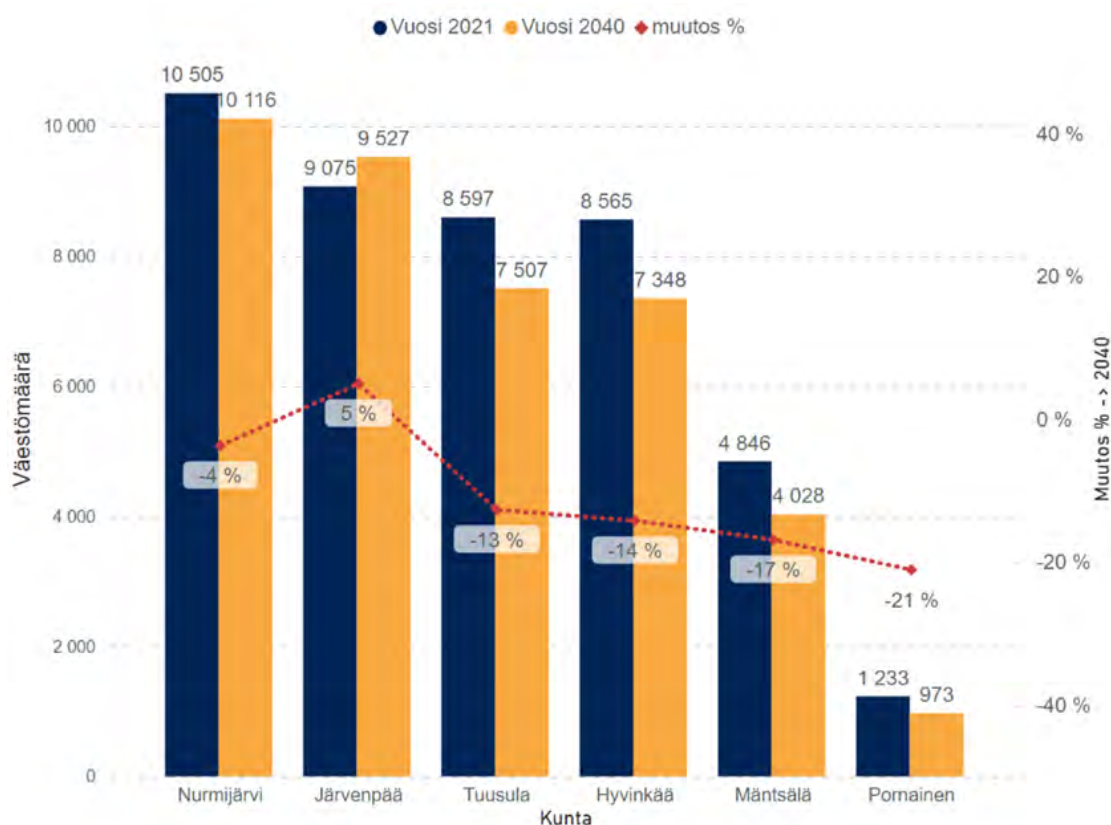
Kuva 18. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöennusteen mukainen väestön jakautuminen eri ikäryhmiin vuosina 2021, 2030, 2035 sekä 2040 (Lähde: Tilastokeskus).

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-vuotiaden suhteellisen osuuden ennustetaan kasvavan kaikissa Keusoten alueen kunnissa.



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

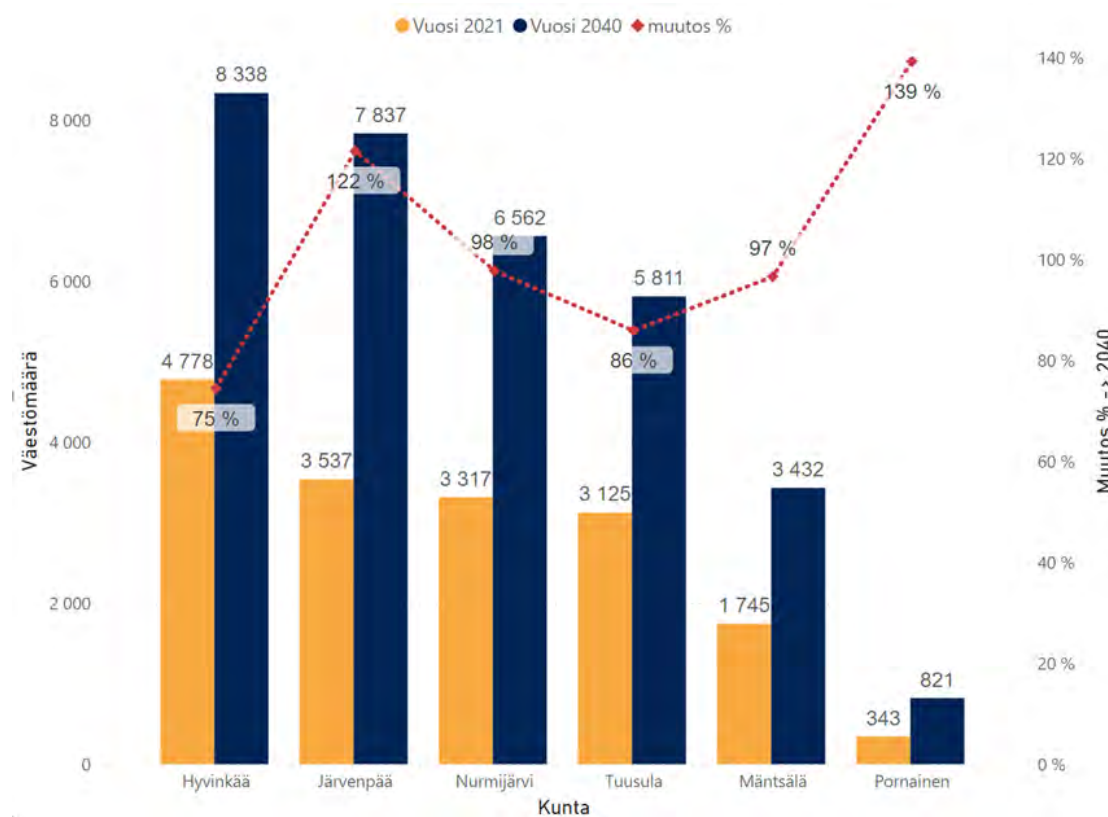
Alla olevassa kuvassa 20 esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöennusteen mukainen lasten ja nuorten eli 0–17-vuotiaiden määrä vuosina 2021 ja 2040. Lisäksi kuvassa esitetään lasten ja nuorten määrässä tapahtuvaa muutosta vuosien 2021 ja 2040 välillä. Kuvasta huomataan, että vuonna 2040 lähes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

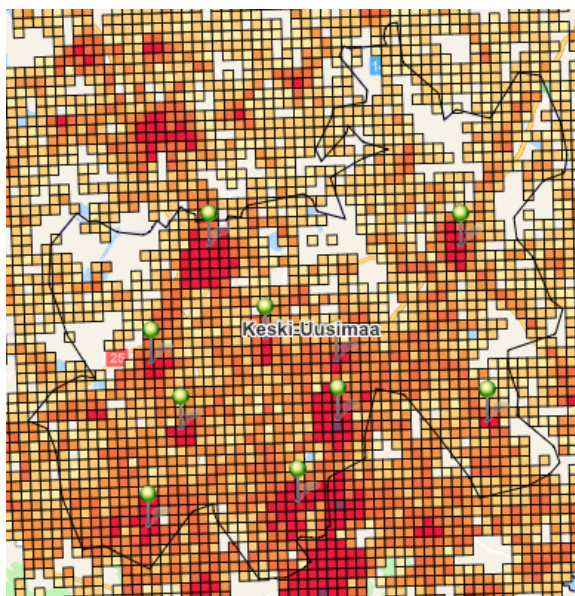
Liite 7 – Sote-palvelutarvekertoimet maakunnittain vuonna 2017

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.

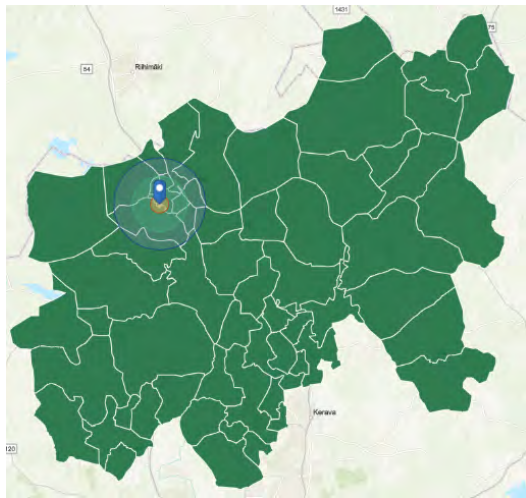
On luonnollista pyrkiä rakentamaan sote-palvelut väestökeskittymien ympärille. Absoluuttista oikeaa kokoa hyvinvointi- ja sote-keskusten väestöpohjalle ei ole olemassa. Esimerkiksi Tampereen kaikkien terveysasemien väestöpohja oli vuonna 2019 keskimäärin 21.000 asukasta. Pienissä kunnissa väestöpohja 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 %:ia. Noin 20 %:ia 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.

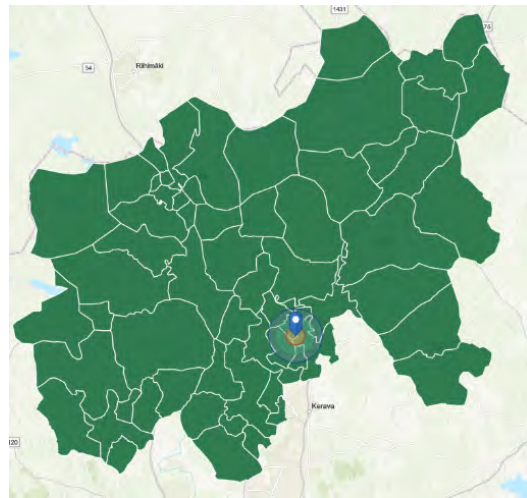
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on väestöpohjaksi suunniteltu 35.000–40.000 asukasta. Tätä pienemmät alueet palvelevat ns. sote-yksikköjen avulla. Suunnitellun väestöpohjan arvioidaan vähentävän henkilöstön saatavuudesta johtuvaa haavoittuvuutta. Keskusten arvioidaan olevan sopivan kokoisia johdettavaksi, 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 sairaalakatun 1)

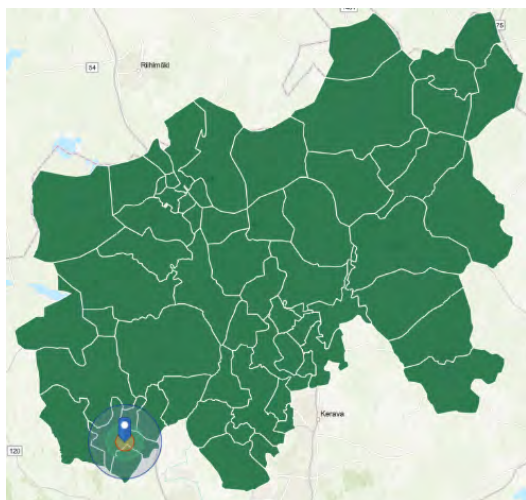
- **5 km 41.608 asukasta**
- 3 km 23.146 asukasta



Keskinen (JUST, lääkärikuja 1)

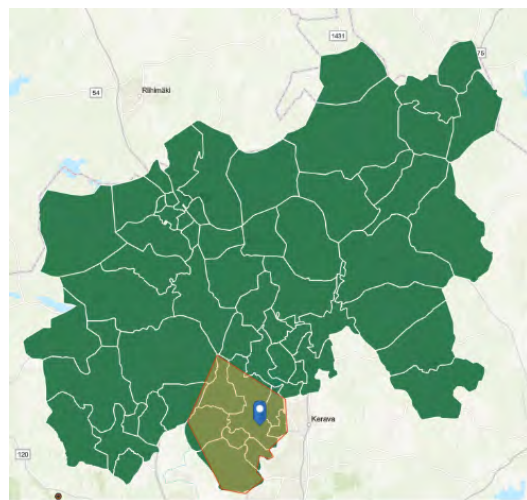
- 5 km 47.006 asukasta
- **3km 40.131 asukasta**

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/hyvinvointi- ja sote-keskus).



Etelä (Klaukkala, Vaskomäentie 2)

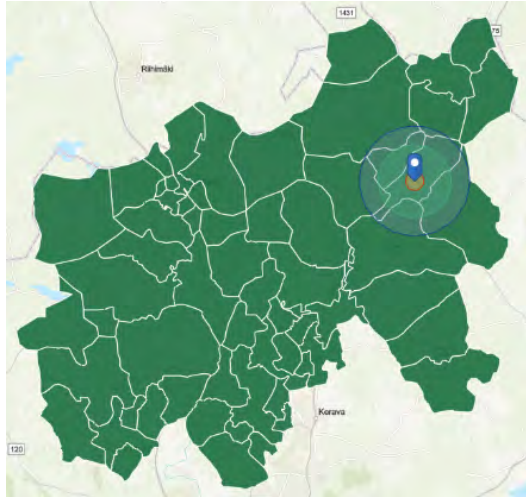
- 4 km 18.235 asukasta



Lounas (Hyrylä, Hyryläntie 3)

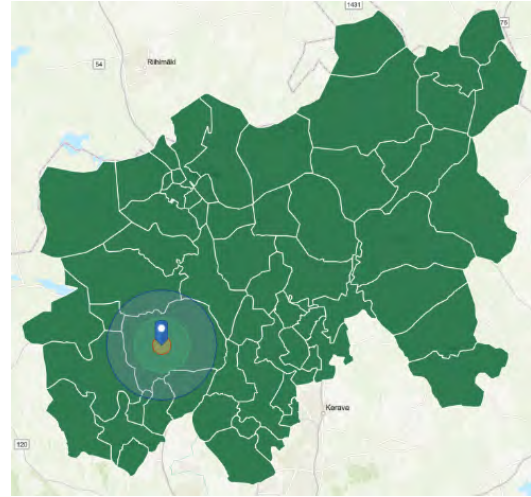
- 3 km 19.182
- (alue 24 731 asukasta)

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 km 12.840 asukasta
- 4 km 11.585

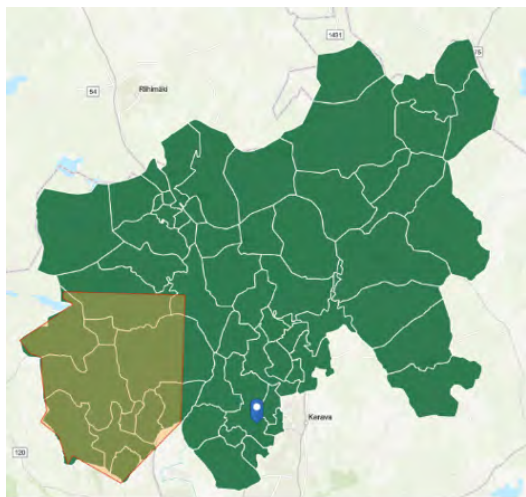


Länsi (Nurmijärvi, Sairaallatie 2)

- 5 km 10.790 asukasta

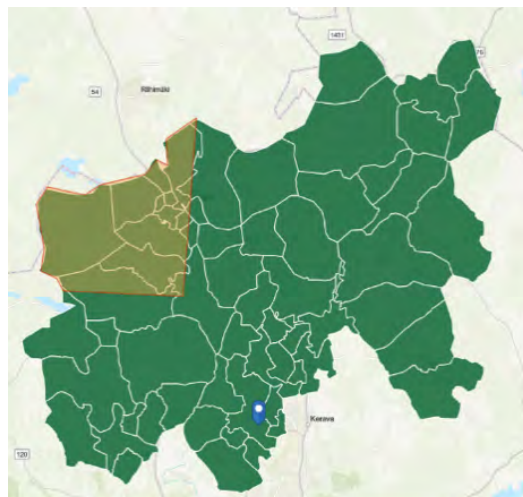
Hyvinvointi- ja sotekeskusten sijoittuminen

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) hyvinvointi- ja sotekeskusta. Analyysi on ainoastaan suuntaa antava, koska ihmiset voivat myös itse valita palvelupisteensä. Keskukset sijoittuisivat alla olevan kaltaisesti.



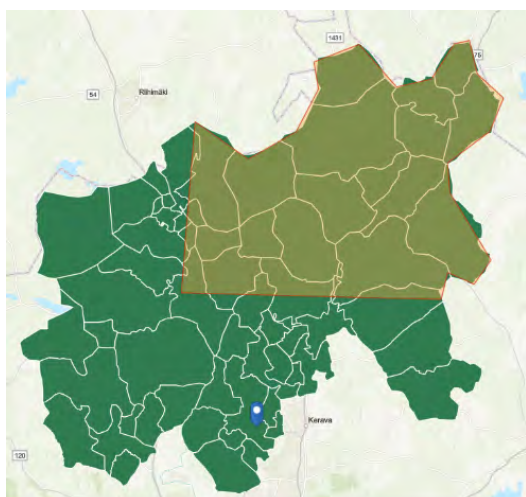
Lounainen alue (40.550 asukasta)

- Nurmijärvi + Klaukkala väestökeskittymät
- Etäisyys n. 10 km palveluihin (max)



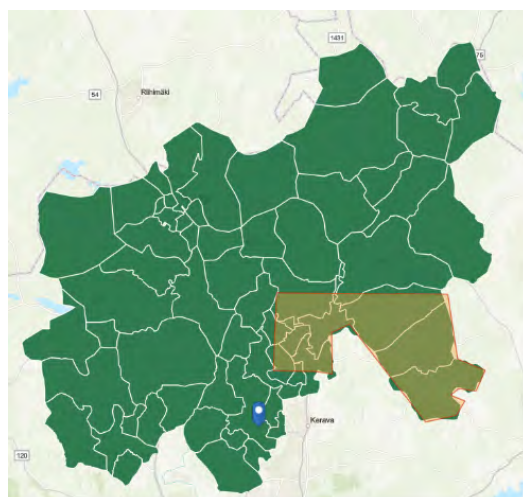
Pohjoinen alue (38.220 asukasta)

- Hyvinkään väestökeskittymä
- Etäisyys n. 10 km palveluihin (max)



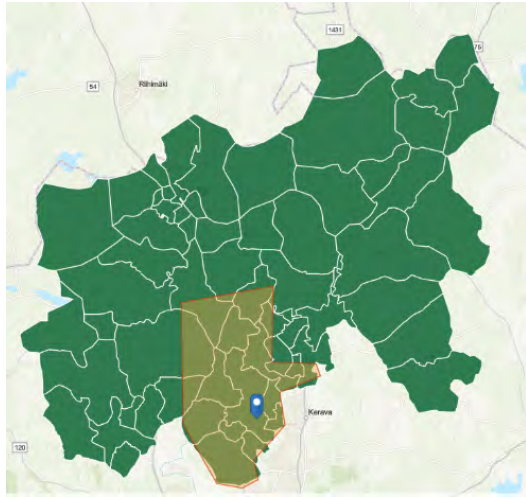
Koillinen alue (38.239 asukasta)

- Mäntsälän väestökeskittymä
- Etäisyys 10–20 km palveluihin



Keskinen ja kaakoinen alue

- (51.867 asukasta)
- Järvenpään ja Pornaisen väestökeskittymä
 - Etäisyys n. 10–20 km palveluihin



Eteläinen alue (34.100 asukasta)

- Hyrylän väestökeskittymä
- Etäisyys 10–20 km palveluihin

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

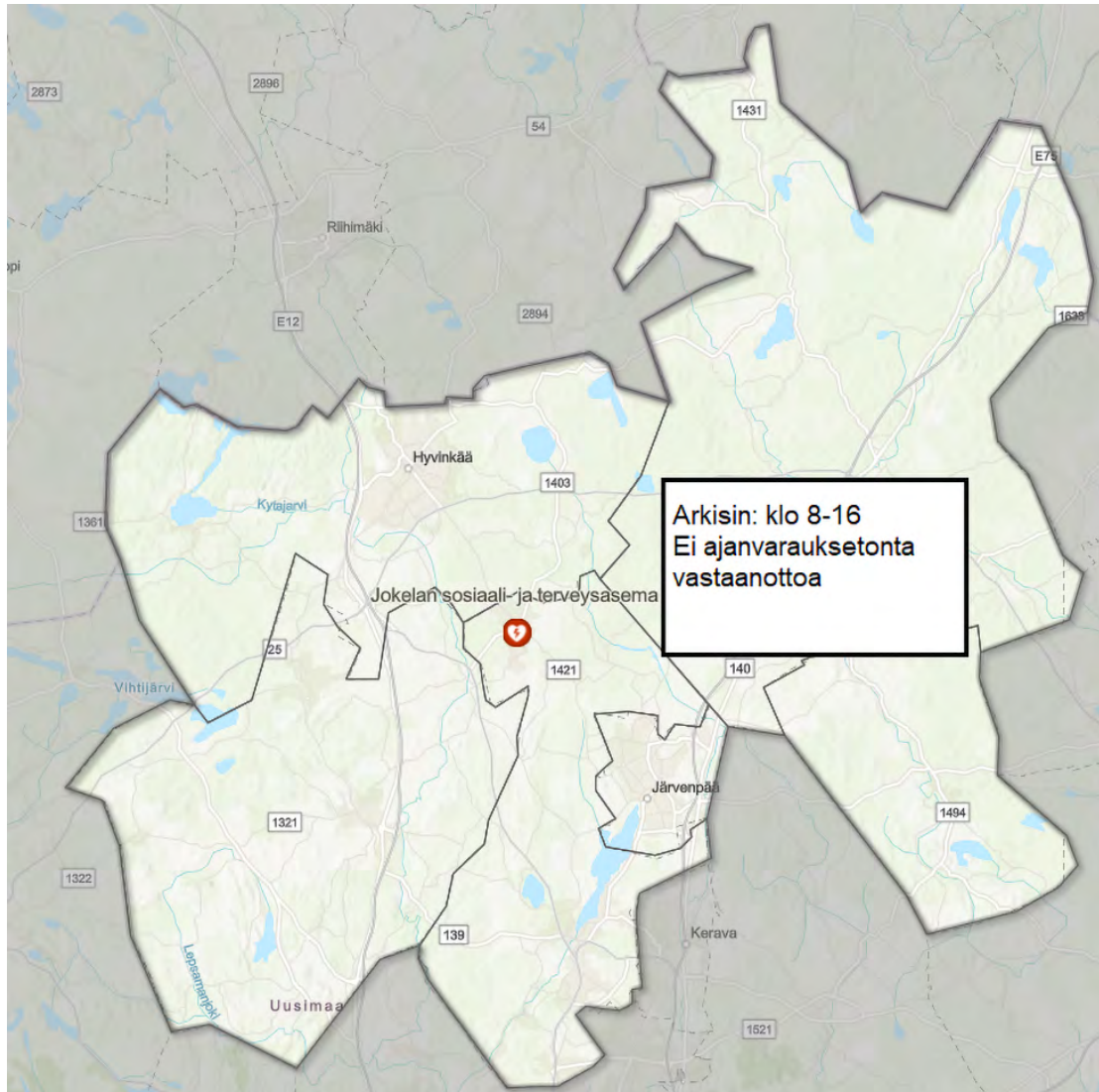
Tiivistelmä

- Jokelan toimipisteen palvelut korvataan soveltuvin osin sote-yksiköiden palveluilla
- Nykyinen toimipiste on rakenteellisen elinkaarensa päässä
- Palvelutarjonta on nykyisellään rajattua eikä ajanvarauksetonta vastaanottopalvelua ole tarjolla
- Jokela sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien päässä
- Alueen väestön palvelutarve on alhaisempi, kuin Keski-Uudellamaalla keskimäärin
- Jokelan vastaanottokontaktien määrä 2 % koko hyvinvointialueen kontaktimäärästä
- Kontakteista keskimäärin 88 %:ia hoidetaan etäasiointina
- Jokelassa ei lääkärivastaanottoa, koska lääkärivakansseja ei ole saatu täytettyä
- Alueen väestö käyttää jo nykytilassa toisten terveysasemien lääkärivastaanottopalveluja
- Jokelassa 96 % kontakteista on sairaanhoitajan suorittamia, näistä kontakteista 92 % hoidetaan etäisesti
- Suurinta asiakasryhmää edustavat työikäiset
- Fyysisistä vastaanottopalvelujen käynneistä 27 % on suuntautunut alueen omalle Jokelan terveysasemalle. Suurin osa fyysisistä käynneistä (63 %) 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 Hyvinvointikeskusten ja 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

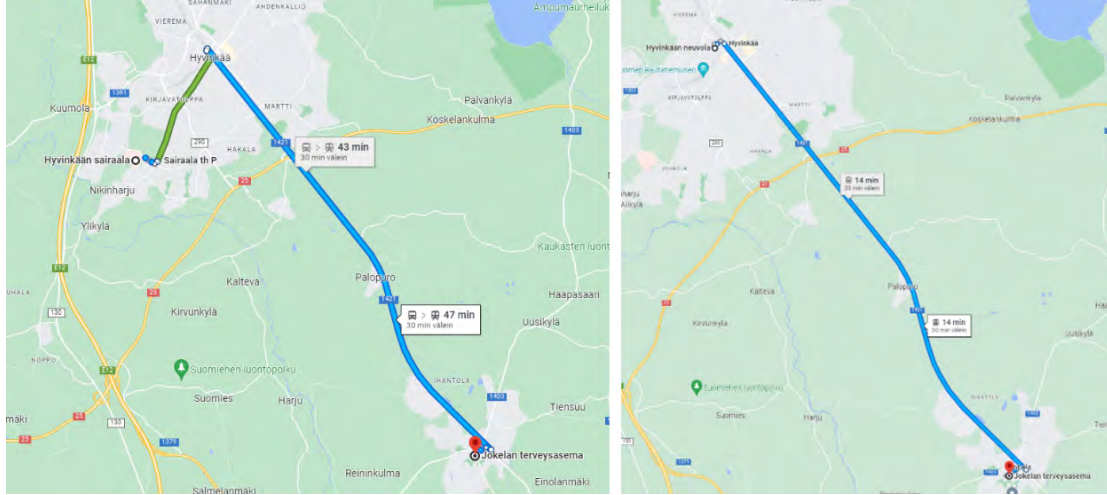
kartalla. Jokelan sote-asema sijaitsee Pohjois-Tuusulassa ja se on yksi kolmesta Tuusulan terveysasemasta. Jokelan terveysasemalla on vastaanottopalvelujen lisäksi suun terveydenhuollon palveluja, neuvolapalveluja sekä aikuissosiaalityön palveluja. Sosiaali- ja terveysasema palvelee arkisin klo 8–16 ja ajanvaraukse- tonta vastaanottopalvelua ei ole ollenkaan. Jokelasta puuttuvia palveluita ovat laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut. Näitä palveluita jokelalaisten on jo nykytilanteessa haettava toisilta Keusoten terveys- asemilta tai toimipisteiltä.



Kuva 1. Jokelan sosiaali- ja terveysaseman sijainti kartalla.

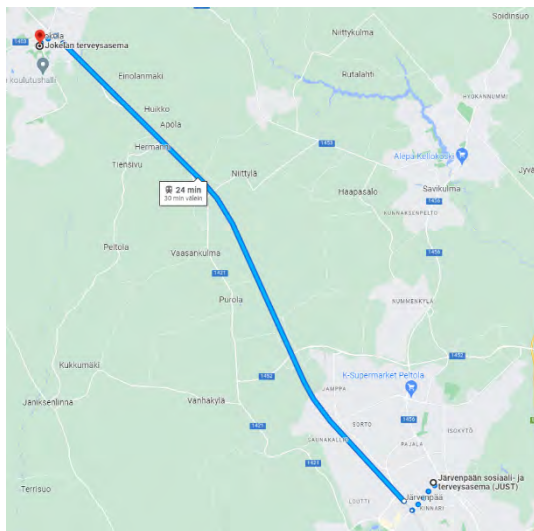
Jokela sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien päässä muun muassa Hyvinkäästä ja Järvenpäästä. Järvenpää, Jokela sekä Hyvinkää sijaitsevat kaikki VR:n pääradan varrella. Hyvinkään Renttoon pääsee Jokelan terveysasemalta 14 minuutissa puolen tunnin välein kulkevan R-junan avulla. Hyvinkään sairaalanmäelle kuljetaan R-junan ja Hyvinkään paikallisliikenteen avulla 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.



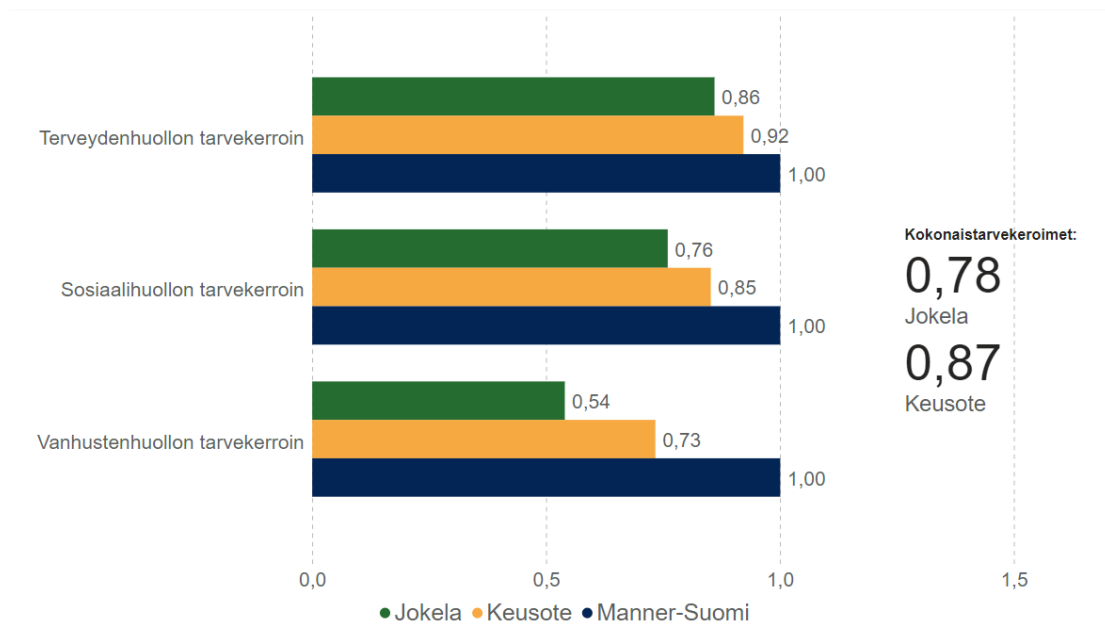
Kuva 2. Matka julkisilla Jokelan terveysasemalta Hyvinkään sairaalanmäelle (vasemmalla) ja matka julkisilla Jokelan terveysasemalta Renttoon (oikealla).

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.

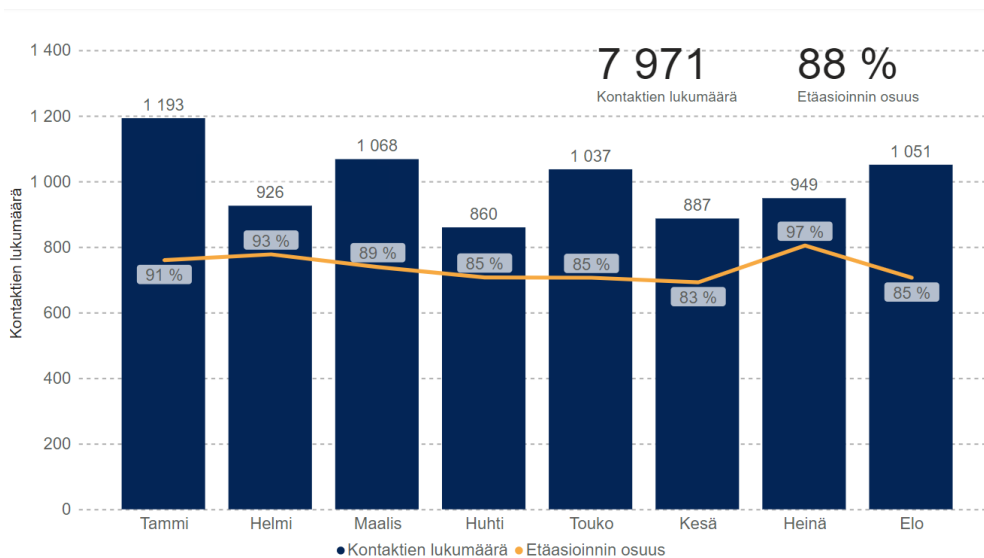


Kuva 4. Jokelan, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sekä koko Suomen sote-palvelutarvekertoimet vuodelta 2020 (Lähde: Valtiovarainministeriö).

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

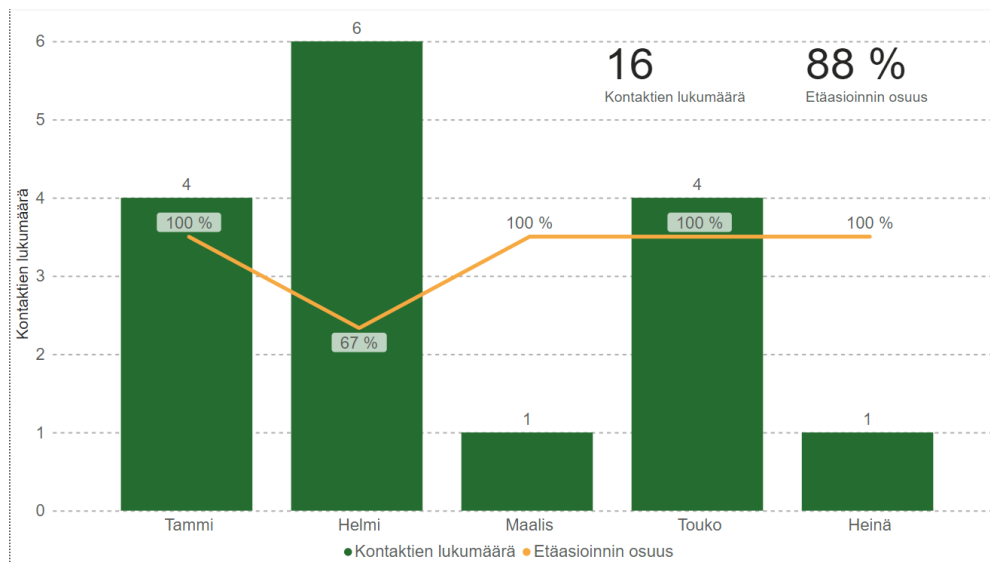
Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanottopalvelut

Vuonna 2023 tammikuun ja syyskuun välisenä aikana Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanottopalveluissa on suoritettu hieman alle 8.000 potilaskontaktia. Tämä vastaa noin 2 % koko Keusoten alueen kontakteista. Potilaskontakteilla tarkoitetaan kaikkia vastaanottokäyntejä, etäasiointoja, lääkärinkonsultaatioita tai kirjeitä, joita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tekevät potilaiden hyväksi. Alla olevassa kuvassa 5 käydään läpi näiden potilaskontaktien lukumäärät kuukausitasolla. 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 % hoidetaan etäasiointina.



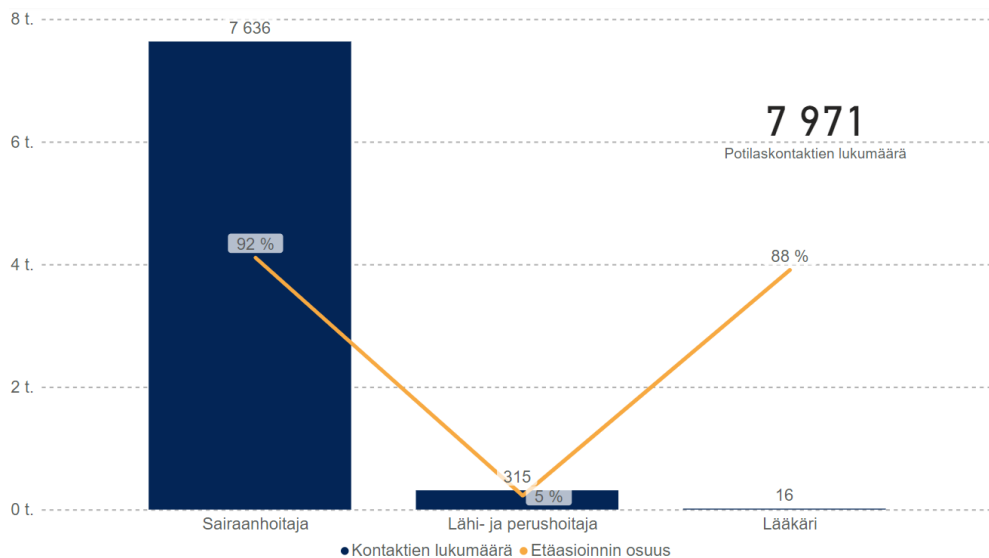
Kuva 5. Jokelan sosiaali- ja terveysaseman alkuvuoden 2023 potilaskontaktit ja etäasioinnin osuus kuukausittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanotolla on alkuvuoden 2023 aikana ollut 3 lääkärihakanssia. Lääkärihakansseja ei ole saatu täytettyä ja tästä syystä lääkärihakanssien toteuttaminen Jokelassa on ollut erittäin vähäistä. Jokelan lääkäripula näkyy hyvin, kun tutkitaan lääkäreiden potilaskontakteja vuodelta 2023. Alkuvuoden aikana potilaskontakteja on yhteensä ollut vain 16 kappaletta (kuva 6). Kuukausitasolla lääkärinkontakteja on ollut vain muutamia tai vaihtoehtoisesti kontakteja ei ole ollut ollenkaan. Kuudestatoista lääkärin potilaskontaktista 14 eli suurin osuus on hoidettu etäasiointina. Jokelan lääkärihakanssien lukujen kohdalla on todennäköistä, että lääkärinkontaktien lukumäärä ei kuvasta alueen kysyntää. Alueen väestö on jo nykytilanteessa käyttänyt joko Keusoten toisten terveysasemien tai muiden palveluntuottajien lääkärihakanssien palveluita.



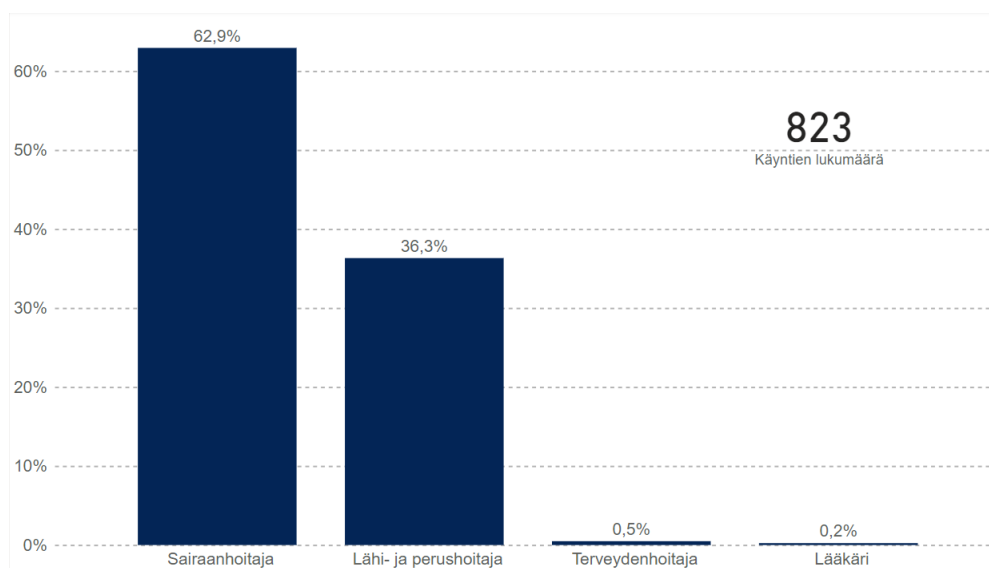
Kuva 6. Jokelan sosiaali- ja terveysaseman alkuvuoden 2023 lääkäreiden potilas-kontaktit ja etäasiointin osuus kuukausittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilas-tietojärjestelmä).

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 % kaikista potilaskontakteista on sairaanhoitajien suorittamia ja näistä potilaskontakteista 92 % on toteutunut etäasiointina. Etäasiointin osuus Jokelan potilaskontakteista on ylipäätään korkealla tasolla. Lähi- ja perushoitajat ovat etäasiointinissa poikkeuksellinen ammattiryhmä. Lähi- ja perushoitajien potilaskontaktit ovat usein luonteeltaan fyysisiä toimenpiteitä. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi ompeleiden 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.



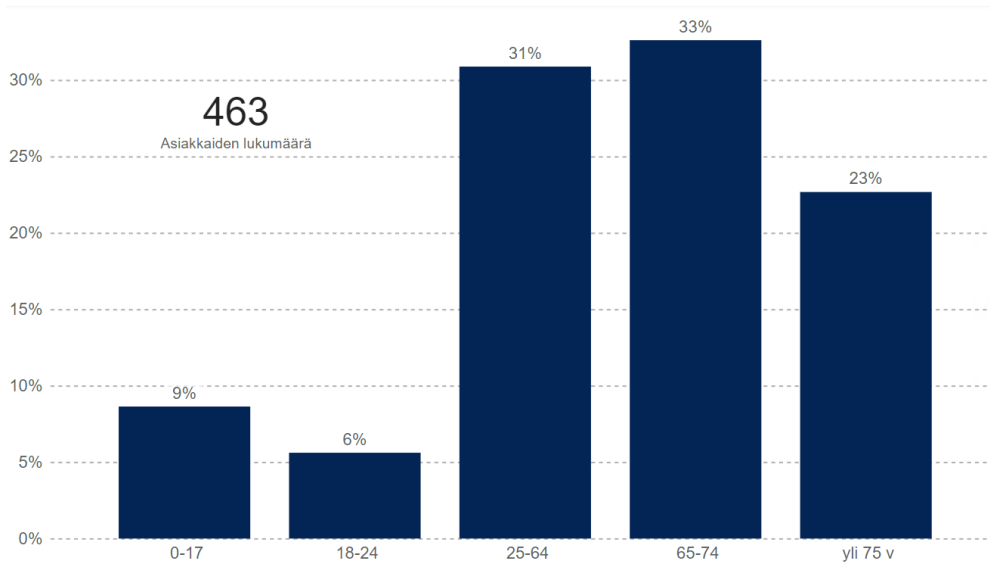
Kuva 7. Jokelan sosiaali- ja terveysaseman alkuvuoden 2023 potilaskontaktit ja etäasioinnin osuus ammattiryhmittäin (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanottopalveluiden potilaskontakteista fyysisiä lääkrivastaanottokäyntejä 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 % kaikista Jokelan sosiaali- ja terveysaseman vastaanottopalveluiden fyysisistä kontakteista on ollut sairaanhoitajan tai lähi- ja perushoitajan käyntejä.



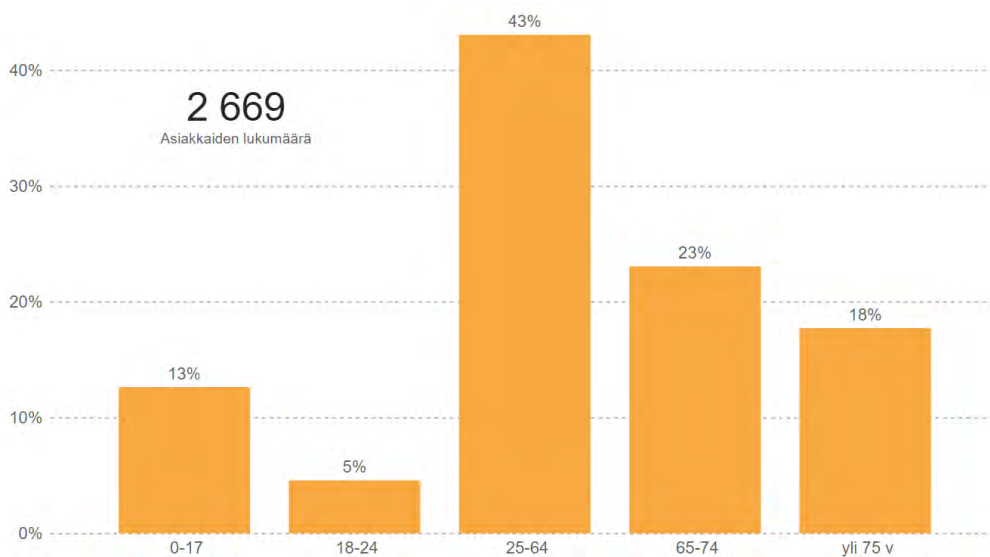
Kuva 8. Jokelan sosiaali- ja terveysaseman alkuvuoden 2023 fyysiset vastaanottokäynnit ammattiryhmittäin (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

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 potilastietojärjestelmä).

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. Asiakkaisista suurin osa on ollut työikäisiä.



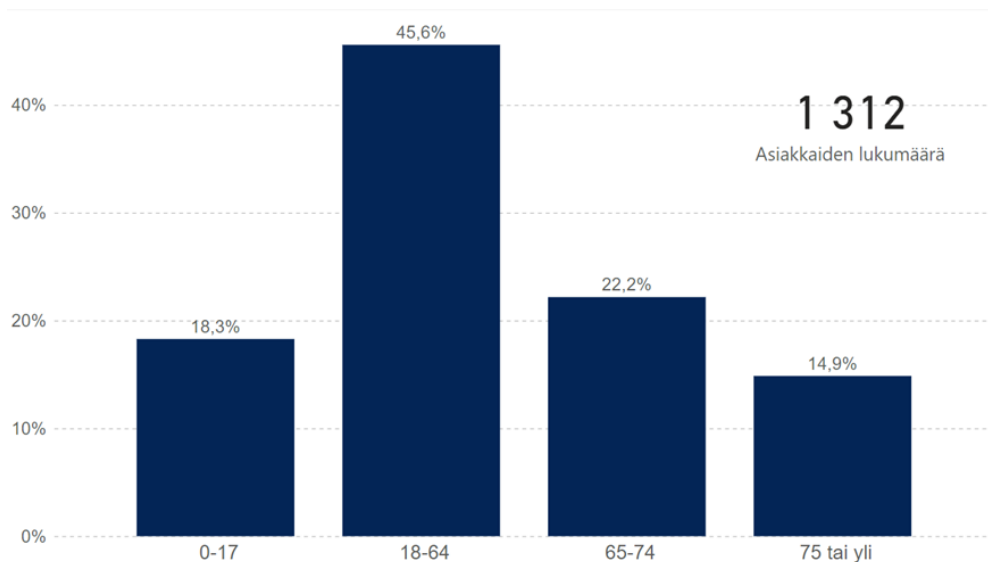
Kuva 10. Jokelan sosiaali- ja terveysaseman potilaskontaktien asiakkaat ikäryhmittäin alkuvuoden 2023 aikana (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

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 asiointin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella missä tahansa. Myös henkilöstön työntekemisen 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

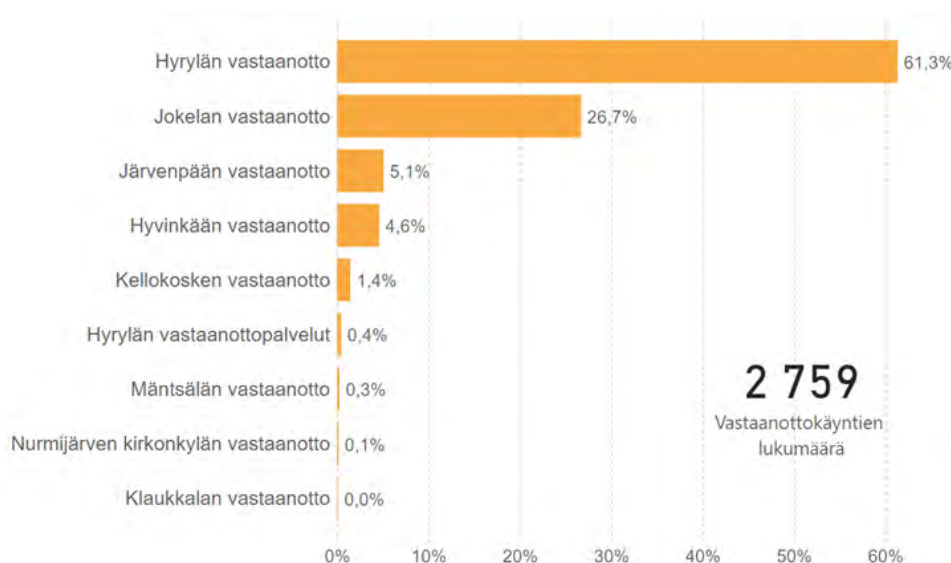
Dokumentin tämän osan tavoitteena on kuvata Jokelan postinumeroalueella asuvan väestön vastaanottopalveluiden käyttöä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Jokelassa asuvan henkilön määritelmä tässä dokumentissa on, että henkilö on analyysiin liittyvän tietopöiminnan aikaan eli syyskuun lopussa 2023 asunut Jokelan postinumeroalueella. Huomion arvoista on, että vastaanottopalveluiden palvelukäytön analyysiin liittyy virheen mahdollisuus. Tietopöimintaan liittyvä virhe muodostuu, mikäli Jokelan ulkopuolella asuva henkilö on alkuvuoden 2023 aikana käyttänyt Keusoten vastaanottopalveluita ja tämän jälkeen muuttanut Jokelan postinumeroalueelle. Tällaisten muuttoliikkeestä johtuvien pöimintavirheiden määrän voidaan kuitenkin olettaa olevan hyvin marginaalisia.

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 % Jokelan väestöstä on käyttänyt Keusoten vastaanottopalveluita alkuvuoden 2023 aikana. Alla olevassa kuvassa 11 esitetään Jokelan väestön vastaanottopalveluiden käyttöä ikäryhmittäin. Kuvasta nähdään, että palveluiden käyttäjistä lähes puolet on ollut työikäisiä eli 18–64-vuotiaita.



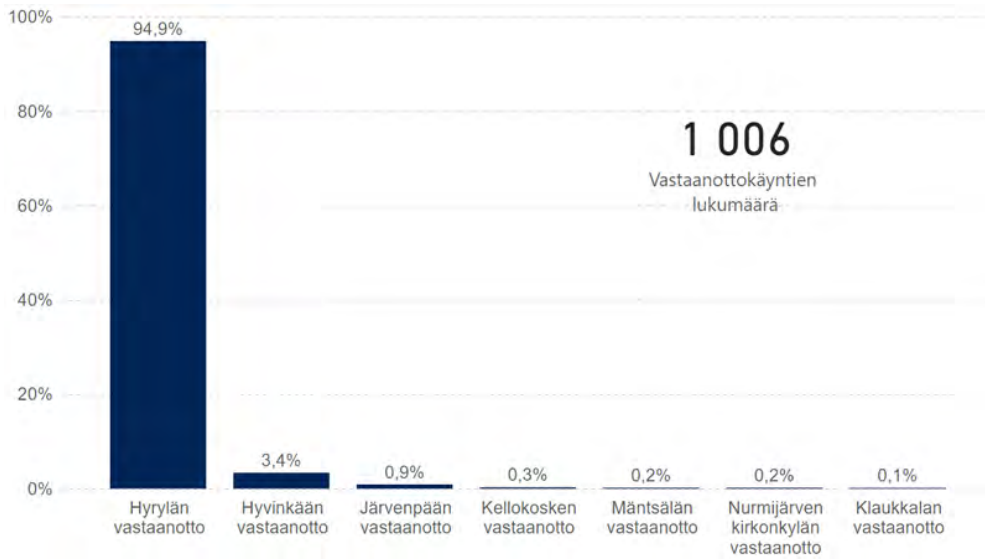
Kuva 11. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella vastaanottopalveluita käyttävät asiakkaat ikäryhmittäin (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Nämä hieman yli tuhat Jokelan postinumeroalueella asuvaa henkilöä ovat alkuvuoden 2023 aikana käyneet 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 % toteutetaan alueen omalla Jokelan sosiaali- ja terveysasemalla. 73 % eli kaksikolmasosa käynneistä on muilla Keusoten terveysasemilla. Suurin osa, eli 61 % käynneistä on toteutunut Hyrylän sosiaali- ja terveysasemalla.



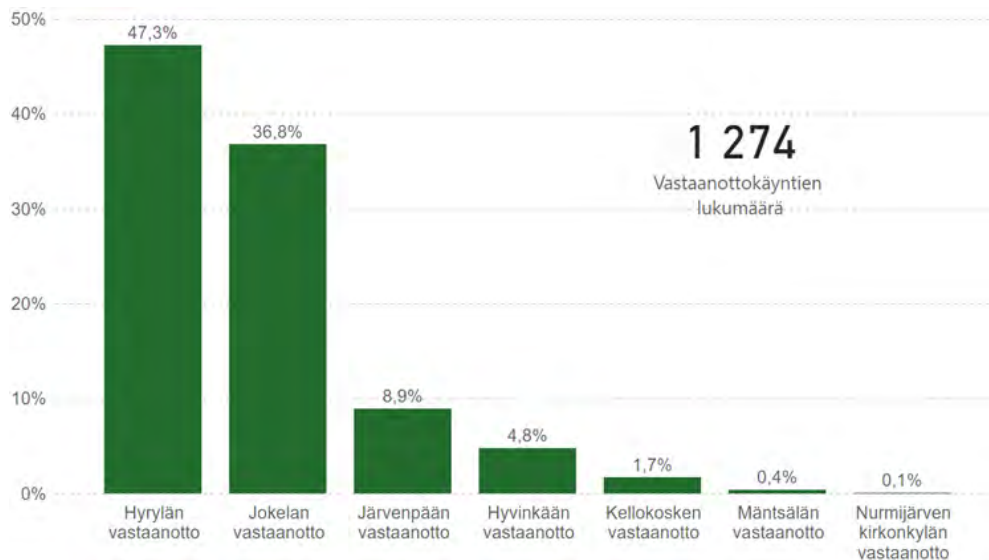
Kuva 12. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden fyysiset käynnit terveysasemittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Kuten tässä dokumentissa on aiemmin todettu, on Jokelan sosiaali- ja terveysasemalla ollut vuonna 2023 haasteita täyttää asemalle mitoitettua kolmen lääkärin vakanssia. Tästä johtuen 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 % on käynyt lääkärissä Hyrylän sosiaali- ja terveysasemalla.



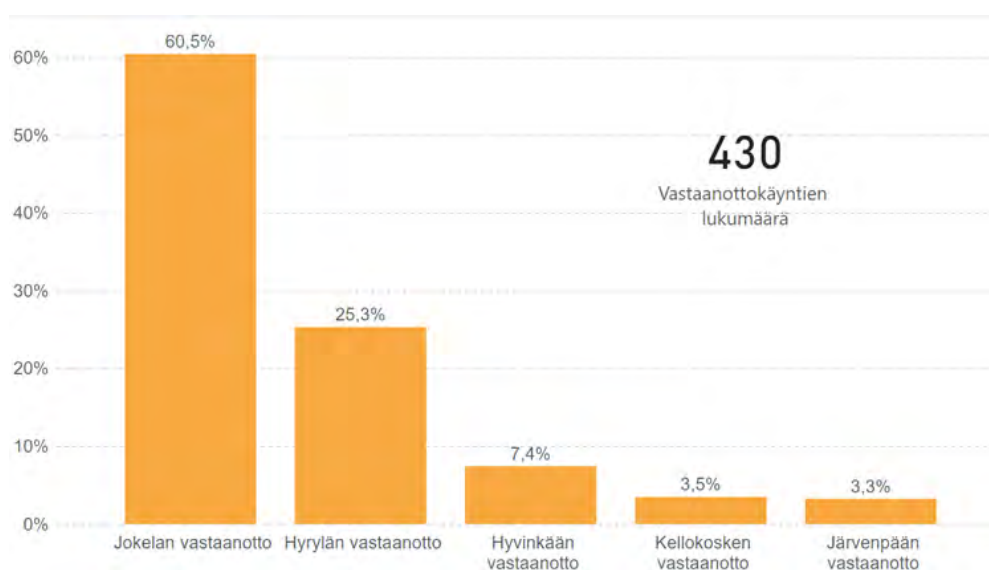
Kuva 13. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden fyysiset lääkärikäynnit terveysasemittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Sairaanhoitajan fyysisellä vastaanotolla Jokelan postinumeroalueella asuvat ovat alkuvuoden 2023 aikana käyneet 1.274 kertaa (kuva 14). Jokelalaisten sairaanhoitajan käynneistä 37 % on toteutunut omalla Jokelan sosiaali- ja terveysasemalla. Käynneistä reilusti yli puolet on suoritettu 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.

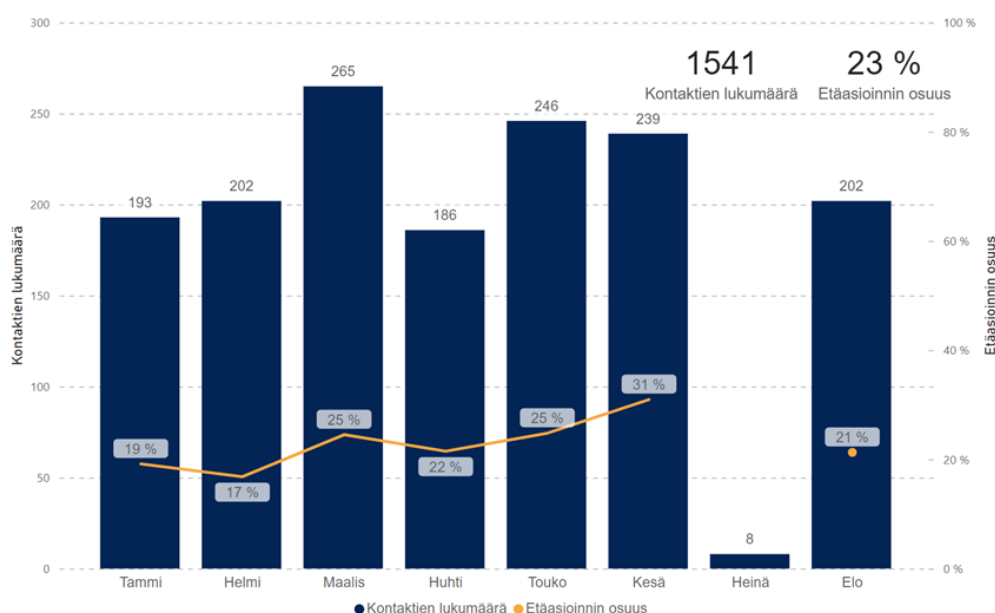


Kuva 15. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden fyysiset lähi- ja perushoitajan käynnit terveysasemittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

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 suoritettujen 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 lääkäriin pääsynopeus. Tutkimuksen mukaan Uudellamaalla peräti 58 % kyselyyn vastanneista koki lääkäriin pääsynopeuden huonoksi. Tutkimuksen perusteella Suomen terveydenhuollon ongelmat eivät johdu liian harvasta palveluverkostosta. EVAn tutkimuksen ja Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmän suoritettujen valossa näyttää, että lääkäriin ollaan valmiita matkustamaan lähiterveysasemaa pitempiä matkoja, kunhan palvelu saadaan kohtuullisessa ajassa. Palveluiden saavutettavuutta tärkeämmäksi asiaksi nousee palveluiden saatavuus.

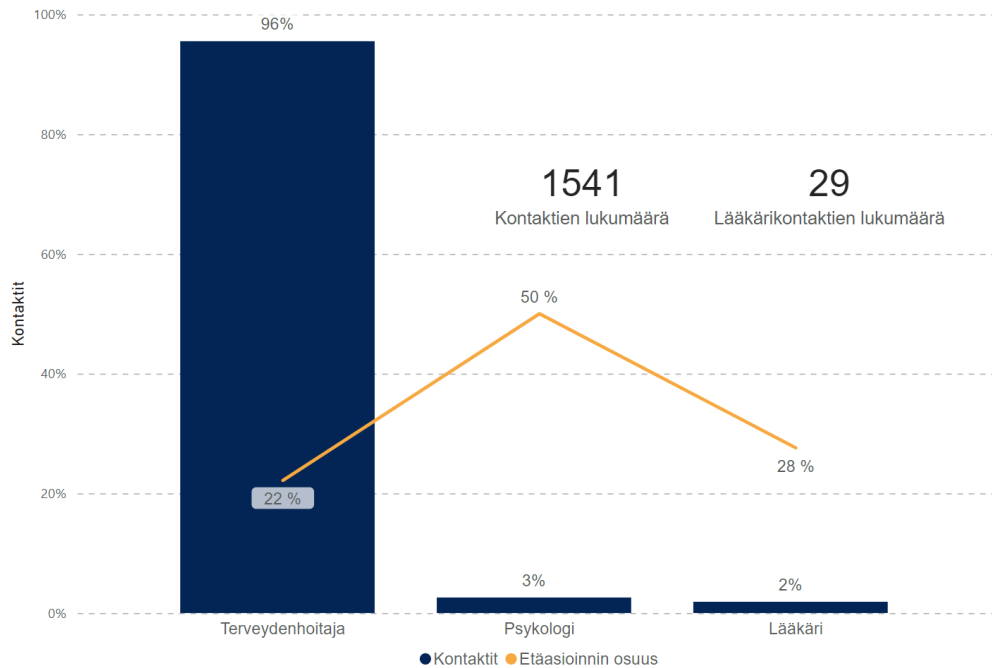
Jokelan sosiaali- ja terveysaseman neuvolapalvelut

Vuonna 2023 tammi- ja elokuun välisenä aikana Jokelan sosiaali- ja terveysaseman neuvolassa on ollut vähän yli 1.500 potilaskontaktia. Jokelan neuvolan potilaskontakteista 23 % 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.



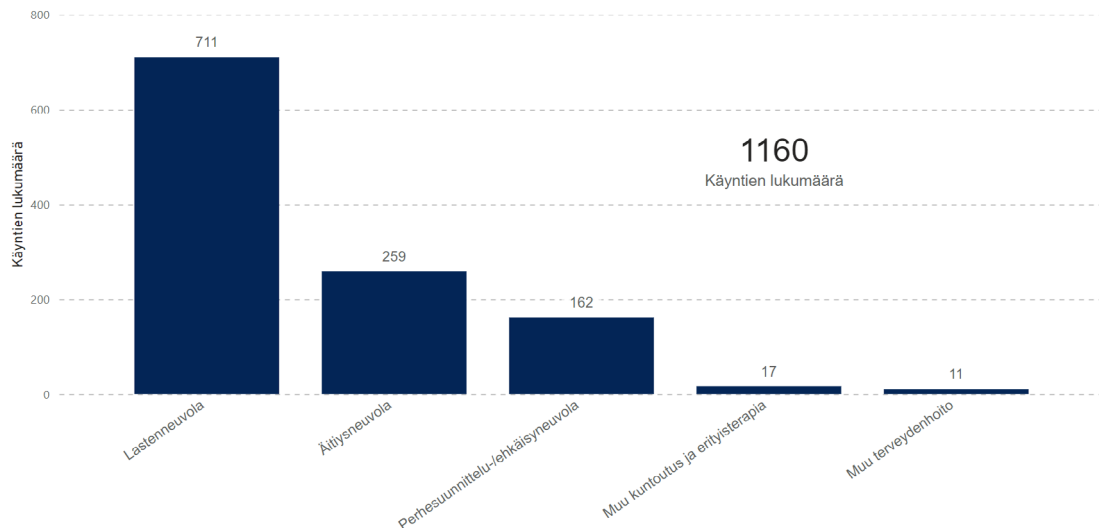
Kuva 16. Jokelan neuvolan alkuvuoden 2023 potilaskontaktit ja etäasioinnin osuus kuukausittain (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

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



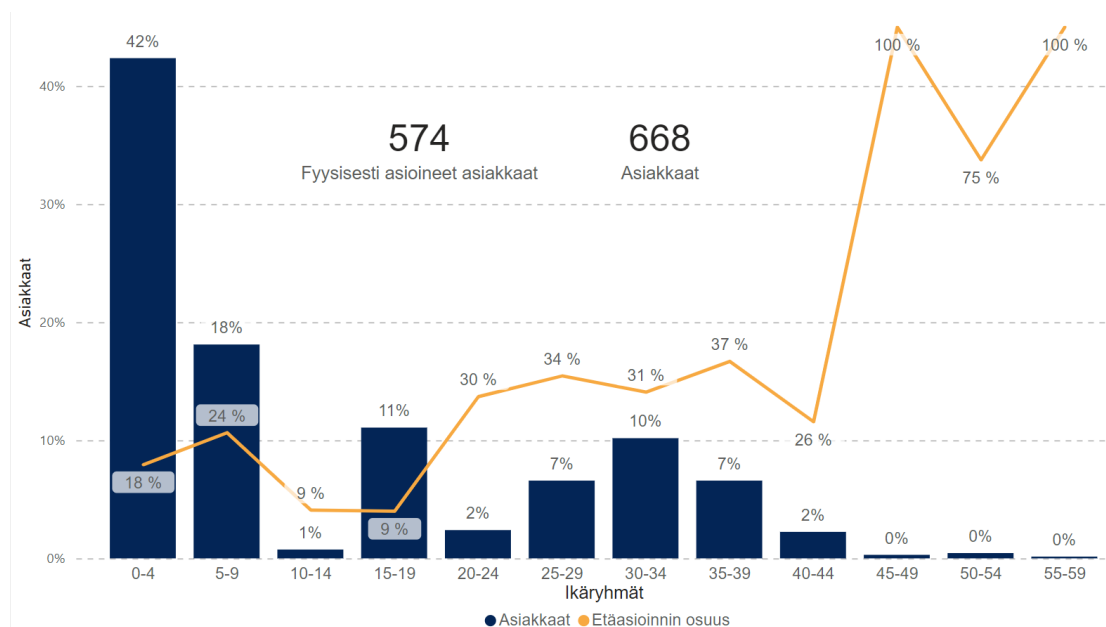
Kuva 17. Jokelan neuvolan potilaskontaktien osuudet ammattiryhmittäin vuoden 2023 tammi- ja elokuun välisenä aikana. (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Fyysisiä käyntejä Jokelan neuvolassa on ollut vuoden 2023 tammi- ja elokuun välisenä aikana yhteensä 1.160. Palvelumuodon mukaan tarkasteltuna keskeisimmät ryhmät ovat lastenneuvola, äitiysneuvola sekä perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola, jotka kattavat fyysisten käyntien palvelumuodoista lähes 98 %. Näistä lastenneuvolan osuus on selvästi suurin, missä fyysisiä käyntejä on ollut 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 %) ja näistä erityisesti 0–1-vuotiaat, kuten odotettavissa on. 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 %. Jokelan kotitalouksista 29 % on lapsitalouksia ja koko hyvinvointialueella vastaavasti 25 %. 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 lapsiperhe kotitalouksien 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 useampia, 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 sekä äiti ja lapsi. Vuoden 2021 Jokelan postinumeroalueen pienten lasten talouksien osuus suhteessa kaikkiin Keusoten kotitalouksiin on pieni, 0,2 %. Jokelan pienten lasten talouksien osuus kaikista alueen kotitalouksista on 6 %. Lisäksi alle kouluikäisten lasten talouksia on Jokelassa 369 joka vastaa noin 13 % alueen talouksista ja 0,4 % koko hyvinvointialueen talouksista. Vaikka osa neuvolapalveluista eivät ole korvattavissa etäasioinnilla eivät ne tavallisesti vaadi raskasta välineistöä. 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 1krt/vko. Suunnitteilla on seuraavat palvelumuodot:

- liikkuva suunterveydenhuollon palvelu
- liikkuva vastaanotto
- liikkuva näytteenotto (laboratoriopalvelu)

- liikkuva neuvola (raskaana olevat, 0–2-vuotiaat ja ehkäisyneuvola)
- varattava tapaamistila sosiaalihuollon palvelujen osalta

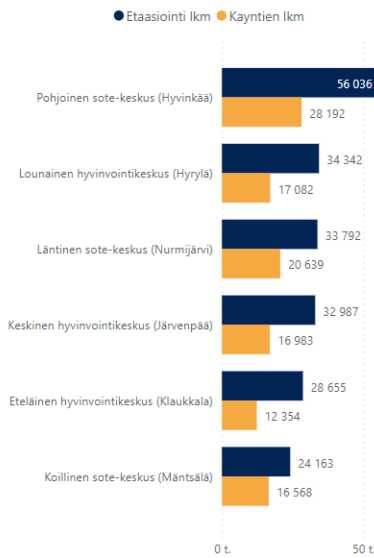
Liikkuvaa palvelua voidaan toteuttaa pyörien päällä tai vaihtoehtoisesti nykyisen terveysaseman vuokraneliömäärältään supistetuissa tiloissa. Lähipalvelut toteutetaan liikkuvina siten, että eri palveluja toteuttavat ammattilaiset ovat paikan päällä sovittuina ajankohtina.

Liite 10 – Terveysasemien palvelukäyttö

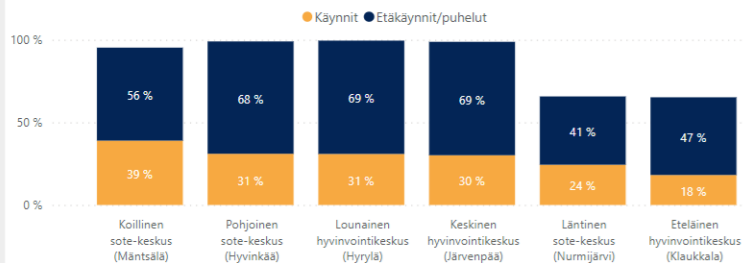


Tulevaisuuden hyvinvointi- ja sote-keskukset

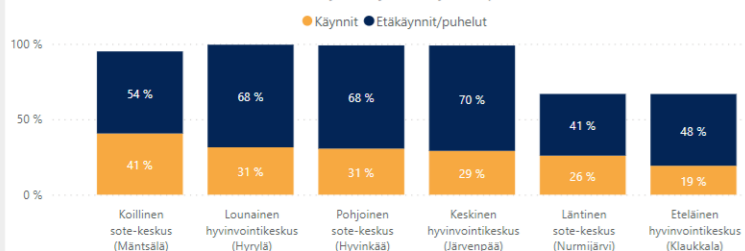
Käyntien ja etäkäyntien lukumäärät terveysasemittain



Yli 65-vuotiaiden käyntien ja etäkäyntien prosenttiosuudet

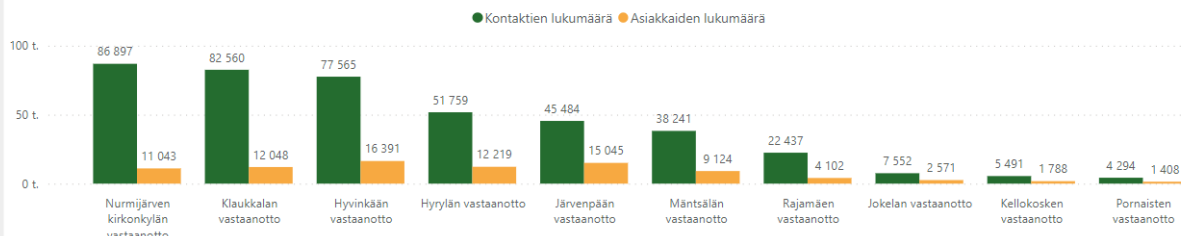


Yli 75-vuotiaiden käyntien ja etäkäyntien prosenttiosuudet

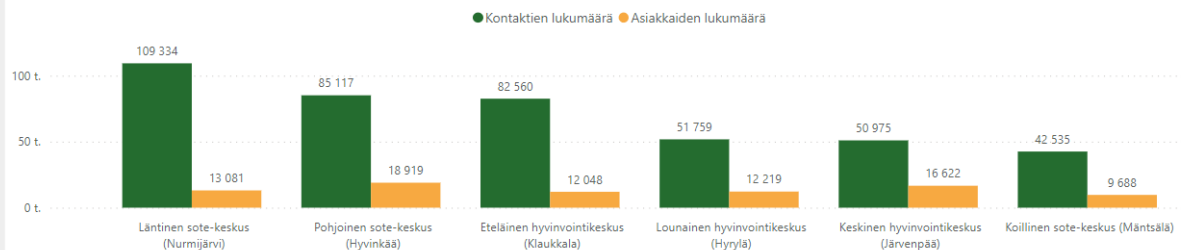


Kontaktit ja asiakasmäärät

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 (ml. 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 ennallaan (+korotukset) + vuokrahenkilöstön käytön lisääntyminen	3,5Meur säästö	
Henkilöstö-vaikutukset	Henkilöstöä ei riitä kaikkiin palvelupisteisiin. Palvelujen verkosto haavoittuvainen (yksittäiset pienet pisteet).	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	Epätasainen palveluvalikoima voi vaikuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistymiseen negatiivisesti	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
<p>Asiakas/potilas/asukas-vaikutukset (ml. lapsivaikutukset)</p>	<p>Kaikki palvelupisteet säilyvät, palveluvalikoima jakautuu epätasaisesti.</p> <p>Osa väestöä joutuu matkustamaan pidemmälle saadakseen palvelua.</p>	<p>Selkeyttää asukkaan ohjausta keskitettyjen palvelujen näkökulmasta.</p> <p>Takaa palvelun laadun ja erikoispalvelujen tasapuolisen jakautumisen.</p> <p>Ratkaisu takaa palvelujen paremman saatavuuden niille, jotka eivät pysty käyttämään digitaalisia palveluja.</p> <p>Digitaaliset palvelut parantavat saavutettavuutta.</p> <p>Osa väestö joutuu matkustamaan pidemmälle, saadakseen palvelun.</p>	
<p>Talous-vaikutukset</p>	<p>Vuokrakulut ennallaan (+korotukset) + vuokrahenkilöstön käytön lisääntyminen</p>	<p>3,5Meur säästö vuokrista</p>	
<p>Henkilöstö-vaikutukset</p>	<p>Henkilöstöä ei riitä kaikkiin palvelupisteisiin. Palvelujen verkosto haavoittuvainen (pienet pisteet).</p>	<p>Osaavaa henkilöstöä riittävästi keskitetyissä pisteissä. Moniammatillisuus turvattu. Palvelujen verkosto ei haavoittuvainen ja henkilöstön työkuorma paremmin ennakoitavissa.</p>	
<p>Ympäristö-vaikutukset</p>	<p>Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia</p>	<p>Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia</p>	
<p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte-) vaikutukset</p>		<p>Ennaltaehkäisy ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet toteutuvat nykyistä paremmin moniammatillisen ja riittävän henkilöstön sekä digitaalisten palvelujen vahvistumisen vuoksi</p>	
<p>Muu – mikä?</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	

Arvioitava asia: Asiakasohjaus

Arvioitava näkökulma	0) Ei tehdä muutoksia (nykytilan kuvaus)	1) vaihtoehto	2) vaihtoehto
Asiakas/potilas/asukas-vaikutukset (ml. 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 palvelukokonaisuuksien hallintaa ja vähentää turvattomuuden tunnetta.	
Talousvaikutukset	Palvelujen kysyntään ja virtaukseen vaikuttaminen vaikeaa ja voi lisätä kustannusten kasvua	Palvelujen kysyntään ja virtaukseen vaikuttaminen parantaa kustannusten kasvun hallintaa ja lisää tuottavuutta	
Henkilöstövaikutukset	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.	
Ympäristövaikutukset	Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia	Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte-) vaikutukset	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei toteudu systemaattisesti 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/asukasvaikutukset (ml. lapsivaikutukset)</p>	<p>Asukkaiden palvelut eivät ole yhdenmukaisia, hyvinkääläisillä edelleen sekavuutta kiireellisessä terveydenhuollon asioiden kanssa.</p> <p>Pienten terveysasemien asiakkaiden asiointi tutussa ympäristössä säilyy, mutta palvelukatkoksia on herkästi.</p> <p>Diagnostisiin tutkimuksiin tulee 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- ja hyvinvointikeskuksissa tulevaisuudessa mahdollisuus asiointiin iltaisin ja lauantaisin</p> <p>Toimintakyvyltään heikoimmille räätälöidyt vastaanottopalvelut</p> <p>Digitaaliset palvelut laajenevat ja ovat käytävissä asuinpaikasta riippumatta</p>
<p>Talousvaikutukset</p>	<p>Tavoitellut säästöt tilojen ylläpitokustannuksista eivät toteudu. Lisäkuluja remonttikohteista.</p> <p>Lisäinvestointitarpeita mm. hammashoitoyksiköihin.</p>	<p>Kaikkien esitettyjen muutosten toteutuessa tilavuokra ja siivouskuluissa säästöpotentiaali yhteensä 2,3 M€ /v</p>	
<p>Henkilöstövaikutukset</p>	<p>Henkilöstöä ei riitä kaikkiin palveluihin.</p> <p>Henkilöstön alttius sisäilmaoireiluun pysyy</p>	<p>Henkilöstöresurssien 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>Toiminnan tarpeisiin nähden runsaasti hukkaliöitä.</p>	Toimintaan suunnitellut tilaratkaisut mahdollistavat nykyistä monipuolisemmat kuntoutustoiminnot ja ovat muunneltavissa. Tiloissa toteutuu tietosuoja ja asiakas- ja potilasturvallisuus. Optimaaliset tilat tukevat pakottamatonta moniammatillista työskentelyä ja eri ammattiryhmien luonnollisia kohtaamisia.	

Arvioitava asia: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Arvioitava näkökulma	0) Ei tehdä muutoksia (nykytilan kuvaus)	1) vaihtoehto	2) vaihtoehto
Asiakas/potilas/asukas-vaikutukset (ml. 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. Toiminnan proaktiivinen kehittäminen puuttuu. Etäpalveluja voidaan joutua tarjoamaan "väärille" asiakkaille rajallisten resurssien vuoksi.</p> <p>Raskaimpia palveluja ei voida järjestää ja asiakkaat joutuvat turvautumaan väärin palveluihin väärään aikaan. esim. päivystyksen kautta suunnittelemattomalle sairaalajaksolle.</p> <p>Tai ympärivuorokautista palveluasumiseen ohjautuu paljon asiakkaita, jopa väärin perustein, ja ne asiakkaat jotka 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>	
Talousvaikutukset	Budjetti ei riitä lisääntyvän asiakasmäärän palveluihin ja budjetti ei riitä järjestämään lakisääteiset palvelut	Hallitusti kevennetty asumisen palvelurakenne mahdollistaa järjestää enemmän palveluja Suunnitelma	
Henkilöstövaikutukset	Henkilöstöä ei riittävästi palveluihin	Kevennetyllä, mutta riittävällä palvelurakenteella henkilöstö riittää paremmin palvelujen tuottamiseen. Etäpalveluilla voidaan tuottaa palveluja niille keille se sopii ja henkilöstö voi erikoistua uudenlaisen palvelumuodon osaajaksi.	
Ympäristövaikutukset	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 heikoksi, koska järjestämisen painopiste täytyy siirtää raskaampiin palveluihin resurssien (talous ja hlöstö) vähentymisen vuoksi.	Hyte on vahvasti mukana eritoten 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 (ml. lapsivaikutukset)	<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>Vaativahoidoisten 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. Vanhemmillä on mahdollisuus tiiviimpään yhteydenpitoon lapseen ja työskentelyyn ammattilaisten kanssa. Sijaishuoltopaikan pysyvyys edistää lapsen kuntoutumista.</p>	
Talousvaikutukset	<p>Omassa toiminnassa ei ole vaativaa hoitoa. Olemme ostopalvelujen varassa ja hoitovuorokausihinnat nousevat (toimittajat vaativat lisäresurssia).</p> <p>Yksityisten palveluntuottajien yksiköiden valvonta vie resurssia palvelutoiminnasta.</p>	<p>Kustannukset ovat paremmin hallinnassa ja tiiviin työskentelyn myötä sijoitusjaksoja pystytään lyhentämään.</p> <p>Valvonnan tarve vähenee.</p> <p>Oma tuotanto kasvaa, parempi markkinariippumattomuus.</p> <p>0,8 M€ säästömahdollisuus vuositasolla omaa palvelutuotantoa lisäämällä.</p>	
Henkilöstövaikutukset	<p>Lapsen asioista vastaava 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 mahdollistuu lyhyen matkan vuoksi.</p>	
Ympäristövaikutukset	<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 hoitokontakteissaan.</p>	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte-) vaikutukset	<p>Sijaishuoltopaikan vaihtuminen ei tue lapsen hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista.</p>	<p>Omassa yksikössä lapseen sitoudutaan suhdeperustaisen työn otteella.</p>	
Muu – mikä?	<p>Palveluntuottajan irtisanoessa asiakaskohtaisen sopimuksen vaihtoehdoksi jää lapsen sijaishuoltopaikan muuttaminen.</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 ylipäättensä kyettään tuottamaan alueen asukkaille. Sote -yksikkökonseptin täsmentäminen
Hyvinkään kaupunki	Taloussuunnitelmien puute hyötyjen/haittojen arvioinnin osalta.	K	Taloudellisen potentiaalin kuvaaminen muutosten osalta
Hyvinkään kaupunki	Uusimaatasoinen vertailu palveluverkoston suunnitelmien osalta puuttuu	E	Muut alueet tekevät omat suunnitelmansa vuoden 2024 aikana
Hyvinkään kaupunki	Hyvinvointikeskuskonseptin toteutus käytännössä	K	Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyjen 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 mm. 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 toimitilaohjelmasta, koska ne muodostavat kokonaisuuden	E	Palvelujen verkosto rakennetaan palvelut edellä, ei tilat edellä. Palvelut ohjaavat tilatarvetta ei päinvastoin
Hyvinkään kaupunki	Asiakasohjauksen suuri poisohjausprosentti kyseenalaista	K	Asiakasohjauskokonaisuuden kattavampi avaaminen, jotta väärinkäsitys oikaistavissa

Lausuja	Esiin nostettu epäkohta	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 muttu-tuntumaan, nuorten aikuisten RRP-hanke on parantanut ko ryhmän tilannetta vrt. lähtö
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 varautusmissuunnitelmaa
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 kytetään tuottamaan alueen asukkaille.
Mäntsälän kunta	Palvelujen verkosto tulisi suunnitella asiakas- ja tarvelähtöisesti.	E	Sote -yksikkökonseptin täsmentäminen

Lausuja	Esiin nostettu epäkohta	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 kuvattava ja avettava
Järvenpää	Toimeenpanosuunnitelma, jossa uusien palvelujen toteutus ennen lakkautuksia tai kiinteistöistä luopumista	K	Huomiointi osana RoadMappia ja RoadMapin 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	Kiljavakokonaisuuden jatkokehittäminen, siitä luopumisen sijaan.	E	Osa toimitilaohjelmaa
Järvenpää	Ilmasto- ja resurssivii-sauden 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 epäkohta	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 ylipäättään tuottamaan alueen asukkaille.
Pornaisten kunta	Palvelujen verkosto tulisi suunnitella asiakas- ja tarvelähtöisesti.	E	Sote -yksikkökonseptin täsmentäminen
Pornaisten kunta	Ikäntyneiden 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	Ikäntyneiden 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 epäkohta	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 kytetään tuottamaan alueen asukkaille. Sote -yksikkökonseptin täsmentäminen
Tuusulan kunta	Digitaalisten palvelujen saavutettavuus ja esteettömyys	E	Digitaalisten palvelujen kehittämistä ohjataan lainsäädännön keinoin mm. 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 RoadMappia ja RoadMapin 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 epäkohta	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 epäkohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Kellokosken Eläkeläiset ry	Toimeenpanosuunnitelma, jossa uusien palvelujen toteutus ennen lakkautuksia tai kiinteistöistä luopumista	K	Huomiointi osana RoadMappia ja RoadMapin 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 virkamiesve-toinen 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 kyettään tuottamaan alueen asukkaille. Sote -yksikkökonseptin täsmentäminen
Jokelan kehittämisverkoston ydintiimi	Fyysisen palveluverkon keskittäminen asettaa eri kuntien asukkaat eriarvoiseen asemaan.	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Jokelan kehittämisverkoston ydintiimi	Alueellisten liikennejärjestelyjen ja alueellisten liikennemahdollisuuksien huomioiminen	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Jokelan kehittämisverkoston ydintiimi	Palvelujen lakkauttamisen Jokelasta rajoittaa nuorten mahdollisuutta käyttää palveluja	K	Soteyksikkö konseptin parempi kuvaaminen Palvelukokonaisuuden nykyistä parempi konkretisointi (Nyky- ja tavoitetila palvelutasolla)
Jokelan kehittämisverkoston ydintiimi	Keusoten liikkuvat palvelut kehittymättömiä, eivätkä kykene korvaamaan fyysisiä palvelupisteitä Jokelassa	K	Soteyksikkö konseptin 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 RoadMappia ja RoadMapin päivitys näiltä osin. Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyin 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 mm. 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 kytetään tuottamaan alueen asukkaalle. 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 epäkohta	Huomioidaan muutoksena (K/E)	Huomiointimuoto
Yksityishenkilö (KEUHD-no-2023-4111)	Toimeenpanosuunnitelma, jossa uusien palvelujen toteutus ennen lakkautuksia tai kiinteistöistä luopumista	K	Huomiointi osana RoadMappia ja RoadMapin päivitys näiltä osin. Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyn 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 hyväksytyn 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 jne. luotava sitova ohjeistus	K	Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyn 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 RoadMappia ja RoadMapin päivitys näiltä osin. Toimeenpanosuunnitelman hyväksyminen ennen hyväksytyn 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	Toimitilaohjelma + 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 ylipäättensä kyetään tuottamaan alueen asukkaalle. 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

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: toimipisteitä 65, joista 54 yhteiskäyttöisissä tiloissa ja 11 oman toiminnan yksikköä sekä kouluja ja oppilaitoksia n. 100.</p> <p>Keskitetty asiakasohjaus sijoittuu aina olemassa oleviin tiloihin/ei tarvitse erillisiä tiloja.</p> <p>Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa liikkuvien, kotiin ja verkostoihin vietävien palvelujen osuus suuri.</p> <p>IKVA: Toimipisteiden määrä (asumisen yksiköt ja päivä- ja työtoimintapisteet) pysyvät lähes ennallaan. Yksi vammaisten päivätoiminnan piste siirtyy rakentuvaan hyvinvointikeskukseen sekä kotihoidon tiimitilat. Investointisuunnitelmaan vuodelle 2024 tullaan esittämään 60-paikkainen yhteisöllisen asumisen yksikkö.</p> <p>Kotihoidon tiimitilat pysyvät ennallaan, pl hyvinvointikeskukseen siirtyvä ja asiakasohjauksen tilat toimivat nykyisissä toimitiloissa.</p>	<p>Keusotessa 2–3 hyvinvointikeskusta ja 2–3 sotekeskusta, 10 – 20% tehostuminen sosiaalihuollon palvelupisteiden osalta, pois lukien koulut, oppilaitokset, työ- ja päivätoiminnan yksiköt ja asumisyksiköt.</p> <p>Keskitetty asiakasohjaus sijoittuu aina olemassa oleviin tiloihin/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	Hyvinvointikeskus, sotekeskus ja soteyksikkö
	Digipalvelut	Digipalvelukokonaisuus hajanainen ja palveluiltaan puutteellinen. Digitalisaatioaste alhainen.	Tavoitteena, että vuoden 2027 loppuun mennessä 35 % palveluista on digitalisoitu.

Palvelu-alue	Muutoksen kohde	Nykytila	Tulevaisuus
	Liikkuvat palvelut	Kehitystilaa suunnittelematon	Tuotantotapa-analytiikka kokonaisuuden osalta ja selkeä etenemissuunnitelma
	Tilat	Käytössä noin 160.000 m ²	Tavoitteena tilojen käytön tehostaminen 10–15% vuoteen 2025 mennessä.
ASIAKAS-OHJAUS	Asiakasohjaus	Toteutus kolmitasoinen; asiakasohjausyksikkö, vammaispalvelut sekä terveydenhuollon palvelut. Neuvonnan, arvioinnin ja palvelutuotannon roolit sekoittuvat.	Keskittetty 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	Perhekeskuspalvelut	1 laajan palvelun perhekeskus	2 laajan palvelun perhekeskusta, jotka hyvinvointikeskuksissa. Hyvinvointikeskuksissa 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 hyvinvointikeskuksissa, 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 laitospalveluihin.	Perustetaan omana tuotantona yhdistetty ensisuoja, tilapäismajoitus, päihteet salliva asuminen sekä päiväkeskus.
	Aikuisten mielen- terveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut	Aikuissosiaaliryhmien asiakkaat ohjautuvat ostopalveluihin asumisen haasteissa.	Perustetaan omana tuotantona yhdistetty ensisuoja, tilapäismajoitus, päihteet salliva asuminen sekä päiväkeskus.
		Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat Hyvinkäällä ovat ostopalveluissa puuttuvan toimilan 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 tietänyt yhteisöllisen asumisen peittävyden lisäämiseksi merkittävästi nykyisestä vuoden 2024 alussa.
	Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen		Etäkotihoitoa saa 15% säännöllisen kotihoidon asiakkaista vuonna 2024 ja määrää lisätään tulevien vuosien aikana niille asiakkaille keille etäpalvelu soveltuu. Etäkäyntien ja lääkeannosteluautomaat-tien 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 pisteitä 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 sosiaalihuoltolakiin kirjattu uutena palveluna yhteisöllinen asuminen. Nykyinen palvelurakenne painottuu raskaimpaan hoivaan. Lisääntyvään asiakasmäärään nähden tarvitaan erilaisia asumisen ratkaisuja. Myös henkilöstön saatavuus nyt ja tulevana vuosina haastaa erityisryhmien asumisen ratkaisuja.	Ikääntyneiden asumispalvelujen painopistettä muutetaan kohti yhteisöllistä asumista. Vähennetään ympärivuorokautisen asumisen peittävyttä suhteessa yhteisölliseen asumiseen kokonaispeittävyden ollen 7% yli 75-vuotiaista. Nykyisiä lyhytaikaishoitopaikkoja muutetaan kuntouttavaksi lyhytaikaishoidoksi ja määrää lisätään lähivuosisia 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 n. 65 %:sta 5 %:iin vuonna 2027.
IKVA ja ASIAKAS-OHJAUS	Kotona asumisen tukeminen	Palvelutarpeen arviointia ja asiakasohjausta tehdään sekaisin sekä asiakasohjausyksikössä että palvelutuotannossa.	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.

Palvelu-alue	Muutoksen kohde	Nykytila	Tulevaisuus
IKVA	Liikkumista tukevien palvelujen kehittäminen	Liikkumista tukevien palvelujen päätöksien valmistelu ja kuljetusten ohjaus hajallaan	<p>Vammaispalvelujen sisällä keskitetään kaikki kuljetuspalvelupäätökset yhteen tiimiin vuoden 2024 aikana. Samalla selvitetään asiakasohjauksessa sijaitsevan sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen ja vammaispalvelujen mukaisten kuljetuspalvelujen keskittäminen toiminnallisesti yhden yksikön alaisuuteen.</p> <p>Liikkumista tukevien palvelujen kuljetusten ohjauskeskuspalvelu otetaan käyttöön vuoden 2024 aikana. Yhteinen ohjauskeskus tulee toimimaan samalla Keusoten logistiikkakeskuksena, joka palvelee kaikkia Keusoten palvelualueita.</p>
TEPASA	Pienet terveysasemat	Pieniä terveysasemia ovat Jokela, Kellokoski, Rajämäki ja Pornainen	Jokelan terveysasemasta luovutaan vuonna 2024. Pornaisten palvelu tuotetaan liikkuvana palveluna. Muiden pienten terveysasemien osalta tehdään selvitys vuoden 2025 aikana. Tarpeenmukaisten sotepalvelujen saatavuus ja saavutettavuus taajamissa turvataan sote-yksikköratkaisulla.
	Hyvinkään terveysasema	Toimii Sandelininkadulla.	Siirretään Hyvinkään sairaalalmäelle, jolloin kaikki diagnostiset palvelut samoissa tiloissa. Siirron osalta laaditaan erillisselvitys 26.10. mennessä.
	Kuntoutuspalvelut		<p>Kuntoutuspalvelujen rakennemuutos toteutetaan siten, että painopiste siirtyy osastokuntoutuksesta monimuotoiseen kotikuntoutukseen.</p> <p>Vaativa osastokuntoutuskapasiteetti säilytetään.</p> <p>Kuntoutuspalvelujen osalta laaditaan erillisselvitys 26.10. mennessä.</p>

Liite 14 – Asiakasryhmiin liittyvät esimerkit palvelujen verkoston osalta



Lilli on ns. omatoimiasiakas. Hän voi olla iältään 18–100+. 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 palveluilla ja niiden käytöstä Lilli selviää itsenäisesti. Lillillä on riski sairastua diabetekseen, koska hänellä on hiukan ylipainoa, hän tupakoi ja sukutaustastakin löytyy rasitetta kansansairauksien osalta.

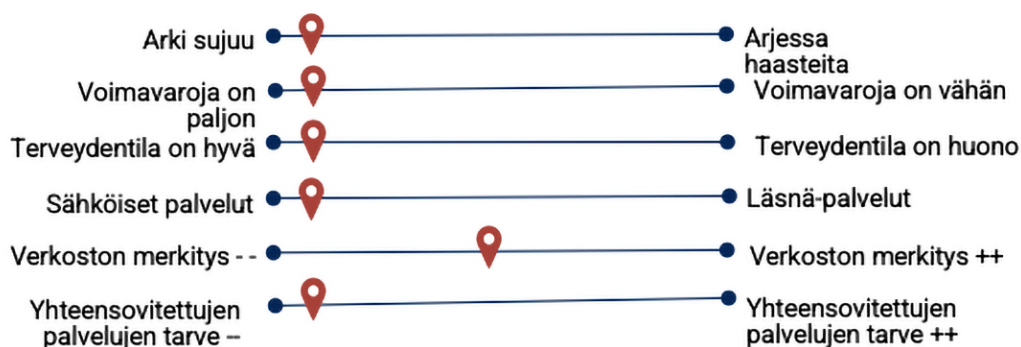
Lilli toivoisi, että nykyistä suuremman osan palveluista voisi hoitaa kotoa käsin. Lilli on aktiivinen tiedon etsijä ja häntä helpottaa tiedonhaussa hyvin toimivat www-sivut. Hän on halukas ja kykenevä tuottamaan omaseurantatietoa ja osallistumaan hyvinvointia- ja terveyttä edistävään toimintaan. Lilli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

Suurin osa (38–90 %) soteasiakkaista on Lillin kaltaisia. Palvelujen verkoston muutoksista eniten Lilliiä 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



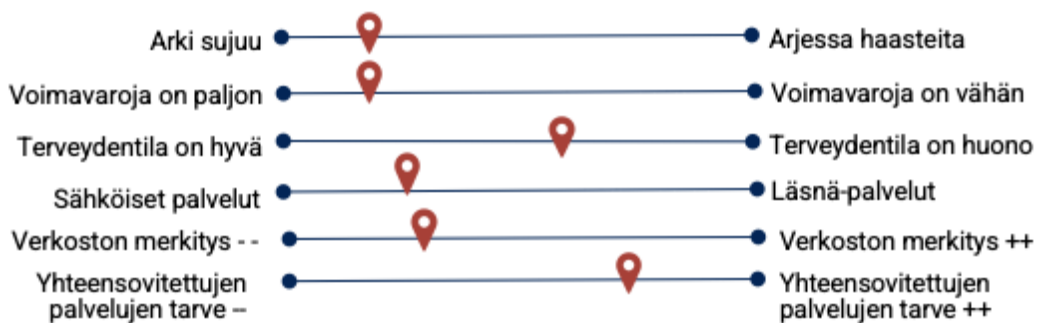
Anne on ns. yhteistyöasiakas ja hänkin voi olla iältään 18–100+. Annen voimavarat ovat hyvät ja arjessa pärjääminen onnistuu. Annella on komplisoitunut diabetes, sydämen tahdistin ja krooninen suolistosairaus. Hän käyttää lääkinnällisiä apuvälineitä ja tarvitsee hoitotarvikkeita. Lilli pärjää arjessa 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 -kokonaisuudet. Annelle on nimetty vastuuhenkilö, jonka kanssa yhteistyötä tehdään.

Anne käyttää digitaalisia palveluita, mutta aina silloin tällöin on tarve nähdä soitehenkilöstöä ihan kasvotusten. Hänellä on käytössä esimerkiksi iästä riippuen vastaanottopalveluita, puheterapia lapsille, fysioterapia, perhekeskuksen palveluita, mielenterveys- ja päihdepalveluita. Erikoissairaanhoidon palveluja Anne tarvitsee aika-ajoin sairauden pahenemisvaiheissa. Sairauttaan Anne ei voi hoitaa ilman sujuvia kliinisiä 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. Anne kykenee hyödyntämään julkista liikennettä voimavaroistaan johtuen, mikäli hänellä ei ole autoa käytettävissä.

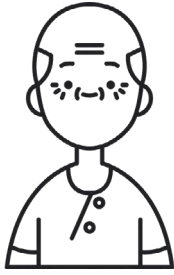
Tapaamisaikoja suunniteltaessa on julkisen liikenteen aikataulut mahdollista huomioida. Totutut toimintamallit ovat muutoksessa ja ne tuntuvat alkuvaiheessa hankalalta.

Suunnitelluilla palvelujen verkostomuutoksilla on vaikutusta yhteistyöasiakkaisiin, mutta ne ovat pääosin ennakoitavissa hyvällä arjen ja hoidon suunnittelulla.

PROFIILIN PAINOTUKSET



Kuva 2. Yhteistyöasiakkaan profiili



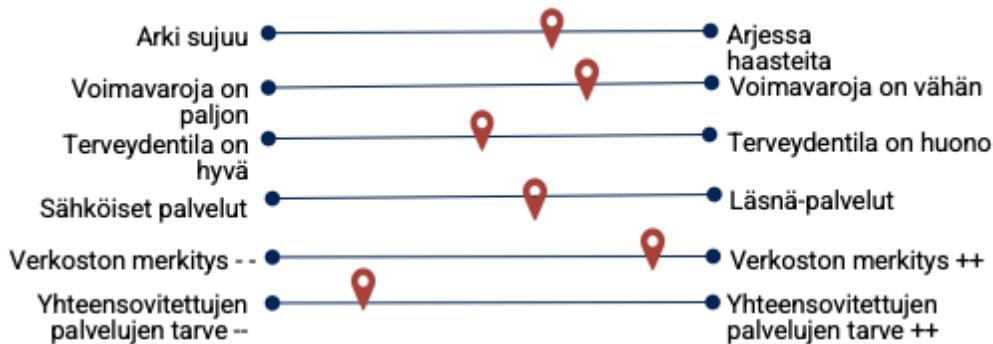
Erno on ns. yhteisöasiakas ja hänkin voi olla iältään 18–100+. Ernon arjen voimavarat ovat heikot ja hän tarvitsee tukea arjen toimista selvitäkseen. Erno voi olla ikääntynyt, joka kokee köyhyyttä ja yksinäisyyttä tai masentunut nuori, joka tarvitsee arjen tukea toipuakseen.

Sinällään se, mitä Erno arjessa tarvitsee, on hyvin tiedossa ja toteutus on suoraviivaista, eikä ole monimutkaista. Tavoitteena on rakentaa Ernolle riittävät tukiverkostot arjessa selviämistä varten. Ikääntyneille tarjotaan tukea kotona pärjäämiseen. Palveluintegraation merkitys on vähäistä tai kohtalaista, koska tukikokonaisuus ei ole monimutkainen. Erno tarvitsee tuekseen rinnalla kulkemista ja muuttuviin tilanteisiin reagoitua. Ernolle on nimetty vastuuhenkilö.

Eri ikäryhmät käyttävät yhteisöasiakkuudessa eri palveluita. Asiakasryhmä ei ole kovin kyvykästä käyttämään yleisesti digitaalisia palveluita, mutta kohdenettujen digipalveluiden käyttö onnistuu hyvin arjen heikoista voimavaroista huolimatta.

Palvelujen verkoston muutoksesta johtuen on tärkeää ymmärtää muutoksen henkilötason vaikutus asiakasryhmän asiakkaille. Yhteisöasiakas ei edusta kuitenkaan palvelujen suurkäyttäjärühmää, joten suunnitelluilla palvelujen verkostomuutoksella ei ole merkittäviä vaikutuksia asiakasryhmän palvelutarjontaan.

PROFIILIN PAINOTUKSET



Kuva 3. Yhteisöasiakkaan profiili



Pekka kuuluu asiakasryhmään (n.10 %), joka käyttää eniten palveluita (verkostoasiakas). Hänellä on taustallaan kokonaisvaltainen palvelu- ja hoito/asiakassuunnitelma. Avun ja tuen tarve on runsasta ja usealla osa-alueella. Pekka ei pärjää ongelmiansa tai hoidon kanssa itsenäisesti. Palveluintegraation merkitys on erittäin korostunutta. Erityisesti ennaltaehkäisevillä toimilla voidaan hidastaa tähän asiakasryhmään siirtymistä. 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 palvelukäyttö rupeaa kasvamaan ihmisten täyttäessä 80 vuotta. Pekkaa tukevat mm. kotiin vietävät palvelut, yhteisöllinen asuminen tai ympärivuorokautinen palveluasuminen, kuntoutuspalvelut, tehostetut palvelut sekä tarvittaessa kotisairaala-toiminta.

Pekalla on jo varmistettu palvelujen saatavuus palvelujen verkoston muutoksista huolimatta, joten suunnitelluilla muutoksilla on vähäinen vaikutus Pekan arjen tukeen.

PROFIILIN PAINOTUKSET

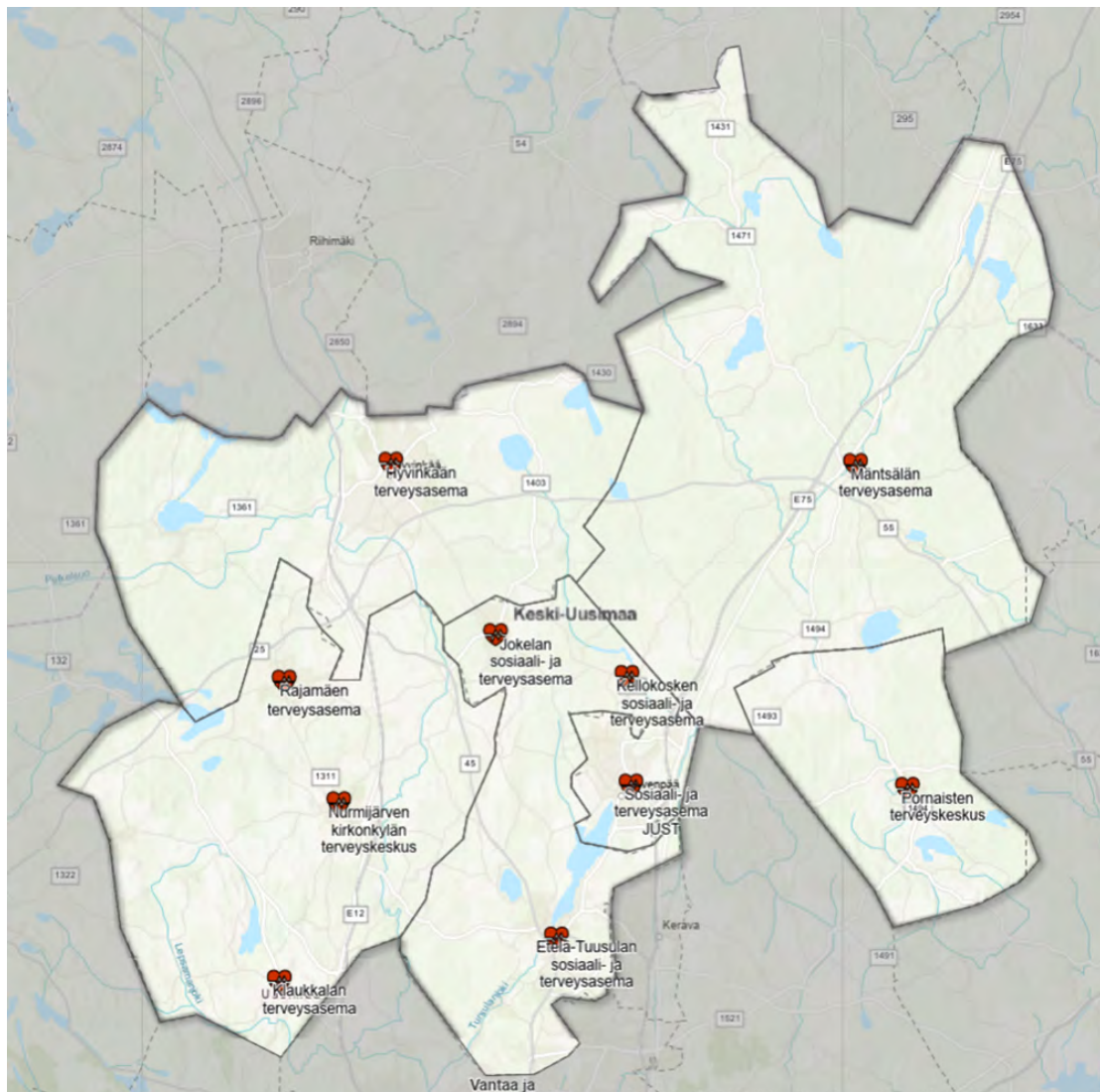


Kuva 4. Verkostoasiakkaan profiili

Liite 15 – Terveyspalvelut - vastaanottopalvelut

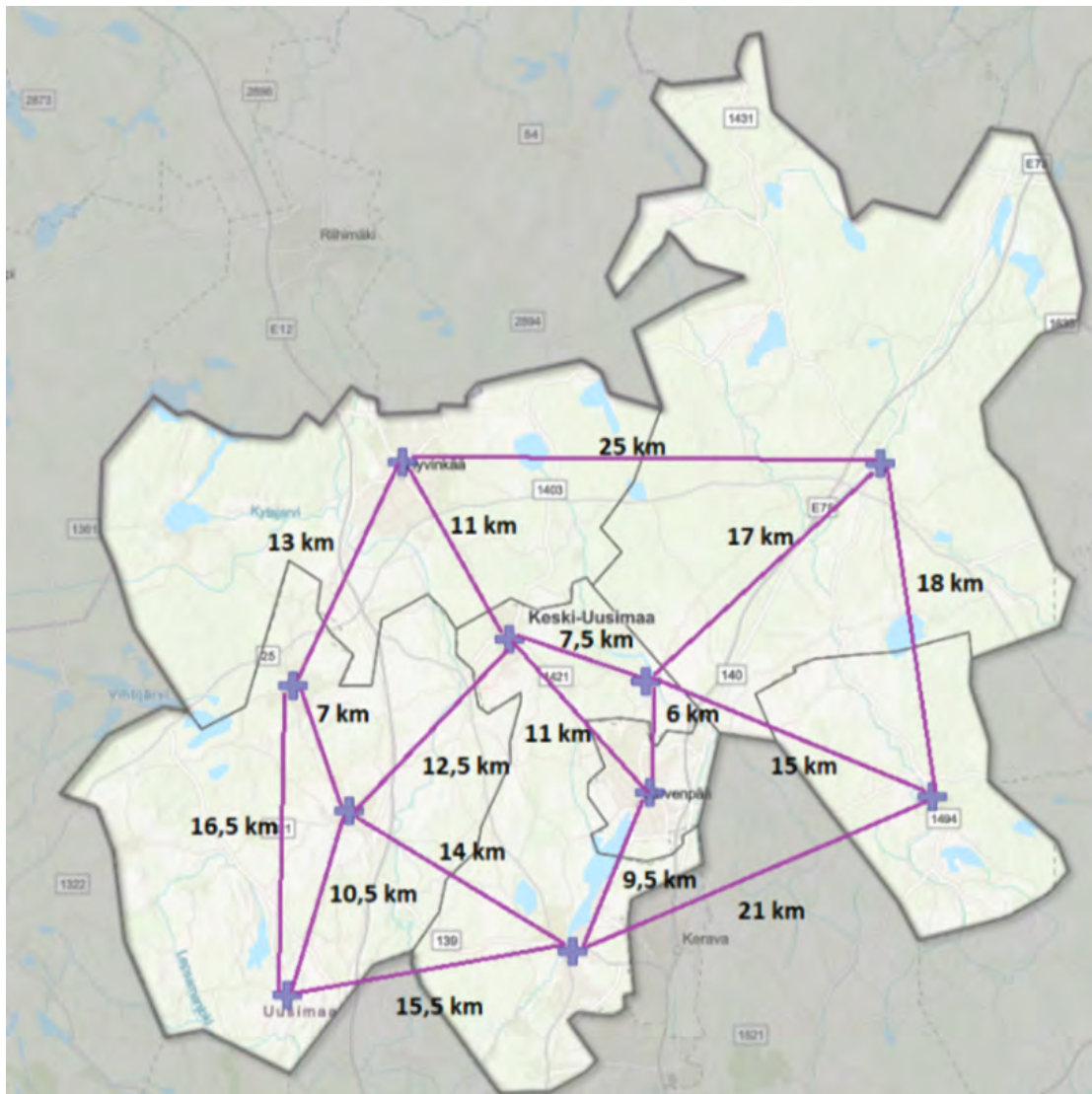
Nykytila

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 -asemaa. Nämä toimipisteet sijaitsevat maantieteellisesti lähellä toisiaan asutuskeskuksissa. Kuvassa 1 esitetään Keusoten nykyisten terveysasemien sijainnit kartalla.



Kuva 1. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveysasemat vuonna 2023.

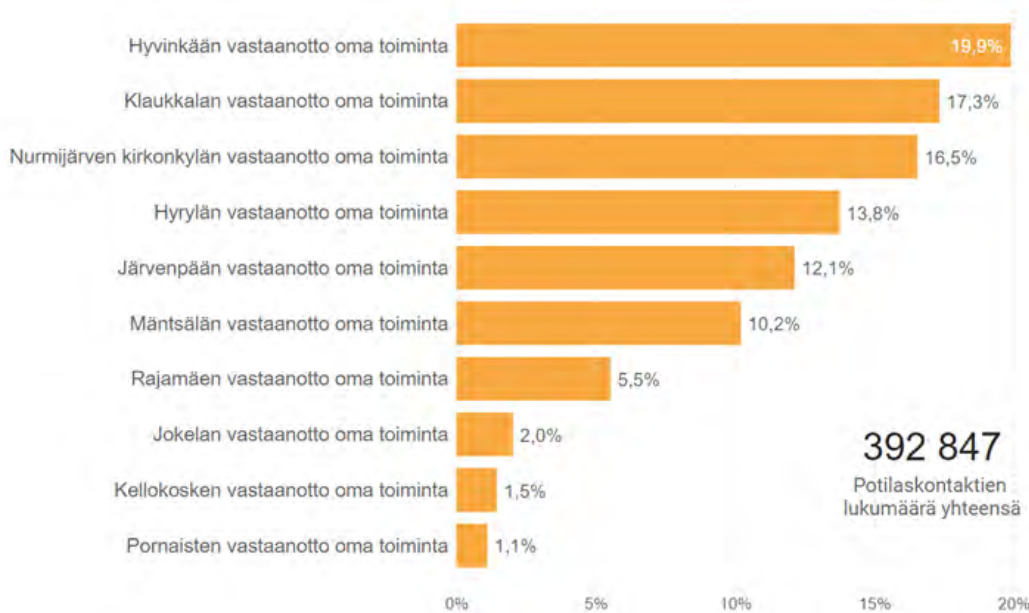
Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän sekä Pornaisten kuntien alueella sijaitsee kaikilla yksi terveysasema. Nurmijärvellä sekä Tuusulassa terveysasemia on kolme kummassakin. Kuvassa 2 tarkastellaan terveysasemien välisiä linnuntie-etäisyyksiä. Voidaan todeta, että terveyskeskukset tai -asemat ovat maantieteellisesti 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.

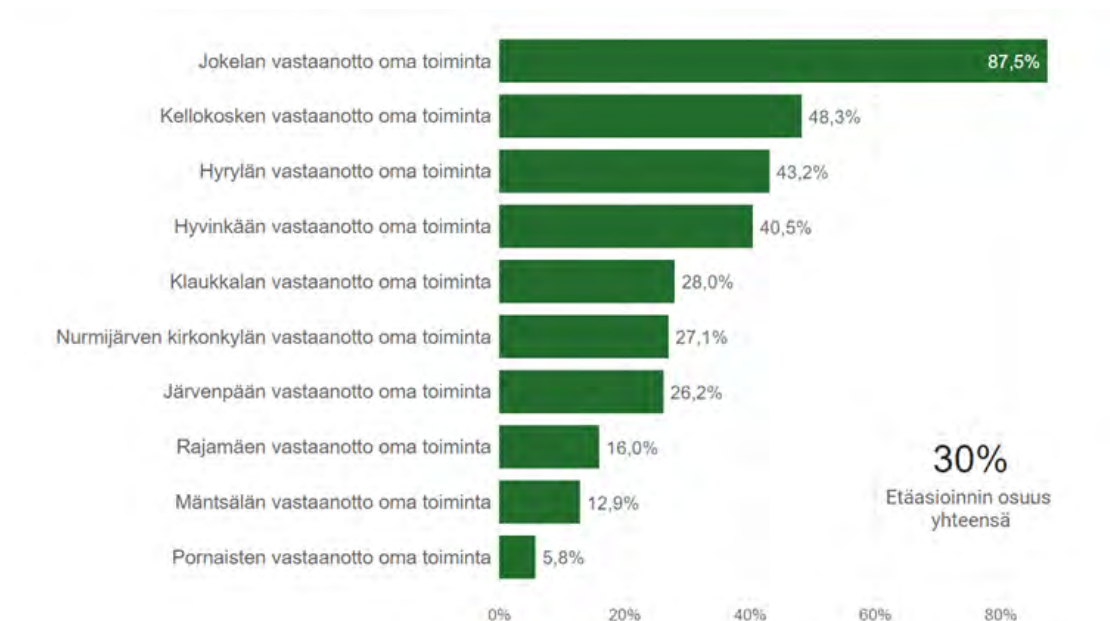
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveyskeskusten tai -asemien potilaskuormat ja palveluvalikoima vaihtelevat. Kuvassa 3 potilaskuormaa kuvataan potilaskontaktin muodossa. Potilaskontakteilla tarkoitetaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välisiä kohtaamisia riippumatta sen

luonteesta. 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 toimintavolyymit ovat Hyvinkään ja Klaukkalan terveysasemilla sekä Nurmijärven kirkonkylän terveyskeskuksessa. Edellä mainituissa kolmessa vastaanottopalveluita tarjoavassa terveyskeskuksessa tai -asemalla on vuoden 2023 tammi-elokuun välisenä aikana suoritettu yli puolet Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen potilaskontakteista. Rajamäellä, Jokelassa, Kellokoskella ja Pornaisissa kontakteja on yhteensä vain 10 % kaikista Keusoten potilaskontakteista.



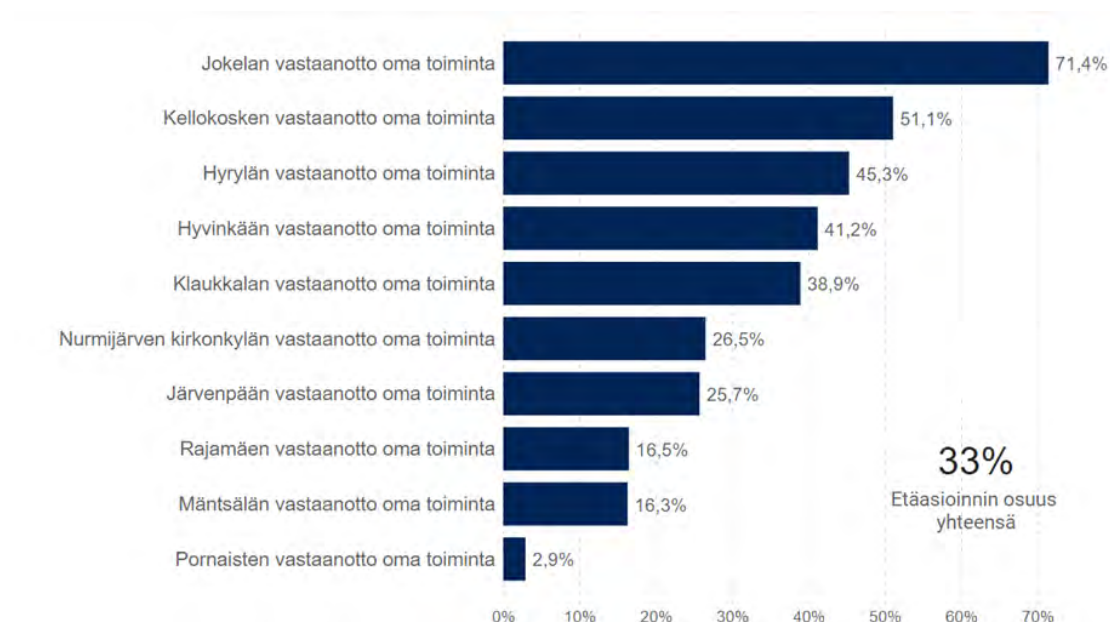
Kuva 3. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kaikkien vastaanottopalvelujen ammattilaisten potilaskontaktit terveyskeskuksittain tai -asemittain tammikuusta elokuuhun vuonna 2023 (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmät).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tulevaisuuden tavoitteena on nostaa etäasiointien osuutta kaikista kontakteissa. Tässä asiayhteydessä etäasioinnilla tarkoitetaan kaikkia etänä tapahtuvia potilaskohtauksia, ovat ne sitten puhelimitse tai verkon välityksellä. Alkuvuoden 2023 aikana vastaanottopalveluiden lääkäreiden reaaliaikaisen etäasioinnin osuus kaikista kontakteista oli 30 %. 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 % tai enemmän. Jokelassa vastaava luku on peräti yli 80 %, tosin Jokelan toimipisteessä toteutuneiden lääkärikäyntien määrä vuonna 2023 oli vähäistä ja potilaiden lääkärivastaanottoja toteutettiin myös muilla terveysasemilla.



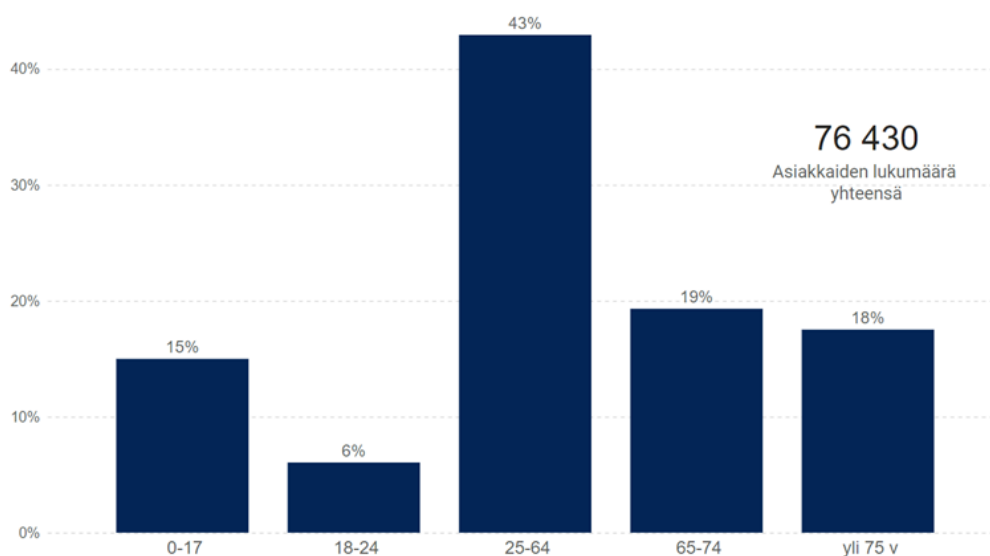
Kuva 4. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen reaaliaikainen etäasiointi terveyskeskuksittain tai asemittain tammikuusta elokuuhun vuonna 2023 (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmät).

Kuvassa 5 esitetään ylempään visualisointiin kaltainen lääkäreiden etäasiointi osuus kaikista kontakteista yli 64-vuotiaiden osalta. Yli 64-vuotiaiden reaaliaikaisen etäasiointi osuus on 33 % eli enemmän kuin kaikkien ikäryhmien reaaliaikaisen etäasiointi 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).

Ajanjaksolla 1–8 / 2023 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluissa asioi lähes 80.000 eri asiakasta. Kuvassa 6 esitetään vastaanottopalveluita käyttävien potilaiden jakautuminen eri ikäryhmien välillä. 43 % potilaista oli työikäisiä mikä on ymmärrettävää, koska työikäiset on ikähaarukalla mitaten suurin ikäryhmä. Ikäänntyneiden osuus vastaanottopalvelujen asiakkaista oli 37 % ja lasten sekä nuorten osuus 21 %.



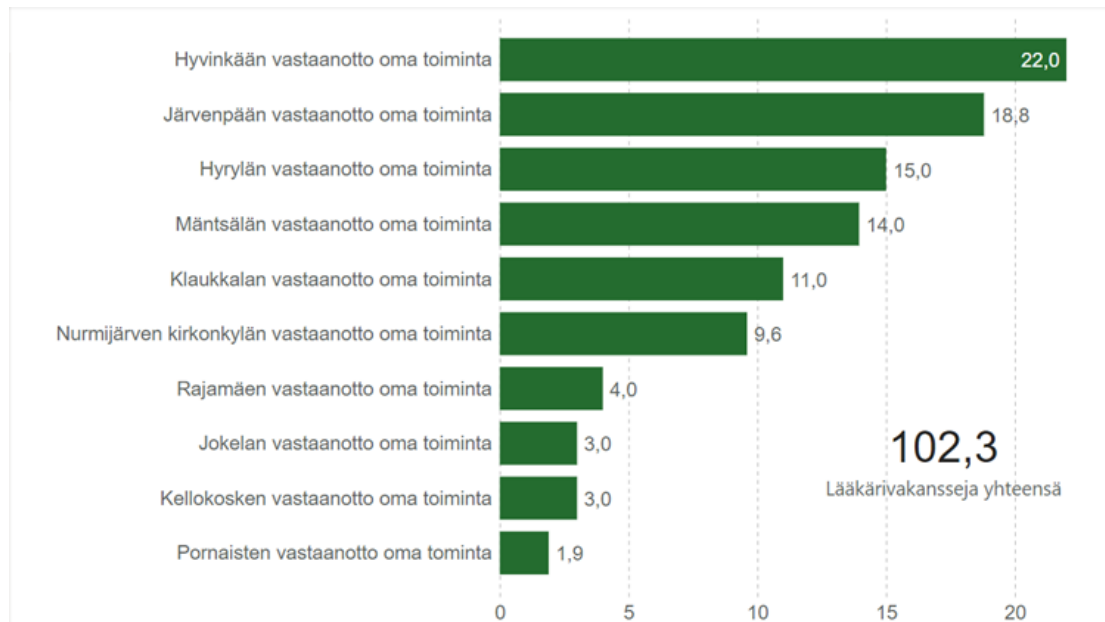
Kuva 6. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakkaat ikäryhmittäin tammikuusta elokuuhun vuonna 2023 (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmät).

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)

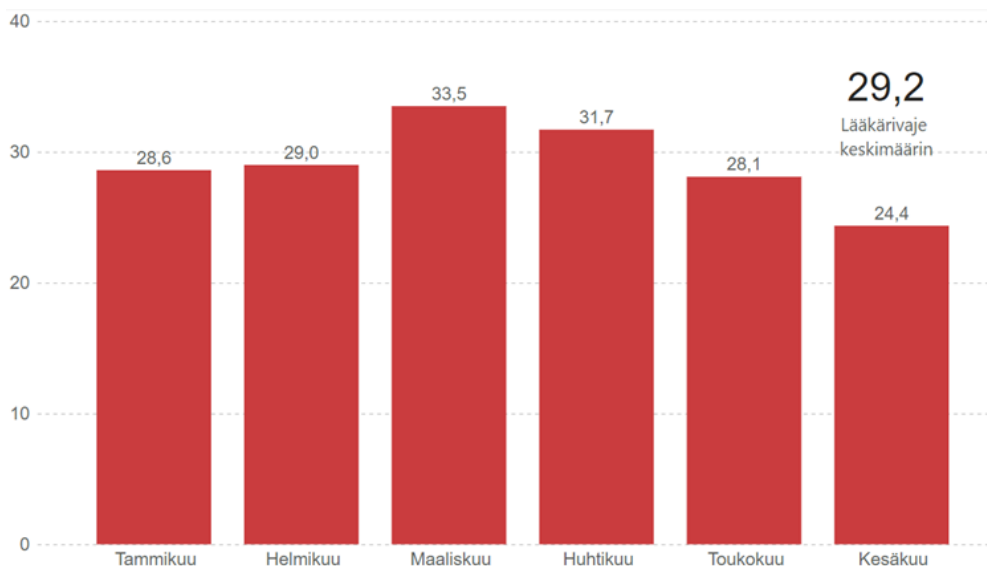
Kustannuspaikka	0-17	18-24	25-64	65-74	yli 75 v
Hyrylän vastaanotto oma toiminta	16 %	6 %	43 %	19 %	17 %
Hyvinkään vastaanotto oma toiminta	10 %	5 %	40 %	23 %	21 %
Jokelan vastaanotto oma toiminta	13 %	4 %	43 %	23 %	18 %
Järvenpään vastaanotto oma toiminta	14 %	6 %	40 %	21 %	19 %
Kellokosken vastaanotto 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 %

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



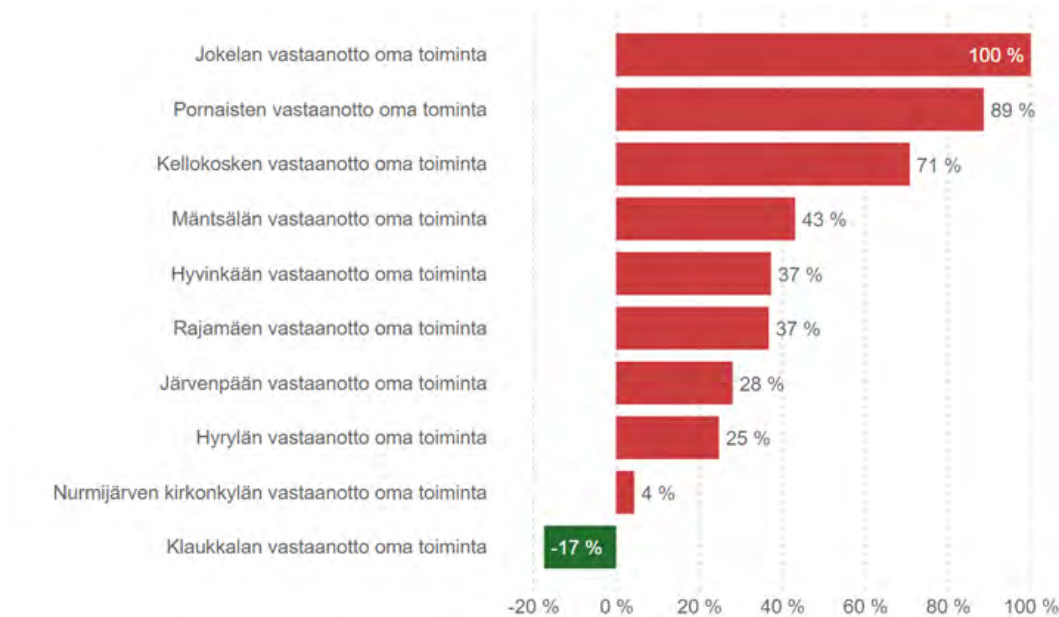
Kuva 7. Lääkäriavajanssien lukumäärä vuonna 2023 terveyskeskuksittain tai -asemittain ja yhteensä.

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 lääkäriavajanssien tilanne kuukausitasolla vuonna 2023. Lääkäriavajanssivajeella tarkoitetaan sitä, että toimeen ei ole saatu virkasuhteessa olevaa lääkäriä eikä myöskään sijaista tai ostolääkäriä. Keskimäärin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta on alkuvuoden 2023 aikana jäänyt täyttämättä lähes 30 lääkäriavajanssia. Kuvassa 8 visualisoidaan Keusoten lääkäriavajanssia kuukausitasolla alkuvuonna 2023.



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

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastaanottopalvelujen lääkärivaje on vaihdellut alkuvuonna 2023 30 vakanssin molemmin puolin. Mikäli lääkärivajetta tutkitaan tarkemmin terveyskeskus tai -asema tasolla, huomataan, että lääkärivajeessa on suurta vaihtelua eri terveyskeskusten ja -asemien kesken. Alla olevassa kuvassa 9 esitetään täyttämättä jääneiden lääkärivakanssien 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 lääkärivajeesta. Hälyttävän lääkäritilanne on Jokelan, Pornaisten ja Kellokosken terveysasemilla. Alkuvuoden 2023 aikana Jokelassa ei ole saatu täytettyä yhtäkään kolmesta lääkärivakanssista ja Pornaisissa sekä Kellokoskella lääkärivakansseista vain pieni osa on saatu täytettyä. Jokelan, Pornaisten ja Kellokosken terveysasemien lääkärivakanssien määrä on kolme tai vähemmän. Kun lääkäreiden määrä on lähtökohtaisesti näin pieni, näkyy yhdenkin lääkärin vaje isona prosentuaalisena lääkärivajeena.

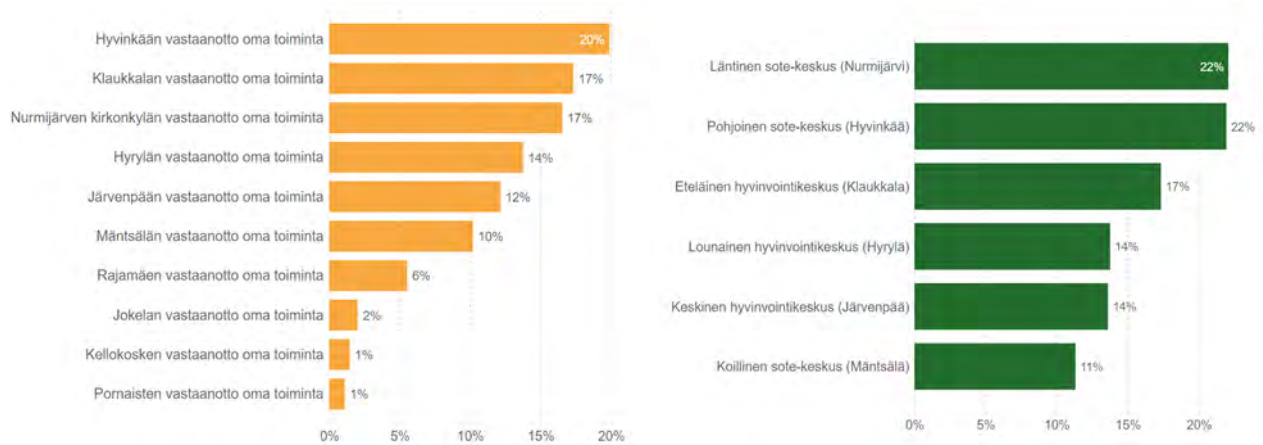


Kuva 9. Lääkäreiden keskimääräinen vaje tammikuu-kesäkuu 2023 terveysasemittain (Lähde: HR).

Tulevaisuus

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen keskittämistarpeen ajurina on myös tieto tulevaisuuden henkilöstöresurssien vähenemisestä. Kuvassa 10 esitetään vasemmalla nykytilanteen vastaanottopalvelujen potilaskontaktitilasto ajalta tammi-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 palveluverkkomuu-
tosten 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.



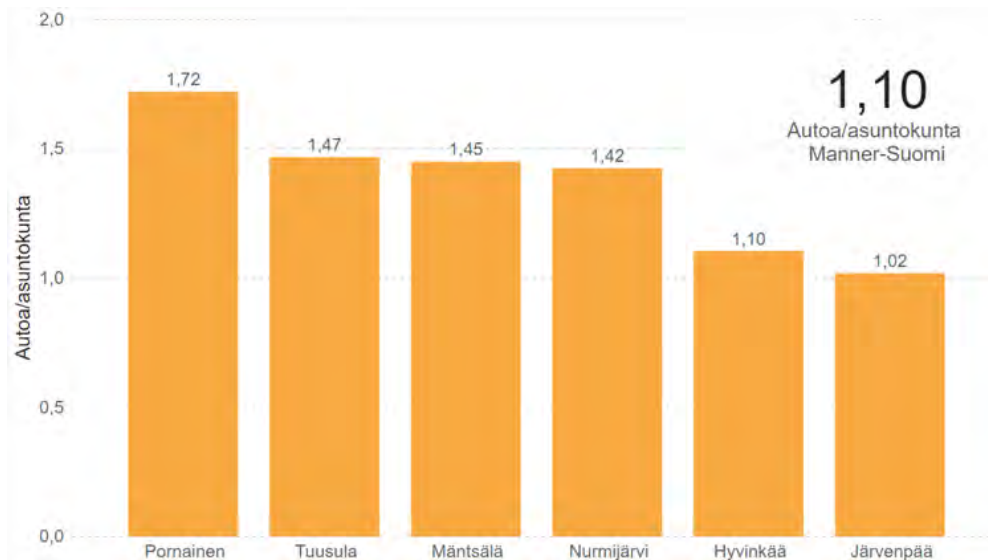
Kuva 10. Nykyisen palveluverkon (vasemmalla) ja tulevaisuuden sote- ja hyvinvointikeskusten (oikealla) vastaanottopalvelujen potilaskontaktien jakautuminen (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

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- ja hyvinvointikeskuksissa asiakasmäärät ovat nykytilanteeseen verrattuna hyvin paljon tasaisemmat.



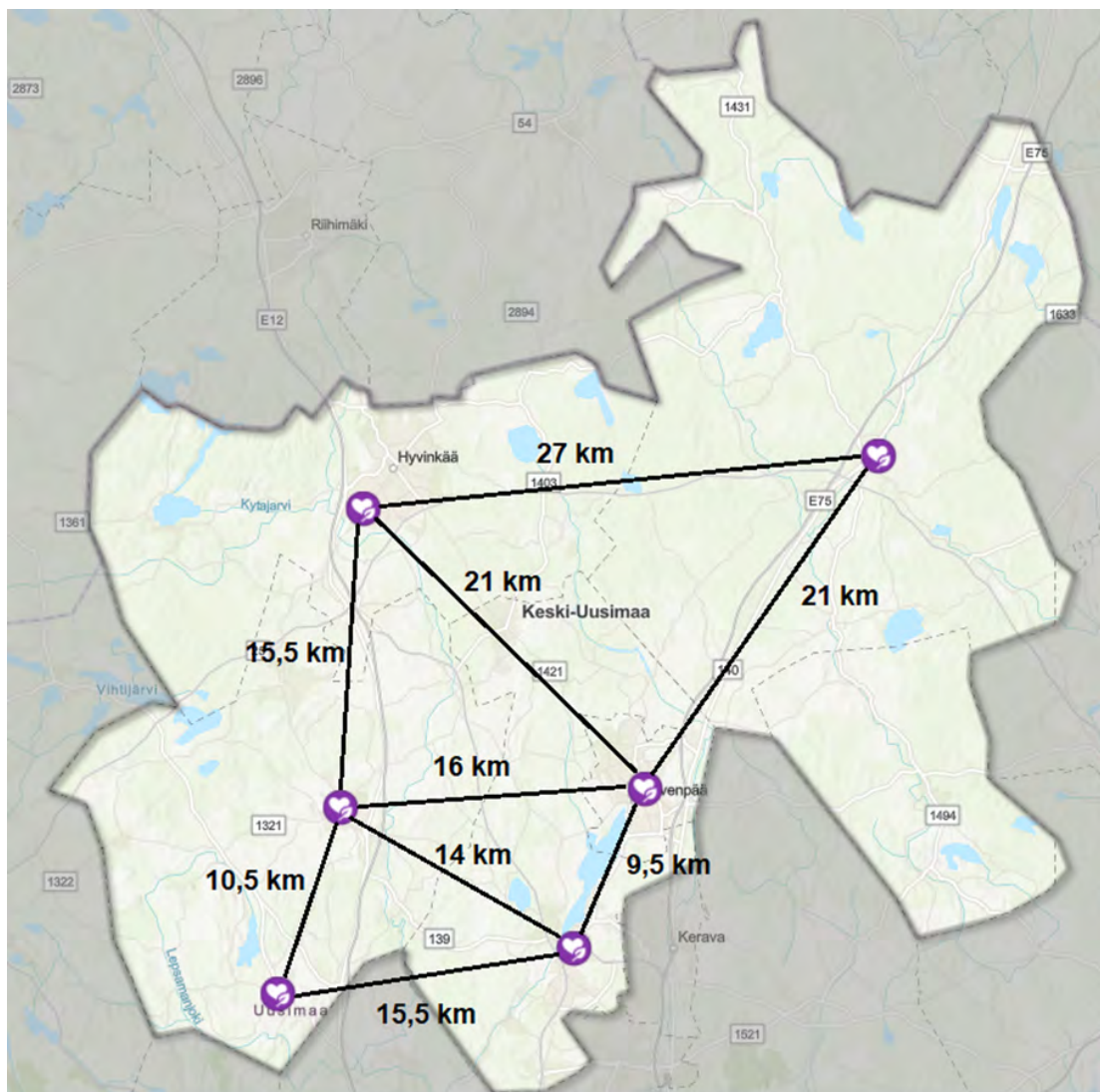
Kuva 11. Nykyisen palveluverkon (vasemmalla) ja tulevaisuuden sote- ja hyvinvointikeskusten (oikealla) vastaanottopalvelujen asiakkaiden jakautuminen (Lähde: Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmä).

Tulevaisuuden hyvinvointi- ja sote-keskukset sijoittuvat liikenteellisiin solmu-kohtiin. 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.



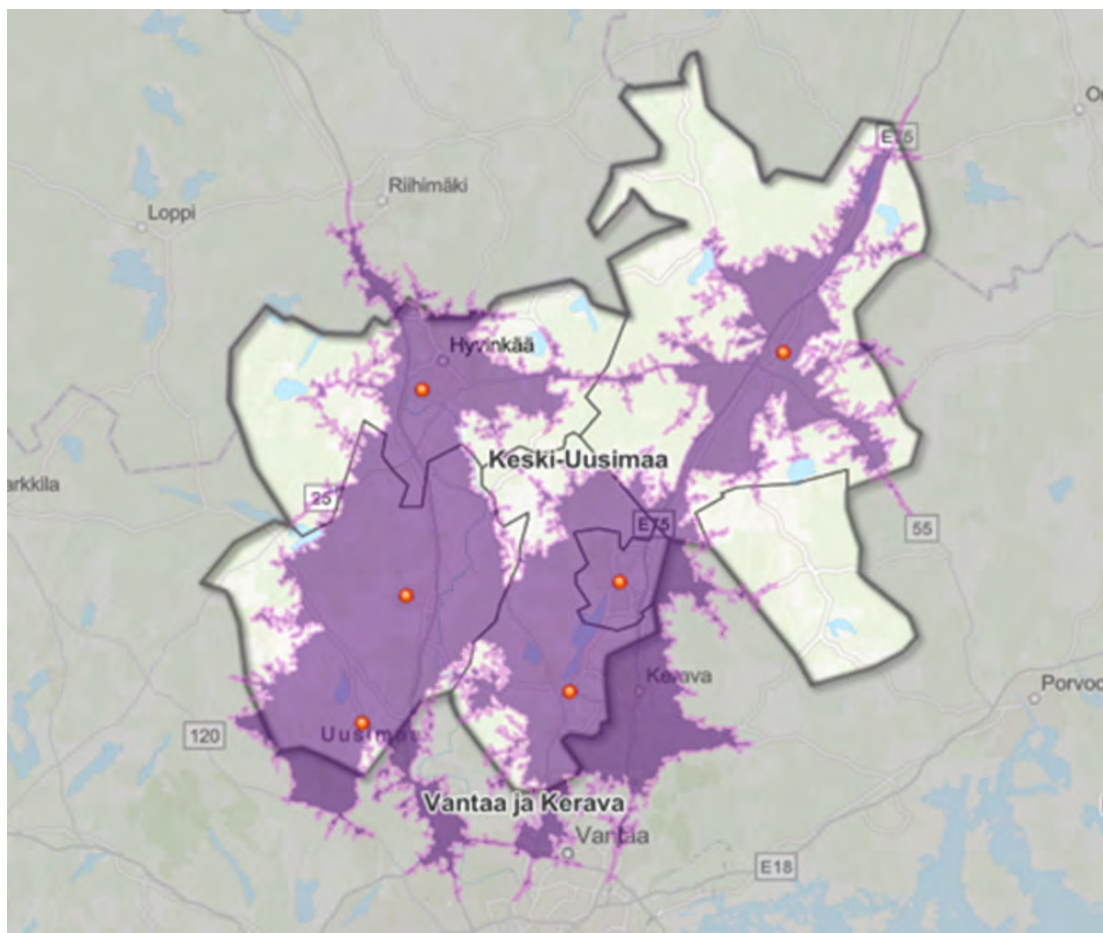
Kuva 12. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden kuntien liikennekäytössä olevien autojen määrä suhteutettuna alueen asutokuntien määrään vuonna 2022 (Lähde: Tilastokeskus).

Etäisyyksiä tarkasteltaessa huomataan, että myös visioidut uudet hyvinvointi- ja sote-keskukset sijaitsevat edelleen suhteellisen lähellä toisiaan. Etäisyydet vaihtelevat vajaan 10 kilometrin matkasta noin 27 kilometriin, kun tarkastellaan lähimpiä sote- tai hyvinvointikeskuksia. (Kuva 13)



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

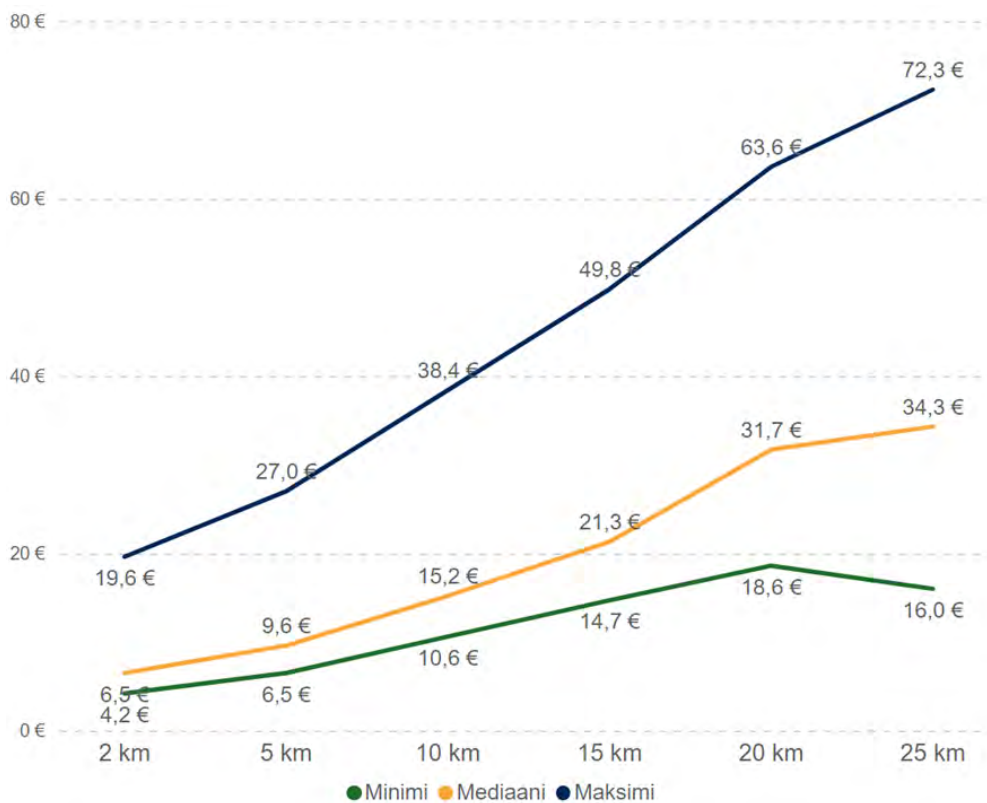
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tulevaisuuden sote-palveluiden saavutettavuus on korkealla tasolla. Alla olevassa kuvassa 16 esitetään violetilla värillä alueet, joista ehtii ajamaan 15 minuutissa hyvinvointi- tai sote-keskuksen pihaan. Keusoten väestöstä violetin värin alueella asuu 95 % väestöstä.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



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

Tutkittaessa hyvinvointi- ja sotekeskuspalvelun peittävyyttä ajoajan sijasta 30 minuutin kävelyajalla, huomataan, että 54 % väestöstä saavuttaa tulevaisuuden hyvinvointi- ja sotekeskukset vaaditussa ajassa. Polkupyörällä liikkuen palvelujen saavutettavuus kasvaa entisestään. Lisäksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii useita julkisen liikenteen toimijoita. Esimerkiksi HSL-pysäkkien läheisyydessä noin kilometrin säteellä asuu noin 55 % Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöstä. Yhteyksiä on mm. 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 hyvinvointikeskuksen välittömään läheisyyteen on kaavoitettu uusi linja-autoasema, joka sujuvoittaa hyvinvointikeskuksessa asiointia. Linja-auton lisäksi alueella hyvin merkittävässä asemassa on rautatieliikenne. Hyvinkäällä, Järvenpäässä, Jokelassa ja Mäntsälässä pysähtyy paikallisjuna. Jokelasta pääsee Hyvinkäälle tai Järvenpään junalla alle 10 minuutissa. Rautatieasemilta on paikallisliikenteen jatkoyhteydet.

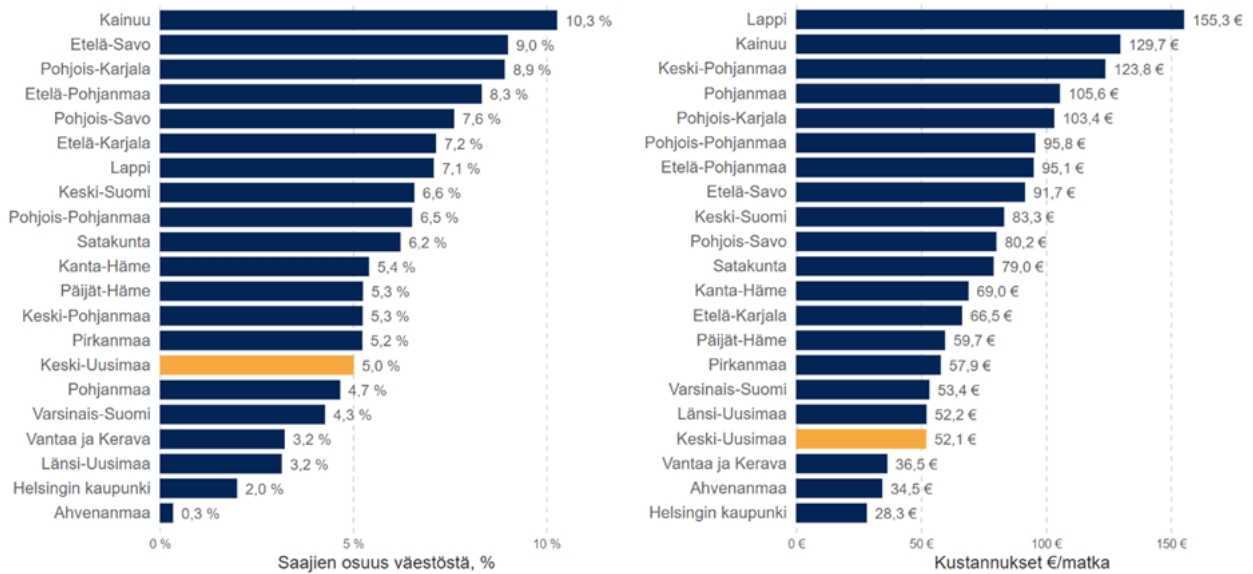
Kävelyn, pyöräilyn, autoilun ja joukkoliikenteen lisäksi sote-palveluihin voi matkata taksilla. Traficomien mukaan kesäkuussa 2023 toteutuneet taksin hinnat Uudenmaan alueella 10 kilometrin matkalla ovat vaihdelleet vajaasta 11 eurosta noin 38 euroon. Puolet matkoissa on ollut hinnaltaan korkeintaan 15,2 euroa. Alla olevassa kuvassa 38 esitetään eri pituisten taksimatkojen minimi-, mediaani- ja maksimihinnat. 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 omavastuille on yhteensä 300 euroa, jonka jälkeen Kela korvaa matkat kokonaisuudessaan. Myös alle 25 euron matkat kerryttävät matkakattoa. Matkakorvaus ja omavastuun matkakatto kohtuullistavat paljon terveystalvija käyttävien matkakustannuksia. Kela-taksin käyttö on mahdollista, kun sen tilaa alueellisesta tilausnumerosta terveydentilan tai

puutteellisten liikenneolosuhteiden vuoksi. Kela-taksi mahdollistaa terveystalvuihin matkaamisen myös autottomille ja niille, joille julkisen liikenteen käyttö on kohtuutonta. Kela-taksia käytettäessä omavastuu tulee täyteen jo 6 edestakaisen käynnin jälkeen, mikäli matkat 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 hyvinvointi- ja 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 henkilöstöresurssien saatavuudesta johtuen. Tulevaisuuden visiossa palvelut keskitetään ja integroidaan suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Perusajatuksena on, että sote-palveluiden piiriin tullut henkilö saisi moniammatillisen avun ongelmiinsa kattavasti yhdenluukun periaatteella.

Liite 16 – Tarkasteltu kiinteistökokonaisuus

Laajuudet suuntaa-antavia (arvioita) suunnitelmaosassa.

NYKYTILA				SUUNNITELMA			
Kohde	Kunta	Toiminta	Laajuus m ²	Kohde	Kunta	Toiminta	Laajuus m ²
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
Karahvi-kuja	Järvenpää	Vammaisten päiväaikainen toiminta	247	Korvaavataila 7	Järvenpää	Vammaisten päiväaikainen toiminta	
Karahvi-kuja	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
Keusotenkuntoutuskeskus	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 hyvinvointikeskus	
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 m ²
Paavolan palvelukeskus	Hyvin- kää	Mt- ja päihdeas- mispalvelut, lastensuojeluyk- sikkö	3 095	Korvataan samankokoisilla tiloilla. Rajamäestä erillisselvitys.			
Ridasjärvi	Hyvin- kää	aik. mt-, päihde- ja sos.palvelut	3 137				
Cooperin kulma	Jär- ven- pää	Kotihoito, asiakasohjaus, vammispalvelu	1 495				
Puistotie	Jär- ven- pää	Luottamusmies- ten toimitila	113				
Apteekki- talo	Jär- ven- pää	Puheterapia	314				
Päiväkoti Polle	Jär- ven- pää	Neuvola ja kuntoutus	196				
Hirvitalo/ päivätoi- minta	Mänt- sälä	Ikäihmisten päivätoiminta	63				
Vanha neuvola	Nurmi- järvi	Tepasa	224				
Kotihoito- tsto	Nurmi- järvi	Kotihoito	231				
Rajamäen terveys- asema	Nurmi- järvi	Useita toimintoja	1 389				
			10 257				10 257

NYKYTILA				SUUNNITELMA			
Kohde	Kunta	Toiminta	Laa-juus m ²	Kohde	Kunta	Toiminta	Laa-juus m ²
Hyvinkään terveys-asema	Hyvin-kää	Avosairaanhoito, kuntoutuspalvelut	1 918	Korvaavaa tilaa ei tarvita. Toiminta järjestetään keskitetysti nykyisissä tiloissa Kellokoskesta erillisselvitys			
Hammashoitola	Nurmi-järvi	Hammashoitola	395				
Klaukkalan hammashoitola	Nurmi-järvi	Suun th	550				
Yläkerran toimisto-tila	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

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 tulee tukea toimintaa. Toimintaa ei pidä suunnitella tilojen ehdolla.
- Tavoitteena on muuntojoustavien ja tarkoituksenmukaisten tilaratkaisujen mahdollistamana kehittää osastokuntoutuksen, kurssimuotoisen päivä kuntoutuksen ja kotikuntoutuksen kokonaisuutta ja siirtää painopistettä varhaisempiin ja vaikuttavimpiin kuntoutuksen palveluihin kustannusneutraalisti.
- Nykyisen osastokuntoutuksen tilaratkaisut Kiljavalla ovat kalliit suhteessa niiden potentiaaliseen käyttöasteeseen. Rakennuksessa on runsaasti 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 korjauksista edellyttävät tiloista väistymistä.
- Tavoiteltu pienempi käyttöpinta-ala on merkittävä säästöpotentiaali, mikäli tilatarve vähenee uudisrakennuskohteessa vähintään 80%:iin nykyisestä.

Taustatietoja Kiljavalla toimivasta Keusoten Kuntoutuskeskuksesta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen keskitetyt vaativan osastokuntoutuksen ja geriatrisen osastokuntoutuksen palvelut toteutetaan Keusoten Kuntoutuskeskudessa 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 järjes-

tämisvastuu siirtyi kunnilta Keusoten kuntayhtymälle 2018. Vuosina 2008-2020 Kiljava sairaalan hoiva – ja kuntoutuspalveluista vastasi kilpailutukset voittanut Attendo. Sopimuskauden umpeuduttua palvelutuotanto siirrettiin liikkeenluovutuksena Keusote kuntayhtymän omaksi tuotannoksi 1.1.2021 alkaen ja samalla nimi muutettiin Keusoten Kuntoutuskeskukseksi. Vaativan osastokuntoutuksen järjestämisvastuu ja Kuntoutuskeskuksen palvelutuotanto siirtyi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle 1.1.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla edellyttää 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 ja muun perustason lääkinnällisestä ja muusta kuntoutuksesta (esim. ammatillinen kuntoutus).

Perustietoa Kuntoutuskeskuksen toiminnasta

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

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

Toiminnan tavoitteena 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 tulee olla realistiset mahdollisuudet palata omaan kotiinsa.

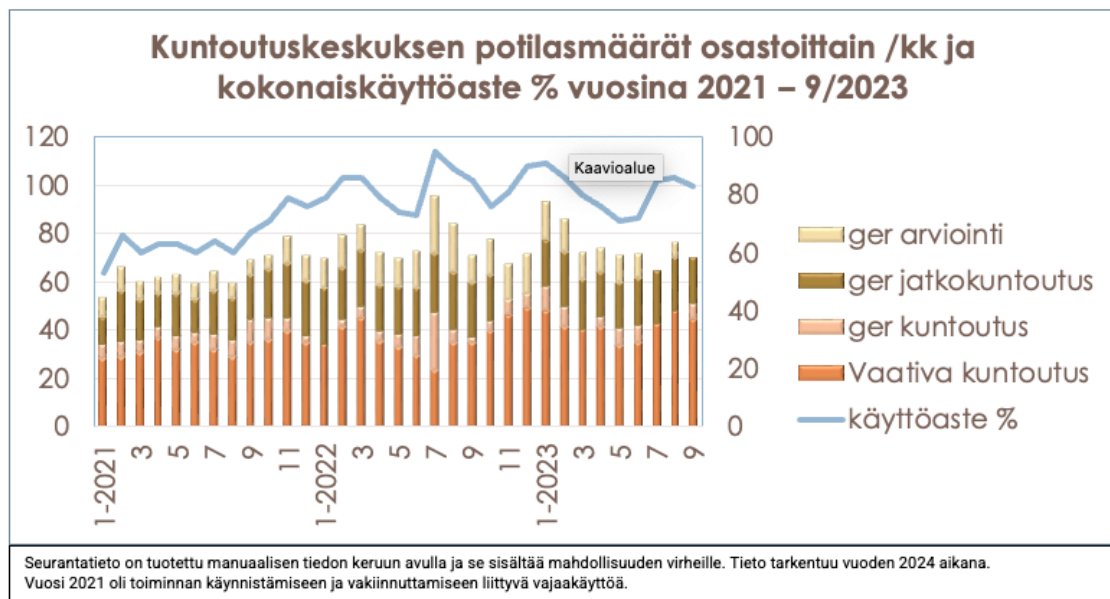
Vuonna 2023 Kuntoutuskeskuksen paikkamäärä oli yhteensä 100 ja täyttöaste keskimäärin 81 %. (kuva 1) Ajoittain vähäisempään täyttöasteeseen vaikuttivat korona-pandemiavuosien aikana esiintyneiden osastoepidemioiden aiheuttamat sulut, henkilöstöpula ja nykyiseen osastopainotteiseen kuntoutukseen

soveltuvien kuntoutujien lähetemäärät. Toimintapiikkejä on aiheutunut mm HUS kirurgian jonopurkutoiminnasta.

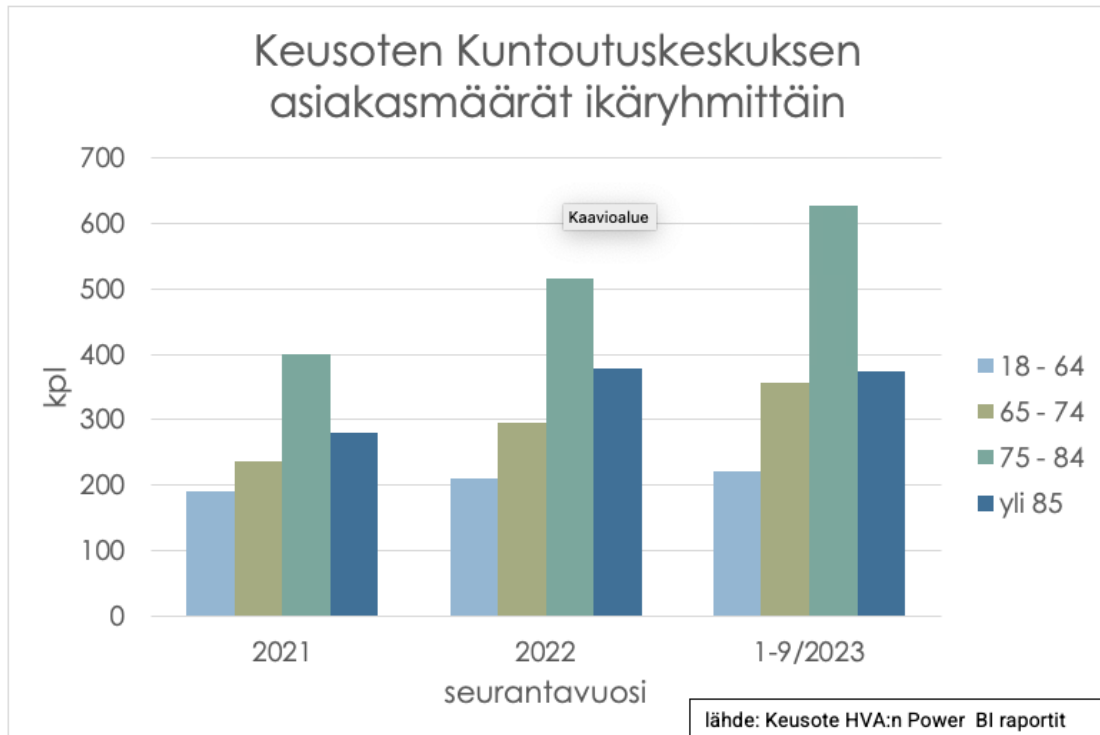
Toimintavuosien aikana työikäisten vaativassa kuntoutuksessa olevien kuntoutujien määrä on kasvanut maltillisesti. Sen sijaan yli 65-vuotiaiden kuntoutujien määrä on kasvanut tasaisesti etenkin ikäluokassa 75 - 85 v (kuva 2). Taustalla on tietoinen panostus geriatrisen kuntoutuksen kehittämiseen ja kasvattamiseen. Asiakasmäärän kasvusta huolimatta vuodekapasiteetin käyttöaste on pysynyt ennallaan tai hiivonen 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.



Kuva 1 esittää Kuntoutuskeskuksen asiakasmääriä ja paikkojen käyttöastetta kuukaudessa.



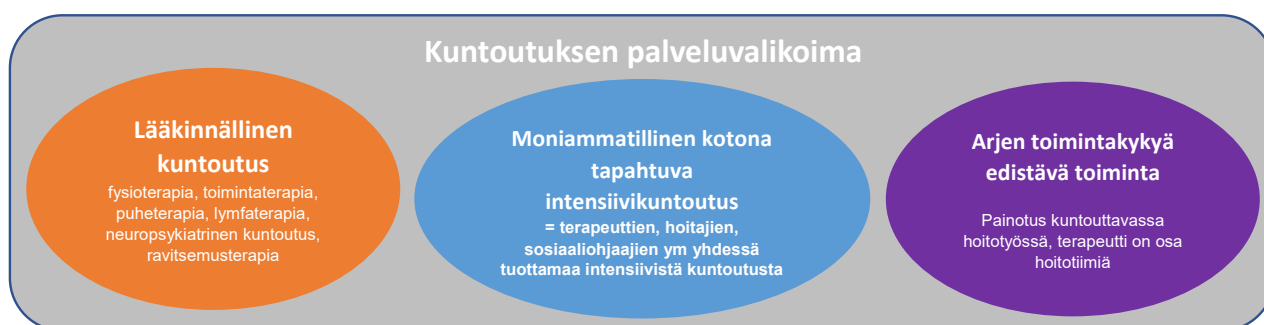
Kuva 2 esittää Kuntoutuskeskuksen asiakasmäärät ikäryhmittäin.

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 mm. kurssimuotoisena päiväkuntoutuksena 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 n. 40 % hyötyisivät kodinomaisessa ympäristössä toteutettavasta kotikuntoutuksesta ja n. 10 % 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 (omatoimi-,yhteistyö-, yhteisö-, verkostoasiakkuus) 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 päihde - kuntoutuksen tai ammatillisen kuntoutuksen palveluja.

Ihmisen toimintakyky							
	Huoli toimintakyvystä ja kotona pärjäämisestä herää	Kotona pärjääminen heikentyy	Akuutti sairastuminen / yleisvoinnin heikentyminen. 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 osasto kuntoutus Kuntoutuskeskus	Vaativa osasto kuntoutus Kuntoutuskeskus	Kotiutus- ja arviointijakso osastolla	Kotiutus- ja arviointijakso osastolla	Ympäri vuorokautinen palvelusuminen
				Yhteisöllinen asuminen			

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. Yhteenvetona 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, kyseisillä HVA:lla 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 Kiljavalta Nurmijärven kirkonkylälle on n 10 km, Hyvinkään ja Klaukkalan keskusta n 20 km, Järvenpään ja Tuusulan Hyrylään n 30 km, Mäntsälään reilu 40 km ja Pornaisten keskusta n 50 km. Julkisilla matka-aika on 20 min – 2,5 tuntia lähtöpisteestä riippuen.

Kiinteistön kokonaisneliömäärä on 15 290 m² jakautuneena viiteen / kahdeksaan kerrokseen. Näistä Keusote vuokraa 10 755 m². Loppuissa tiloista ei ole toimintaa ja niiden käyttöönotto vaatii remontointia. Rakennuksessa on uima-allasosasto ja kuntosalit. Keusotelle aiheutuva tilakustannus on 2,93 M€:n vuodessa (vuokra + siivous). 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 n. 0,4 M€ /vuosi. Korjausajan väistötarvetta pidettiin alun perin todennäköisenä ja viimeisimmän arvion perusteella mahdollisena. Alkujaan korjaustarpeen arvoksi arvioitiin n 10 M€, mutta arviota on syksyn 2023 aikana tarkennettu n 6 M€:n. 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 mm. Keusoten suun terveydenhuollon tulevia tilatarpeita. HUS-yhtymä ei tällä hetkellä edistä aktiivisesti suunnitelman toteuttamista.

Inspira on mallintanut Keksi-Uudenmaan HVA:lle mahdollisten korvattavien tilojen ratkaisujen vaihtoehtokustannuksia. Laskennallisesti uuteen tilaan siirtyminen tuottaa säästöjä, jos uusien tilojen kokonaispinta-ala on 80 % tai vähemmän nykyisestä käytettävästä pinta-alasta. Alustavan tila-arvioinnin perusteella Kuntoutuskeskuksen tavoiteltu toiminta ja Kiljavalla samoissa tiloissa oleva polikliininen toiminta voidaan toteuttaa n. 6 000 m² tiloissa. Mikäli 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 %. Hyrylässä sijaitseva ikääntyneiden arviointi- ja kotiutustoiminta hyötyisi Kuntoutuskeskuksen ammattilaisten välittömästä läheisyydestä ja toiminnalle tarvitaan uudet tilat siinä vaiheessa, kun HVA:n eteläinen hyvinvointikeskus valmistuu ja vanha terveysasema puretaan.

Tehdyn mallinnuksen perusteella Kiljavan tilojen kohdalla säästöpotentiaali toteutuisi sekä tilanteessa, jossa Keusote vuokraisi tavoiteltuun toimintaan räätälöidyt ulkopuolisen rakennuttamat tilat, että omana investointina toteutetussa ratkaisussa. Tämä tarkastelu puoltaa sekä talouden, että toiminnan tarpeiden perusteella siirtymistä pois Kiljavan sairaala Oy:n vuokraamista tiloista.

Alla kuvassa 5 Inspiran laatima yhteenveto Kiljavan korvaavien tilojen kustannusvaikutuksista kumulatiiviseen kassavirtaan sekä investointi että vuokravaihtoehtoissa. Laskelmissa on käytetty uudisrakentamisen neliömäärän oletusarvon 6.000 m².

Kiljava

Copyright Inspira. Confidential.

27/09/2023

Inspira

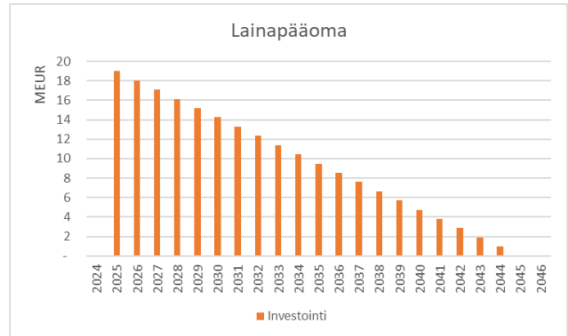
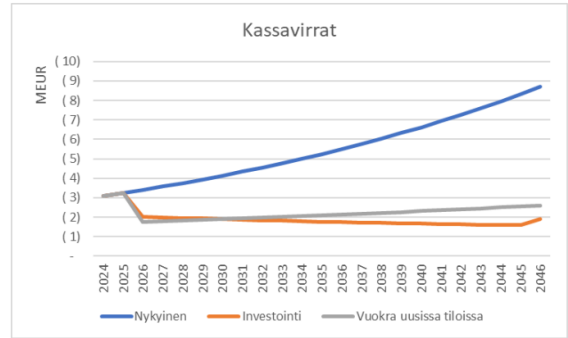


Nykyisessä vaihtoehdossa jatketaan nykyisen 10 700 m² kohteen vuokraamista. Investointi ja vuokravaihtoehdoissa siirrytään uusiin 6 000 m² tiloihin.

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. Yhteenveto korvaavien tilojen kustannusvaihtoehdoista.

Liite 18 – Hyvinkään terveysasema

Tiivistelmä

- Tavoitteena on siirtää Hyvinkään terveysaseman palvelut kahdessa vaiheessa Hyvinkään sairaalamäelle Keusoten olemassa oleviin H-sairaalan tiloihin.
- Nykyinen toimipiste on rakenteellisen elinkaarensa päässä.
- 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 esim. perhekeskuspalveluja, mielenterveys- ja päihdepalveluja, suun terveydenhoidon 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 muutosalurina 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. Aikaisemmin osaa tiloista vuokrasi HUS laboratorio, jonka toiminta siirtyi 3 / 2023 Hyvinkään kauppakeskus Willaan ja tilat ovat jääneet tyhjiksi. Keusote vuokraa kiinteistöstä n. 3.000 m²,

josta karkean arvion mukaan 75 % on toiminnan tarpeisiin nähden hyötyneliöitä. Terveysasemalla työskentelee paikan päällä tai etänä n. 70 ammattilaista, jotka ovat laatineet 1 - 9 / 2023 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 liki 0,9 M€ vuodessa.

Hyvinkään terveysaseman palveluja käyttävien väestöpohja on tällä hetkellä hyvinvointialueen suurin ja väestöennusteen mukaan kolmanneksi suurin vuonna 2040. Hyvinkäällä väestöennusteen suhteellinen muutos pitkällä aikajänteellä on hyvinvointialueen pienin (liite 6, kuvat 17 ja 18). Vuonna 2021 Hyvinkäällä oli kirjoilla 46.880 asukasta, mikä oli n. 1.500 asukasta enemmän kuin Järvenpäässä ja 2.750 enemmän kuin Nurmijärvellä. Väestöstä yli 65-vuotiaiden osuus oli Hyvinvointialueen kuntien asukkaista suurin (23 %). Lasten ja nuorten osuus oli vastaavasti pienin (18 %). 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 visiota sote-keskuksesta.

Hyvinkään terveysaseman vastaanottopalvelujen käyttö

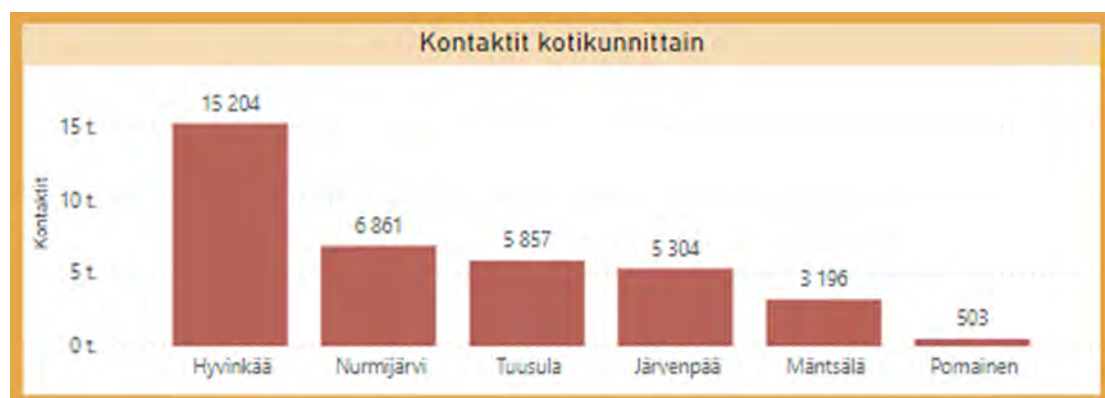
Vuonna 2023 tammikuun ja syyskuun välisenä aikana 18.449 hyvinkääläistä asioi HVA:n vastaanottopalveluissa. Heistä 97 % asioi Hyvinkään terveysasemalla ja pieni osa muissa Keusoten vastaanottotoimipisteissä. Hyvinkään terveysaseman vastaanottopalveluissa on ollut n. 87.300 potilaskontaktia. Tämä vastaa 16 % kaikista HVA:n vastaanottopalvelujen kontakteista, vaikka Hyvinkään väestöosuus on 23,2 % 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 % hoidetaan etäasointina ja 32 % kasvokkain paikan päällä. On huomionarvoista, että alkuvuonna 2023 jopa 15 % läsnäasioinneista 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-asetmien 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 asiointin jatkuvuutta, sujuvuutta ja ohjaus / neuvontamahdollisuutta.

Alla olevassa kuvassa 1 on kuvattu Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksen asiakasmääriä vuoden 2023 tammi – syyskuun välisenä aikana. 41 % kaikista yhteispäivystyksessä kävijöistä on hyvinkääläisiä. Sairaalan yhteispäivystykseen päätyi n. 1.700 potilasta kuukaudessa. Heistä n. 3 % ohjautui lasten päivystykseen, n. 35 % erikoissairaanhoidon päivystykseen ja n. 62 % (reilu 1.000 potilasta /kk) 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 kiirevastaanottotoiminnan 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 yhteydensaanti ja pääsy hoitoon sujuvasti sekä yhdenmukaistaa hyvinvointialueen kiireelliseen hoitoon ohjaus.

Tulevaisuuden Hyvinvointikeskusten ja 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 km. Hyvinkään sairaalamäki sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien päässä ja on hyvin paikallisliikenteen avulla saavutettavissa.

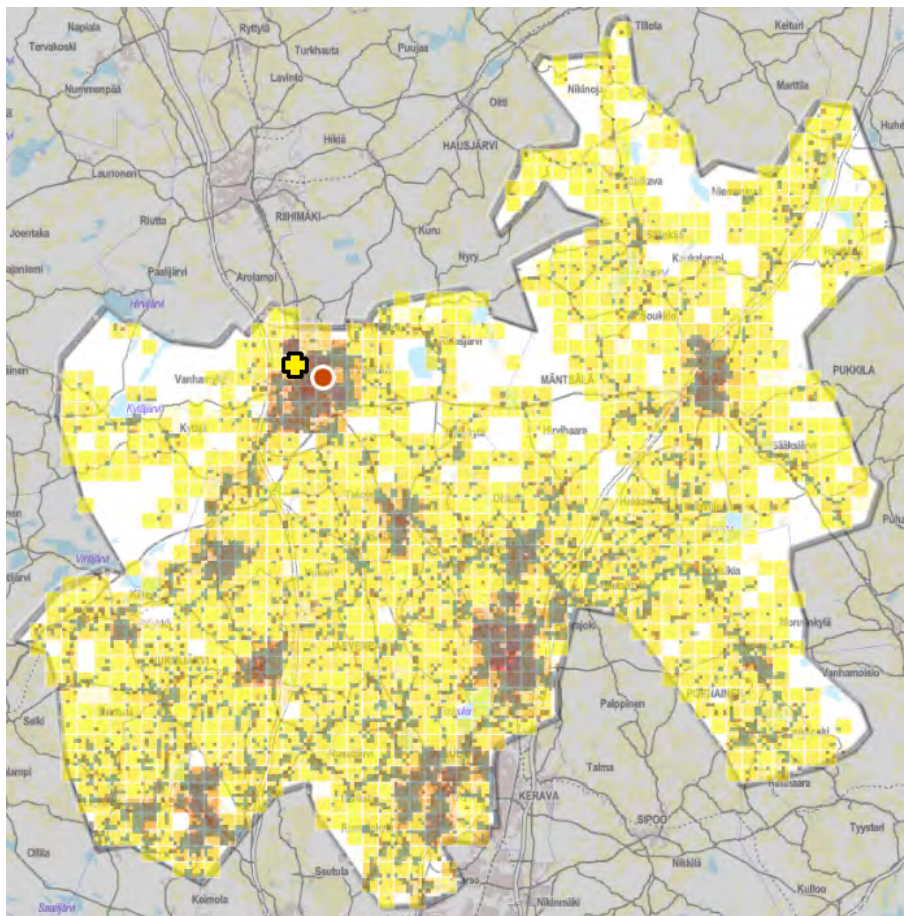
Mikäli palvelujen verkosto muodostuu esityksen mukaisesti, tulevaisuudessa Hyvinkään vastaanottopalvelujen asiakasmäärän kasvu nykyiseen verrattuna arvioidaan olevan reilu 2.000 henkeä. Kontaktien määrä kasvaisi n. 1.000:lla kuukaudessa. Kun tähän lisätään tällä hetkellä yhteispäivystyksessä perusterveydenhoidon kiirevastaanotolla kävijöiden osuus, olisi tulevaisuudessa Hyvinkään vastaanottopalvelujen kontaktien lukumäärä arviolta 8.000 /kk. (kuva 3). Pitkäaikaissairauksien hoidon jatkuvuuden, ammattilaisten kohtaamisen turvaamisen ja tilariippumattoman sekä saavutettavan asiointin 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 kiireettömässä tilanteessa, jolloin sähköinen asiointitapa on luontevampaa.

Hyvinkäällä toimivan vastaanottopalvelun sujuvuus edellyttää edelleen avosairaanhoidon hyvinvointialuetasoisten 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 hyvinvointi- / sotekeskuksissa.

Toiminnan siirtämien Keusoten olemassa oleviin tiloihin H-sairaalaan on vähintäänkin kustannusneutraalia. Alustavan tila-arvioinnin perusteella Hyvinkään

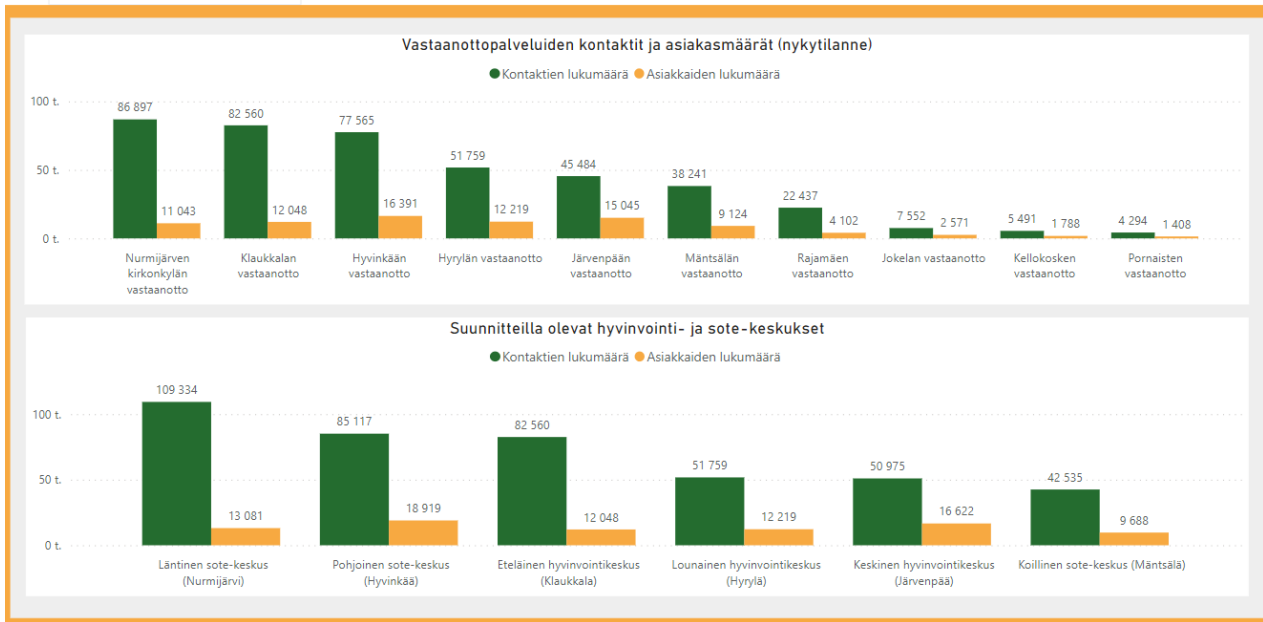
vastaanotto toiminta voidaan toteuttaa reilusti nykyistä pienemmissä tiloissa. Kun toiminta siirtyy tiloihin, joista Keusote maksaa jo nyt vuokraa ja tilojen ylläpitokuluja, ei tiloissa toteutettavan toiminnan sisältö itsessään tuo lisäkustannuksia. Alustavan arvion perusteella H-sairaala väistyisi muualle Keusoten tiloihin, mm. Hyvinkään Renttoon, toimintaa, joka ei erityisemmin hyödy HUS sairaalatoiminnan läheisyydestä. Vastaanottopalvelutoiminnalle vapautettavaa tilaa olisi n. 2.000 m² ja jkv 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 kohdentuva säästöpotentiaali olisi siten n 0,2 M€, jonka jälkeen tilakustannusten vuosisäästöt olisivat n. 0,7 M€. Lisäsäästöä arvioidaan saatavan Hyvinkään yhteispäivystystoiminnan siirtymisestä Keusoten järjestämävastuulle ja asiakasohjauksen täsmentymisestä.

Tiloihin kohdentuva uudelleen järjestäytyminen selkeyttää hyvinkääläisten asiakasohjausta ja sujuvaa sairaudenhoitoa. HUS sairaalan toiminnan läheisyys antaa tulevaisuudessa hyvät edellytykset palveluketjujen esh ja pth:n yhteisprosessien jatkokehittämiselle.



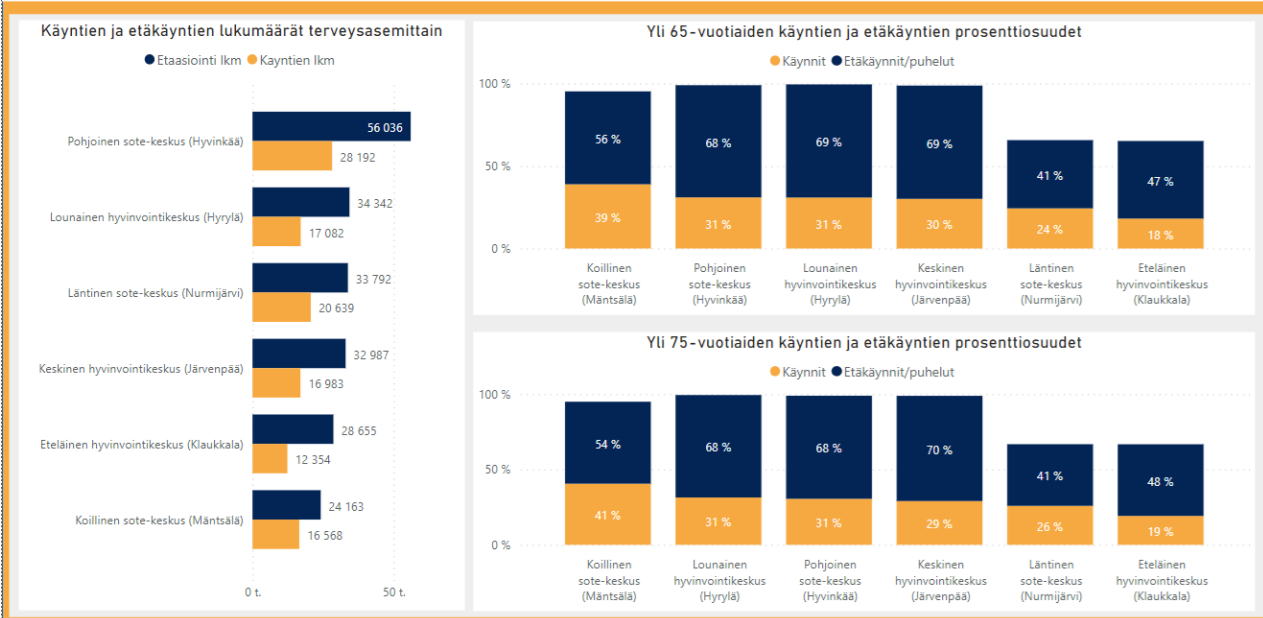
Kuva 2. Hyvinkään terveysasema (punainen ympyrä) ja Hyvinkään sairaalamäki, jossa sijaitsee HUS Hyvinkään sairaala ja Keusoten H-sairaalan tilat (rasti).

Kontaktit ja asiakasmäärät



Kuva 3. Keusoten vastaanottopalvelujen kontaktit ja asiakkaat 1-8/2023 ja arvio vastaavista määristä kuuteen hyvinvointi / sote-keskukseen jakautuneena.

Tulevaisuuden hyvinvointi- ja sote-keskukset



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

Liite 19 – Palveluvalikoima asiakasnäkökulmasta

Hyvinvointikeskuksen palveluvalikoima

- Sotekeskuksen palveluvalikoima
- Valtion, järjestöjen, kuntien ja yksityisen palvelut

Sotekeskuksen palveluvalikoima

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

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

- Terveysthoidajan vastaanotto
- Verkostomainen perhekeskus
 - Lastensuojelun sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja tukipalvelut
 - Opiskeluhoollon palvelut
 - Varhaisen tuen perheohjaus
 - Äitiys-/lastenneuvolapalvelut (tarveperusteisesti)

Erityisryhmien asumisen palvelut

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

Keskittetyt alueelliset palvelut (koko hyvinvointialueelle tarjottavat palvelut)

- Asiakasohjaus
 - Ikääntyneiden asiakasohjaus
 - Lasten ja nuorten asiakasohjaus
 - Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asiakasohjaus
 - Työkäisten 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
 - Nuorisosaamapalvelut
 - Opiskeluhoollon palvelut
 - Perheneuvolapalvelut
 - Perheoikeudelliset palvelut
 - Perhesosiaalityö
 - Varhaisen tuen perheohjaus
 - Äitiys-/lastenneuvolapalvelut
- Perhehoitoyksikkö
- Päivätoiminta
- Vaativa suunterveyden huolto

Liite 20 – Toimeenpanosuunnitelman luonnos

Ensi vaiheen projektisuunnitelma palvelujen verkostosuunnitelman toimeenpanoon 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. Projektioorganisaatio
 - 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.

Vastuuhenkilö (+t)

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

Muut toimenpiteitä edistävät työryhmät

Yksittäistä toimenpiteitä tai osakokonaisuutta edistävät/toimeenpaneavat työryhmät.



Liite 21 – Henkilöstön riittävyysanalyysi

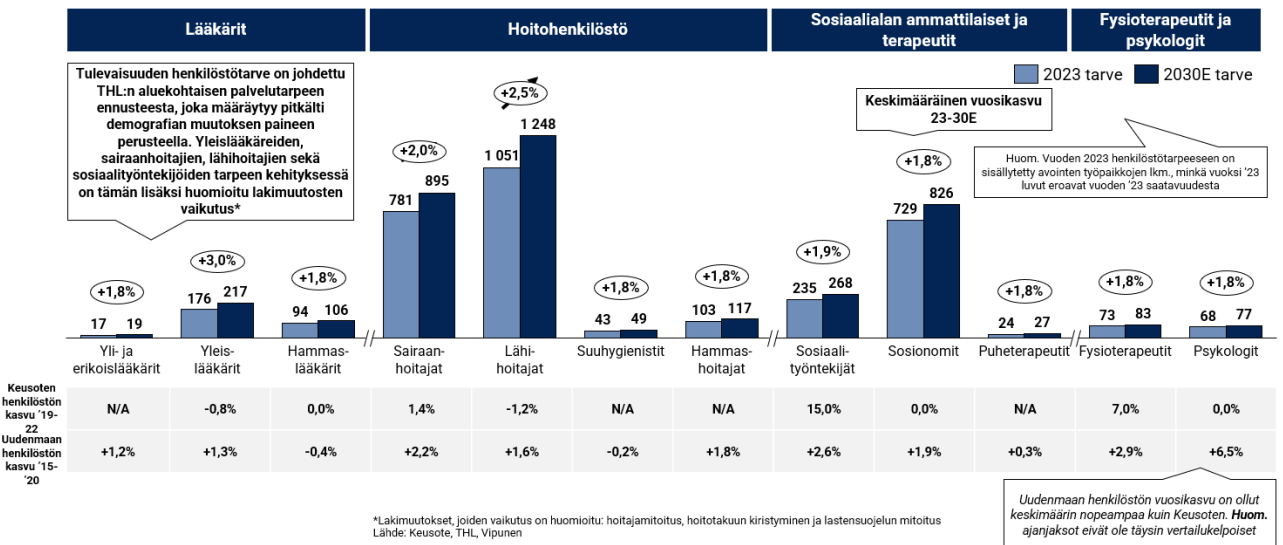
Tausta ja tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> Tavoitteena on tunnistaa, miten Keski-Uudenmaan sote-henkilöstön ammattiryhmien tarve ja saatavuus tulee kehittymään vuosina 2023-2030
Tietolähteet	<ul style="list-style-type: none"> Analyyisin tietolähteitä ovat Keusote (henkilöstön määrä, avointen työpaikkojen määrä), Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen (aloituspaiikkojen ja valmistuneiden määrät, huom. tiedot koko Uudenmaan tasolla), OKM:n ja Valtioneuvoston arviot opiskelupaikkojen lisäyksistä sekä Keva:n eläköitysmennusteet
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. Analyyssi ei ota kantaa, mikä on tietyn ammattiryhmän "luonnollinen vaje" tavallisesta henkilöstöpoistumasta johtuen. Analyyssissä voidaan indikoida, että tietyn henkilöstöryhmän vaje vuonna 2030 suhteessa tarpeeseen on esimerkiksi 10%, mutta henkilöstöryhmässä saattaa olla jatkuvasti avoimia paikkoja 3% kokonaissaatavuudesta.

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

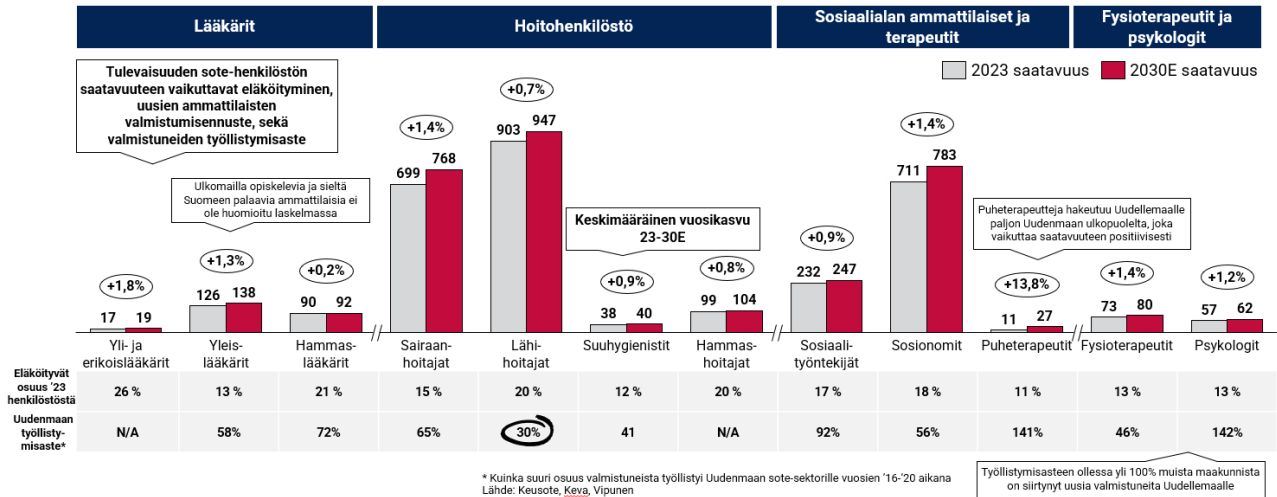
Perustiedot		Sote-henkilöstön tarve 2030				Sote-henkilöstön saatavuus 2030			Vaje kysynnässä 2030			
Ammattiluokka	Ammattiryhmä	Julk. sektorin osuus '20	Työllisten kasvu Uusimaa '15-'20	Työllisten määrä '23	Avoim. työpaik. ('23)	Palvelutarp. kasvu '23-'30	Lakiuudistusten vaikutukset*	Valmistusennuste '23-'30	Työllistymisennuste	Eläköitysmennuste	2030 Henkilöstötarpeen suhde saatavuuteen	
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 aloituspaiikkoista ja tutkintoista) + OKM & Valtioneuvosto (opiskelupaikkojen lisäys)	(verrataan 2015-2020 valmistuneita työllisten määrän kasvuun ja eläköityneisiin, jolloin saadaan arvio, kuinka paljon valmistuneista työllistyy sote-sektorille)	KEVA ja Keusote (arvio vanhuus- ja myssyeläkkeelle siirtävistä)	2030 Henkilöstötarpeen suhde saatavuuteen	
	Yleislääkärit											
Hoitajat	Sairaanhoitajat											
	Lähihoitajat											
	Suuhygienistit											
Sosiaalitoimen ammattilaiset ja terapeutit	Hammashoitajat											
	Sos. työntekijät											
	Sosionomit											
	Puheterapeutit											
	Fysioterapeutit											
	Psykologit											
				Sote-henkilöstön tarve 2030 = (Työllisten määrä '23 + Avoimet työpaikat '23) X (Palvelulukusynnän kasvu '23-'30) + Lakiuudistusten vaikutukset				Sote-henkilöstön saatavuus 2030 = (Valmistusennuste '23-'30 X Työllistymisennuste '23-'30) - Eläköitysmennuste '23-'30 Jossa valmistusennuste = aloituspaiikkojen määrä X valmistusaste (kuinka moni valmistuu)				

Analyyisin tietolähteet

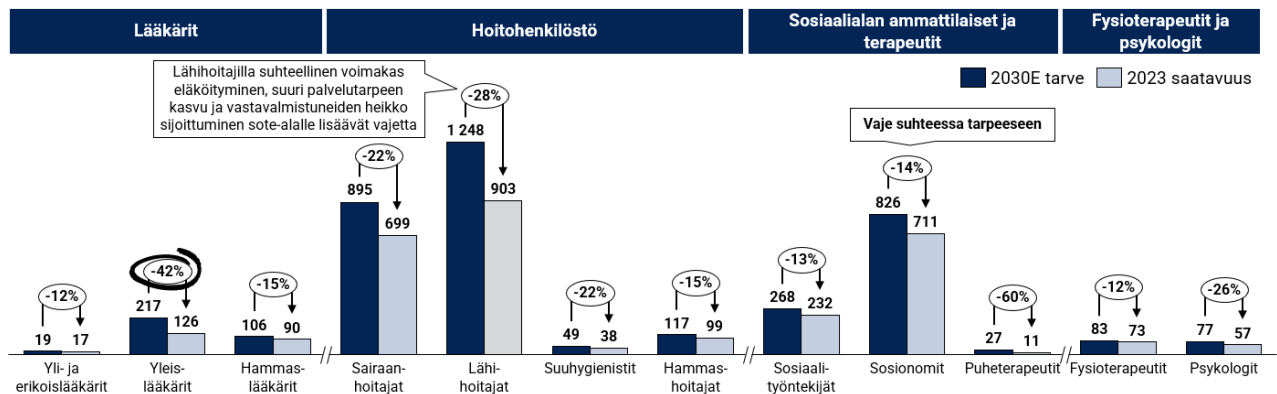
Kuva 2. Henkilöstön riittävyysanalyysin metodologia ja tietolähteet.



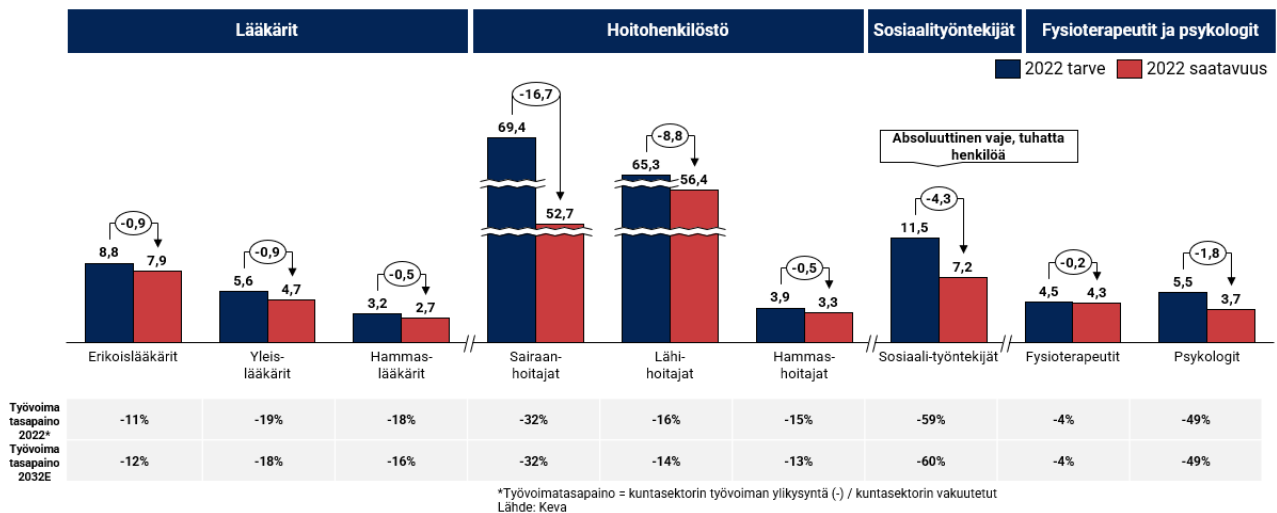
Kuva 3. Keusoten henkilöstötarpeen kehitys 2023-2030E.



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).

