

Sisällysluettelo

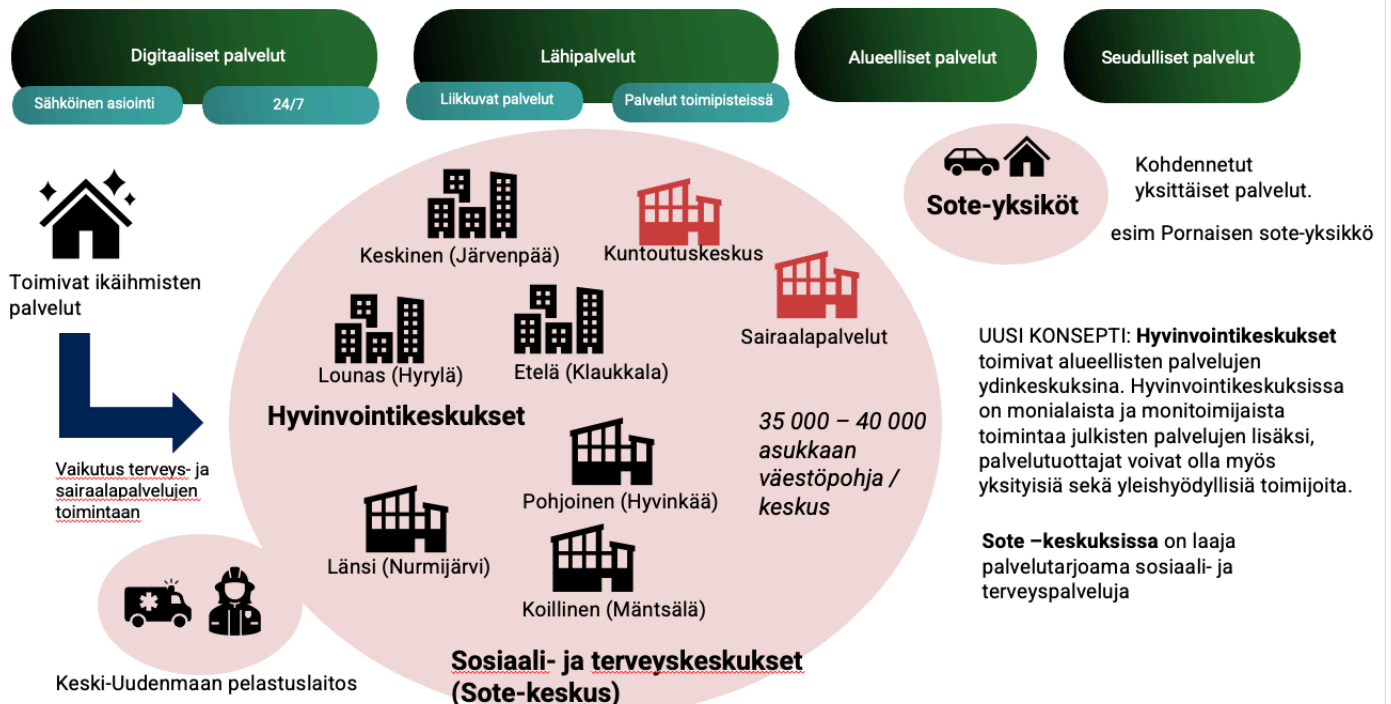
1. PALVELUJEN VERKOSTON VISIO 2030.....	2
2. PALVELUJEN VERKOSTO JA TAVOITTEET	3
3. PALVELUJEN VERKOSTON KEHITTÄMISEN PERIAATTEET	6
PALVELUJEN VERKOSTON KEHITTÄMISEN YLEISET PERIAATTEET	6
<i>Asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus</i>	6
<i>Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus</i>	6
<i>Väestön palvelutarpeen muutosten huomioiminen</i>	7
<i>Alueellinen palvelutoiminta.....</i>	7
<i>Palvelujen monimuotoisuus</i>	7
<i>Kustannustehokkaat palvelut ja monimuotoiset tilat</i>	7
<i>Moniammatillinen yhteistyö</i>	7
3. PALVELUJEN VERKOSTOSTA PÄÄTTÄMINEN JA JÄRJESTÄMINEN	8
4. PALVELUJEN VERKOSTO JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	9
PALVELUKÄSITTEET	9
ALUEELLINEN PALVELUTARVE	10
ALUEELLINEN TILANNE TILOJEN OSALTA	11
TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ TAPAHTUVAT KESKEISET MUUTOKSET LÄHITULEVAISUUDESSA	13
TOIMINTAYMPÄRISTÖ NOJAA VAHVASTI ALUEELLISEEN PALVELUTOIMINTAAN	14
5. PALVELUJEN VERKOSTOON SUUNNITELLUT MUUTOKSET	15
PALVELUT JÄRJESTETÄÄN OSANA PALVELUKETJUJA	15
PALVELUKOHTAISISTA PERIAATTEISTA JOHDETUT KESKEISET TOIMENPITEET KITEYTETYSTI	16
PALVELUJEN VERKOSTON MUUTOSTEN VAIKUTUKSET PALVELUKETJUIHIN	18
DIGIPALVELUJEN TIEKARTTA 2024–2030	20
ASIAKASOHJAUKSEN PALVELUKOHTAISET TARKENNETUT PERIAATTEET JA TOIMENPITEET	21
LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUJEN PALVELUKOHTAISET TARKENNETUT PERIAATTEET JA TOIMENPITEET	22
<i>Lastensuojelu.....</i>	24
<i>Työikäiset</i>	25
AIKUISTEN MIELENTERVEYS-, PÄIHDE- JA SOSIAALIPALVELUJEN ASIAKKAIDEN PALVELUKOHTAISET TARKENNETUT TOIMENPITEET:	25
<i>Vammaisten palvelujen tarkennetut toimenpiteet</i>	26
IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJEN PALVELUKOHTAISET TARKENNETUT PERIAATTEET JA TOIMENPITEET	27
<i>Ikääntyneiden kotona asumista tukevat palvelut</i>	27
TERVEYSPALVELUJEN PALVELUKOHTAISET TARKENNETUT PERIAATTEET JA TOIMENPITEET	30
<i>Neuvolatoiminta.....</i>	34
6. PALVELUJEN VERKOSTON DYNAAMINEN ARVIOINTI	34
LIITTEET	35
LIITE 1 – KOOSTE MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEASIAKKAAN PALVELUISTA	35
LIITE 2 – KOOSTE LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUISTA	35
LIITE 3 – KOOSTE IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUISTA	36
LIITE 4 – HYVINVOINTIALUEEN PALVELUKATALOGI, VERSIO 1 – HYVÄKSYMÄTÖN	36
LIITE 5 – PALVELUTARVE POSTINUMEROITTAIN.....	37
LIITE 6 - KEUSOTEN VÄESTÖENNUSTE	41
LIITE 7 – SOTE-PALVELUTARVEKERTOIMET MAAKUNNITTAIN VUONNA 2017	42
LIITE 8 – SUUNNITTEILLA OLEVAN PALVELUJEN VERKOSTON VÄESTÖPOHJA.....	43

1. Palvelujen verkoston visio 2030

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

Hyvinvointikeskukset ja Sote-keskukset sijoittuvat liikenteellisiin solmukohtiin tai palvelukeskittymiin. Hyvinvointikeskuksissa on tarjolla keskitetyt sote- ja perhekeskuspalvelut. Tiloissa on järjestötoimijoita ja muita hyvinvointipalvelujen tuottajia. Asukkaiden harvoin tarvitsemia tai erityisen pienen asiakasryhmän palveluja, ammatillista erityisosaamista vaativia terveystalouksia ja erikoislaitteistoa keskitetään hyvinvointikeskuksiin ja sote-keskuksiin. Hyvinvointikeskuksissa ja sote-keskuksissa on riittävät diagnostiset palvelut. Sote-yksikköjen palvelutarjonta on rajattua 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.

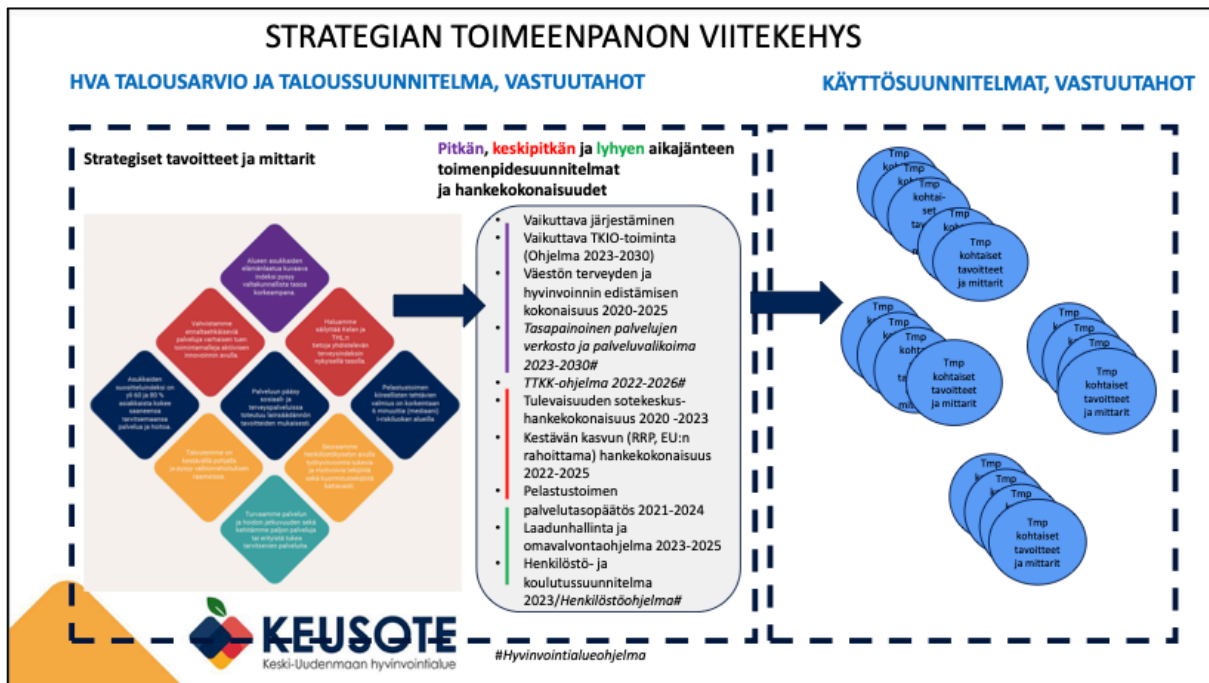
Uusien käsitteiden sisältö on kuvattu tarkemmin palvelujen kehittämisen yleisissä periaatteissa.



Kuva 1. Palvelujen verkoston visio 2030

2. Palvelujen verkosto ja tavoitteet

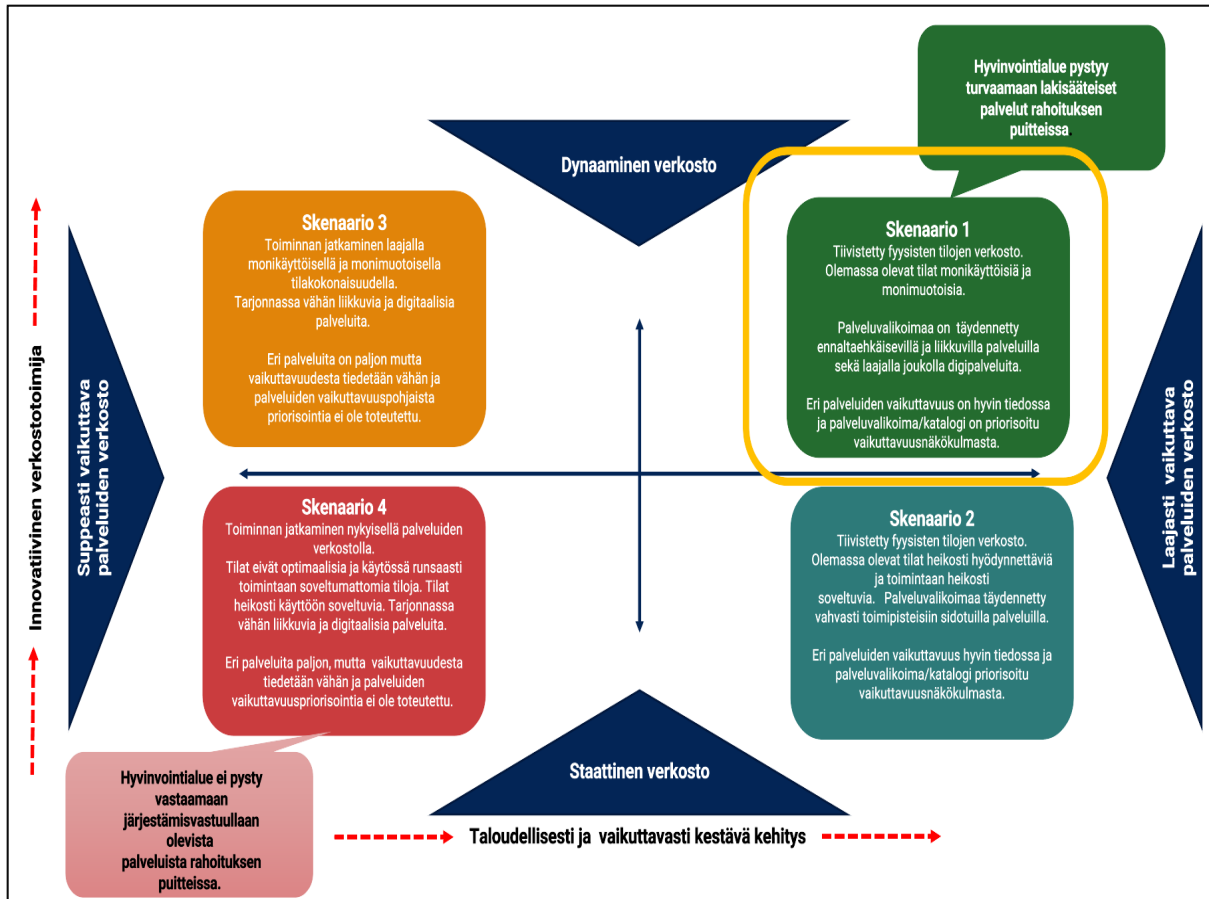
Palvelujen verkostosuunnitelma on osa strategian toimeenpanoa (aluehallitus 14.3.2023 §76). Strategian toimeenpanon viitekehysten mukaan tasapainoinen palvelujen verkosto ja palveluvalikoima sisältää suunnitelman vuosille 2023–2030 ja sisältyy strategian toimeenpanon viitekehukseen. Strategian keskeisinä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



Kuva 2. 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 3), joista skenaario 1 on se, jota palvelujen verkostosuunnitelma tavoittelee. 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 3. 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 asioimisen 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 koordinointia
 - 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 kunnan, 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 seurantamittarit.

Tätä tavoittelemme	Esimerkkejä toimenpiteistä	Mittarit, joilla tavoitteeseen pääsyä arvioidaan
<p>1</p> <p>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 toteutumisen määräajassa
<p>2</p> <p>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 koordinaointia 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</p> <p>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

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

3. Palvelujen verkoston kehittämisen periaatteet

Palvelujen verkoston kehittämistä linjaavat **yleiset periaatteet**. Nämä periaatteet ohjaavat palvelujen verkoston kehittämistä ja suunnittelua yleisellä tasolla. Yleisiä periaatteita ovat:

1. Asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus
2. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus
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.

Palvelujen verkoston kehittämisen yleiset periaatteet

Asiakaslähtöisyys 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 saatavuus ja saavutettavuus

Palvelujen verkoston suunnittelussa huomioidaan henkilöstön riittävyys, saatavuus ja hyvinvointi. Hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan saavutettavuudeltaan hyvät palvelut. Saavutettavuutta arvioidaan ajoajan näkökulmasta, jolloin tavoitellaan 30min saavutettavuutta keskeisten palvelujen osalta. Nykyinen terveyspalvelujen peittävyys on 15 min ajoajalla 99 %:ia ja vuonna 2027 esitettyjen toimenpiteiden jälkeen 95 %:ia. Asukkaan 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. Tulevaisuudessa hyvinvointialueella on kolme hyvinvointikeskusta. Sote -keskukset tarjoavat erilaisia sosiaali- ja terveystalvveluja 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 *seudullisista*-, *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.

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.

3. 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.

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

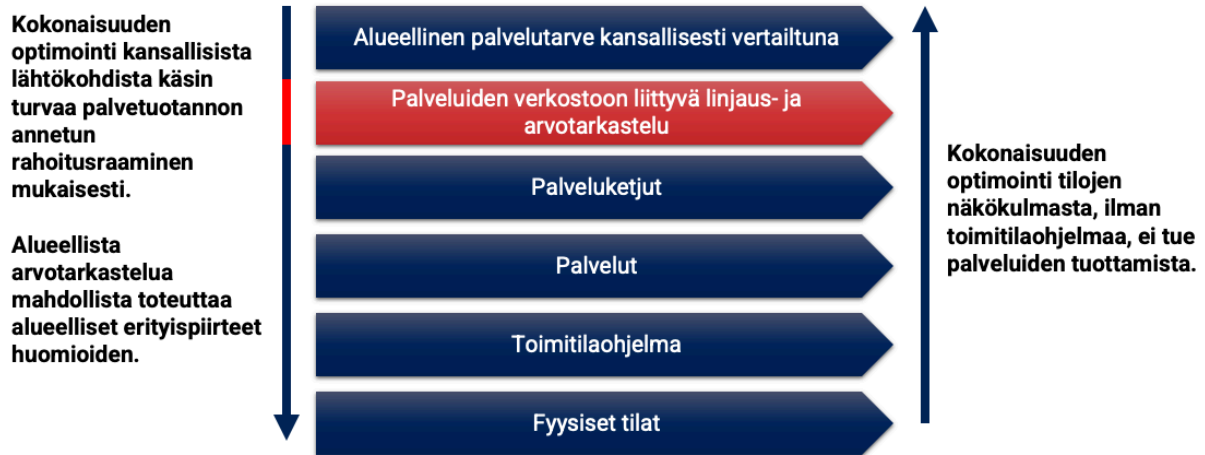
Taulukko 2. Rooli päätettäessä palvelujen verkostosta

Päätöksentekoa tukee riittävä tietotuotanto, joka on tässä vaiheessa vasta kehityksen alla. Viranhaltijajärjestäjien tehtävä on tuottaa riittävä, toimintaympäristön muutokset huomioon ottava arvio tarvittavasta palvelujen verkostokokonaisuudesta, johon päättäjät (ylimmät järjestäjät) ottavat kantaa linjaus- tai arvonäkökulmasta.

Palvelujen verkosto -kokonaisuutta tarkastellaan kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Tarkastelukulmana on aina yksi palvelukokonaisuus tai yksi asiakassegmentti kerrallaan. Verkostoa tarkastellaan myös horisontaalisesti eri asiakassegmenttien välillä, osatunnetun välttämiseksi. Muutoksen perusteena on mm. toimintaympäristössä tapahtunut muutos, joka edellyttää rakenteellista muutosta palvelujen verkostoon. Dynaamista, toimintaympäristön muutoksiin liittyvää päätöksentekoa tukee tilojen monimuotoisuus ja muuntautuvuus. 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. Alueellista linjaus- ja arvotarkastelua (strategian arvot) on mahdollista toteuttaa annetun rahoitusraamin puitteissa. Palvelujen verkostoa tulee

käsitellä deduktiivisesti (ylhäältä alas), jotta verkostosta muodostuu riittävän optimoitu kokonaisuus.

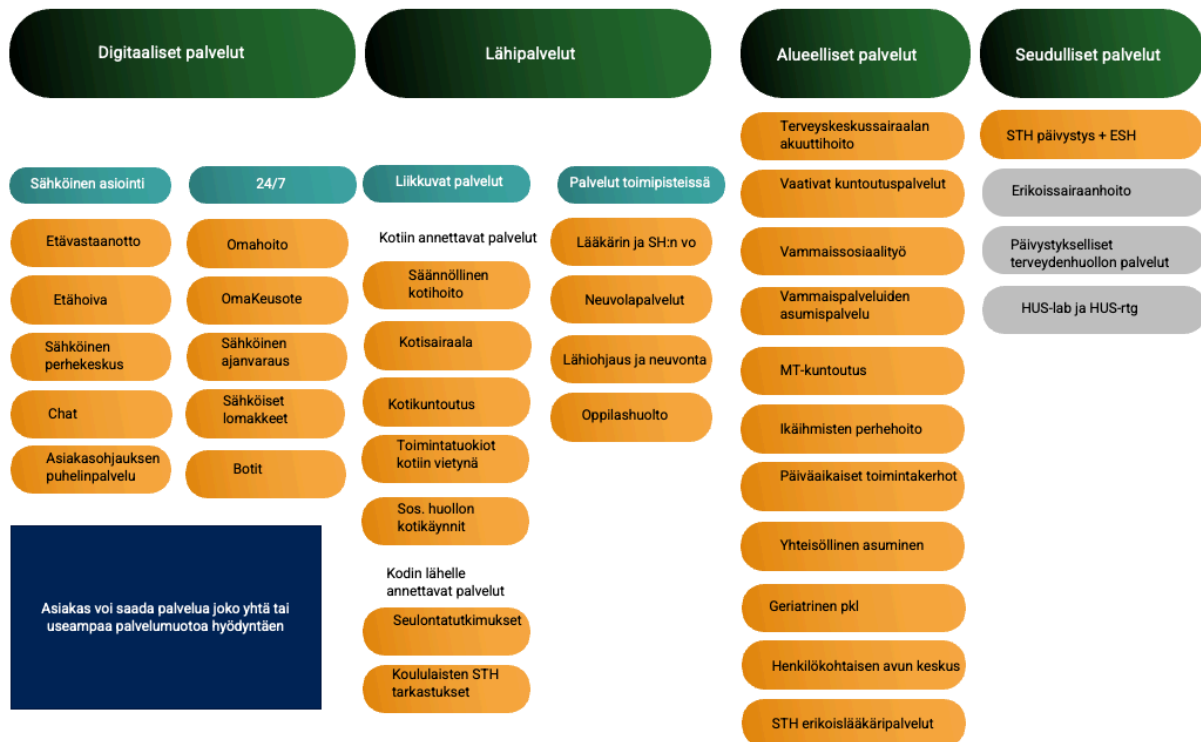


Kuva 4. Palvelujen verkoston vertikaalinen tarkastelumalli

4. Palvelujen verkosto ja toimintaympäristö

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 5. 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.

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

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 palveluntarvetta. 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.

Alueellinen tilanne tilojen osalta

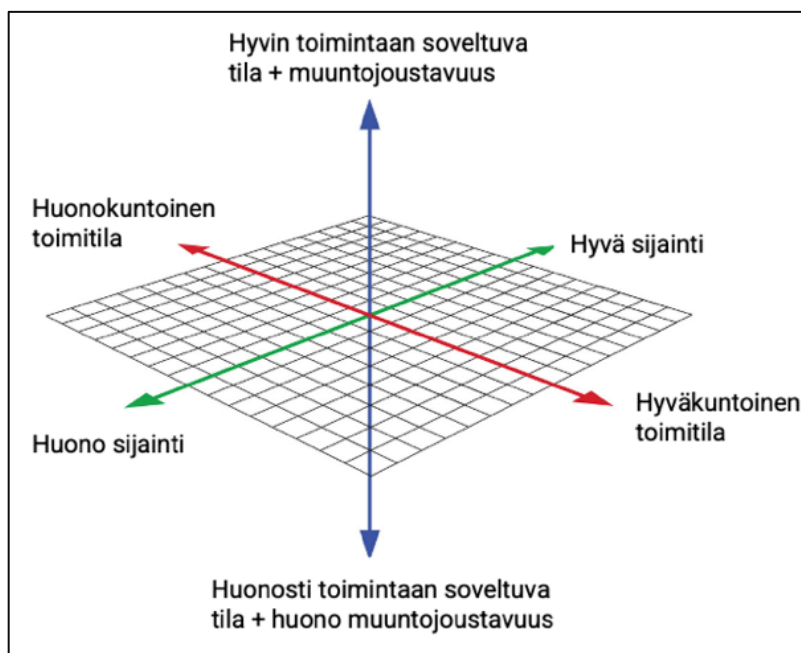
Valmisteilla oleva toimitilaohjelma tulee luomaan ja ohjaamaan pitkän tähtäimen tilahallintajohtamisen linjauksia. Toimitilaohjelman liitteeksi laaditaan A-C salkutukseen perustuva toimitilakoonti, mitä tarkastellaan vuosittain talousarvion laadintavaiheessa. Toimitilaohjelma valmistuu vuoden 2023 aikana.

Nykyinen fyysinen palvelujen verkosto siirtyi kunnilta Keusote-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 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 6.).



Kuva 6. Toimitilojen nelikenttäänalyysin periaatteet

Hyvinvointialueella on käytössä kolmitasoinen A-C -salkutusperiaatteet:

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. Palvelutarpeet 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.

Toimintaympäristössä tapahtuvat keskeiset muutokset lähitulevaisuudessa

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

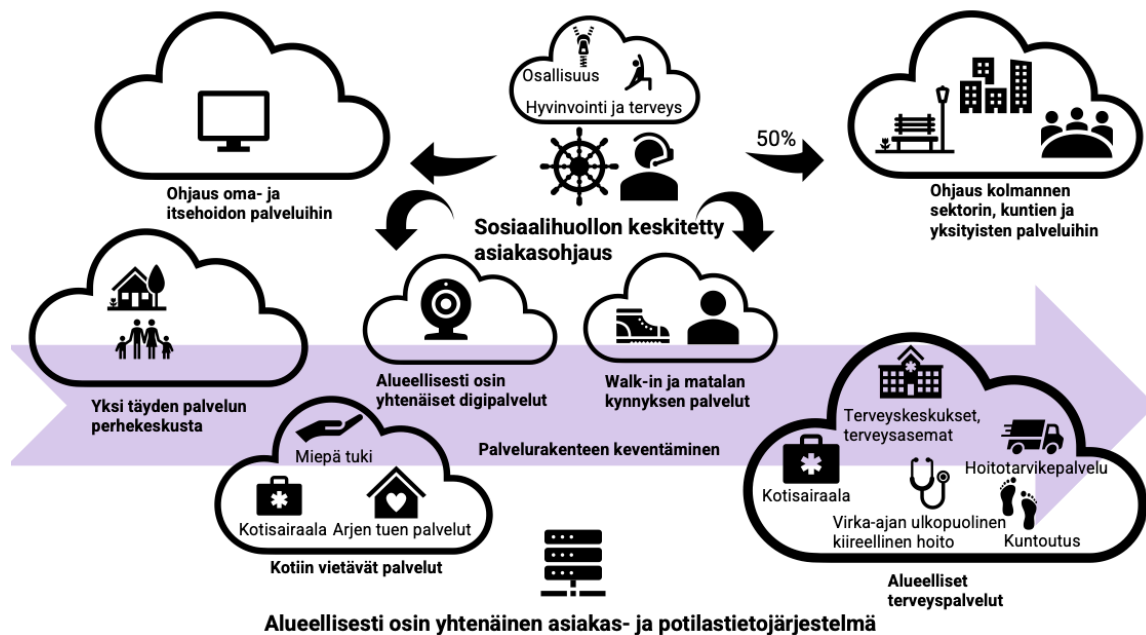
1. **Hyvinvointialueen rahoitusasema on heikentynyt** merkittävästi, joka asettaa paineita tilojen määrä sekä vuokratuloja kohtaan. Kansallisella tasolla hyvinvointialueet ovat tehostamassa tilojen käyttöä 10–20 %:ia nykyisestä. Valtion tavoitteena on hyvinvointialueiden tilakannan pienentäminen nykyisestä 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 ikäihmisten asumispalveluihin.
3. **Hyvinvointivaje on alueellisesti pieni (www.hyvinvointivaje.fi)**. Tarve sosiaali- ja terveyspalveluille 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 sosiaalityöntekijäammatteihin.
6. **Asiakkaiden palvelukäyttötymisen muutos**. Jo tällä hetkellä 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.

Toimintaympäristö nojaa vahvasti alueelliseen palvelutoimintaan

Hyvinvointialueen palvelutoiminta on jo tällä hetkellä vahvasti alueellista. Suuri osa hyvinvointialueen palveluista on organisoitu keskitetysti, kuten esimerkiksi asiakasohjaus ja terveystyöpalvelut.

Osa terveystyöpalveluista tuotetaan alueellisesti ja osa lähipalveluina. Alueellisesti keskitettyjä palveluja ovat sairaalapalvelut, kotisairaala, laitoskuntoutus, kehitysvammapoliklinikka, geriatrinen poliklinikkatoiminta, kiireellisen avosairaanhoidon ja suun terveydenhoidon arviointi ja ohjaus, virka-ajan ulkopuolinen kiireellinen avosairaanhoido, hoitotarvikejakelu, rokotustoiminta, tartuntatautien ja infektiosairauksien ennaltaehkäisy, ja erikoissairaanhoidon palvelut.

Laaja palvelutarjonta on keskitetty hyvinvointikeskuksiin. Tarjolla on lähipalvelujen lisäksi keskitettyjä palveluja myös perhekeskuspalvelujen, mielenterveyspalvelujen sekä muun sosiaalipalvelun ohella. Kivijalkapalvelujen toteutus on sidottu väestökeskittymiin.



Kuva 7. Hyvinvointialueen nykyinen peruspalvelukokonaisuus

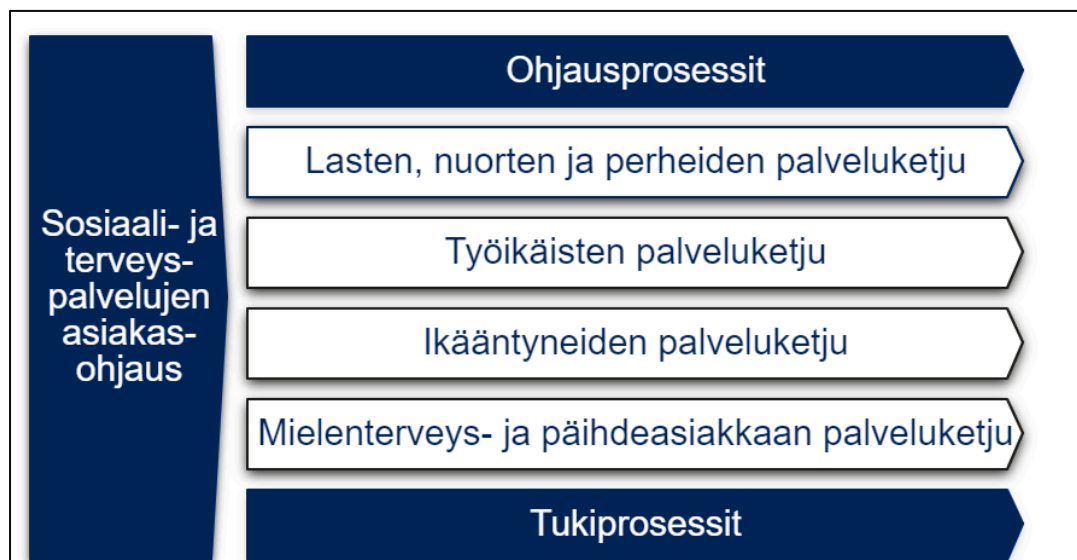
Alueellista palvelutuotantoa tukee yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus sekä keskitetty hoidontarpeen arviointi ja asiakasohjaus. Molemmat toiminnot mahdollistavat asiakaslähtöiset palvelut sekä asiakkaiden liikkuvuuden palveluissa koko hyvinvointialueen laajuisesti.

5. Palvelujen verkostoon suunnitellut muutokset

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 palveluketjujen näkökulmasta, toimipisteiden tai tilojen sijaan. Lähtökohtana ovat eheät ja toimivat palveluketjut.



Kuva 8. Keusoten palveluketjut

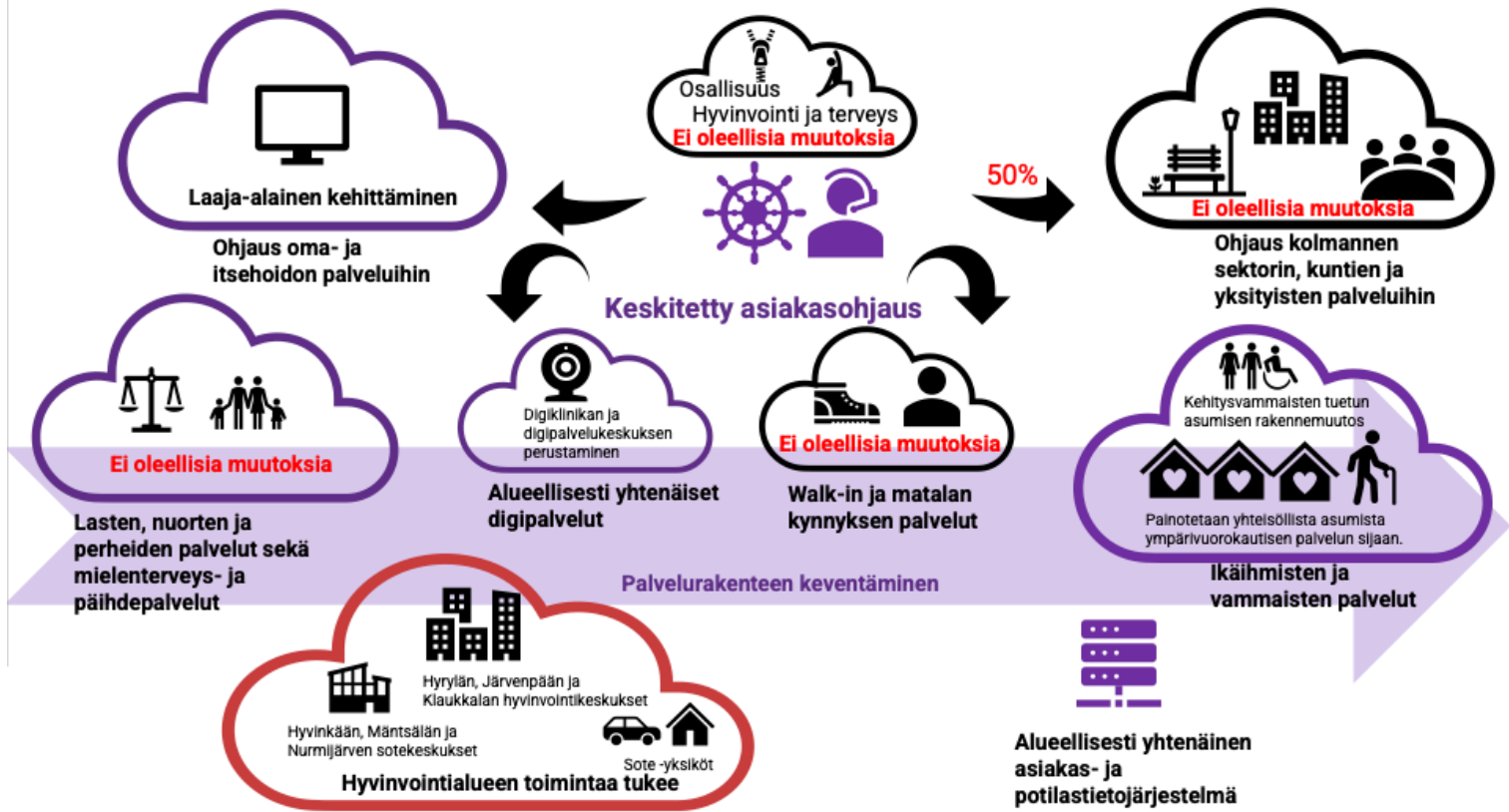
Palveluketjut on kuvattu Keusoten IMS -järjestelmään ja niiden käyttöönotto on suunnitteilla. Kukin palveluketju on jaettu omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuuden prosesseiksi.

Palvelukohtaisista periaatteista johdetut keskeiset toimenpiteet kiteytetysti

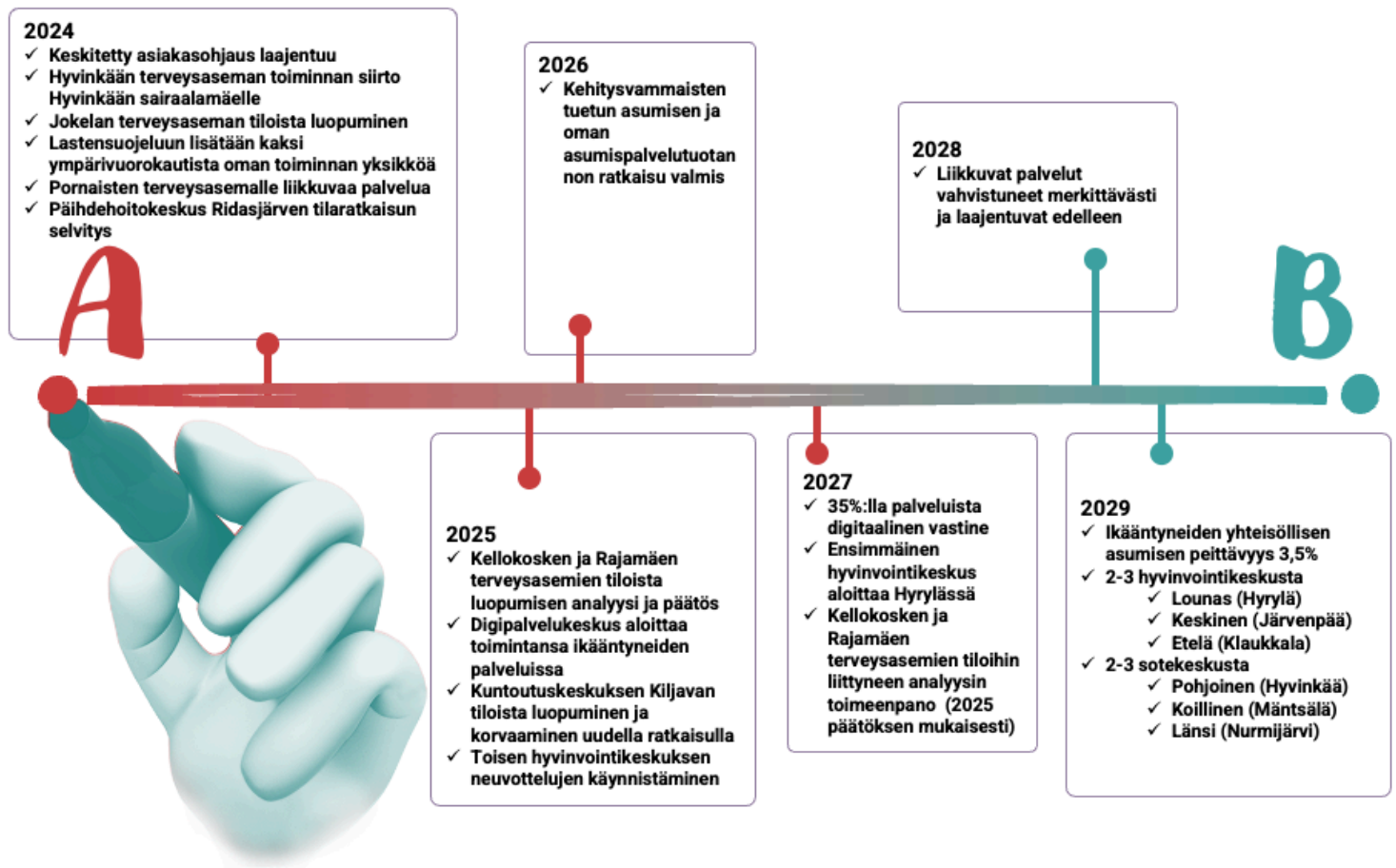
Keskeiset viranhaltijavalmistelussa tunnistetut, jatkotarkasteluun kaavaillut, alustavat toimenpiteet palvelujen verkoston osalta on kuvattu alla. Palvelujen verkoston hyväksymisen jälkeen toimivaltaiset viranomaiset tekevät tarvittavat päätökset.

Alustavat tunnistetut muutokset kiteytetysti:

1. Hyvinvointi- ja sotekeskusten väestöpohja suunnitellaan keskimäärin 35.000 – 40.000 asukkaan väestöpohjaa vastaavaksi.
2. Hyvinvointialueen palvelujen verkosto rakentuu tulevaisuudessa hyvinvointikeskuksista (2-3), sotekeskuksista (2-3) ja sote-yksiköistä, jotka voivat olla myös liikkuvia palveluita.
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 laitopsyksiköihin.
10. Suurimmat toimitilamuutokset, joita toimitilaohjelma tarkentaa
 - Kuntoutuskeskuksen Kiljavan tilojen korvaaminen. Korvaavan tilaratkaisun haku ja kotikuntoutuksen vahvistaminen.
 - Hyvinkään terveysaseman tiloista luopuminen ja toimintojen siirtäminen H-sairaalan tiloihin
 - Jokelan (2024) ja Hyrylän (2027) terveysasemien tiloista irtaantuminen
 - Kellokosken ja Rajamäen terveysasemien jatkon arviointi 2025
 - Paavolan palvelukeskuksen korvaaminen uusilla tiloilla
 - Päihdehoitokeskus Ridajärven tilaratkaisun selvitys
 - Kotokartanon tilojen korvaaminen uusilla tiloilla
 - Suun terveydenhuollon toimintojen keskittäminen ja palveluostojen lisääminen



Kuva 9. Keskeiset muutokset palvelujen verkostossa



Kuva 10. Palvelujen verkoston toteutuksen tiekarttaehdotus

Palvelujen verkoston muutosten vaikutukset palveluketjuihin

Muutos	Palveluketju	Muutoksen vaikutus
1. Hyvinvointi- ja sotekeskusten väestöpohja suunnitellaan keskimäärin 35.000 – 40.000 asukkaan väestöpohjaa vastaavaksi.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju	Laajaa väestöpohjaa palvelevat hyvinvointi- ja sotekeskukset sijoittuvat liikenteellisiin solmukohtiin, palvelukeskittyisiin asiakkaiden asiointisuunnat huomioiden.
	Työikäisten palveluketju	
	Ikäntyneiden palveluketju	
	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	
2. Hyvinvointialueen palvelujen verkosto rakentuu tulevaisuudessa hyvinvointikeskuksista(2-3), sotekeskuksista (2-3) ja sote -yksiköistä, jotka voivat olla myös liikkuvia palveluita.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju	Laajaa väestöpohjaa palvelevat hyvinvointi- ja sotekeskukset sijoittuvat liikenteellisiin solmukohtiin, palvelukeskittyisiin asiakkaiden asiointisuunnat huomioiden.
	Työikäisten palveluketju	
	Ikäntyneiden palveluketju	
	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	
3. Digipalvelujen nykyistä laaja-alaisempi tarjonta asukkaille. Suurella osalla (35 % palveluista on digitaalinen vastine vuoden 2027 loppuun mennessä.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju	Kaikkien asiakkaiden käyttömahdollisuudet laajenevat nykyisestä. Muutos lisää palvelujen saatavuutta nykyisestä mutta ei pakota käyttämään digitaalisia palveluita.
	Työikäisten palveluketju	
	Ikäntyneiden palveluketju	
	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	
4. Digiklinikka ja digipalvelukeskustoiminnan käynnistäminen ja laajentaminen laskee yksikkökustannuksia ja lisää palveluvalikoiman monipuolisuutta.	Lasten, nuorten ja perheiden 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.
	Työikäisten palveluketju	
	Ikäntyneiden palveluketju	
	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	
5. Keskitetty hoidon tarpeen arviointi ja asiakasohjaus kattamaan kaiken palvelutoiminnan ja ohjaamaan asukkaita julkisen, yksityisen ja yleishyödyllisten yhteisöjen palveluihin	Lasten, nuorten ja perheiden 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
	Työikäisten palveluketju	
	Ikäntyneiden palveluketju	
	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	

		tarvittaessa käytettävissä moniammatillinen tiimi palvelujen tarpeen arvioinnissa ja toteutuksessa.
6. Palvelurakennemuutos kohti yhteisöllistä asumista osana ikäihmisten palveluita	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju	
	Työikäisten palveluketju	
	Ikääntyneiden palveluketju	Ratkaisu monipuolistaa ikäihmisten palvelujen palvelurakennetta ja parantaa ikäihmisten elämänlaatua tarjoamalla lisää asumisen vaihtoehtoja.
	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	
7. Alueellisesti yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus mahdollistaa hyvinvointialueen asukkaiden asioinnin koko hyvinvointialueen alueella	Lasten, nuorten ja perheiden 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.
	Työikäisten palveluketju	
	Ikääntyneiden palveluketju	
	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	
8. Kehitysvammaisten asumisen palvelurakennetta muutetaan tuetun asumisen osuuden kasvattamisella ja oman asumispalvelutuotannon paikkamäärän lisäämisellä.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju	Ratkaisu keventää palvelurakennetta ja lisää itsenäisen elämän mahdollisuuksia asiakkaille.
	Työikäisten palveluketju	
	Ikääntyneiden palveluketju	
	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	
9. Lastensuojelun palvelurakennetta muutetaan siten, että omaa tuotantoa lisätään nykyisestä. Oma tuotanto laajenee asiakasryhmiin, jotka nyt ohjautuvat yksityisten palvelutuottajien laitossyksiköihin.	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju	Palvelurakenteen keventäminen nykyisestä
	Työikäisten palveluketju	
	Ikääntyneiden palveluketju	
	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	
10. Suurimmat toimitilamuutokset, joita toimitilaohjelman tarkentaa	Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju	Ratkaisut muuttavat palvelumuotoja mutta eivät vähennä suoraan palvelutarjontaa
	Työikäisten palveluketju	
	Ikääntyneiden palveluketju	
	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju	

Taulukko 3. Palvelujen verkoston muutosvaikutukset palveluketjuihin

Digipalvelujen tiekartta 2024–2030

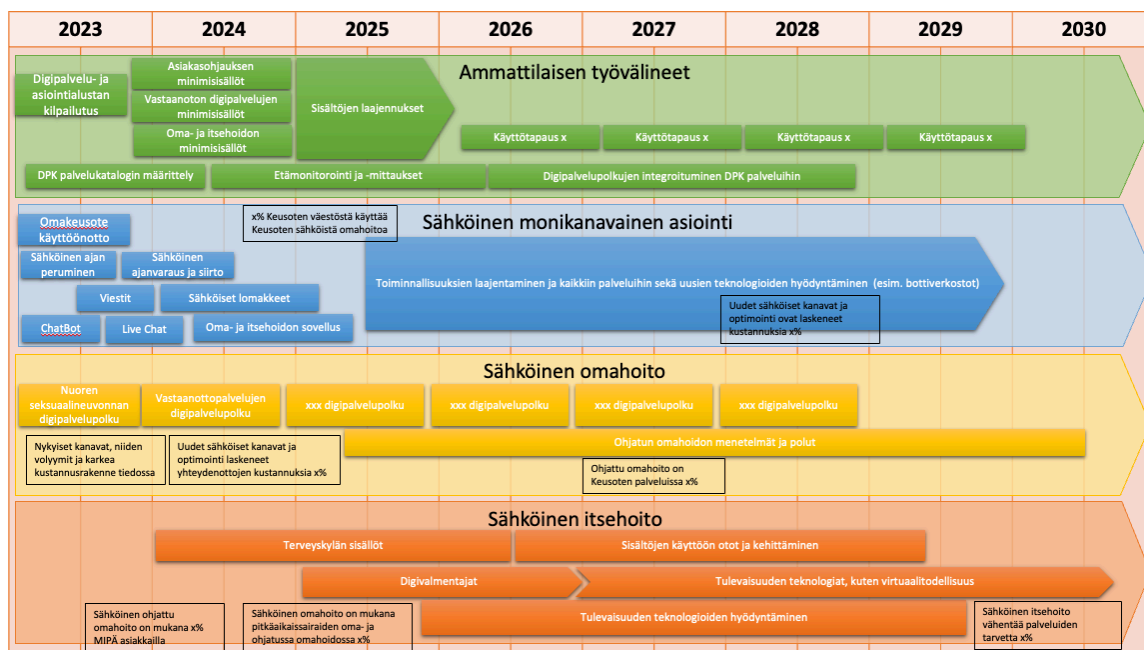
Digipalvelujen tiekartta rakentuu neljän pääteeman varaan, jotka kehitetään yhtenäisen digitalustan päälle:

1. Ammatillaisen 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 terveystaloukselle 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 kytetään 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 ikäihmisten puolella aloittavan digipalvelukeskuksen työvälineet (mm. etämonitorointi ja etämittaus). Itsehoidon osalta pyritään terveystalouksen materiaalia siirtämään osaksi Keusoten itsehoitoon palvelukokonaisuutta.



Kuva 11. Digitaalisten palvelujen tiekartta

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 osaltaan palveluketjujen ja asiakassegmenttien 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 terveystarpeita selvitetään kokonaistilanne ja tehdään arvio palvelutarpeesta. Tarvittaessa tehdään suunnitelma palveluista ja hoidosta. Asiakkaalle voidaan tarjota myös palveluseteliä.

Tällä hetkellä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveystarpeiden asiakasohjausta toteutetaan keskitetysti vastaanottopalvelujen sekä suun terveydenhuollon puhelinpalvelussa 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.

Asiakasohjausyksikön vastuulla on hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen neuvonta ja ohjaus, sosiaalipäivystys sekä kohdennetusti asiakasryhmittäin palvelu- ja/tai hoidontarpeena 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.

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 viranomaisahoilta (hätäkeskus, poliisi, pelastuslaitos ja ensiapu) tulleisiin tilanteisiin (erityis- ja

suuronnettomuustilanteet), jotka vaativat sosiaaliviranomaisen välittömiä toimenpiteitä.

Asiakasohjaus ja -neuvonta jakautuu kolmeen ikäryhmäkohtaiseen tiimiin (lapsiperheiden, työikäisten ja ikäihmisten) sekä Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjaukseen, joissa on omat asiakasryhmäkohtaiset työntekijät ja omat asiointikanavat. Asiakasohjausyksikössä työskentelee asiakasohjaajia (sosionomeja ja sairaanhoitajia) sekä sosiaalityöntekijöitä.

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. Sosiaalipäivystystyötä tehdään siellä, missä asiakkaalla on kiireellinen avun tarve ja usein se on asiakkaan kotona.

Lisäksi palvelutarpeenarviointia tehdään asiakkaan kotona tai muussa sovitussa 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 ikäihmisten SAS työssä asiakassuunnitelmia sekä suunnitelmien seuranta.

Asiakasohjausta tehostetaan nykyisestä keskittämällä myös terveystalvelujen asiakasohjaus osaksi keskitettyä asiakasohjausta. Asiakasohjauksessa toteutetaan keskitetysti ja moniammatillisesti neuvonta ja ohjaus, palvelutarpeen arvio, asiakas/hoidosuunnitelma ja jatko-ohjaus kaikille asiakasryhmille. Toimintaa tukee vuoden 2024 aikana käyttöön otettava tiedolla johtamisen kokonaisuus.

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 opiskelijahuollossa.
3. Lapsiperheillä on mahdollisuus tarpeidensa pohjalta valita erilaisia asiointitapoja lähtien läsnäolotapaamisista digitaalisiin palveluihin.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen verkostokokonaisuuteen ei ole suunnitteilla suuria muutoksia. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen laajempi kokonaisuus rakentuu vahvasti perhekeskuksiin, jotka on sijoitettu nykyisin Hyvinkään sotekeskus Renttoon ja toinen sijoittuu vuonna 2027 valmistuvaan 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-asevilla 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 sotekeskuksissa 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.

Perhekeskuspalveluissa osa palvelusta, kuten lapsiperheiden kotipalvelu ja sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö, tuotetaan jo ennestään perheiden kotiin ja ammatillista tukihenkilötoimintaa tarjotaan liikkuvana palveluna. Osa perhesosiaalityöstä toteutuu perhekeskuksissa tai niiden toimipisteissä, osa tuotetaan perheiden kotiin. Perheoikeudellisia palveluja tarjotaan Hyvinkäällä ja tällä hetkellä Järvenpään sote-keskuksessa, josta palvelu siirtyy jatkossa Tuusulaan sijoittuvaan hyvinvointikeskukseen.

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 työtettä lapsen ja tämän perheen luonnollisessa ympäristössä.

Lastensuojelun sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja tukipalvelut sijoittuvat hyvinvointi- ja sotekeskuksiin 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 työtettä 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. Ratkaisu synnyttää noin 1 M€ laskennallisen hyödyn verrattuna nykytilaan.

- Auerkulman perhetukikeskukselle, Auertie 11, Järvenpää valmistuu keväällä 2024 uudet tilat kahdelle vastaanotto- ja arviointiyksikölle.
- Auerkulman perhetukikeskukseen lisätään 2 yksikköä vuonna 2024. Auerkulman perhetukikeskuksen väistötiloissa Uudenmaantie 1, Järvenpää jatkaa 2 lastensuojeluyksikköä, kuntouttavaa hoitoa 7–12 –vuotiaille lapsille ja 13–17 –vuotiaille nuorille.
- Kotirinteen vastaanotto- ja arviointiyksikön tontille, Nukarinkatu 8, Hyvinkää rakennetaan 2 omaa yksikköä, kun alueelle on tehty kaavamuuotos. Kotirinteen kuntoutus- ja arviointiyksikön tiloista Jussilantie 6, Hyvinkää luovutaan, yksikkö siirtyy Nukarinkadulle uusiin tiloihin ja samalla lisätään Kotorinteeseen 1 uusi yksikkö.

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 ja etäosastojaksojen avulla vähennetään psykiatrisia osastohoitoja ja tehostettua palveluasumista tukemalla itsenäistä kotona asumista ja kuntoutumista.
2. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tehostettua kotikuntoutusta toteutetaan sairaalasta kotiutuessa ja siten nopeutetaan siirtymistä itsenäiseen tai tuettuun asumiseen.

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen asiakkaiden palvelukohtaiset tarkennetut 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 tehostetusta ja tehostetusta 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
 - o Päihdehoitokeskus Ridasjärven tilojen toimivuutta ja kustannuksia tarkastellaan lähivuosina. Päihdekuntoutustoiminta jatkuu mahdollisesta tilojen vaihtumisesta huolimatta.
 - o Avopäihdekuntoutusyksiköt ovat TOIWO, Kipinä ja Nuorten Kipinä; Avokuntoutusjakso on osa asiakkaan hoitokokonaisuutta. Avokuntoutuksen toimipisteet sijaitsevat Hyvinkäällä ja Järvenpäässä, mutta ovat tarkoitettu kaikille Keusote-kuntien asukkaille.
 - o Päihdevieroitusyksikkö; Hyvinkään H-sairaalassa sijaitseva Keusoten oma päihdevieroitusyksikkö on 11-paikkainen yksikkö, jossa toteutetaan pääsääntöisesti suunnitelmallisia päihdekatkoja ja -vieroituksia.
 - o Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avovastaanottoyksiköitä on viiden kunnan alueella. Toimintaa kehitetään ennaltaehkäisevän ja jonottoman vastaanottomallin mukaiseksi. Lisätään etä- ja digipalveluja.

Vammaisten palvelujen tarkennetut toimenpiteet

1. Vammaispalvelujen asumisen kustannusrakenteen keventäminen siirtymällä entistä enemmän keveämpään asumisen malliin. Muutos toteutetaan lisäämällä omana palveluna toteutettua kehitysvammaisten tuettua asumista ja omana palveluna tuotettua yhteisöllistä ja ympärivuorokautista asumista. Laaditaan syksyn 2023 aikana skenaariot miten muutos toteutetaan ja lasketaan palvelujen peittävyys.

2. Vammaisten henkilöiden perhehoidon, alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuen sekä henkilökohtaisen avun ohjaus ja koordinointi keskitetään yhteiseen yksikköön. Tähän yksikköön keskitetään myös ikäihmisten perhehoito ja omaishoidon tuki. Keskittämällä luodaan yhtenäinen toimintamalli. Toimenpiteellä saadaan merkittävää synergiaetua mm. perhehoitajien rekrytoinnissa ja koulutuksessa, palkkioiden maksatuksessa ja osaaminen vahvistamisessa.

- Vammaisten henkilöiden perhehoidon lisääminen. Yhteinen yksikkö mahdollistaa myös perhehoidossa olevien vammaisten henkilöiden määrän kasvattamista nykyiseltä tasolta.
- Henkilökohtaisen avun oman toiminnan käynnistäminen ja palvelutuotannon aloittaminen sekä henkilökohtaisen avun työnantajamallin määrän lisääminen suhteessa ostopalveluihin

3. Liikkumista tukevien palvelujen kuljetusten ohjauskeskuspalvelu kilpailutetaan ja uusi valittu ohjauskeskus otetaan käyttöön. Ohjauskeskus palvelee kaikkia Keusoten palvelualueita.

4. Kuljetussuunnittelun keskittäminen yhteiseen yksikköön, jonka tehtävänä tukea, ohjata ja valvoa ohjauskeskuksen toimintaa.

- Vammaispalvelujen sisällä keskitetään kaikki kuljetuspalvelupäätökset yhteen tiimiin. Tällä arvioidaan saatavan merkittävää resurssien järkevöittämistä.

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.
2. Kotona asumista tuetaan kotiin vietävillä palveluilla, hyödyntäen digitaalisten palvelujen mahdollisuuksia.
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.

Ikääntyneiden 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.

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.

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

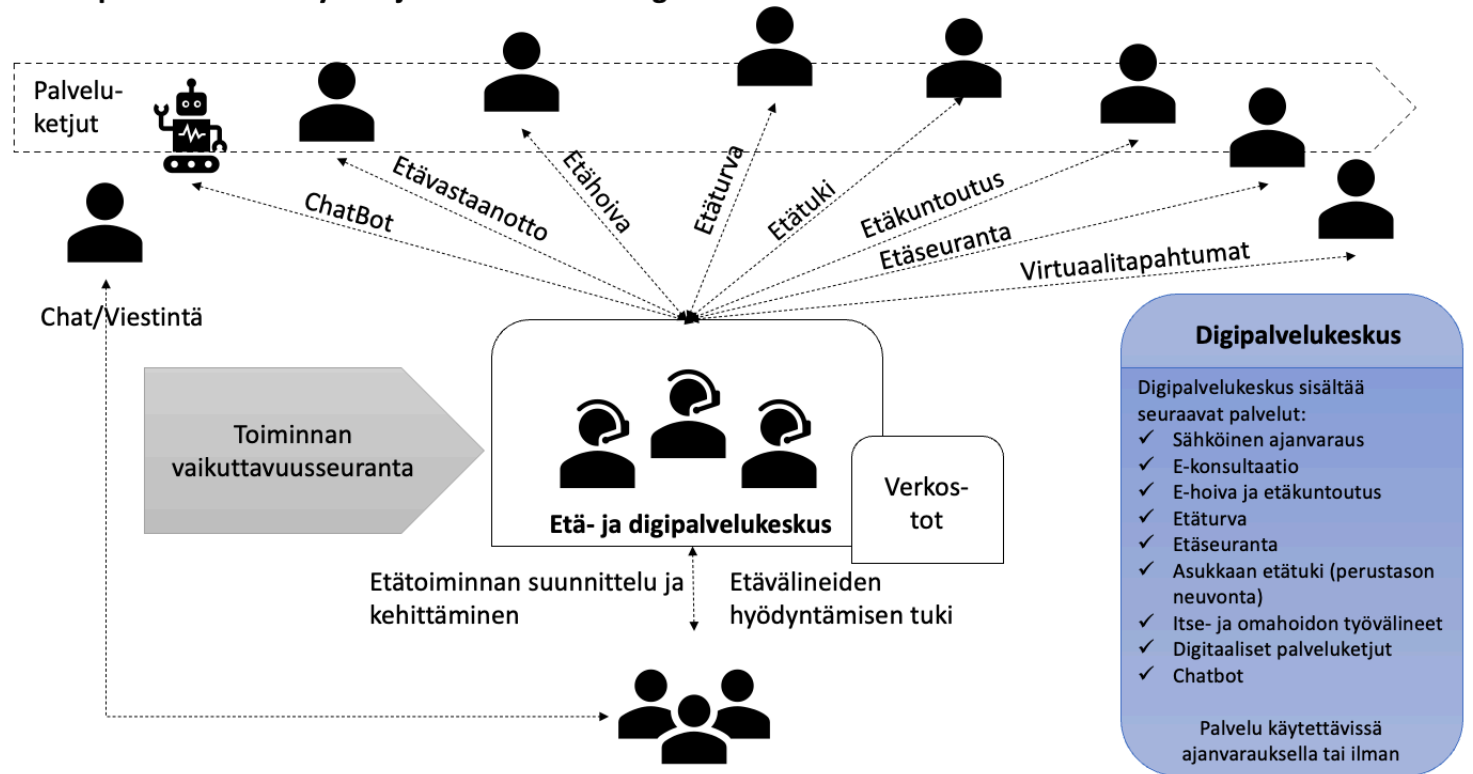
Säännöllisen kotihoidon palvelua toteutetaan kotikäynteinä ja etäkäynteinä. Kotikäyntejä korvaavien etäkäyntien ja lääkeannosteluautomaattien määrää lisätään

suunnitelmallisesti. Hyvinvointiteknologia ja etäkotihoito tulevat olemaan osana digipalvelukeskuksen toimintaa.

Tiiviissä yhteistyössä digipalvelukeskuksen valmistelun kanssa vahvistetaan hyvinvointiteknologian ja etäkotihoitoon 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 osuutta sekä laajentaa palvelutarjontaa kattamaan mm. etämonitoroinnit, etämittaukset ja etäturvan.

Kattaa perustason terveyden- ja sosiaalihuollon digitaalisen asioinnin



Kuva 12. Digipalvelukeskustoiminnan sisältö



Kohderyhmänä kaikki hyvinvointialueen asukkaat



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



Tavoitteena digipalvelukeskuksen vaiheittainen käyttöönotto koko hyvinvointialueella



DIGIPALVELUKESKUS

1

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

2

Mahdollistaa henkilöstölle työnkierron 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 13. Digipalvelukeskuksen toiminnalliset hyödyt Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden palvelukokonaisuudessa koko palveluketjun rakennemuutos näkyy painopistemutoksilla: kotona asumisen ensisijaisuutena ja painopisteen muuttumisella ympärivuorokautisesta palveluasumisesta yhteisölliseen asumiseen. Ympärivuorokautisen palveluasumisen (YPA) asumisen peittävyys vähenee yhteisöllisen asumisen (YA) peittävyyden kasvaessa ja ympärivuorokautisen palvelun keskimääräinen palvelussa oloaika lyhenee. Asumisen palvelut toimivat koko Keusoten alueella. Oman tuotannon tiloista ainoastaan Mäntsälässä sijaitseva Kotokartano tulitisiin korvaamaan toimivammalla rakennuksella joidenkin vuosien kuluessa.

SARAKE1	PEITTÄVYYS -23	PEITTÄVYYS -24	PEITTÄVYYS -25	PEITTÄVYYS -26	PEITTÄVYYS -27	PEITTÄVYYS -28	PEITTÄVYYS -29	PEITTÄVYYS -30
YPA omat	2,8 %	2,7 %	2,5 %	2,4 %	2,3 %	2,1 %	2,0 %	2,0 %
YPA ostot	4,1 %	4,0 %	3,1 %	2,6 %	2,4 %	2,1 %	1,6 %	1,0 %
YPA yhteensä	6,9 %	6,7 %	5,6 %	5,1 %	4,7 %	4,2 %	3,6 %	2,9 %
YA omat	0,3 %	0,3 %	0,5 %	0,8 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
YA ostot	0,5 %	0,5 %	1,2 %	1,4 %	1,7 %	2,3 %	2,8 %	3,5 %
YA yhteensä	0,8 %	0,8 %	1,7 %	2,2 %	2,5 %	3,01 %	3,5 %	4,2 %
Kaikki yhteensä	7,7 %	7,5 %	7,4 %	7,3 %	7,2 %	7,2 %	7,1 %	7,1 %

Kuva 14. Ikäihmisten asumispalvelujen rakenteellinen muutos

Terveyspalvelujen palvelukohtaiset tarkennetut periaatteet ja toimenpiteet

Periaatteet

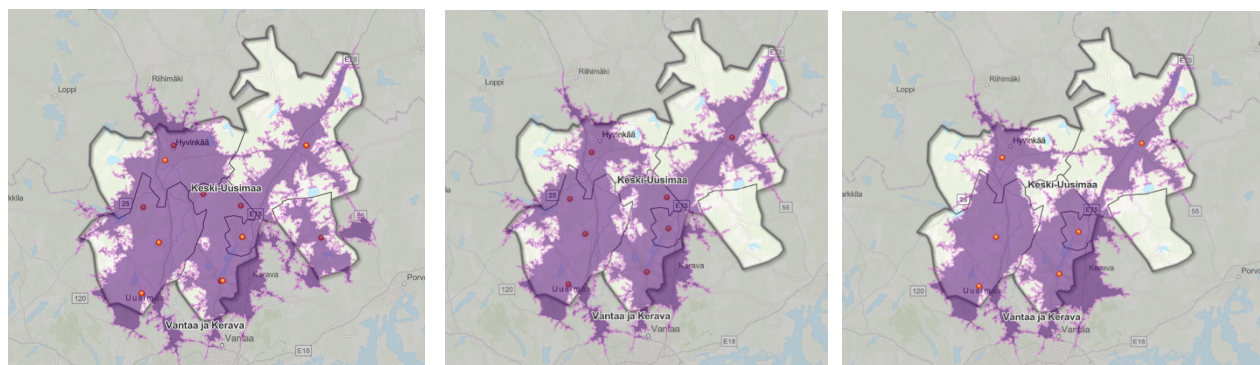
1. Yksilön harvoin tarvitsemia perusterveydenhuollon palveluja tuotetaan keskitetysti
2. Hyvinvointialue mahdollistaa Terveystieteellisiä laajemman valinnanvapauden. Hyvinvointialueen sisällä kiireettömät perusterveydenhuollon palvelut voi valita haluamastaan sote-keskuksesta siten, että valinta voi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

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on kooltaan noin 1 700 neliökilometriä, mikä on koko Suomen pinta-alasta ainoastaan 0,4 %. Alue on tiivis ja välimatkat ovat lyhyitä. Nykytilanteessa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on 10 terveysasemaa, jotka sijaitsevat asutuskeskitymissä maantieteellisesti lähellä toisiaan. Terveysasemilla palvelutoiminta on vaihtelevasti vastaanottoa, neuvolapalveluja, suun terveydenhuollon, lääkinnällisen avokuntoutuksen, mielenterveys- ja päihdepalveluja, laboratorio- ja kuvantamispalveluja ja akuuttihoidon vuodeosastotoimintaa. Asemien väestöpohja vaihtelee 5 000 – 47 000 asukkaan välillä.

Avopalvelujen tilaverkosta tiivistetään nykyisestä tavoitteena muodostaa Hyvinvointikeskusten, Sote-keskusten ja sote-yksiköiden verkosto. Hyvinvointikeskusten ja Sote-keskusten väestöpohja suunnitellaan keskimäärin 35 000 – 40 000 asukkaan väestöpohjaa vastaavaksi. Hyvinvointikeskukset ja Sote-keskukset sijoittuvat liikenteellisiin solmukohtiin tai palvelukeskitymiin. Hyvinvointikeskuksissa on tarjolla keskitetyt sote- ja perhekeskuspalvelut. Tiloissa on järjestötoimijoita ja muita hyvinvointipalvelujen tuottajia. Asukkaiden harvoin tarvitsemia tai erityisen pienen asiakasryhmän palveluja, ammatillista erityisosaamista vaativia terveyspalveluja ja erikoislaitteistoa keskitetään hyvinvointikeskuksiin ja sote-keskuksiin. Hyvinvointikeskuksissa ja sote-keskuksissa on riittävät diagnostiset palvelut. Sote-yksikköjen palvelutarjonta on rajattua ja ne voidaan toteuttaa liikkuvana palveluna. Liikkuvissa palveluissa hyödynnetään tarvittaessa omia ja alueen muiden toimijoiden yksittäisiä tiloja tai liikuteltavia tilaratkaisuja. Fyysistä palveluverkkoa täydentää monipuoliset digitaaliset palvelut. Osa palveluista korvaa tilariippuvaisen palvelun.

Hyvinvointialueelle kaavaillaan 2 - 3 hyvinvointikeskusta, jotka sijaitsisivat Hyrylässä, Järvenpäässä ja Klaukkalassa. Hyrylään ja Klaukkalaan esitetään uudisrakentamista. Sote-keskuksia alueella olisi 2 - 3 kpl. Näistä Hyvinkäällä oleva sote-keskuksessa (nykyinen Rentto) on lisäksi laajat perhekeskuspalvelut. Hyvinkään nykyisen terveysaseman toiminta siirretään Hyvinkään sairaalamäelle, jolloin kaikki diagnostiset palvelut olisivat tarjolla samoissa tiloissa. Sote-keskuksia kaavaillaan Hyvinkäälle, Mäntsälään ja Nurmijärven Kirkonkylälle. Järvenpään JUST sote-keskus

Nykytilanteessa Nurmijärven ja Tuusulan kuntien alueella sijaitsee yhteensä 6 terveysasemaa. Rajamäen, Jokelan ja Kellokosken terveysasemille löytyy korvaava terveysasema 10 kilometrin säteellä nykyisijainnista. Palvelujen saavutettavuus ja peittävyys säilyy korkealla tasolla myös suunniteltujen muutosten jälkeen. Alla olevassa kuvassa esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvointi- ja sotekeskusten palveluverkko ja palvelujen saavutettavuus 15 minuutin ajoajalla nykytilanteessa sekä vuosina 2024 ja 2027.



Kuva 16. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvointi- ja sotekeskusten palveluverkko ja palvelujen saavutettavuus 15 minuutin ajoajalla nykytilanteessa sekä vuosina 2024 ja 2027.

Kuvassa 16 violetilla värillä näytetään alueet, joista ajoaika hyvinvointi- ja sotekeskukselle on 15 minuuttia tai vähemmän. Pornaisten kunnan alue näyttää vuosien 2024 ja 2027 kartalla tyhjää, koska alueelle suunniteltavilla liikkuvilla palveluilla ei ole fyysistä sijaintia. Todellisuudessa Pornaisten alueen terveysasemapalvelut eivät ole poistumassa. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestö on keskittynyt asumaan taajama-alueilla. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2021 alueen väestöstä vain 8 % asuu haja-asutusalueella. Taajamapainotteisuudesta johtuen 99 % Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestöstä saavuttaa hyvinvointi- ja sotekeskusten palvelut 15 minuutin ajoajalla kotiosoitteestaan. Vuoden 2024 tiivistystoimien myötä vastaava peittävyys on 97 % ja vuonna 2027 luku on 95 %. Huomionarvoista on, että vuosien 2024 ja 2027 peittävyysluvut eivät sisällä Pornaisten liikkuvien palvelujen piiriin kuuluvaa väestön osaa. Todellisuudessa vuoden 2027 peittävyys on parempi kuin 95 %.

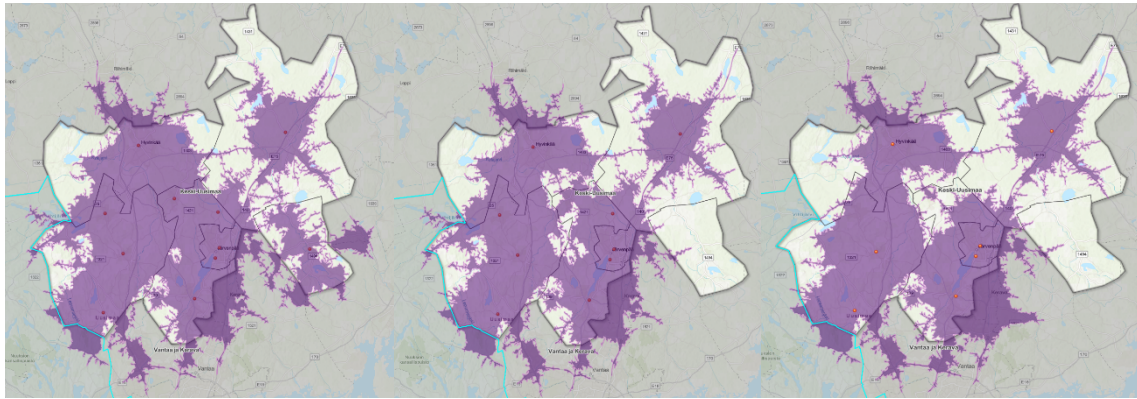
Vuonna 2023 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on 76 496 yksityistä henkilöautoa (Tilastokeskus/Traficom) ja 95 684 asutokuntaa (Tilastokeskus 2021). Voidaan siis olettaa, että väestöstä useimmilla on käytössään auto. Toki alueella on myös autottomia henkilöitä. Mikäli tutkitaan hyvinvointi- ja sotekeskuspalvelun peittävyyttä ajoajan sijasta 30 minuutin kävelyajalla, huomataan, että nykytilanteessa alueen väestöstä 69 % saavuttaa palvelut tutkitussa ajassa. Vuoden 2024 tiivistystoimien jälkeen 59 % väestöstä saavuttaa hyvinvointi- ja sotekeskuspalvelut kävellen 30 minuutissa. Vuonna 2027 vastaava väestön osuus on 54 %. Palvelut ovat saavutettavissa kohtuullisessa ajassa suurimmalle osalle kävellen. Polkupyörällä liikkuessa palvelujen saavutettavuus kasvaa entisestään. Lisäksi Keski-Uudenmaan

hyvinvointialueella toimii useita julkisen liikenteen toimijoita, joita ovat mm. HSL, Hyvinkään liikenne Oy, Matkahuolto, Korsisaari, VR. Esimerkiksi HSL-pysäkkien läheisyydessä noin kilometrin säteellä asuu yli 110 000 henkilöä, mikä kattaa jo 55 % Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaista. Eri toimijoiden tarjoamia yhteyksiä ovat mm. Hyrylästä Jokelaan ja Kellokosken suuntaan 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.

Hyvinvointi- ja sotekeskusten käyttöasteeseen omalta osaltaan vaikuttaa väestön työssäkäynti. 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 työnantajan työterveyshuollon piirissä. Lisäksi pieni osa yrittäjistä ovat käyttäneet yrittäjien työterveyshuoltoa. Työnantajien työterveyshuollon saajien alueellisia tietoja ei ole saatavilla, mutta Kelan tutkimuksen (Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot 2013) mukaan työterveyshuollon osuus laskennallisista perusterveydenhuollon avohoidon menoista on sairaanhoitopiireittäin 20–30 prosenttia. HUS-alueella työterveyshuollon osuus perusterveydenhuollon avohoidossa on maan keskiarvoa suurempi. Edellä kerrottujen lukujen valossa voidaan olettaa, että iso osa töissä olevista henkilöistä käyttää julkisen terveydenhuollon sijaan työterveyspalveluita.

Neuvolatoiminta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella neuvolat sijaitsevat pääsääntöisesti hyvinvointi- ja sotekeskusten 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 17. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvoloiden palveluverkko ja palvelujen saavutettavuus 15 minuutin ajoajalla nykytilanteessa sekä vuosina 2024 ja 2027.

6. Palvelujen verkoston dynaaminen arviointi

Palvelujen verkostoratkaisun kustannusvaikuttavuutta arvioidaan osana parhaillaan valmisteilla olevan palvelujen järjestäjän ohjauksen arviointimallia. Arviointimalli on tarkoitus ottaa täysimääräisesti käyttöön vuoden 2024 aikana.

LIITTEET

Liite 1 – Kooste mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluista

Kooste mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluista



Lyhenteet:
PTH = perusterveydenhuolto
ESH = erikoissairaanhoito

Liite 2 – Kooste lasten, nuorten ja perheiden palveluista

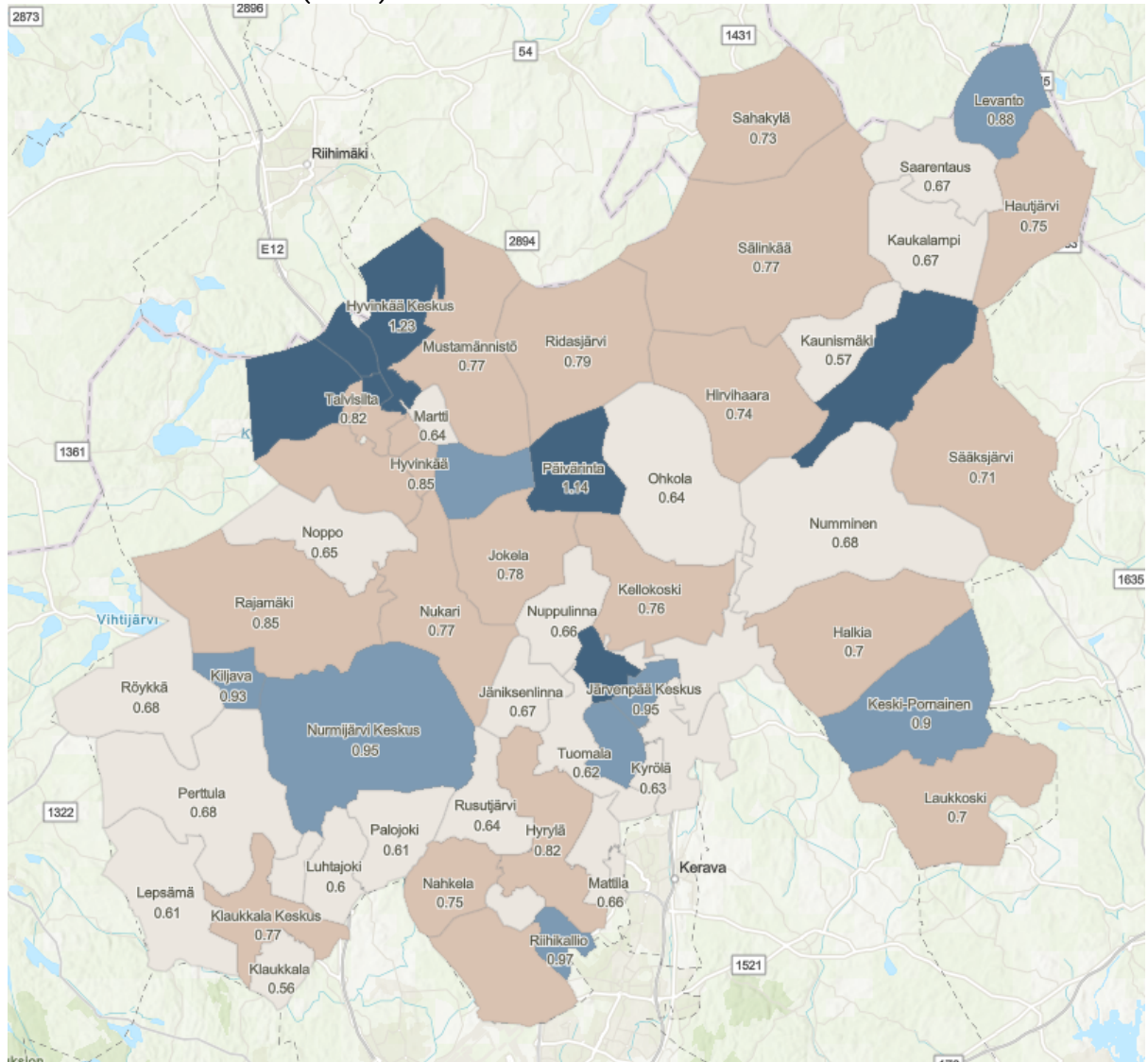
Kooste lasten, nuorten ja perheiden palveluista



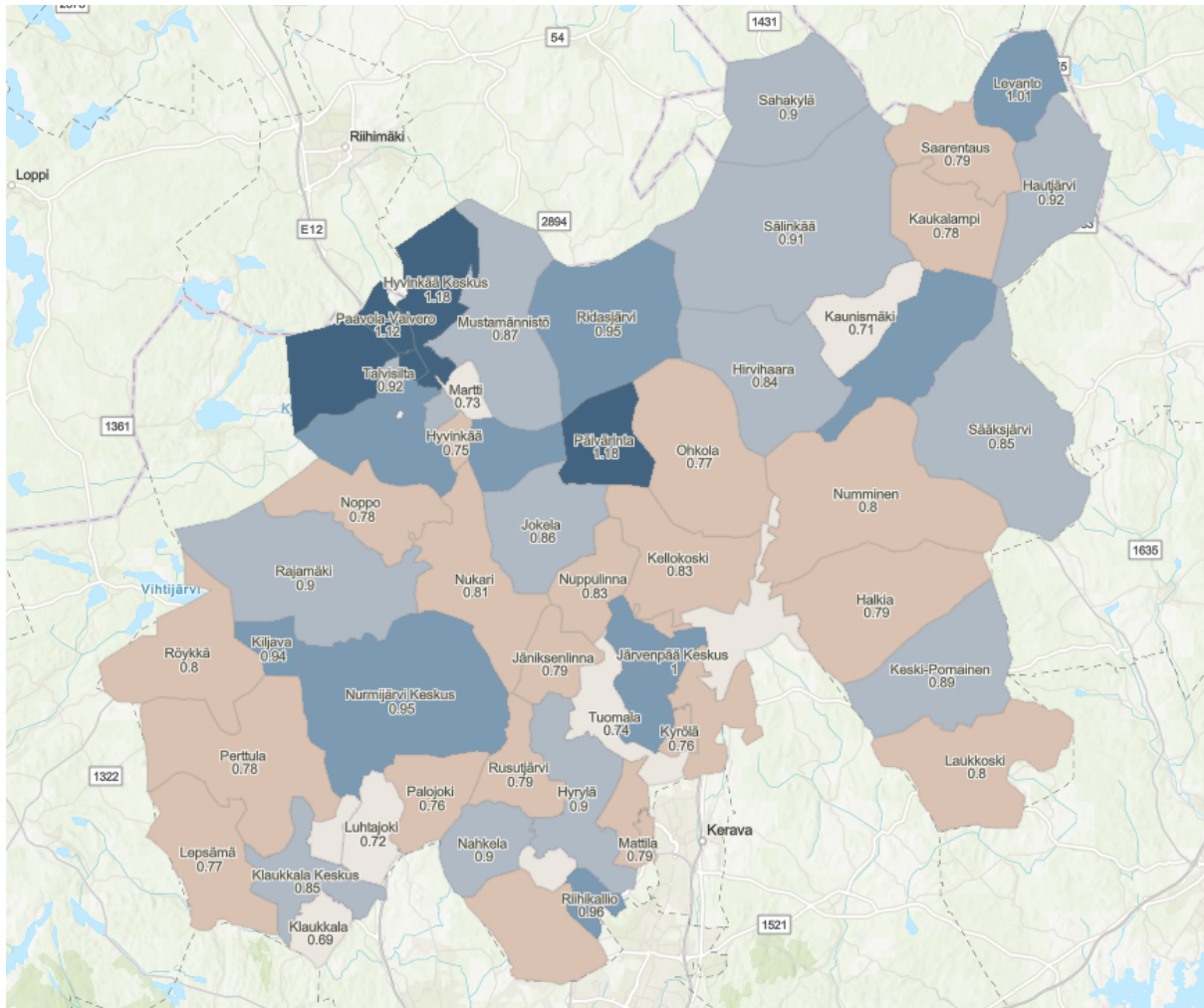
Lyhenteet:
PTH = perusterveydenhuolto
ESH = erikoissairaanhoito
NEPSY = neuropsykiatriset häiriöt

Liite 5 – Palvelutarve postinumeroittain

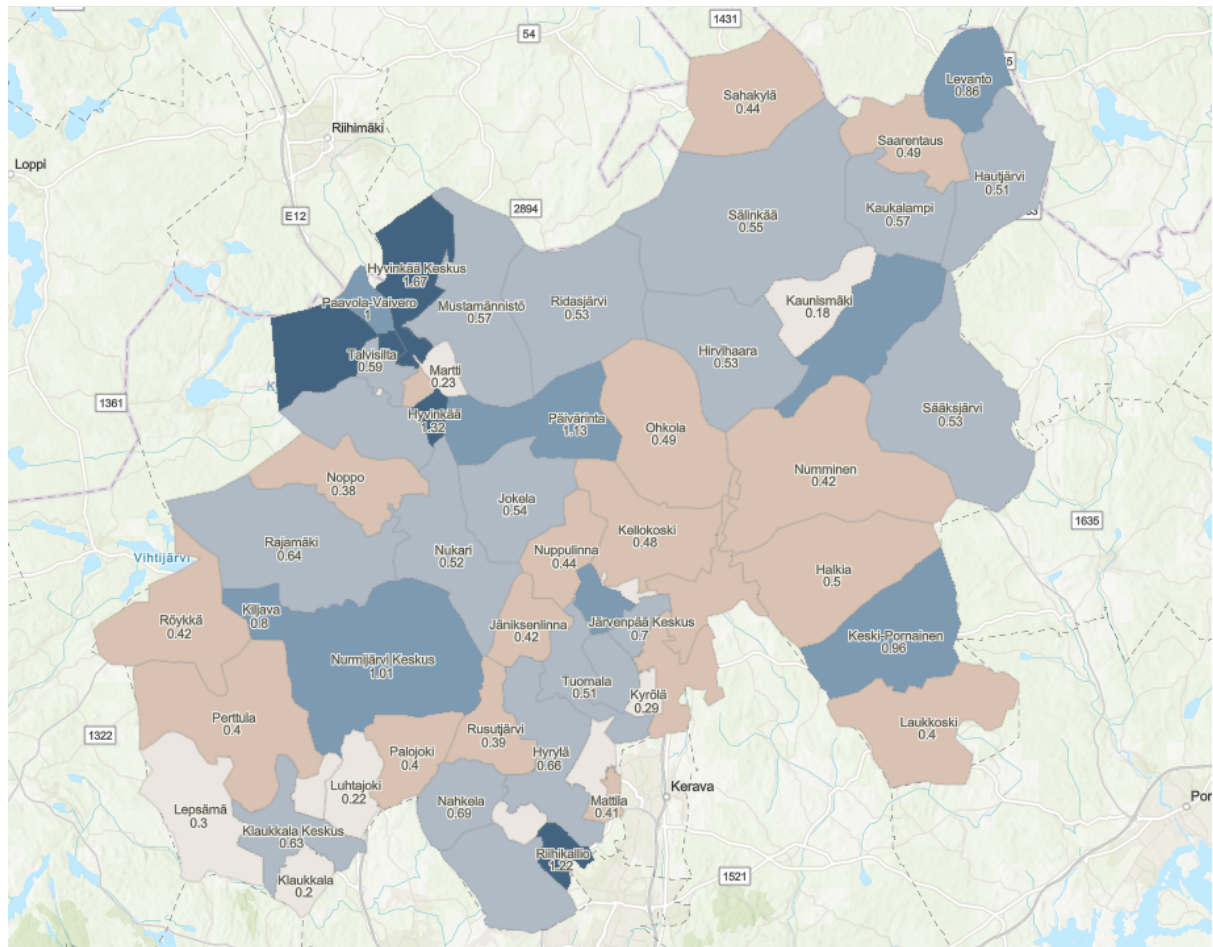
Kokonaistarvekerroin (2020)



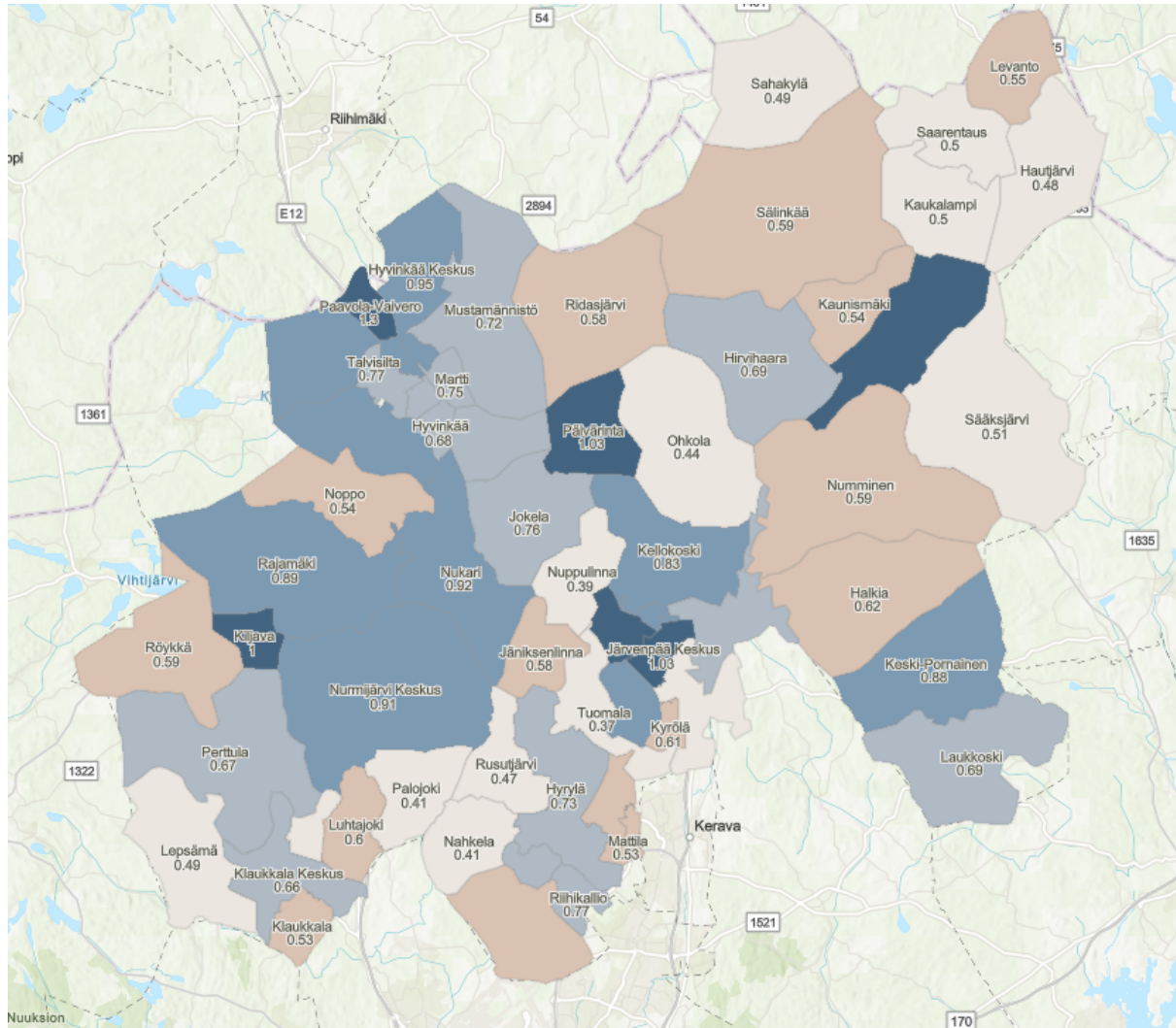
Terveydenhuollon tarvekerroin (2020)



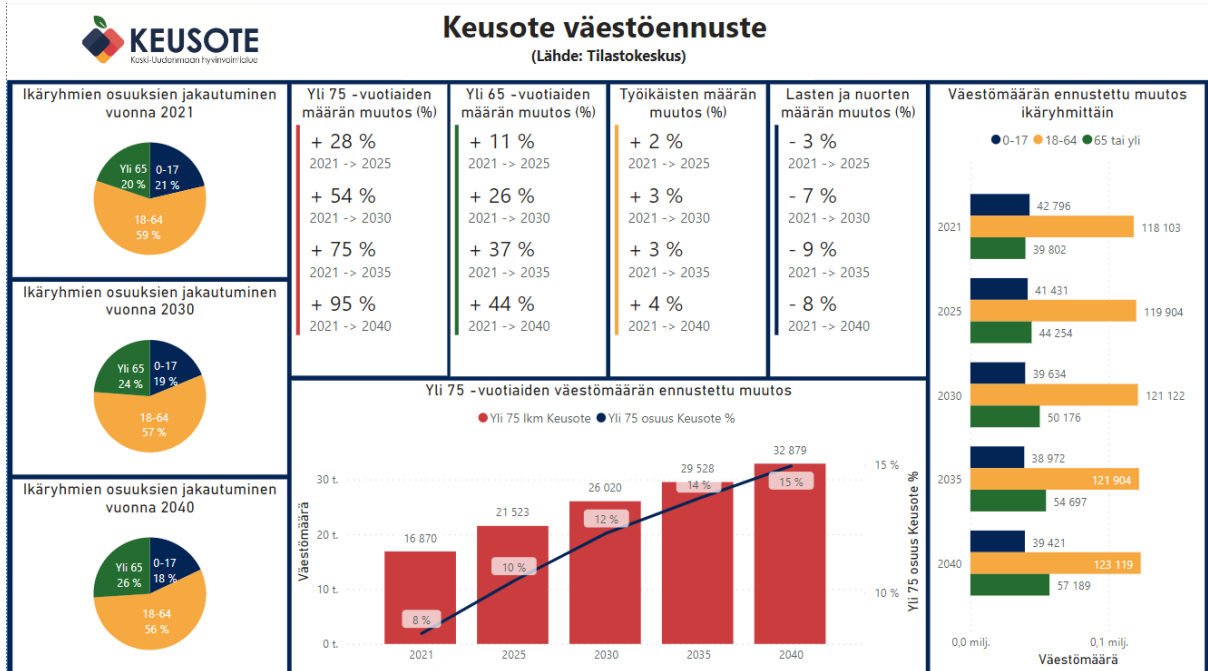
Vanhustenhuollon tarvekerroin (2020)



Sosiaalihuollon tarvekerroin (2020)



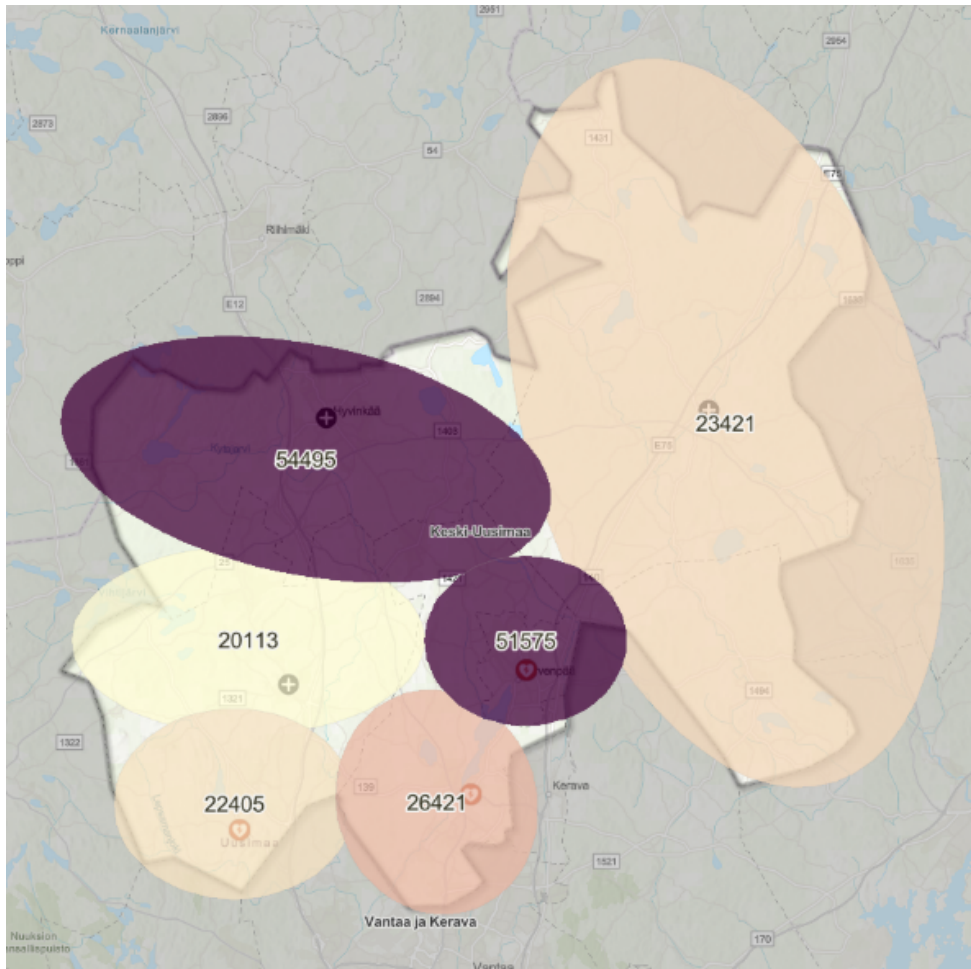
Liite 6 - Keusoten väestöennuste



Liite 7 – Sote-palvelutarvekertoimet maakunnittain vuonna 2017

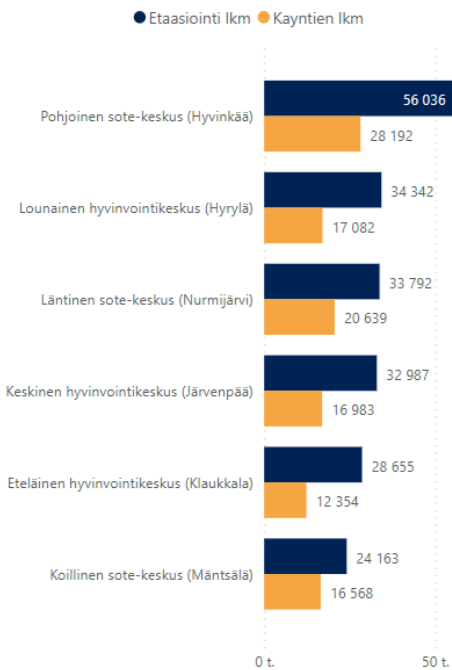
Maakunta	Terveydenhuolto	Vanhustenhuolto	Sosiaalihuolto	Sote-palvelut yhteensä
Varsinais-Suomi	1,03	1,11	1,01	1,04
Satakunta	1,04	1,26	1,10	1,10
Kanta-Häme	1,05	1,11	1,00	1,05
Pirkanmaa	1,01	1,03	0,97	1,00
Päijät-Häme	1,07	1,13	1,05	1,08
Kymenlaakso	1,10	1,43	1,14	1,17
Etelä-Karjala	1,06	1,29	1,08	1,11
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

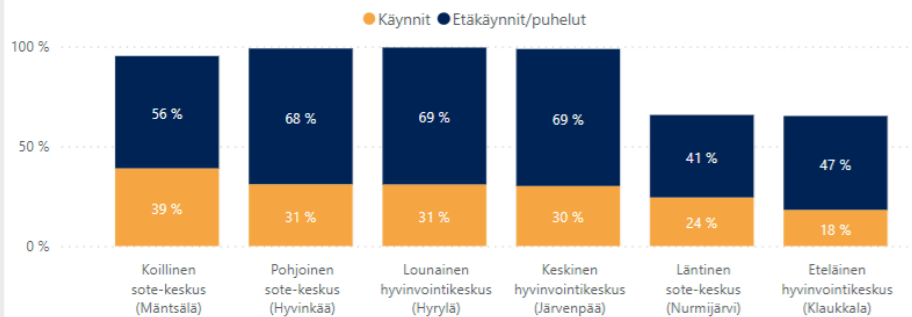


Tulevaisuuden hyvinvointi- ja sote-keskukset

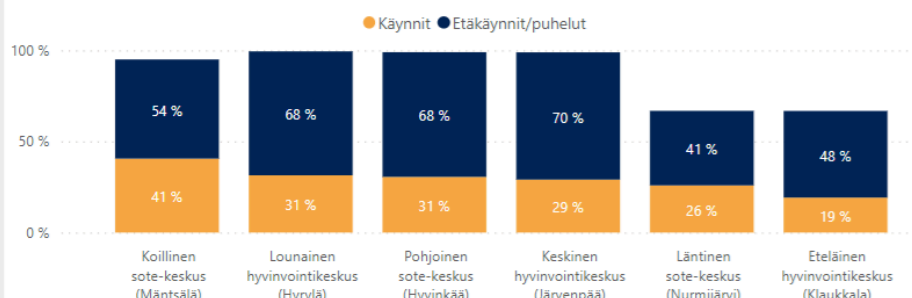
Käyntien ja etäkäyntien lukumäärät terveysasemittain



Yli 65-vuotiaiden käyntien ja etäkäyntien prosenttiosuudet



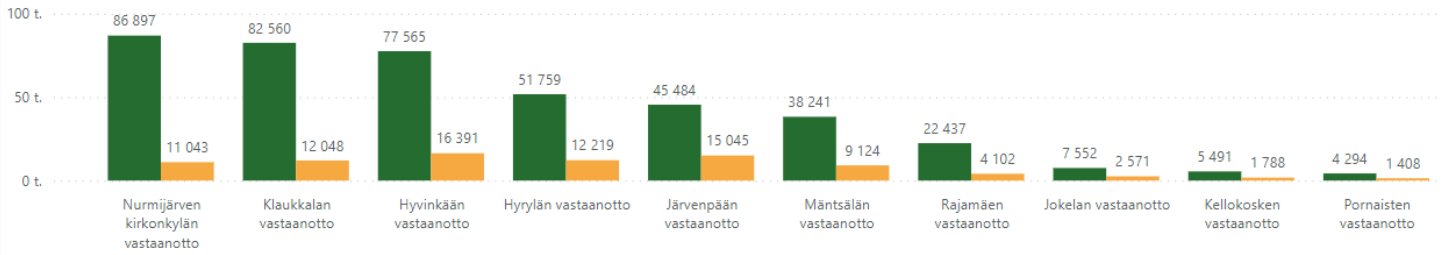
Yli 75-vuotiaiden käyntien ja etäkäyntien prosenttiosuudet



Kontaktit ja asiakasmäärät

Vastaanottopalveluiden kontaktit ja asiakasmäärät (nykytilanne)

● Kontaktien lukumäärä ● Asiakkaiden lukumäärä



Suunnitella olevat hyvinvointi- ja sote-keskukset

● Kontaktien lukumäärä ● Asiakkaiden lukumäärä

