



HYVINVOINTIALUEEN SELVITYS

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

Tähän kyselyyn tulee vastata Webropolissa viimeistään 2.5.2025 klo 16.15.

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

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

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



Yhteystiedot

Hyvinvointialueen nimi: Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Yhteyshenkilön nimi: Sofia Suvanto

Puhelinnumero: +358 44 440 3744

Sähköposti: sofia.suvanto@pajatha.fi



OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

Palvelujen yhteensovittaminen

1. Arvioi, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on sovitettu yhteen hyvinvointialueellanne. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

- ☐ Ei ole olemassa tai kehitteillä virallisia linjauksia, kuvauksia tai sopimuksia palvelujen yhteensovittamiseksi.
- ☐ Ammattilaisten ja organisaatioiden välillä on joitakin linjauksia ja on tiedostettu tarve palvelujen yhteensovittamiselle, mutta ei ole olemassa virallisia suunnitelmia prosessin kehittämiseksi.
- ☐ Joitakin yhteensovitettuja palveluprosesseja on kehitteillä; joitakin toimintamalleja on kehitetty ja kuvattu, mutta kehittäminen on hajanaista eri puolilla organisaatiota.
- ☐ Palvelujen yhteensovittamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja useilla sektoreilla on kehitetty yhteensovitettuja toimintamalleja. Toimintamallien käyttöönotto on kuitenkin kesken useilla alueilla tai sektoreilla tai ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä.
- ☐ Suurimmalla osalla hyvinvointialueen alueista tai sektoreista sekä ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä on käytössä yhteensovitetut toimintamallit ja toimintaa kehitetään suunnitelmallisesti.
- ☒ Koko hyvinvointialueella, eri sektoreiden ja palveluntuottajien välillä on käytössä yhteensovitetut toimintamallit ja niitä kehitetään suunnitelmallisesti.

Kerro halutessasi tarkemmin: Palvelujen yhteensovittamisessa on tehty pitkäaikaista ja laajaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Monituottajaohjelma ja koko organisaation läpileikkaavat toimintamallit ovat olleet keskeisessä roolissa yhteensovittamistyössä.

Palveluiden yhteensovittaminen on jatkuva prosessi, jossa kehittämistyötä tehdään edelleen.

2. Arvioi, miten hyvinvointialueellanne toteutuu lastensuojelun, perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

- ☐ Erinomaisesti
- ☒ Kiitettävästi
- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi



☐ Ei lainkaan

Kerro halutessasi tarkemmin: Yhteistyötä ja prosesseja kehitetty pitkänteisesti osana palvelujen kokonaiskehittämistä. Kehittämistyötä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Työnjaosta ja hoidon porrastuksesta on sovittu perus- ja erityistason kanssa.

3. Arvioi, miten hyvinvointialueenne lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sivistystoimen varhaisen tuen palvelut toimivat yhteen. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

☐ Erinomaisesti

☒ Kiitettävästi

☐ Hyvin

☐ Tyydyttävästi

☐ Ei lainkaan

Kerro halutessasi tarkemmin: Maakunnallinen lape-työ jatkuu hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Alueellisen kehittämisrakenteen rinnalla toimivat kuntakohtaiset yhteistyörakenteet ja verkostot.

4. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

☐ Erinomaisesti

☒ Kiitettävästi

☐ Hyvin

☐ Tyydyttävästi

☐ Ei lainkaan

Kerro halutessasi tarkemmin: Hoitoketjuja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on työstetty pitkään yhdessä.

5. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus iäkkäiden palvelujen ja terveydenhuollon välillä. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

☐ Erinomaisesti

☒ Kiitettävästi

☐ Hyvin

☐ Tyydyttävästi



☐ Ei lainkaan

Kerro halutessasi tarkemmin: Hoidon jatkuvuutta iäkkäiden palvelujen ja terveydenhuollon välillä on kehitetty muun muassa kehittämishankkeissa.



6. Arvioi, miten avohuollon apteekkien kanssa tehtävä yhteistyö toimii hyvinvointialueellanne. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden), ja kerro tekstikenttään tarkemmin:

- ☐ Erinomaisesti
- ☒ Kiitettävästi
- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin: Yhteistyö avohuollon apteekkien kanssa on sujuvaa. Hyvinvointialue on kilpailuttanut annosjakelupalvelun.

Tarve

7. Alle on koottu AURA-luokituksen palvelukokonaisuudet ja tarkemmin kohdennettuja palveluluokkia lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden osalta. HVA-AURA-talousraportoinnin käsikirjan löydät täältä: [HVA-AURA — talousraportoinnin käsikirja - Valtiokonttori](#). Arvioi hyvinvointialueenne sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyyttä suhteessa väestön tarpeeseen seuraavien palveluryhmien ja tarkemmin palveluluokkien osalta (HVA-AURA koodi). Valitse sopivin vaihtoehto:

- a. Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut yhteensä (2100)

- ☐ Riittävä
- ☒ Liian vähäinen

- b. Lastensuojelun ammatillinen perhehoito (2121)

- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen

- c. Lastensuojelun laitospalvelu (2122)

- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen

- d. Lastensuojelun perhehoito (2123)

- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen

- e. Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131)

- ☐ Riittävä



- ☒ Liian vähäinen
- f. Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181)
- ☐ Riittävä
- ☒ Liian vähäinen
- g. Kasvatus- ja perheneuvonta (2183)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- h. Opiskelijahuollon kuraattoripalvelut (2188)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- i. Iäkkäiden sosiaalipalvelut yhteensä (2200)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- j. Iäkkäiden kotihoito (2235)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- k. Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (2211)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- l. Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito (2232)
- ☐ Riittävä
- ☒ Liian vähäinen
- m. Iäkkäiden kotona asumisen tuen palvelut (2241)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- n. Iäkkäiden sosiaalityö ja -ohjaus (2238)



- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- o. Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut yhteensä (2250)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- p. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä (2400)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- q. Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) päihdekuntoutujien palvelut (ei AURA-palveluluokituksen mukainen palvelu)
- ☐ Riittävä
- ☒ Liian vähäinen
- r. Perusterveydenhuollon avohoidon palvelut yhteensä (2530)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- s. Kouluterveydenhuollon palvelut (2532)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- t. Opiskeluterveydenhuollon palvelut (2534)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- u. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (2538)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- v. Suun terveydenhuollon palvelut yhteensä (2545)
- ☒ Riittävä



☐ Liian vähäinen

w. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito yhteensä (2561)

☒ Riittävä

☐ Liian vähäinen

x. Erikoissairaanhoidon palvelut yhteensä (2600)

☒ Riittävä

☐ Liian vähäinen

y. Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido (2606)

☐ Riittävä

☒ Liian vähäinen

Kerro halutessasi tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Saatavuus

8. Mikä osuus sosiaalihuollon asiakkaista joutui odottamaan palvelun toimeenpanoa yli 3 kuukautta asian vireille tulosta? HUOM! Kysymyksen aikaväli on korjattu (aiemmin ilmoitettu aikaväli 1.10.2024-31.3.2025).

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

a. Lapsiperheiden kotipalvelu

i. Ilmoita prosentteina: 0

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0

iii. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

b. Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

i. Ilmoita prosentteina: 0

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0

iii. Tieto perustuu



☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

c. Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen

i. Ilmoita prosentteina: 0

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0

iii. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

d. Iäkkäiden kotihoito

i. Ilmoita prosentteina: 0

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0

iii. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

e. Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen

i. Ilmoita prosentteina: 10

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.

iii. Tieto perustuu

☒ Arvioon

☐ Todelliseen tilanteeseen

f. Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki

i. Ilmoita prosentteina: 10

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.

iii. Tieto perustuu

☒ Arvioon

☐ Todelliseen tilanteeseen



- g. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)
- i. Ilmoita prosentteina: 0
 - ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0
 - iii. Tieto perustuu
 - ☐ Arvioon
 - ☒ Todelliseen tilanteeseen
- h. Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen
- i. Ilmoita prosentteina: 0
 - ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0
 - iii. Tieto perustuu
 - ☐ Arvioon
 - ☒ Todelliseen tilanteeseen
- i. Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)
- i. Ilmoita prosentteina: 0
 - ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0
 - iii. Tieto perustuu
 - ☐ Arvioon
 - ☒ Todelliseen tilanteeseen
- j. Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen
- i. Ilmoita prosentteina: 0
 - ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0
 - iii. Tieto perustuu
 - ☐ Arvioon
 - ☒ Todelliseen tilanteeseen



- k. Kerro halutessasi tarkemmin: Tietojärjestelmä ei kaikilta osin mahdollista palvelukohtaisten tietojen saamista toimeenpanosta. Palvelun toimeenpano yli 3kk:n jälkeen voi johtua myös asiakkaan tilanteesta taikka toiveesta.
9. Toimeentulotuen perusosan vähentämisestä johtuvien Kelan ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:
- a. Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä. Ilmoita numeroina: 3033
- b. Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä. Ilmoita numeroina: Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.
- i. Tieto perustuu
- ☐ Arvioon
- ☒ Todelliseen tilanteeseen
- c. Kerro halutessasi tarkemmin: Kelan ilmoituksiin liittyviä palvelutarpeen arviointeja ei saa järjestelmästä. Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.
10. Sosiaalihuoltolain mukaisten aikuisten huoli-ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:
- a. Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä. Ilmoita numeroina: 2321
- b. Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä. Ilmoita numeroina: 1675
- i. Tieto perustuu
- ☐ Arvioon
- ☒ Todelliseen tilanteeseen
- c. Kerro halutessasi tarkemmin: Aikuisten huoli-ilmoitukset=työikäisten palvelutehtävä
11. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn:
- a. Onko hyvinvointialueenne asukkaille tarjolla palvelupiste tai esimerkiksi puhelinpalvelu, missä heitä tuetaan digitaalisissa palveluissa asioimisessa tai esimerkiksi omiin asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyssä? Tällainen tuki voi olla julkisen, yksityisen sektorin tai esimerkiksi järjestön ylläpitämä. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):
- ☐ Ei ole otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja
- ☐ On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja
- ☒ On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja
- Kerro halutessasi tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.



- b. Onko hyvinvointialueenne asiakkaille, joilla on esimerkiksi toimintakyvyn rajoitteita tai heikot digitaidot, tarjolla digitaalisen tuen muotoja esimerkiksi asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyn tai digitaalisten palvelujen käytössä? Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

- ☐ Ei ole otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja
- ☒ On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja
- ☐ On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

Kerro halutessasi tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

- c. Kuva, millaisia palvelupisteitä tai asiointin tukipalveluja asukkaille on tarjolla hyvinvointialueellanne: Päijät-Sote-sovelluksen käyttäjille on tarjolla teknistä tukea arkisin livechatin (asiointi anonymia eli tunnistautumattomana) sekä puhelinpalvelun muodossa (takaisinsoitto). Lisäksi sosiaalihuoltopalvelujen asiakasohjaus ja neuvonta ohjaavat ja tukevat asiointissa.
- d. Onko digitukea järjestetty yhteistyössä kuntien tai järjestöjen tai vastaavien toimijoiden kanssa? Jos on, kuva, millä tapaa: Päijät-Sote-sovelluksen opastuskiertueita ja -tapahtumia on järjestetty yhdessä muun muassa järjestöjen kanssa. Tapahtumien yhteydessä on ollut mahdollista saada kädestä pitäen -opastusta sovelluksen käyttöön.

Kustannukset ja tuottavuus

12. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: (Huom. voit tarkistaa edellisvuoden tilanteen viime vuoden hyvinvointialueselvityksen vastauksestanne.)

- a. Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista
- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 43
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 57
 - iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 0
 - iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon iäkkäiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen osalta? Oman tuotannon lisääminen tarvittaessa suunnitelman mukaan.
- b. Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista
- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 60
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 40
 - iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 0
 - iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon iäkkäiden kotihoidon osalta? Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.
- c. Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista



- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 60
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 17
 - iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 22
 - iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon vammaisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen osalta? Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.
- d. Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista
- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 0
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 100
 - iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 0
 - iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautisten asumispalvelujen osalta? Oman mt-kuntoutujien asumisyksikön rakentaminen käynnissä, valmistuu keväällä 2026.
- e. Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista
- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 0
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 100
 - iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 0
 - iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon päihdekuntoutujien ympärivuorokautisten asumispalvelujen osalta? Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.
- f. Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista
- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 28
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 72
 - iii. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon lastensuojelun laitoshoidon osalta? Oma toiminta lisätty vuonna 2024, tarveselvitys käynnissä parhaillaan oman toiminnan lisäämisestä lähivuosina.
- g. Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista
- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 92
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 8
 - iii. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon toimeksiantosuhteisen perhehoidon osalta? Perhehoitajien rekrytointityö, valmennus ja riittävä tuki sijaishuollon aikana. Kilpailukykyiset palkkiot ja korvaukset. Oma tuotanto



tarkoittaa hva:n ja perhehoitajan väliseen toimeksiantosopimukseen perustuvaa toimintaa.

- h. Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista
 - i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 0
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 100
 - iii. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon lastensuojelun ammatillisen perhehoidon osalta? Ei suunnitelmissa perustaa ko. palvelun osalta omaa toimintaa.

Henkilöstö

13. Mikä on hyvinvointialueenne henkilöstön lähtövaihtuvuus vuonna 2024 prosentteina (%)? Henkilöstön lähtövaihtuvuudella tarkoitetaan palveluksesta lähteneiden henkilöiden määrää 1.1.–31.12.2024 suhteessa henkilöstön määrään 31.12.2024.

- a. Koko henkilöstöstä, ilmoita numeroina: 6,0%
- b. Lääkäreistä, ilmoita numeroina: 11,3%
- c. Sairaanhoitajista, ilmoita numeroina: 4,4%
- d. Terveystenhoitajista, ilmoita numeroina: 4,6%
- e. Sosiaalityöntekijöistä, ilmoita numeroina: 4,6%
- f. Sosionomeista, ilmoita numeroina: 4,5%
- g. Lähihoitajista, ilmoita numeroina: 7,4%
- h. Hoiva-avustajista, ilmoita numeroina: 4,7%
- i. Psykologeista, ilmoita numeroina: 7,1%
- j. Pelastajista, ilmoita numeroina: 2,3%

Kerro halutessasi tarkemmin: Lähtövaihtuvuudessa huomioitu ainoastaan vakituinen henkilökunta ja lopetusyyt irtisanottu, irtisanoutuminen, palvelussuhteen purkaminen, työkyvyttömyyseläke, työuraeläke, vanhuuseläke. Nimikkeistä on laskettu mukaan nimikkeiden eri variaatiot (Esim. erikoistuva lääkäri, erikoislääkäri, ylilääkäri jne.). Sosionomeihin on laskettu mukaan sosiaaliohjaajan nimikkeellä työskentelevät.

14. Kuva hyvinvointialueenne henkilöstövaje seuraavissa ammattiryhmissä yhden kuukauden (maaliskuu 2025) keskiarvona. Puuttuvan henkilöstön määrällä tarkoitetaan henkilöiden suhteellista osuutta (%), joka puuttuu hyvinvointialueen normaalista tai hyvinvointialueelle määritellystä henkilöstövahvuudesta (ei esim. lyhyet sairauslomat).



Ammattiryhmä	Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina)	Puuttuvan henkilöstön määrä (%)	Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä)
Koko henkilöstö	624	0,90	67
Lääkärit	46,9	8,0%	10
Sairaanhoitajat	134,7	0,63%	7
Terveydenhoitajat	11,3	0%	0
Sosiaalityöntekijät	15,3	2,70%	6
Sosionomit	17,6	1,43	6
Lähihoitajat	134,2	1,13%	22
Hoiva-avustajat	9,5	0%	1
Psykologit	8	6,92%	6
Pelastajat	10,3	9,00%	12

Kerro halutessasi tarkemmin: Nimikkeistä on laskettu mukaan nimikkeiden eri variaatiot (Esim. erikoistuva lääkäri, erikoislääkäri, ylilääkäri jne.). Palvelussuhteista huomioitu vakituiset ja määräaikaisten palvelussuhteet. Sosionomeihin on laskettu mukaan sosiaaliohjaajat. Puuttuvan henkilöstön %-osuus on laskettu muuntamalla puuttuvan henkilöstön määrä henkilötyövuosiksi, ja laskemalla puuttuvan henkilöstön osuus kaavalla puuttuvat HTV/nimikkeen kokonaisHTV. Yhden täyttä työaikaa tekevän työntekijän HTV oli maaliskuussa 0,08493151. Avoimet haussa olevat ovat tehtävien lukumääriä. Vastauksista puuttuu ikääntyneiden palveluista ja kuntoutuksesta 1 tulosalue, perhe- ja sosiaalipalveluista 1 tulosalue ja terveys- ja sairaanhoitopalveluista 1 tulosalue.

15. Kuinka paljon hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon lääkäreistä on omalääkäritoiminnassa asiakas- ja potilastyössä? Arvioi suhteellista osuutta koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osalta prosentteina (%) (ilmoita numeroina): Hyvinvointialueen avosairaanhoidon oman tuotannon osalta 100 % (pl. asiakas- ja potilastyötä tekevät ylilääkärit). Harjun terveydessä ei ole käytössä omalääkärimallia.

Digitalisaatio ja tiedonhallinta

16. Missä seuraavista digitaalinen asiointi on yhdenmukaisesti saatavilla (yhteisellä digitaalisella palvelulla) koko hyvinvointialueella? Voit valita useita vastauksia:

- ☒ Erikoissairaanhoidossa
- ☒ Perusterveydenhuollossa



☒ Suun terveydenhuollossa

Sosiaalihuollossa:

☐ Iäkkäiden palvelut

☐ Lapsiperheiden palvelut

☐ Lastensuojelu

☐ Perheoikeudelliset palvelut

☐ Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut

☐ Työikäisten palvelut

☐ Vammaispalvelut

Kerro tarkemmin: Päijät-Sote-sovellus sisältää useita toiminnallisuuksia, mm. videovastaanoton, digitaaliset kyselyt ja lomakkeet, digipolut, digiklinikan, ajanvarauksen ja asiainnin tunnistautumattomana. Digitaaliset asiointimahdollisuudet ovat laajat erityisesti perusterveydenhuollossa.

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on käytössä tietoallas ja moderni raportointiratkaisu, jotka tukevat tiedolla johtamista. Sote-tietoja hyödynnetään jonkin verran tutkimuksessa, prosessi on kuitenkin kallis ja hidas.

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

Päijät-Hämeessä on otettu käyttöön digikanavia asiakaspalvelussa; muun muassa verkkosivujen AI chatbot korvaa usean ammattilaisen työpanoksen ja syksyn 2024 aikana tuotettiin yli 9000 ajanvarausta Päijät-sote sovelluksessa. Vuonna 2024 otettiin myös käyttöön sähköisiä lomakkeita ja terveystarkastuksia sekä digitalisoitiin hoitopolkuja. Robotiikkaa on käytetty useiden työnkulkujen automatisoinnissa. Robotiikan osalta skaalaus on ollut haaste ja vain muutamissa käyttötapauksissa on saavutettu isot voluunit.

Teknologiaa on hyödynnetty monipuolisesti ikääntyneiden palveluissa ja esimerkiksi tekoälyä on käytetty ikääntyneiden kotiin viettämissä palveluissa vuodesta 2021 alkaen. Kotihoidon palveluissa tekoäly arvioi asiakkaan kykyä asua kotona, hälyttää poikkeamista ja pystyy muun muassa ennakoimaan jopa 50 % kotihoidon asiakkaiden tulevista päivystyskäynneistä. Myös asiakkaiden turvapalvelujen hälytykset nousevat tekoälyn kautta näkyviin. Lisäksi koneellinen lääkkeenjakelu on laajasti käytössä, ja myös kuvapuhelinpalvelua hyödynnetään osana palveluita.

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



Päijät-Hämeessä ICT-infran parannuksia aloitettiin jo vuonna 2017 perustetun kuntayhtymän alkuvuosina (2020-2022). Myös hyvinvointialueen ensimmäisinä vuosina (2022-2023) infrastruktuuria on kehitetty ja kehitetään edelleen. Tarpeita on paljon ja teknistä velkaa on edelleen; rahoitus on ollut rajoittunutta ja kaikkia tarpeita ei ole saatu toteutettua. Myös esimerkiksi tietoturvan sääntelyvaatimukset nousevat jatkuvasti.

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

☒ Kyllä

☐ Ei

Kerro halutessasi tarkemmin: Päijät-Hämeen hyvinvointialue kehittää asiakas- ja potilastietojärjestelmiä aktiivisesti.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

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

Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille käyttäjille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet. Palveluhallinnasta löytyy myös Digiriskienhallinnan palvelu ja Julkri-palvelu. Täältä löytyy ohjeita palvelun käyttöönottoon niille organisaatioille, jotka eivät ole vielä ottaneet ko. palveluita käyttöön: <https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut>.

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

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

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

Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot

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

Digitalisaation ja teknologiaan liittyvä kehittäminen sijoittuu hyvinvointialueella Tietohallinnon tulosalueelle ja osaamisen kehittäminen HR:ään, jotka ovat erillisiä TKI-yksiköistä. TKI-yksikköön sijoittuu kuitenkin projektitoimisto ja palvelutuotannon kehittämisen tuki ja tältä osin tehdään yhteistyötä, jonka tulisi vielä tiivistyä. Haasteena on tarkoituksenmukaisten yhteistyötapojen ja kohtien löytäminen. Hyvinvointialueen innovaatiotoiminnan yhtenä painopistealueena on digitalisaation ja tekoälyn vahvistuva hyödyntäminen, mutta innovaatiotoiminta on hyvinvointialueella vasta rakentumassa. Mahdollisuutena on YTA- tason TKKI- toiminnan rakentuminen sekä alueellisen korkeakoulu yhteistyön vahvistuminen.



Vaikuttavuus

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

Näpsä-tutkimushanke: Näyttöön perustuvan toiminnan määrittäminen sosiaalityössä.

Raskausdiabeteksen hoidon prosessin kehittäminen: Osa UPSCALE-hanketta - Käyttäjien tarpeiden ja terveys- ja hyvinvointiteknologian välisten prosessien näkyväksi tekeminen.

Ikihyvä Päijät-Häme 2.0: Monitieteinen pitkittäistutkimus.

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

Sosiaalihuollon tiekartta: Sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien oma arvio työnsä vaikutuksista ja arviointiosaaminen. Kehittämisen tavoitteena systemaattiset mittarit työn vaikutusten arvioimiseksi ja osaksi vaikuttavuustietokokonaisuutta.

Haavoittuvassa asemassa olevien osallisuuden kokemus & palvelujen vaikutus:
Sosiaalihuoltoon on implementoitu osallisuusindikaattorin hyödyntäminen heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden palvelujen vaikuttavuuden edistämiseksi.
Vaikuttavuushypoteesina on osallisuus vaikuttavuutta edistävänä mekanismina. Kattavasti käytössä työikäisten palveluissa.

ESR-rahoitteinen vertaisverkkohanke nivelvaiheen tukipalvelujen muotoilemiseksi lastensuojelun jälkihuollon palveluvalikoimaan, yhtenä tavoitteena jälkihuollon vaikuttavuusperustaisuuden vahvistaminen.

Caring Nature -hankkeessa kehitetään päätöksenteon tukijärjestelmää (DSS), joka arvioi investointien ympäristö-, sosiaali- ja taloudellista tuottoa.

GoGreenNext-hanke: Kaupunkisuunnittelun ja hyvinvoinnin yhtymäkohdat sekä hyvinvoinnin lisääminen ihmisten osallisuuden ja osallistamisen keinoin. Vaikutusta ihmisten hyvinvointiin luodaan sekä kaupunkien tekemillä päätöksillä että yksilöiden esimerkin voimin.

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen Lahdessa: Juurrutetaan Lahden kaupungin ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteiset pysyvät toimintarakenteet ja -mallit pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseksi. Tavoitteena on löytää oikeat ja vaikuttavimmat toimenpiteet, joilla pitkäaikaisasunnottomien määrä saadaan laskemaan ja pystytään ennaltaehkäisemään tilanteiden kärjistymistä.

Vammaispalvelujen työnjakopilotissa etsitään kustannusvaikuttavia ratkaisuja sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien työnjaon selkiyttämiseksi ja joustavoittamiseksi.

Hauraan potilaan tunnistaminen ja oireenmukaisen hoidon kehittäminen



erikoissairaanhoidossa: Potilaan haurausasteen arviointi ja arvioinnin tuloksen hyödyntäminen hoitosuunnitelman laatimisessa, jotta potilaat saavat yksilöllistä tilannettaan parhaiten hyödyttävän hoidon ja resurssit kohdentuvat nykyistä paremmin.

Haavoittuvassa asemassa olevien tavoittaminen, hyvinvointi ja osallisuus: Tuottaa tietoa haavoittuvassa asemassa olevien työikäisten tarpeista ja osallisuuskokemuksista hyvinvointialueen palvelutuotannon ja kolmannen sektorin palveluissa. Tämän avulla voidaan parantaa palvelukokonaisuuksien kustannustehokkuutta yhteistyössä työikäisten palvelujen ja kolmannen sektorin palvelujen kanssa. Kehitetään mallia etsivään sosiaalityöhön ja yhteisösosiaalityöhön.

Hyvinvointialueen tilannekeskuksen tarvekartoitus ja suunnitelma: Kartoitetaan mahdollisuudet toimialojen (sotepe) tilannekeskusten toiminnan yhteensovittamiselle ja hyvinvointialuelajuisen yhteisen tilannekeskuksen muodostamiselle kaikkia olosuhteita varten. Tavoitteena on toiminnan jatkuvuuden varmistaminen sekä yhteistoiminnan ja johtamisen tehostaminen normaali- ja poikkeusoloissa.

Kyberturvan kehittäminen NIS2:n mukaisesti: Kyberturvallisuudirektiivin (NIS2) vaatimusten toimeenpano ja käyttövaltuushallinnan (IAM) hankkeet, joilla parannetaan työntekijän tietoturvallista työympäristöä sekä mahdollisesta oikea-aikaisesti riittävien käyttövaltuuksien saaminen työsuhteen alkaessa parantaen työntekijäkokemusta ja vähentäen työsuhteen alun hukkatyöaika.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittäminen: Hoidon porrastus, hoito- ja palveluketjut, kiireellisen hoidon kriteerit ja konsultaatio, palveluvalikko. Palvelutarpeen merkittävään kasvuun vastaaminen.

Leikkaussalin toiminnanohjausjärjestelmä: Järjestelmän avulla toteutetaan henkilöstön optimaalinen käyttö sekä suunnitelmallinen leikkaussalikapasiteetin käyttö.

Lääkitysturvallisuutta ja tehokkuutta parantavien tietojärjestelmien käyttöönotto: Käyttöön otettavat tietojärjestelmien osat tehostavat työtä ja parantavat potilasturvallisuutta laajasti eri hoitoyksiköissä.

Manuaalisen työn automatisointi: Ohjelmistorobotiikalla (RPA - Robot Process Automation) voidaan automatisoida tietyntyylisiä manuaalisia tehtäviä. Mahdollisia kohteita ovat esimerkiksi tietojen siirrot järjestelmästä toiseen ja kirjaamiset useaan paikkaan.

Monialaisen työskentelyn kehittäminen case manager -toiminnan avulla perhekeskuksessa ja opiskeluhuoltopalveluissa: Monialainen yhteistyö/ perhekeskustiimi sovittaa perhekeskuksen palvelut yhteen oikea-aikaisesti perheiden tarpeen mukaan. Case manager -toiminnalla ja manageroivalla työotteella tuetaan monia palveluita tarvitsevaa/ palveluun sitoutumatonta asiakasta löytämään tarkoituksenmukaisen palvelukokonaisuuden ja sitoutumaan siihen.

Vastaanottotoiminnan kehittäminen: Vastaanottotyötä kehitetään muun muassa Paras vastaanotto -mallin avulla sujuvaksi ja asiakaslähtöiseksi henkilökunnan yhteiskehittämisellä.



Työikäisten asiakasohjauksen ja palvelutuotannon yhteiskehittäminen: Rakennetaan asiakassegmentteihin vastaavia palvelusisältöjä työikäisten asiakasohjauksen ja palvelutuotannon yhteiskehittämisellä. Tavoitteena on tarjota asiakkaille nykyistä kohdennetumpia ja vaikuttavampia palveluita.

24. Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointialueenne vaikuttavuusosaamisen lisäämiseen liittyvät toimenpiteet?

Hyvinvointialueella on toteutettu vaikuttavuusperustaisen johtamisen kehittämistä systemaattisesti vuoden 2023 alusta alkaen. Toimiala- ja tulosaluejohtajille on oma vaikuttavuuden johtamisen foorumi. Keskijohdon ja lähiesihenkilöisen vaikuttavuus- ja johtamisosaamista tuetaan sekä kehittämispäivissä että erillisissä kehittämisryhmissä kiinnittyen asiakkuustavoitteisiin ja palvelujärjestelmän vaikuttavuusperustaisuuteen. Vaikuttavuusosaamisen kasvu on keskeinen johtamisjärjestelmässä edistettävä tavoite.

Vaikuttavuusosaamisen elementtejä on kytketty myös muihin osaamisen kehittämisen rakenteisiin, kuten Reilun johtamisen valmennukseen. Osana TKI-toimintaa on perustettu muotoiluosaajien verkosto palvelujen asiakaslähtöisten innovaatioiden kiihdyttämiseksi ja vaikuttavuuden vahvistamiseksi palveluja uudistettaessa. Vaikuttavia toimintamalleja kehitetään ja niiden käyttöönottoa toteutetaan henkilöstölähtöisen kehittämisen periaatteilla. Vaikuttavuusosaamisen lisääminen toteutuu siis alueella läpileikkaavasti, joskaan ei vielä täydellisellä peittävyydellä.

Vaikuttavuustavoitteita on sisällytetty merkittävään osaan palvelutuotannon kehittämissuunnitelmia ja tukipalvelujen ohjelmia, kuten TKI-ohjelma ja digivisio. Vaikuttavuuspilotteja on toteutettu urologiassa sekä ikääntyneiden asiakasohjauksessa ja vaikuttavuusperustaisen johtamisen pilotti on käynnissä alaikäisten mielenterveyden kokonaisuudessa koskien useita yksikköjä sidosryhmineen.

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

Vaikuttavuuden näkökulma on integroitu osaksi monivuotisia toiminta-, kehittämis- ja järjestämissuunnitelmia useilla toimialoilla ja tulosalueilla. Tulosalueet osallistuvat aktiivisesti erilaisiin kansallisiin verkostoihin ja vertailukehittäminen tukee oman toiminnan kehittämistä.

Vaikuttavia toimintamalleja kehitetään ja niiden käyttöönottoa toteutetaan henkilöstölähtöisen kehittämisen periaatteilla. Hyvinvointialueella on käytössä myös asiakasosallisuuden toimintamalli, jonka avulla on parannettu asiakkaan mahdollisuuksia osallistua palveluiden kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin. Lisäksi vaikuttavia toimintamalleja tunnistetaan johtoryhmätasolla. Vaikuttavuuden edistämisen yhtenä tärkeänä näkökulmana on vähähyötyisten toimintamallien tunnistaminen.

26. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?



Hyvinvointialueella seurataan tarkasti kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia, ja arvioidaan potilaskeskeisesti hoidon vaikuttavuutta. Lääketieteellisiä hoitoja pyritään antamaan vain tilanteissa, joissa ne on osoitettu tieteellisin tutkimuksin hyödyllisiksi. Tarpeettomia tutkimuksia, esimerkiksi kuvantamisessa ja laboratoriotutkimuksissa, on saatu hyvinvointialueella selvästi vähennettyä. Sosiaalihuollon osalta vähähyötyisten toimintamallien kartoitus ja karsiminen on vasta käynnistymässä vajavaisen tietopohjan vuoksi. Tutkimuksellisen tietopohjan vahvistaminen ja yhteistyön rakentaminen valtakunnallisesti ja YTA- tasoisesti on siksi tärkeää.

27. Kuinka tärkeäksi koette kansallisen laaturekisteritoiminnan oman toimintanne kehittämisen kannalta? Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile tarkemmin.

- ☒ Erittäin tärkeäksi
- ☐ Melko tärkeäksi
- ☐ Ei tärkeäksi mutta ei merkityksettömäksi
- ☐ Melko merkityksettömäksi
- ☐ Merkityksettömäksi

Kuvaile tarkemmin: Rekisteri on korkeintaan yhtä hyödyllinen, kuin sinne tuotetun datan yhtenäisyys ja laatu. Toistaiseksi Suomessa on kovin epätasaista ja eri tavoilla ymmärrettyä dataa. Kansalliset rekisterit ovat teknisesti usein kankeita ja hitaita, joskin osaan data menee suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, mikä onkin hyvä. Tietojen olisikin tultava osana kirjaamisprosessia. Erityisen työlästä on, mikäli data pitää erikseen kirjata omaan potilastietojärjestelmään ja lisäksi toiseen täysin erilliseen järjestelmään. Tällaisen tuplatyön haitallista merkitystä ei kansallisesti ole aina täysin ymmärretty.

28. Onko kansallista laaturekisteritoimintaa tarpeellista laajentaa?

- ☒ Kyllä
- ☐ Ei

Kuvaile halutessasi tarkemmin: Kansallista laaturekisteritoimintaa on tarpeellista laajentaa, edellyttäen, että samalla varmistetaan tietojen validiteetti ja yhdenmukaisuus sekä tiedontuotantoprosessin tehokkuus. Kansallisten rekistereiden lisääminen ei ole itseisarvo, jos se tarkoittaa kirjaamisvelvoitteiden lisääntymistä. Mikäli toteutus tehdään hyvin ja kuunnellaan huolellisesti myös kentän ääntä, on laaturekistereistä mahdollista saada erittäin hyvää benchmarkkausdataa.

29. Onko hyvinvointialueellanne vaikuttavuusperustaisia hankintoja (Social Impact Bond/SIB, tulospohjaiset rahoitussopimukset)?

- ☐ Kyllä
- ☒ Ei



Kuvaile tarkemmin: -

30. Onko hyvinvointialueellanne tietojohdamisen ratkaisu, joka mahdollistaa vaikuttavuustiedolla johtamisen?

☒ Kyllä

☐ Ei

Kuvaile tarkemmin: Päijät-Hämeessä on ollut tietoallas ja moderni raportointiratkaisu käytössä useita vuosia. Hyvinvointialueella on hyödynnetty mm. raporttien modernisointia (PowerBi) ja asiakkuuksien klusterointia ja segmentointia vaikuttavuustiedolla johtamisessa. Hyte-tietojohdamisen kokonaisuus on kytketty vaikuttavuusperustaiseen johtamiseen ja siihen liittyen on selvitetty tiedon rakentumisen prosessit, koottu tietotarpeet, suunniteltu Power-BI-näkymän arkkitehtuuri, laadittu dashboardit ja muotoiltu hyte-tietojohdamisen mallia.

Lisäksi on tehty konseptointia toimintamalliksi vaikuttavuusmittareiden määrittämiseen. Kustannusvaikuttavuuden laskennan malleja on laadittu ja pilotoitu sekä rakennettu kustannuslaskennan työkalu asiakasohjausten käyttöön, jota voidaan hyödyntää asiakassuunnitelmissa yhdessä RAI-arviointitiedon kanssa.

31. Miten vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen on hyvinvointialueellanne resursoitu?

Vaikuttavuusperustaisuuden lisäämiseen ei ole resursoitu erikseen organisaatorakenteessa, vaan se on integroitu osaksi johtamisjärjestelmässä toteutettavaa kehitystä. Vaikuttavuusperustaisuuden edistämistä on toteutettu useammalla RRP-hankkeen osaprojektilla sekä muilla hankerahoituksilla, kuten Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa.

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset

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

32. Miltä osin näette tarvetta päivittää HUS-järjestämissopimusta? Kysymys koskee seuraavia vastaajia: HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

33. Kuva, miten HUSin palveluverkkosuunnitelma vaikuttaa omin palveluihinne? Kysymys koskee seuraavia vastaajia: Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.



OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuosituksset

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

34. Arvioi, kuinka hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ovat toteutuneet hyvinvointialueellanne vuonna 2024 sekä kuvaa tekstikenttään tarkemmin mm. mahdollisia muutoksia toimintaympäristössä tai palvelutarpeessa, jotka vaikuttivat valtakunnallisten tavoitteiden toteutumiseen. Voit tarkistaa valtakunnalliset tavoitteet täältä: Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle - Valto

a. Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

- ☒ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin: Päijät-Hämeessä on toteutettu palveluverkon kehittämistä jo hyvinvointialuetta edeltäneen kuntayhtymän aikana, ja kehittämis- ja rakennemuutostyötä on tehty pitkään. Palveluverkon keskeiset linjaukset on tehty hyvinvointialueen palvelustrategiassa, ja toimintaa kehitetään tukeutuen Päijät-Hämeen keskussairaalakampukseen ja sote- ja perhekeskuksiin.

Päijät-Häme on ollut etulinjassa luomassa ja kehittämässä asiakasohjauksen toimintamalleja. Eri kohderyhmille on kehitetty matalan kynnyksen palveluja ja hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ratkaisuja.

b. Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

- ☐ Erinomaisesti
- ☒ Kiitettävästi
- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin: Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on toteutettu useita toimenpiteitä sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi. Hyvinvointialueella on kunnianhimoinen tavoite olla alan paras julkinen työpaikka. Tavoitteen saavuttamiseksi on laadittu henkilöstöohjelma, joka keskittyy muun muassa rekrytointiin, osaamisen kehittämiseen, työhyvinvointiin ja reiluun johtamiseen. Henkilöstöohjelman toimeenpanon konkreettisia tuloksia vuonna 2024 olivat muun muassa:



- Työhyvinvoinnin "Mitä kuuluu"-kyselyssä 80 % vastaajista suositteli Päijät-Hämeen hyvinvointialuetta työpaikkana.
- Pitovoima oli parantunut vuodesta 2023 ja vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus pienentynyt.
- Työterveyspalvelujen saatavuus ja tyytyväisyys oli parantunut
- Työpaikkahakemusten määrä kasvoi 15 prosentilla edellisvuoteen ja vuokrahenkilöstön kulut vähenivät 5,0 miljoonaa euroa.

c. Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

- ☐ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☒ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin: Kustannusten kasvu oli vuonna 2024 vain 3,1%. Ottaen huomioon tarveperusteiseen rahoitukseen sisältynyt siirtymätasausvähennys ko.vuonna 48,7 prosenttia voidaan kustannusten muutosta suhteessa palvelutarpeeseen pitää hyvänä.

d. Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

- ☐ Erinomaisesti
- ☒ Kiitettävästi
- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin: Hyvinvointialueella on systemaattisesti toteutettu vaikuttavuusperustaisen johtamisen kehittämistä.

e. Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy

- ☒ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan



Kerro tarkemmin: Hyvinvointialueella on tehty pitkäjäntestä työtä maakunnan eri toimijoiden välillä, ja yhteistyö alueen yhteisöjen, järjestöjen ja yritysten kanssa toimii hyvin. Yhdyspinta- ja järjestöyhteistyön rakenteet ovat vakiintuneet.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue on ollut mukana rakentamassa digitaalista palvelutarjotinta, joka kokoaa yhteen hyvinvointialueen, kuntien, seurakuntien, yhdistysten ja järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistäviä matalan kynnyksen palveluja.

- f. Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

- ☐ Erinomaisesti
- ☒ Kiitettävästi
- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin: Monipuoliset palvelukanavat ja palvelumuodot lisäävät palvelujärjestelmän joustavuutta ja kykyä sopeutua muuttuviin tilanteisiin. Alueella on laadittu valmiussuunnitelmat kriisi- ja häiriötilanteiden varalle, ja erilaisissa häiriö- ja poikkeustilanteissa toimimista on harjoiteltu ennalta. Myös palveluiden hankinnoissa on huomioitu varautumisnäkökulma.

- g. Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

- ☐ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☒ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin: Osaamiskeskusrakenteella on tuettu sosiaalihuollon tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Osaamiskeskuksen resurssit ovat kuitenkin pienet. Sosiaalihuollossa on parhaillaan alkamassa uusi professuuri.

- h. Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

- ☐ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☐ Hyvin



☒ Tyydyttävästi

☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin: Kysymys on moniosainen. Kansalliset DigiFinlandin digitalisaatoratkaisut eivät erityisesti tue tavoitteiden saavuttamista ja asiakaslähtöisen toiminnan uudistamista. Tiedonhallinnassa ei ole kansallisia ratkaisuja, koska minimitietosisältöjen määrittely ei ole valmistunut. Tietojohtamisen osa-alueella teemme yhteistyöalueella yhteistyötä käyttämällä HUS:n tietoallasta.

35. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialueenne on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi? Erittele vastauksessa toimenpidesuosituksen, sekä kuvaa toimenpiteet konkreettisella tasolla ja arvioi toteutumisen vaihetta (esim. suunnitteilla – käynnistetty – toteutunut). Voit tarkistaa annetut toimenpidesuositukset täältä: Hyvinvointialueiden neuvottelut - Valtiovarainministeriö

Suositus 1. Alueen on määrätietoisesti jatkettava ennaltaehkäisevien- ja perustason palveluiden kehittämistä sekä yhdyspintatyötä väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi, palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi. Erityisesti on vietävä eteenpäin lasten-, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämistyötä. Iäkkäiden palvelujen osalta jatkuvalla kehittämistyöllä varmistetaan, että asiakkaiden palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan myös jatkossa asiakasmäärien kasvaessa.

Toimenpiteet:

Neuvolatoimintaa ja kotiin vietäviä arjen tuen palveluja on kehitetty, samoin kuin lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta. Uusi palvelumalli on otettu käyttöön, ja painopisteen siirtäminen perustasolle on saatu käynnistettyä.

Hyvinvointialueen kaikilla toimialoilla on toteutettu ilmiöpohjaista budjetointia. Osana tätä budjetointia on vahvistettu ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja, kuten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lisäresursseja terveystarkastustoiminnan tehostamiseksi. Lisäksi psykoterapiajonoja on saatu lyhennettyä vahvistamalla resursseja alaikäisten psykiatrialla.

Maakunnallista LAPE-työtä on toteutettu yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Kuntakohtainen LAPE-työ toimii alueellisen LAPE-työn rinnalla. Perhekeskustoiminta ja kohtaamispaikkatoiminta toteutuvat maakunnallisena.

Palvelutarpeen arviointityö ja suunnitelmallinen sosiaalityö on eriytetty palvelutarpeen arviointityön tehostamiseksi ja lakisääteisten määräaikojen toteuttamiseksi.

Ikääntyneiden palvelujen järjestämissuunnitelma on laadittu ja sen toteuttaminen on käynnistetty.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa on omassa palvelutuotannossa käytössä omalääkärimalli.

Suositus 2. Alueen on määrätietoisesti jatkettava digitaalisten palvelujen käyttöä kaikissa palveluketjuissa.



Toimenpiteet: Digitaaliset palvelut ovat kaikkien tuotannon toimialojen käyttöönotossa ja kehittämisputkessa. Digitaalisten palvelujen käyttö lisääntyi vuonna 2024 31 % edellisvuoteen verrattuna. Vuoden 2024 lopussa Päijät-Sote sovelluksessa oli rekisteröityneitä henkilöitä yhteensä 78 082, eli 41,8 % väestöpohjasta. Vuonna 2024 toteutettiin mm. digiklinikan laajennus sekä kehitettiin digitaalisia hoitopolkuja.

Suositus 3. Alueen on jatkettava vuokratyön käyttöä vähentäviä toimenpiteitä.

Toimenpiteet: Hyvinvointialueella on vähennetty vuokratyövoiman käyttöä ja vastaavasti lisätty oman henkilöstön määrää ja vahvistettu varahenkilöstöä. Vuokrahenkilöstön kulut vähenivät vuonna 2024 5,0 miljoonaa euroa edellisvuoteen verrattuna.



OSA III: Hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutuminen

Tässä osiossa pyydetään arvioimaan hyvinvointialueen toiminnallista muutosta talouden tasapainottamiseksi.

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

Digitalisaation ja teknologian lisääminen
Vuokratyövoiman vähentäminen
Perustason palvelujen sujuvuuden varmistaminen

37. Onko hyvinvointialueenne tehnyt vuonna 2025 tai vielä tekemässä nykyisellä valtuustokaudella päätöksiä uusista sopeutustoimista? Kuvaa tekstikenttään aluehallituksen ja/tai aluevaltuuston päätös: kokous ja asiakohta tai linkki jos saatavilla.

☒ Kyllä

☐ Ei

Kerro tarkemmin: Talousarvio vuodelle 2025 sisältää 17,5 miljoonan euron talouden tasapainottamistoimet, 1,7 miljoonan euron toimitilasäästöt sekä hankkeiden nettohyötysäästöt 1,3 miljoonaa euroa.

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

Hyvinvointialueella on käytössä monituottajuusohjelma ja palveluiden järjestämisessä hyödynnetään tuotantotapa-analyysia. Joissaikin sosiaalihuollon palveluissa (mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ja lastensuojelun sijaishuolto) ollaan lisäämässä omaa tuotantoa.

39. Onko hyvinvointialueellanne vuoden 2025 aikana virkamiesvalmistelussa uusia sopeutustoimia uuden aluehallituksen / aluevaltuuston käsiteltäväksi? Kuvaa tekstikenttään, kuinka suuri on toimien kustannusvaikutus vuosina 2025, 2026 ja 2027.

☒ Kyllä

☐ Ei

Kerro tarkemmin: Mikäli talouden ennuste 3/2025 osoittaa alijäämäkehityksen jatkuvan, toteutetaan uusia toimia.



OSA IV: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

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

Investointitiedot toimitetaan sovitusti erikseen.



OSA V: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Tähän osioon vastaaminen on vapaaehtoista.

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

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

42. Vapaaehtoinen palaute ja kuormittavuuden arvio koskien tätä selvitystä:

Selvitykseen vastaaminen edellyttää tiedonkeruuta eri toimialoilta ja tulosalueilta ja vaatii useiden henkilöiden osallistumista. On hyvä huomioida, että pyydetty numeerinen tieto ei todennäköisesti kaikilta osin ole vertailukelpoista eri hyvinvointialuiden välillä erilaisista laskentatavoista ja mahdollisista tietojen puutteellisuudesta johtuen. Osaa tiedoista ei saada suoraan järjestelmistä. Lisäksi tietojen kokoaminen ja siirtäminen vaatii manuaalista työtä.

Olisi toivottavaa, että samoja asioita ei kysyttäisi useaan kertaan eri kyselyissä ja kyselyiden sisällä, ja kyselyn aiheet vakiintuisivat niin, että tietojen kerääminen helpottuisi.