

26.5.2026

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen selvitys

Tämä on hyvinvointialueen vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti).

1. Taustatiedot

Nimi: Sofia Suvanto

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. Kysymykset on laadittu STM:n vuotuisen selvitykseen koottujen STM:n ehdotusten pohjalta.

Toiminnan ja talouden kestävä uudistaminen

2. Arvioi, onko hyvinvointialueellanne sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja/tai lakisääteisesti järjestämisvastuuseen kuuluvia tehtäviä, jotka ovat vaarantuneet tai vaarantumassa?

Hyvinvointialueella ei ole järjestämisvastuuseen kuuluvia tehtäviä, jotka ovat vaarantuneet tai vaarantumassa.

3. Arvioi, miten systemaattisesti ja hyötyperusteisesti hyvinvointialueellanne johdetaan tekoälyn käyttöönottoa.

- Erinomaisesti
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Ei lainkaan

4. Mitkä tekijät ehkäisevät tai estävät tekoälyn hyödyntämistä hyvinvointialueellanne?

Kyseessä on uusi kompetenssialue, johon liittyvää osaamista henkilökunnalla on rajatusti. So-
tea koskevan tekoälysääntelyn sekavuus ja monitulkintaisuus aiheuttaa myös esteitä etenemi-
selle.

26.5.2026

Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut

5. Kuinka monella prosentilla hyvinvointialueenne väestöstä on hoidon jatkuvuusmalli käytössä?

Hoidon jatkuvuusmalli kattaa oman tuotannon sote-keskusten väestöstä noin 30 %. Ostopalveluissa toimintamallia edistetään.

6. Kuinka monta ammatinharjoittajaomalääkärinä työskentelee hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa?

Hyvinvointialueella ei ole ammatinharjoittajamallia käytössä.

7. Miten hyvinvointialueenne on yhteensovittanut lääkinnällisen kuntoutuksen osaksi potilaan Hoitokokonaisuutta?

Lääkinnällinen kuntoutus on integroitu kaikkiin toimintoihin osaksi hoito- ja palveluketjuja.

8. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueellanne on pyritty tai pyritään vähentämään ikääntyneiden epätarkoituksenmukaisia, vältettävissä olevia päivystyskäyntejä?

Palvelujen piirissä olevilla henkilöillä on ajantasaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Hyvät konsultaatiomahdollisuudet vähentävät tarvetta hakeutua yhteispäivystykseen.

9. Millä tavoin hyvinvointialueellanne varmistetaan häiriötilanteiden kannalta välttämätön oma tuotanto niissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, jotka ovat valtaosin ostopalveluita?

Toimialoilla on laadittu suunnitelmat varautumisen ja valmiuden näkökulmasta. Ikääntyneiden palveluissa suunnittelua on tehty erityisesti asumispalveluissa. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumispalveluissa on meneillään oman tuotannon käynnistäminen. Oman tuotannon laajentamista on suunniteltu myös lastensuojelun sijaishuollossa.

10. Onko hyvinvointialueenne vammaispalvelujen ja perusopetuksen ja ammatillisen koulutuksen järjestäjien välisessä yhteistyössä ilmennyt haasteita? Jos on, minkälaisia ja miten niitä on pyritty ratkaisemaan?

Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan supistaminen yhdessä kunnassa on lisännyt merkittävästi hyvinvointialueen järjestämän lyhytaikaisen huolenpidon palvelujen tarvetta. Palvelujen järjestäminen on edellyttänyt hyvinvointialueen ja kyseisen kunnan tiivistä yhteistyötä lasten ja perheiden tarvittavan tuen varmistamiseksi.

11. Millä keinoilla hyvinvointialueellanne seurataan perusterveydenhuollon digitaalisen asioinnin vaikuttavuutta?

Hyvinvointialueella perusterveydenhuollon digitaalisen asioinnin vaikuttavuutta seurataan tutkimus- ja seurantatiedon avulla. Harjun terveyden digivastaanottoja koskevassa tutkimuksessa on arvioitu digitaalisesti alkaneiden hoitajaksojen hoidon laatua, jatkokokontaktien tarvetta,

26.5.2026

diagnoosi- ja palveluihin ohjautumista sekä kustannusvaikuttavuutta. Tulosten perusteella digivastaanotot hoitavat yleisimmät akuutit vaivat tehokkaasti ilman lisääntynyttä jatkoasiointia, ohjaavat potilaita laboratoriodiagnostiikkaan harvemmin kuin perinteiset vastaanotot ja voivat merkittävästi säästää terveydenhuollon kustannuksia verrattuna puhelin- tai kiirevastaanotoilta alkaneisiin käynteihin.

12. Näettekö, että sosiaaliturvan etuusmuutokset ovat vaikuttaneet hyvinvointialueenne väestön hyvinvointiin ja terveyteen ja jos ovat, niin mihin väestöryhmiin, palveluihin tai palveluntarpeeseen?

Sosiaaliturvan etuusmuutokset ovat lisänneet arjen haasteita erityisesti nuorten ja työikäisen väestön osalta. Sosiaalityön tarpeet ovat lisääntyneet merkittävästi, ja osalla tuen tarpeet ovat pitkäaikaisia ja monialaista työskentelyä edellyttäviä. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen asiakasmäärät eivät kuitenkaan ole kasvussa. Työikäisiä koskevat huoli-ilmoitukset ovat kasvanut edelleen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelutarpeet lisääntyneet. Monissa kotitalouksissa joudutaan säästämään terveydenhuollosta, ruuasta ja lasten harrastuksista. Toimeentulotukilain uudistus 1.2.2026 alkaen tuo haasteita erityisesti opiskeleville jälkihuoltoonuoille.

13. Millaisia rakenteellisia ja johtamiseen liittyviä toimenpiteitä hyvinvointialueellanne on tehty yhdyspinnoilla (kuntien työllisyyspalvelut, Kela, järjestöt) tapahtuvan yhteistyön sujuvoittamiseksi?

Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle on luotu rakenteita, jotta yhteistyö yhdyspinnoilla olisi sujuvaa. Yhdyspintatyötä ohjaa Päijät-Hämeessä yhdyspintaneuvottelukunta, joka on aluehallituksen asettama toimielin. Sen tehtävänä on edistää hyvinvointialueen, kuntien ja muiden toimijoiden yhteistyötä keskittyen etenkin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä yhdyspintatyöhön. Hyvinvointialueella on yhdyspintakoordinaattori, jonka tehtävänä on yhdyspintatyön ja sen rakenteiden ja toiminnan kehittämisen koordinointi.

Työllisyyden yhdyspinnalla alueellamme on eri toimijoiden yhteistyössä laatima Päijät-Hämeen työllisyyden edistämishjelma 2025–2030. Ohjelma toimii tiekarttana toimenpiteille, joilla pyritään parantamaan työllisyyttä ja vastaamaan työmarkkinoiden muuttuviin tarpeisiin.

Aluehallitus on perustanut alueellisen toimeentulotukiasioiden neuvottelukunnan vuosille 2023–2026, jossa mukana ovat Kela ja työllisyysalueet. Neuvottelukunnan tehtävistä on säädetty 1.1.2023 voimaantulleessa toimeentulotukilaissa (Laki toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta 1023/2022).

Alueella on työllistymistä edistävä monialaisen tuen yhteistoimintamalli (TYM), jonka johtoryhmässä ovat edustettuina työvoimaviranomaiset, Kela ja hyvinvointialue. Johtoryhmän tehtävänä on asettaa vuosittain toimialueensa tavoitteet sekä seurattava ja arvioitava toimialueensa yhteistoimintamallin toimeenpanoa ja tavoitteiden toteutumista. Lisäksi on perustettu työllisyydenhoidon maakunnallinen yhteistyöryhmä.

Lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hyte-kertoimen työkyvyttömyyden ja heikon toimeentulon ehkäiseminen -teemaryhmään on kutsuttu mukaan työllisyysalueet.

26.5.2026

Järjestöyhteistyöhön on luotu järjestöyhteistyön malli. Järjestöyhteistyötä koordinoidaan hyvinvointialueen organisaatiossa, jossa tehtävä sijoittuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön asiantuntijajyksikköön. Tehtävästä vastaa järjestökoordinaattori. Järjestöyhteistyötä koskeva päätöksenteko kuuluu aluehallituksen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnan vastuualueille.

Alueella toimii monitoimijainen järjestöjen, oppilaitosten, maakuntaliiton, yritysten, uskonnollisten yhteisöjen ja hyvinvointialueen edustajista koostuva järjestöneuvottelukunta, joka edistää ja kehittää järjestöyhteistyötä alueella. Kaikille alueen yhdistykselle, järjestöille ja yhteistyökumppaneiden järjestöyhteyshenkilöille avoin kumppanuusfoorumi järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Kumppanuusfoorumilla käsitellään yhteisiä järjestöyhteistyöhön liittyviä asioita.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

14. Miten lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin sijoittuvat hoitoa tarjoavat perusterveydenhuollon palvelut on järjestetty hyvinvointialueellanne?

Alaikäisten perustason mielenterveyspalvelut ja kasvatusta- ja perheneuvolapalvelut toteutetaan lapsiperhepalveluissa perhe- ja sosiaalipalvelut –toimialalla, ja ne kytkeytyvät kiinteästi osaksi perhekeskustoimintamallia. Hoito- ja palvelupolkuja kehitetään yhteistyössä terveyden ja sairauksien palvelujen kanssa.

Kouluterveydenhuollossa asiantuntijahoitaja toimii lasten ja nuorten (alle 16-vuotiaat) ADHD:n seurannan sekä neuvonnan ja ohjauksen tukena sekä vakiintuneen psyykenlääkehoidon koordinoimisessa erikoissairaanhoidon hoitokontaktin päätyttyä.

Alaikäisten kuntoutuspalvelut toteuttaa kuntoutus kytkeytyen kiinteästi osaksi perhekeskustoimintaa. Somaattinen sairaanhoito toteutetaan osana sotekeskustoimintaa.

15. Onko hyvinvointialueellanne ilmennyt haasteita alle 23-vuotiaiden terapiatakuun toimeenpanossa? Miten haasteisiin on vastattu alueellanne?

Haasteet ovat liittyneet lyhytpsykoterapian järjestämiseen 18–22-vuotiaiden osalta johtuen psykoterapiakoulutettujen puuttumisesta. Ratkaisuksi on valmisteilla palvelusetelin käyttöönotto. Osana terapiatakuun valmistelua on laadittu interventioiden porrastus- ja implementointisuunnitelma sekä toteutettu useita menetelmäkoulutuksia. Lisäksi interventiokoordinaattorin tehtävä on vakinaistettu.

Asumispalvelut iäkkäille ja vammaisille henkilöille

16. Mitä ovat hyvinvointialueellanne tehtävät konkreettiset toimet (päätetty tai hyväksytyihin suunnitelmiin sisältyvät) kotona asumisen tukemiseksi ja välimuotoisten palvelujen edistämiseksi?

26.5.2026

Ikääntyneiden palveluissa asumisen kehittämisen suunnitelma on laadittu ja hyväksytty. Asumisen kehittämisen suunnitelmat keskeiset strategiset ydinkohdat ovat:

- Esteetön asuminen keskiöön: Tavallisen ja senioriasumisen esteettömyyden nopea vahvistaminen kuntien johdolla.
- Yhteisöllinen asuminen päätöksiksi: Tavoite 3 % peittävyys ≥ 75 -vuotiaista vuoteen 2040 (n. 1 120 asuntoa); nopea skaalaus.
- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen hillintä: Kasvun jarruttaminen yhteisöllistä asumista lisäämällä; pitkän aikavälin tavoite ~ 5 % peittävyys ≥ 75 -vuotiaissa.
- Alueellinen kohdentaminen: Uudet kohteet suurimpiin keskuksiin (erityisesti Lahti), hyvien kulkuyhteyksien ja työvoiman saatavuuden äärelle.
- Monituottajuus & kumppanuusmallit: Oma tuotanto + ostopalvelut; investointirajoitteissa kumppanuusmalli on keskeinen.
- Työvoiman saatavuus ohjaa verkkoa: Yksiköt sinne, missä työntekijöitä on saatavilla; keskeinen sijainti on ratkaiseva.
- Laadullinen vaikuttavuus: Asuminen ja palvelut erilleen (kotihoido + tukipalvelut), toimijuiden vahvistaminen ja jatkuva seuranta.
- Muuntojoustavuus & kustannuskestävyys: Uudis- ja korjausrakentamisessa muuntojoustavuus; painopiste kustannustehokkaissa ratkaisuissa.

Vammaisten asumisen tuen suunnitelma vuosille 2026–2030 on laadittu osana vammaispalvelujen strategisen kehittämissuunnitelman 2023–2027 toimeenpanoa. Suunnitelman tavoitteena on luoda perusta asiakaslähtöiselle, vaikuttavalle ja taloudellisesti kestäväälle asumisen tuen palvelurakenteelle. Asumisen tuotantotapa-analyysi on toteutettu vuonna 2024.

Kotona asumista tukevat palvelut:

- Tuettu asuminen:
 - Vahvistetaan tuettua asumista yhdistämällä henkilöstöresursseja yhteisöllisen asumisen kanssa sekä lisäämällä etävastaanottojen käyttöä
- Lyhytaikainen huolenpito:
 - Varmistetaan riittävästi tarpeenmukaista lyhytaikaista huolenpitoa kiertävänä perhehoitona, henkilökohtaisena apuna, muuna kotiin vietävänä tukena sekä yksikkömuotoisena palveluna tukemaan vammaisten lasten perheitä ja aikuista läheistä hoitavia omaisia.
 - Vahvistetaan kotiin vietäviä palveluja lasten palvelujen henkilöstön osaamisella.
 - Otetaan käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä ja asiakassovellus palvelukokonaisuuksien hallitsemiseksi.
- Henkilökohtainen apu:
 - Kehitetään henkilökohtaisen avun keskuksen toimintamallia koordinoimalla palvelut yhden luokun periaatteella.

26.5.2026

- Lisätään palveluiden yksilöllisyyttä ja saatavuutta vahvistamalla palveluiden koordinoitua ja eri järjestämistapojen yhdistämistä.
- Optimoidaan henkilökohtaisen avun hyödyntäminen kotihoidon ja muiden palvelujen kanssa.
- Otetaan käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä, joka tukee arjen organisointia ja parantaa palveluiden hallittavuutta.
- Yhteistyö:
 - Edistetään hyvää yhteistyötä kotihoidon, lapsiperheiden kotipalvelun, muiden hyvinvointialueenpalvelujen sekä kuntien sivistyspalvelujen, muiden julkisen sektorin ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä yksityisten palveluntuottajien kanssa

Asumispalvelut:

- Laadukas palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun prosessi, jolla varmistetaan asiakkaalle tarpeenmukainen palvelukokonaisuus
- Jatkuva asiakastarpeiden ja palvelujen järjestämistavan arviointi
- Oman palvelutuotannon asumisyksiköiden profilointi, jossa huomioidaan asiakkaiden palveluluokat, yksikön toimitilojen edellytykset sekä henkilöstöressurssin mitoituksen ja osaamisen vaatimukset
- Profilointi tukee palveluiden kohdentamista oikeille asiakasryhmille ja varmistaa, että yksikössä on tarvittava osaaminen ja tukirakenteet
- Lisätään tuettua ja yhteisöllistä asumista kehittämällä edelleen omaa toimintaa
- Kasvatetaan ostopalvelujen osuutta ympärivuorokautisessa perusasumisessa
- Ostopalveluissa varmistetaan toimiva markkinayhteistyö ja monipuoliset, kustannustehokkaat hankintakanavat
- Etelä-Suomen yhteistyöalueella selvitetään tarvetta vaativimman asumispalvelun ja rikoksesta tuomitsematta jätettyjen palvelun järjestämisestä yta-alueen yhteistyönä, vastaava selvitys lastensuojelun kanssa yhteistyönä toteutettavasta hybridiyksiköstä
- Asumisen investoinnit suunnitellaan hyödyntäen ennakoitietoa tulevista tarpeista ja tarpeiden muutoksista.
- Investointien suunnittelu ja toteutus maataloilla yhteistyössä Uudenmaan vammaispalvelut Oy:n sekä hyvinvointialueen toimitilapalvelujen kanssa
- Teknologisia ratkaisuja kehitetään ja on mahdollista käyttää asiakkaan toimintakyvyn, turvallisuuden, osallisuuden ja hyvinvoinnin tueksi.
- Hyödynnetään toiminnanohjausjärjestelmiä ja digitaalisia ratkaisuja arjen sujuvuuden ja henkilöstön työn tukemiseksi, esimerkiksi Päijät-Sote sovelluksen etävastaanotot ja mobiilikirjauksen käyttöönotto
- Lisätään osaamista erityisesti kommunikaatiohaasteisiin liittyvissä tilanteissa.
- Kehitetään vaativa moniammatillinen tuen palvelua siten, että se vastaa asiakkaan yksilöllisen tuen tarpeisiin ja tarjoaa tarvittaessa tehostettua tukea esimerkiksi kriisitilanteissa.
- Tarkastellaan yksiköiden tilaratkaisuja ja henkilöstön sijoittumista kokonaisuutena, jotta resurssit kohdentuvat tarkoituksenmukaisesti ja tukevat palvelun laatua.
- Henkilöstön osaamista vahvistetaan suunnitelmallisesti huomioiden yksikön profiili

Vammaisten asumispalveluja tuotetaan vuokratiloissa, joita on systemaattisesti uudistettu yhteistyössä vuokranantajien kanssa. Tavoitteena on varmistaa asukkaille laadukkaat ja turvalliset asuinympäristöt sekä henkilöstölle terveelliset ja toimivat työtilat. Uudistuksia on toteutettu useissa kohteissa viime vuosina.

26.5.2026

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

17. Miten yhdyspinoilla tapahtuvan yhteistyön vaikuttavuutta seurataan hyvinvointialueellanne? Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa ohjaavat maakunnalliset hyte-kärjet, jotka ovat voimassa vuoteen 2034 saakka, sekä niiden pohjalta vuosittain määriteltävät painopisteet. Näihin painopisteisiin perustuen asetetaan tavoitteet, joiden toteutumista seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen toiminnoissa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen raporttia käsitellään systemaattisesti, ja sitä hyödynnetään toiminnan painopisteiden määrittelyssä sekä kehittämisen tukena. Suunnitelman toimeenpanoa tukevat hyte-työpöytä ja tietojohdaminen, ja työssä tehdään tiivistä yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa.

Hyte- ja yhdyspintatyön asiantuntijayksikkö vastaa työn koordinoinnista ja tekee hyte-indikaattorityötä yhdessä toimialojen asiantuntijoiden kanssa. Hyte-kertoimen seurantaryhmä ja teemaryhmät varmistavat, että hyte-kertoimeen liittyvät toimenpiteet etenevät suunnitellusti ja tukevat samalla hyvinvointisuunnitelman tavoitteita.

Järjestöyhteistyötä toteutetaan yhteisesti sovitun toimintamallin mukaisesti. Yhdyspintaneuvottelukunnassa käsitellään keskeisiä yhdyspintateemoja ja määritellään kehittämisen painopisteitä. Lisäksi teemakohtaiset yhdyspintaverkostot edistävät yhdyspintatyön tavoitteita hyödyntäen alueellisia suunnitelmia, kuten lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa.

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja toimenpidesuosituksen seuranta

Tässä osiossa pyydetään arviota valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta. Valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista seurataan hyvinvointialueille annettujen toimenpidesuosituksen kautta. Vastauksissa pyydetään kuvaamaan mihin toimenpiteisiin hyvinvointialueenne on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveystieteiden ja valtiovarainministeriön hyvinvointialuelain 13 a §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi.

Yhdenvertaiset palvelut

18. Hyvinvointialueen on määrätietoisesti jatkettava toimenpiteitä ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistamiseksi. Erityisesti on varmistettava lasten ja nuorten palvelujen – etenkin riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen - järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.

Ennaltaehkäiseviä peruspalveluita on vahvistettu viime vuosina. Ne ovat aiempaa tärkeämpi osa normaalia työskentelyä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tehty myös organisaatiouudistus parantamaan palveluun pääsyä ja sen vaikuttavuutta. Huumeita käyttävien nuorten palvelupolkuja kehitetään nuorten huumekuoleminen ehkäisemiseksi.

26.5.2026

Ikääntyneiden palveluissa on rakennettu ja otettu käyttöön sähköinen seniorineuvola, joka koostuu yhteen neuvonnan ja ohjauksen palveluja. Hyvinvointiopas, eli sähköinen palvelutarjotin, on linkitetty seniorineuvolaan, mikä helpottaa omaehtoisten palvelujen löytämistä ja käyttöä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä tehdään entistä näkyvämmäksi. Kuntoutuksessa ja avosairaanhoidossa on otettu käyttöön ohjausta ja neuvontaa kuvaavat OAB-toimenpidekoodit, joiden avulla saadaan näkyviin ohjauksen ja neuvonnan monimuotoisuus, toteutuminen sekä esiin nousevat tarpeet. Tämä tukee tiedolla johtamisen vahvistamista, jotta asiakkaita voidaan entistä paremmin ohjata omaehtoisiin palveluihin.

Hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin yhteinen IKÄ-yhteistyöryhmä on perustettu tukemaan ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämistä. Lisäksi on avattu hyvinvointiteknologian näyttelytila, jossa esitellään omaehtoisia ratkaisuja ikääntyneiden arjen tueksi.

Asiakasohjauksen ensilinjan ohjaus- ja neuvontapalvelut ovat käytössä, ja ne tarjoavat matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta ikääntyneille sekä heidän läheisilleen.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa perhekeskustoimintaa on kehitetty tiiviissä yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Kehittämistyötä tehdään sekä alueellisesti että kuntakohtaisesti, ja erityisenä painopisteenä on matalan kynnyksen kohtaamispaikkatoiminta ja sen edelleen kehittäminen. Samalla valmistellaan omaa sähköistä perhekeskusta, jonka käyttöönoton myötä luovutaan omaperhe.fi-palvelusta.

Neurolapalveluissa alueellinen neuvolasuunnitelma on päivitetty, ja toimintoja organisoidaan uudelleen palvelujen sujuvuuden parantamiseksi. Kehittämistyössä painottuvat raskausajan ja raskausdiabeteksen (GDM) digihoitopolut, keskitetty asiakasohjaus sekä sähköisten palvelujen, kuten ajanvarauksen, chat-palvelujen ja etävastaanottojen kehittäminen.

Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille on vakinaistettu hankekauden jälkeen ja toiminta on käynnistynyt pysyvänä palveluna 1.1.2026 alkaen. Osana perhekeskustoimintaa kehitetään myös matalan kynnyksen perheohjausta, joka tukee perheitä varhaisessa vaiheessa.

Perheoikeudellisissa palveluissa on kehitetty ja vakiinnutettu walk in -palvelumallia, joka parantaa palvelujen saavutettavuutta. Kotipalveluissa on valmisteltu palveluseteliuudistusta, jolla vastataan entistä paremmin ilta-aikojen tarpeisiin sekä paljon kotipalvelua tarvitsevien asiakkaiden tilanteisiin.

Alaikäisten mielenterveyspalvelujen uuden palvelumallin toimeenpano etenee, ja kevään 2026 aikana tehdään kehittämistyötä ja valmistellaan toimintamallia riippuvuus- ja päihdepalveluissa. Osana kokonaisuutta perustason mielenterveyspalveluja jalkautetaan kouluille, jotta tuki on helpommin saavutettavissa.

Opiskeluhuollon palveluilla, erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla, on keskeinen rooli alaikäisten mielenterveyspalvelujen palvelumallin toimeenpanossa. Opiskeluhuollon palveluja on vahvistettu, ja alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma on päivitetty. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon on kohdennettu lisäresursseja osana ilmiöpohjaista budjetointia. Opiskeluhuollon psykologiresurssit ovat parantuneet merkittävästi henkilöstön saatavuuden kohennuttua.

Neurokirjon lasten ja nuorten palvelujen sujuvuutta kehitetään yhteistyössä Kelan, hyvinvointialueiden sekä kasvatuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa. Työtä tehdään osana Kelan rahoittamaa valtakunnallista Kirjo-projektia, joka käynnistyi kesäkuussa 2025.

26.5.2026

Hyvinvointialueella toteutetaan ilmiöpohjaista budjetointia, jossa teemana on lasten ja nuorten mielen hyvinvointi. Työhön osallistuvat kaikki hyvinvointialueen toimialat, mukaan lukien pelastustoimi.

Palvelutarpeen arviointiprosessia on sujuvoitettu ja nopeutettu prosessien kehittämisen, uudelleenorganisoinnin ja resurssien vahvistamisen avulla, mikä on parantanut arviointien valmistamista ja nopeuttanut asiakkaiden pääsyä tarvittaviin palveluihin.

19. Hyvinvointialue tekee ja toimeenpanee konkreettisen suunnitelman kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää integraation ja yhteistyön varmistamista muun palvelujärjestelmän ja muiden alueiden kanssa.

Hyvinvointialueella on työskennelty määrätietoisesti palveluiden saatavuuden parantamiseksi. Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy on ollut viime kuukaudet jo lainmukaisella tasolla.

Taloudellinen kestävyys

20. Alueen on jatkettava talouden tasapainottamista ja vuokratyövoiman vähentämistä, sekä omantuotannon ja ostopalveluiden optimointia silloin, kun se on taloudellisesti perusteltua.

Lainanottovaltuusneuvottelujen vuodelle 2026 yhteydessä on laadittu suunnitelma tuottavuus- ja taloudellisuustoimenpiteistä vuosille 2026–2029, jonka Valtiovarainministeriö on hyväksynyt. Suunnitelman tuottavuus- ja taloudellisuustoimenpiteet varmistavat hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn pitkällä aikavälillä ja turvaavat lakisääteiset palvelut. Valtiovarainministeriön 30.4.2026 julkaisema hyvinvointialueiden rahoituksen painelaskelma muutti valtionrahoituksen tasoa siten, että suunnitelma päivitetään. Lisäksi päivitetty suunnitelma tarvitaan, kun hyvinvointialue hakee taseessa olevan alijäämän kattamisajan pidentämistä vuoden 2029 loppuun asti.

Ostopalveluiden optimointi on aloitettu tunnistamalla kohteita, joissa optimointi olisi taloudellisesti perusteltua siten, että optimoinnilla olisi mahdollisimman iso euromääräinen säästöpotentiaali. Tästä syystä ensimmäiseksi on käyty kaikkien toimialojen osalta läpi euromääräisesti merkittävimmät toimittajat ja ostokategoriat. Ensimmäisessä vaiheessa on tunnistettu 8 merkittävää tuotantotapa-analyysin tai sopimustarkastelun kohdetta, jossa on mahdollisuus ostopalveluiden optimointiin. Lisäksi tietoisuuden lisäämisen myötä toimialat ovat tunnistaneet lisää potentiaalisia kohteita ostopalveluiden optimointiin.

Laadukas tieto

21. Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimistusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat keskeisin sote-tiedon lähde. Näihin liittyvissä tiedontoimituksissa on lukuisia epäselvyyksiä. Terveystietojärjestelmien osalta Päijät-Häme on mukana

26.5.2026

kahdeksan hyvinvointialueen Lifecare-kehittämiskumppanuudessa, jossa on oma työryhmä rajoitukseen vaikuttavien tiedon-toimitusten kehittämiseen.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

22. Mitkä ovat viisi tärkeintä asiakas-/potilasryhmää, joiden palvelupolkujen vaikuttavuutta tulisi seurata kansallisesti?

Monipalveluasiakkaat
Lastensuojelun asiakkaat (avo-, sijais- ja jälkihuolto)
Päihdeasiakkaat
Diabetespotilaat
Valtimotautipotilaat

23. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja käyttöön otetaan vaikuttavia toimintamalleja?

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.

Hyvinvointialueen strategian keskeinen päämäärä on vaikuttavin hyvinvointialue, ja vaikuttavuus on asetettu strategian läpileikkaavaksi periaatteeksi. Strategian toimeenpanoa johdetaan OKR-mallilla (Objectives and Key Results), jonka avulla strategiset tavoitteet konkretisoidaan mitattaviksi muutoksiksi. OKR-malli ohjaa toimintaa kohti vaikuttavuutta suuntaamalla tekemistä yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin, seuraamalla etenemistä avaintulosten avulla ja mahdollistamalla tarvittavat korjausliikkeet toteutusjaksojen aikana.

24. 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 tai, tutkimusnäytön puuttuessa, käytännön työssä hyödyllisiksi. Tarpeettomia tutkimuksia, esimerkiksi kuvantamisessa ja laboratorio-tutkimuksissa, on saatu hyvinvointialueella vähennettyä. Raskaita hoitoja suunniteltaessa tarkastellaan aiempaa tarkemmin potilaalle tulevaa kokonaisyötyä. Sosiaalihuollon osalta vähähyötyisten toimintamallien kartoitus ja karsiminen on vasta käynnistymässä vajavaisen tietopohjan vuoksi. Tarkastelua tulee sosiaalihuollossa tehdä asiakaskohtaisessa suunnitelmallisessa työskentelyssä.

Henkilöstölähtöisen kehittämisen periaatteilla eli mm. Lean-menetelmin ja Paras vastaanotto -toimintamallin avulla mitataan ja analysoidaan toimintaa. Tavoitteena on minimoida arvoa tuottamattoman työn osuutta ja kasvattaa välittömän asiakas-/potilastyön osuutta. Kehittämistyötä tukevat lisäksi asiakkaiden kokemukset palvelujen hyödyllisyydestä (PREM- ja PROM-mittarit).

26.5.2026

25. Mitkä ovat keskeiset esteet vaikuttavuusperustaisuuden edistämässä? Mitä toimia tulisi ensisijaisesti ohjata kansallisesti?

Vaikuttavuusperustaisuuden edistämässä tutkimuksellisen tietopohjan vahvistaminen ja yhteistyön rakentaminen valtakunnallisesti on tärkeää. Kansallisesti tulisi tunnistaa yhteiset vaikuttavuusmittarit, jotka mahdollistavat alueiden vertailun ja vertaiskehittämisen.

Kansallisesti tulisi lisäksi pohtia sosiaalialan osaamiskeskusten roolia tulevaisuudessa, ja niiden mahdollisuuksia erikoistumiseen.

Hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö**26. Minkälaisiin toimenpiteisiin hyvinvointialueellanne on ryhdytty henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi erityisesti kriittisten ja lakisääteisten palvelujen kohdalla?**

Rekrytointimarkkinointia on kohdennettu erityisesti niihin ammattiryhmiin, joissa henkilöstön saatavuus on haastavaa. Rekrytointia on tuettu monikanavaisella viestinnällä, jossa on tuotu esiin arjen työtä, ammatillista osaamista ja onnistumisia. Samalla on korostettu koulutusmyönnteistä organisaatiokulttuuria sekä kehitetty ammattiryhmäkohtaisia uutiskirjeitä ja selkeitä urapolkumalleja. Tietyissä tehtävissä on otettu käyttöön rekrytointilisät.

Oppilaitosyhteistyötä on kehitetty systemaattisesti. Yhteistyö on sisältänyt kohdennettuja kampanjoita yliopistokaupungeissa, erityisesti lääketieteen ja sosiaalityön opiskelijoille, sekä aktiivista vuorovaikutusta keskeisissä tapahtumissa, kuten kandi- ja rekrytointitapahtumissa. Lisäksi on rakennettu osaa- ja urapolkua, jotka tukevat siirtymistä opiskelijasta ammattilaiseksi jo opintojen aikana, esimerkiksi amanuenssivaiheesta valmistuneeksi lääkäriksi.

Hyvinvointialueella on kehitetty Ihastu Päijät-Hämeeseen -konsepti, jonka tavoitteena on vahvistaa alueen vetovoimaa. Konsepti tarjoaa alan ammattilaisille mahdollisuuden tutustua hyvinvointialueen työmahdollisuuksiin sekä samalla Päijät-Hämeeseen mahdollisena asuinalueena. Vierailukokonaisuus on räätälöity ammattiryhmäkohtaisesti, ja sen aikana esitellään keskeiset vetoimatekijät 22 tunnin aikana.

Kansainvälisten osaajien integroitumista tuetaan kieliohjelman avulla, joka tukee suomen kielen oppimista. Tarjolla on räätälöityä kielikoulutusta, joka keskittyy ammattisanastoon sekä asiakas- ja potilastyön vuorovaikutustilanteisiin.

Lisäksi henkilöstöä osallistetaan aktiivisesti toiminnan kehittämiseen, ja työnjakoa eri ammattiryhmien välillä kehitetään tarkoituksenmukaisemmaksi. Tämä tukee sekä työn sujuvuutta että henkilöstön sitoutumista.

27. Miten hyvinvointialueenne on varmistanut sote-alan harjoittelupaikkojen riittävyyden?

Hyvinvointialueella tehdään yhteistyötä oppilaitosten kanssa ja käydään keskustelua tarjottujen harjoittelupaikkojen riittävyydestä. Hyvinvointialueella on käytössä sähköiset varausjärjestelmät harjoittelujaksojen varaamiseen, ja varausmääriä seurataan harjoittelujaksojen osalta. Toimintaa kehitetään edelleen opiskelijoiden antaman palautteen avulla.

26.5.2026

Toimiva yhteistyö

28. Arvioi, mitkä ovat konkreettisen YTA-tasaisen yhteistyön esteet hyvinvointialueellanne.

Eteläisen YTA-alueen osalta yksi tunnistettu haaste on alueeseen sisältyvä ns. Uudenmaan erilliskorjaus. Tämän seurauksena yhteistoiminta-alue ei koostu samankaltaisista toimijoista vaan erilaisen järjestämismallin toimijoista. YTA-yhteistyössä on huomioitava myös taloudellisten riskien ehkäisy.

OSA III: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

29. Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2026 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2028–2031, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

Investointien osalta suunnittelu on vielä kesken.

OSA IV: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

30. Muut huomiot ja palaute selvityksestä

-