

Huom!

Kun klikkaat Lähetä, muutokset näkyvät välittömästi viedyillä raporteilla. Voi kuitenkin viedä useita minuutteja, ennen kuin muutokset näkyvät Survey&Reporting raportointi-sivulla.



Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteenvetosivu: 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.

Ilmoitettuja yhteystietoja säilytetään valtioneuvoston asianhallintajärjestelmässä sekä sähköisessä työtilassa, ja niitä käytetään hyvinvointialueselvitykseen liittyvässä työssä ja tiedottamisessa. Yhteystietoja ei luovuteta selvityksen käsittelyn ulkopuolisille tahoille ilman suostumusta.

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

1. Valitse alue

Kymenlaakson hyvinvointialue

2. Yhteys henkilön yhteystiedot

Nimi	Marjo Seuri
Puhelinnumero	040 508 9079
Sähköposti	marjo.seuri@kymenhva.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

3. Arvioi, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on sovitettu yhteen hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

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.

4. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Hyvinvointialueella on olemassa asiakkuuksien johtamisen malli ja työstetty palvelupolkujen kuvaamisen toimintamalli. Palvelupolkujen kuvaaminen hyvinvointialueen verkkosivuille kehittää asiakaslähtöisempää viestintää ja voi selkeyttää eri palveluita läpileikkaavia palveluprosesseja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen Hyvinvointia-palvelu on käytössä. Arvoverkkoanalyysityö on meneillään. Yhteisasiakkuuksien osalta suunnitelmatyö meneillään. Asiakasohjaus- ja neuvonta on keskitetty sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Eri palveluissa kehitteillä malleja mm. integraatiosta hyötyvien asiakkaiden tunnistamiseen.

5. Arvioi, miten hyvinvointialueellanne toteutuu lastensuojelun, perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

6. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

7. Arvioi, miten hyvinvointialueenne lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sivistystoimen varhaisen tuen palvelut toimivat yhteen:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

8. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Alueella on mm. toimiva perhekeskusverkosto ja alueellinen opiskeluhoollon yhteistyöryhmä.

9. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

10. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

11. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus iäkkäiden palvelujen ja terveydenhuollon välillä:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

12. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

13. Arvioi, miten avohuollon apteekkien kanssa tehtävä yhteistyö toimii hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

14. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kymenlaakson alueella kokoontuu säännöllisesti yhteistyöverkosto terveydenhuollon ja apteekkiverkoston kanssa.

Tarve

15. Alle on koottu AURA-luokituksen palvelukokonaisuudet ja tarkemmin kohdennettuja palveluluokkia lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden osalta. Arvioi hyvinvointialueenne sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyttä suhteessa väestön tarpeeseen seuraavien palveluryhmien ja tarkemmin palveluluokkien osalta. Valitse sopivin vaihtoehto:

HVA-AURA-talousraportoinnin käsikirjan löydät täältä: <https://www.valtiokonttori.fi/maataykset-ja-ohjeet/hyvinvointialueiden-ja-hyvinvointiyhtymien-talousraportoinnin-kasikirja-hva-aura/>

Valitse sopivin vaihtoehto seuraavia palveluryhmiä tai palveluluokkia koskien (HVA-AURA koodi):

	Riittävä	Liian vähäinen
Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut yhteensä (2100)	☒	☐
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito (2121)	☒	☐
Lastensuojelun laitospalvelu (2122)	☒	☐
Lastensuojelun perhehoito (2123)	☒	☐
Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131)	☒	☐
Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181)	☒	☐
Kasvatus- ja perheneuvonta (2183)	☒	☐
Opiskelijahuollon kuraattoripalvelut (2188)	☒	☐
Iäkkäiden sosiaalipalvelut yhteensä (2200)	☒	☐
Iäkkäiden kotihoito (2235)	☒	☐
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (2211)	☐	☒
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito (2232)	☒	☐
Iäkkäiden kotona asumisen tuen palvelut (2241)	☒	☐
Iäkkäiden sosiaalityö ja -ohjaus (2238)	☒	☐
Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut yhteensä (2250)	☒	☐
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä (2400)	☒	☐
Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) päihdekuntoutujien palvelut (ei AURA-palveluluokituksen mukainen palvelu)	☒	☐

	Riittävä	Liian vähäinen
Perusterveydenhuollon avohoidon palvelut yhteensä (2530)	☒	☐
Kouluterveydenhuollon palvelut (2532)	☒	☐
Opiskeluterveydenhuollon palvelut (2534)	☒	☐
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (2538)	☒	☐
Suun terveydenhuollon palvelut yhteensä (2545)	☒	☐
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito yhteensä (2561)	☒	☐
Erikoissairaanhoidon palvelut yhteensä (2600)	☒	☐
Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido (2606)	☒	☐

16. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Väestö ikääntyy, mikä näkyy meillä monissa palveluissa. Asumispalvelujen tarpeeseen on vastattu uusien yhteisöllisen asumisen rakennushankkeiden avulla, joista investointihankkeet on etenemässä. Lisäksi kotihoidon palveluihin on perustettu tehostetun kotiutuksen tiimi, jolla varmistetaan vahvistettu tuki kotiin tarjottuna. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluiden integraatio on hyvällä tasolla. Pth-vuodeosastot vetävät hyvin, mutta sinne siirretyistä potilaista monet eivät enää pärjää kotiin vietävienkään palveluiden turvin. Erilaisia toimintamalleja on tehty.

Suun terveydenhuollossa näkyy, että meillä on yhä enemmän hampaallisia vanhuksia, joiden suun terveyden säilyttäminen vaatii paljon korjaavaa ja ylläpitohoitoa. Ikääntyessä toimintakyky usein heikkenee ja suuhygienian taso saattaa laskea. Monet lääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta. Karies ja kiinnityskudossairaudet ovat yleisiä ja proteettisten ratkaisujen korjaaminen on usein vaativaa.

Saatavuus

17. Mikä osuus sosiaalihuollon asiakkaista joutui odottamaan palvelun toimeenpanoa yli 3 kuukautta asian vireille tulosta? (HUOM! Kysymyksen aikaväli on korjattu.)

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.

Määrä prosentteina:

Lapsiperheiden kotipalvelu	0
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	16
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	16
Iäkkäiden kotihoito	0
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	1
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	2
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	1
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	1
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	2

Henkilöiden lukumäärä:

Lapsiperheiden kotipalvelu	1
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	72
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	18
Iäkkäiden kotihoito	2
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	5
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	21
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	6
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	2
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	1

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Lapsiperheiden kotipalvelu	☐	☒
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	☐	☒
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	☐	☒
Iäkkäiden kotihoito	☐	☒
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	☐	☒
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	☐	☒
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	☐	☒
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	☐	☒
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	☐	☒
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	☐	☒

18. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

19. Toimeentulotuen perusosan vähentämisestä johtuvien Kelan ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	3046
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	1544

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	☐	☒
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	☐	☒

20. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

21. Sosiaalihuoltolain mukaisten aikuisten huoli-ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	11354
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	5241

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	☐	☒
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	☐	☒

22. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

23. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: 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 ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

24. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Digitaalista tukea tuotetaan muun muassa OLKA -toiminnalla, joka on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa Ratamo - sotekeskuksessa ja Kymenlaakson keskussairaalassa. OLKA -toiminnalla tuetaan niin sairaalassa asioivia potilaita ja omaisia kuin ammattilaisiakin. Ikävinkki toimintamallia ja palvelukokonaisuutta kehitetään ikääntyvien ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia edistävään työhön. Ikävinkki on tarjonnut tukea digipalveluiden käyttöön. Digitaalisten palvelujen kehittämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä Kymenlaaksossa toimivan digituki -palveluverkoston kanssa, jonka kautta voi löytää apua arjen digiongelmiin sekä digilaitteiden ja sähköisten palveluiden käyttöön paikkakunnittain. Lisäksi useat järjestöt tarjoavat asukkaille digitukea ja HVA on tukenut tätä järjestöavustuksilla. Hyvinvointialue on rakentanut oman digimentoriverkoston.

25. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: 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 ja kerro halutessasi tekstikenttään tarkemmin.

On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja

26. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

27. Kuva, millaisia palvelupisteitä tai asiointin tukipalveluja asukkaille on tarjolla hyvinvointialueellanne:

Yhtenäisiä digitaalisen tuen tukipalveluja on (kuvattu kohdassa a). Asiakas- tai terveystietoihin pääsy on rajattu, joten siltä osin erityistä tukea ei ole tarjolla.

28. Onko digitukea järjestetty yhteistyössä kuntien tai järjestöjen tai vastaavien toimijoiden kanssa? Jos on, kuva millä tapaa:

Kuntien Digituki-verkoston kanssa on tiivis yhteistyö. Toimitamme muun muassa uusista digitaalisista palveluista, kuten Oma Kymenlaakso, materiaalit hyödynnettäväksi myös verkostolle. Digituki sisältyy useiden järjestöjen toimintaan, tuetaan HVA:n järjestöavustuksilla.

Kustannukset ja tuottavuus

29. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä:

Huom. Voit tarkistaa edellisvuoden tilanteen viime vuoden hyvinvointialueselvityksen vastauksestanne. Varmista, että yhteensä-sarakkeen summa on kaikissa kohdissa 100 (vieritä palkkia sivulle).

Oma tuotanto

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	44
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	85
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	37
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	27
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	32
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	24
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	96
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	0

Ostopalvelu

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	50
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	11
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	63
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	73
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	68
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	76
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	4
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	100

Palveluseteli

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	6
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	4
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia

Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta?

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaita	Olemme lisänneet oman palvelutuotannon määrää lisäämällä omaa palvelutuotantoa. Viime vuonna avattiin mm. uusi ympärivuorokautisen asumisen yksikkö.
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaita	Kotihoidossa suurin osa palvelutuotannosta on omaa palvelua, johon edelleen panostetaan toiminnan kehittämisen ja henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi uusia menetelmiä mm. kotiutuksen tukitiimin toiminta (tehostettu kotihoito sairaalasta kotiutuville). Lisäksi ostopalveluiden lisäämiselle ei ole alueellista tarvetta.
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaita	Lisäämme omaa palvelutuotantoa. Syksyllä avautuu uusi ympärivuorokautisen asumisen yksikkö Kouvolassa.
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaita	Tarkoituksena on lisätä omaa palvelutuotantoa ja uudelleenarvioida nykyisten ostopalveluiden määrää ja tarvetta suhteessa tulevaisuuteen.
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaita	Tarkoituksena on lisätä omaa palvelutuotantoa ja uudelleenarvioida nykyisten ostopalveluiden määrää ja tarvetta suhteessa tulevaisuuteen.
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaita	Oman palvelutuotannon tehostaminen lastensuojelulaitosten osalta on käynnistetty, tarkoituksena varmistaa täysimääräinen oman tuotannon käyttö. Lisäksi varmistetaan myös riittävä erityisosaaminen erityistason palveluihin ja oikea henkilöstömitoitus myös perustason yksiköihin.
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaita	Tuottavuusprojektilla on kehitetty entistä toimivampaa perhehoitoa, jossa kohteena ovat olleet kaikki asiakasryhmät. Tämän kautta on koulutettu, tuettu ja kehitetty uusia tukirakenteita perhehoidon toteuttamiseksi.
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaita	Tämän palvelun osalta arvioidaan parhaillaan oman palvelutuotannon osuutta.

Henkilöstö

30. 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.

Ilmoita numeroina:

Koko henkilöstöstä	5
Lääkäreistä	6
Sairaanhoitajista	4
Terveystieteidenhoitajista	3
Sosiaalityöntekijöistä	7
Sosionomeista	5
Lähihoitajista	6
Hoiva-avustajista	3
Psykologeista	10
Pelastajista	6

31. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Laskettu vakituisesta henkilöstöstä 31.12.2023, lähtijöissä ei ole huomioitu eläköityneitä eikä sisäisiä siirtoja. Lääkäreissä mukana kaikki lääkäreiden käytössä olleet virkanimikkeet ja sosionomeissa kyseisen koulutuksen nimikkeitä.

32. Kuvaa 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). Vieritä palkkia sivulle.

Voit käyttää seuraavaa kaavaa kuvaamaan henkilöstön lukumäärä henkilötyövuosina: työvuorokaudet X KVTES työaika työvuorokaudessa työehtosopimuksittain.

Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina)

Koko henkilöstö	6228
Lääkärit	320
Sairaanhoitajat	1405
Terveystenhoitajat	112
Sosiaalityöntekijät	122
Sosionomit	758
Lähihoitajat	1390
Hoiva-avustajat	98
Psykologit	38
Pelastajat	118

Puuttuvan henkilöstön määrä (%)

Koko henkilöstö	2
Lääkärit	6
Sairaanhoitajat	1
Terveystenhoitajat	0
Sosiaalityöntekijät	18
Sosionomit	1
Lähihoitajat	2
Hoiva-avustajat	0
Psykologit	22
Pelastajat	0

Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä)

Koko henkilöstö	139
Lääkärit	20
Sairaanhoitajat	9
Terveystenhoitajat	0
Sosiaalityöntekijät	26
Sosionomit	5
Lähihoitajat	31
Hoiva-avustajat	0
Psykologit	11
Pelastajat	0

33. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Tiedot on otettu muutoin tarkoilla tehtävänimikkeillä, mutta lääkäreissä mukana kaikki lääkäreiden käytössä olleet virkanimikkeet. Sosionomit-tehtävänimikettä ei ole käytössä, joten on huomioitu sosiaalihoitajat, perheohjaajat, asiakasohjaajat, palveluohjaajat, asumispalveluohjaajat, asumisen ohjaajat, tuetun asumisen ohjaajat ja opiskeluhuollon kuraattorit. HTV on ilmoitettu maaliskuun tiedon perusteella vuositasoiseksi muunnettuna. Htv kuvaa maksettua henkilöstöresurssia, eli henkilömäärästä on vähennetty osa-aikatyö ja palkattomat poissaolot. Määrissä on kuitenkin mukana palkalliset poissaolot. Osa palveluista tuotetaan ostopalveluina ja vuokratyövoimalla. Haussa olleiden tehtävien lukumäärään laskettu vakituiset ja pitkät määräaikaosuudet kuten erikoistuvien lääkäreiden tehtävät. Puuttuvan henkilöstön määrä on noin-arvio avoimien tehtävien määrän perusteella.

34. Kuinka paljon hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon lääkäreistä on omalääkäritoiminnassa asiakas- ja potilastyössä?

Arvioi suhteellista osuutta koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osalta prosentteina (%):	Ei vastauksia
---	---------------

Digitalisaatio ja tiedonhallinta

35. Missä seuraavista digitaalinen asiointi on yhdenmukaisesti saatavilla (yhteisellä digitaalisella palvelulla) koko hyvinvointialueella?

Voit valita useita vastauksia. Kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Perusterveydenhuollossa
Suun terveydenhuollossa
Sosiaalihuollossa/läkkäiden palvelut
Sosiaalihuollossa/Lapsiperheiden palvelut
Sosiaalihuollossa/Perheoikeudelliset palvelut
Sosiaalihuollossa/Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut
Sosiaalihuollossa/Työikäisten palvelut
Sosiaalihuollossa/Vammaispalvelut

36. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

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

Hyvinvointialueella on moderni ohjelmistoinfra toisilain vaatimusten toteuttamiseksi, joka pohjautuu Kymenlaakson HVA:n tietoaaltaseen, joka on teknisesti toteutettu Eteläisen yhteistoiminta-alueen yhteisen tietoaaltas infrastruktuurin osana. Olemme hankkineet kyvykkyyksiä (tekniset työkalut ja oma osaaminen), joten voimme toteuttaa monipuolisesti toisilain vaatimuksia.

Tiedolla johtamisen kypsyysanalyysin perusteella 88 % vastanneista kokee omaavansa hyvän käsityksen tiedolla johtamisesta ja 96 % vastanneista uskoo tiedolla johtamisen tuottavan lisäarvoa tulevaisuudessa. Kymenlaakson hyvinvointialue on iso organisaatio ja tekemistä tietojohdamisen saralla on jatkossakin, tehdystä kehittämistyöstä huolimatta. Lähtötilanne oli muutama vuosi sitten sähköpostilla jaettavat excel- ja pdf-tiedostot. Keskeisiä jatkokehittämiskohteita ovat tiedon ja raporttien dokumentointi, työarjessa ymmärrettävällä kielellä. Tarve on tehdä ymmärtäväksi taustaprosessien, tilastoinnin yms. ohjeiden merkitys datalle sen laadulle ja luettavuudelle. Raporteista ja mittareista tehtävät tulkinnat ja johtopäätökset eivät aina jalkaudu arjen toimenpiteinä. Toisilain tulkinnat heikentävät organisaation kykyä hyödyntää asiakas- ja potilasrekisterien yhteiskäyttöä sosiaali- ja terveystietopalveluissa.

Keskusteluissa olleita kehityskohteita, joista oltaisiin kiinnostuneita, mutta tässä kohtaa ei ole ollut tarvittavia resursseja eikä prioriteettia:

- Vaikuttavuuden, suorituskyvyn, toiminnan (suoritteiden) ja kustannustehokkuuden mittaamisen kehittäminen. Horisontaalinen tiedon jalostaminen ja tietojen yhdistäminen
- Ennustava ja ohjaava analytiikka muutostarpeiden havaitsemiseksi ja tulevan hahmottamiseksi.

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

Digitalisaatioon ja teknologian kehittämiseen on panostettu vahvasti. Hyvinvointialueella edistetään tekoälyyn ja robotisaatioon perustuvaa toiminnan kehittämistä tuomalla uusia teknologioita osaksi ammattilaisten työtapoja. Tähän mennessä tämä on näkynyt konkreettisesti siten, että henkilöstöresurssien kohdentamista on pystytty parantamaan, mutta merkittävämpiä henkilöstöresurssivaikutuksia odotetaan tulevilta vuosilta. Teknologian ja prosessien kyvykkyyksien kehittäminen ja vaikutus henkilöstöresursseihin vaatii aikaa.

Käytännössä asioiden ydinratkaisuna toimiva Oma Kymenlaakso -palvelu on parantanut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja sujuvoittanut henkilöstöresurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista. Ohjelmistorobotiikalla on pystytty esimerkiksi toteuttamaan Palveluseteli- ja Ostopalvelujärjestelmän sekä potilastietojärjestelmän ostolaskuohjelman välillä toimiva automatisaatio, jolla oli henkilöstöresurssitarpeita vähentävä vaikutus, lisäksi erikoissairaanhoidossa käytössä läheteiden käsittelyyn ohjelmistorobotti, jolla käsitellään 80 % läheteistä ja saavutetaan merkittäviä henkilöstöresurssisäästöjä. Työvuorosuunnitteluohjelman koneavusteinen optimointiosio on käytössä noin 25 % työvuorosuunnittelun piirissä olevista yksiköistä, ja sen tavoitteena on edistää resurssien riittävyyttä ja osaamisen kohdentamista. Tavoitteena on myös laajentaa optimoinnin käyttöä jatkossa.

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

Kymenlaakson hyvinvointialueella on tehty ja käytössä tietoturvasuunnitelma, joka keskittyy tietoturvakäytäntöihin ja riskien hallintaan. Edellä kuvatut asiat pyrimme kuvaamaan tietoturvasuunnitelmassa ja toteutamme suunnitelmassamme. Nykyistä suunnitelmaa päivitämme tällä hetkellä ja päivitys valmistuu syksyllä 2025. Tärkeitä osa-alueita aiemmin kuvattujen lisäksi on mm. koulutus, valvonta ja järjestelmien ylläpitoasiat. Vastuutaho tietoturvapäällikkö. Lisäksi hyvinvointialueella kokoontuu säännöllisesti tietoturva- ja tietosuojaryhmä.

Tietohallintopalveluiden vastuulle kuuluu HVA:n ICT-kokonaisuuden ylläpito HVA:n strategian mukaisena, sitä tukien. Sen takia kehitämme ICT-kokonaisuutta vastaamaan HVA:n muuttuviin tarpeisiin. Käytännössä kehittäminen ja toiminnallisen tehokkuuden vahvistaminen toteutetaan ICT-sopimusohjauksen kautta.

40. Onko hyvinvointialueellanne laadittu suunnitelma siitä, miten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin käyttöönotetaan 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?

Kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

41. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Osa suunnitelmista on vielä valmisteilla.

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.

Huomaattehan, 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

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

Vuoden 2024 alusta on perustettu Strategia- ja integraatiopalveluiden toimialalle palvelujen kehittämisen tulosalueelle digitaalisen asioinnin ja palvelujen kehittämisen yksikkö (diapa), joka keskittyy tukemaan palveluja prosessien digitalisoinnissa ja uusien teknologioiden hyödyntämisessä. Esimerkiksi tammikuussa 2024 käyttöön otettiin Oma Kymenlaakso-digitaalinen asiointialusta, jolla laajennetaan palvelukanavatarjoomaa. Yhteistyötä palvelutuotannon ja muiden tukipalveluiden kanssa haastaa yhteisen toimintamallin ja säännönmukaisen viestinnän pelisääntöjen puute.

Digikyvyyden ja osaamisen kehittäminen on organisoitu koordinoitusti HRD-palveluista yhteistyössä tietohallinnon ja diapa-yksikön kanssa huomioiden palvelutuotannon ja ammattilaisten moninaiset tarpeet. Digikoulutuksia toteutetaan suunnitelmallisesti päivittyvän digikoulutussuunnitelman mukaisesti. Työhön liittyvä digiosaaminen kattaa teknologia-, palvelu-, tietoturva- ja viestintäosaamisen sisältöalueet. Osaamistarpeiden tunnistamiseksi hyvinvointialueellamme on laadittu kolmiportainen tasokuvaus (perehtyvä-, perus-, kehittyvä osaaja), joka auttaa tunnistamaan henkilöstön osaamisen vahvistamisen tarpeita. Yhteinen tavoitteemme on, että digitaitomme vastaisivat perusosaamistasoa kaikilla sisältöalueilla. Perusosaamistaso varmistetaan perehdytyksessä. Tätä varten otetaan v. 2025 aikana käyttöön Digiajokortti. Työyhteisötasolla tukea tarjoavat digimentorit. Haasteina ovat osaamistasojen heterogeenisuus ja asenneilmapiiiri, osaamisen tuen oikea-aikaisuus ja ajankäyttö.

Vaikuttavuus

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

Efecto2030 -hankkeen tarkoituksena on tuottaa tietoa vaikuttavuustietoon pohjautuvan tiedonmuodostuksen tarpeista, mahdollisuuksista, vahvuuksista/hyvistä käytännöistä, esteistä ja kehittämisen kohteista sosiaalityössä. (1.8.2024 - 31.12.2026)

Näillä tutkimushankkeilla tuotetaan osin vaikuttavuusnäkökulmia;

- LATVE Hanke tuottaa tietoa vaativien erotilanteiden arvioinnista ja työskentelystä erityisesti lastensuojelun ja lapsi- ja perhesosiaalityön näkökulmasta ja sosiaalityön asiantuntijuudesta osana moniammatillisia palvelurakenteita. (1.11.2023-31.12.2025)
- FITFUTURA hankkeessa tutkitaan palautetietoista yhteistoimintaa lasta suojelevassa yhteistyössä. Palautetietoisella työskentelyllä on todettu tutkimuksissa olevan vaikutuksia palvelujen tuloksellisuuteen asiakkaan näkökulmasta. (15.08.2024 - 31.07.2026)
- ORAS-hankkeen kohteena on kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asukkaiden osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet hyvinvointialueilla. (1.9.2024 - 31.12.2026)

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

Efecto2030 hankkeessa kehitetään hyvinvointialueen toimintamalleja jälkihuollossa.

Terveiden ja sairaanhoidon toimialalla kustannusvaikuttavuustyötä tehdään jatkuvasti arjessa eri osa-alueilla, kuten laboratorio- ja kuvantamistutkimusten indikaatioiden tarkentamisessa, perusterveydenhuollon prosessien hiomisessa, asiakassegmentoinnin hyödyntämisessä hoitoprosesseissa sekä liinauksen avulla. Nämä toimenpiteet auttavat parantamaan resurssien kohdentamista ja hoidon vaikuttavuutta.

Hyvinvointialueen tuottavuusohjelman useissa projekteissa kehitetään kustannusvaikuttavia ja tuottavuutta vahvistavia toimintamalleja. Esimerkiksi tuetun asumisen asiakkaan tuki- ja kuntoutumispolun kehittämisen sekä ikääntyneiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon kehittämisen tuottavuusprojekteissa on selkeytetty palveluiden koordinoinnin, asiakkaiden ohjautumisen ja päätöksenteon prosesseja. Tavoitteellisen ja asiakasta osallistavan työskentelyn tavoitteena on ollut lisätä henkilöstön toimintakykyä edistävän työotteen osaamista sekä edistää asiakkaiden kuntoutumista, ylläpitää toimintakykyä ja tukea kotona asumista.

45. Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointialueenne vaikuttavuusosaamisen lisäämiseen liittyvät toimenpiteet?

Olemme liittyneet kansalliseen vaikuttavuusverkostoon ja osallistumme verkoston toimintaan (STM ja Etelä-Suomen YTA-verkosto). On kuultu eri hyvinvointialueen asiantuntijoita vaikuttavuuden osalta. Vaikuttavuus on sisällytetty osaksi hyvinvointialueen rakenteita.

Sosiaalipalvelut: Rakenteellisen sosiaalityön johtoryhmä toimii myös sosiaalipalvelujen vaikuttavuustyöryhmänä. Ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa ja siinä vaikuttavuuteen liittyvät asiat käsitellään kokouksessa omana kokonaisuutena. Ryhmässä keskustellaan paljon myös arkivaikuttavuudesta. Vaikuttavuusosaamista pyritään vahvistamaan: Esimerkkinä RAI-arviointimittarin hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä.

Terveiden-, ja sairaanhoidon palvelut:

1. perustettu toimialan vaikuttavuustyöryhmä, jossa on mm. käyty läpi eri tulosalueilla käytössä olevia vaikuttavuutta lisääviä prosesseja ja hoitomalleja.
2. Karsittu vaikuttamattomia rekistereitä (kustannusvaikuttavuusnäkökulma).
3. Hoitoprosessien tarkastelu
4. Digitaalisten hoidonohjausprosessien käyttöönotto, jonka laajentamista suunnitellaan kilpailutuksen myötä
5. Nostettu esiin ja tietoisuuteen tutkimusmääräysten tarpeellisuuden arviointia. Karsittu tutkimuspakettien sisältöjä ja turhien tutkimusten määräämistä.
6. Potilastietojärjestelmän käytettävyyden parannuksen suhteen tehty yhteistyötä järjestelmän toimittajan kanssa.
7. Toimialan vaikuttavuuden tiekartan suunnittelu on aloitettu.
8. Vaikuttavuus teemana tuodaan nykyään säännöllisesti esiin toimialan johdon työkokouksissa

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

Käynnistimme elokuussa 2024 organisaatiotasoisien hukkajahdin tukemaan käynnissä olevaa tuottavuusohjelmaa. Tavoitteena on löytää tehokkaampia ja taloudellisesti kestäviä toimintamalleja osaksi palveluiden tuottamista ja. Hukkajahdin avulla voidaan vaikuttaa arjen työn kehittämistarpeiden edistämiseen. Hukkajahdin tarkoitus on tuoda esiin työtä hidastavia, estäviä ja hankaloittavia työtapoja ja toimintoja ammattilaistemme arjessa.

Terveysten- ja sairaanhoidon palveluissa hoito perustuu kullakin erikoisalalla Käypä hoitosuositukseen, organisaation kliinisessä toiminnassa seurataan myös Vältä viisaasti-suosituksia ja Palveluvalikoimaneuvoston suosituksia.

Ammatilliseen koulutukseen osallistuminen mahdollistetaan, ja oman erikoisalan kirjallisuuden seuranta kuuluvat ammattitaidon ylläpitoon.

Sosiaalihuollon palveluissa toimii säännöllisesti rakenteellisen sosiaalityön johtoryhmä, joka linjaa toimintaa ja kohdentaa edelleen kehitettäväksi alueellisia palveluihin liittyviä entistä merkittävämpiä kokonaisuuksia. Sosiaalihuollon osalta varmistetaan ammatillinen osaaminen ja koulutuksellinen urakehitys. Tarjolla on säännöllisesti lisä- ja täydennyskoulutusta sekä tutkintoon johtavaa koulutusta. Näistä erilaiset täsmäkoulutukset eri menetelmiin ja lainsäädännön uudistuksiin liittyen. Urakehitykseen liittyvät mm. Lähihoitajasta sosionomiksi tai sosionomista sosiaalityöntekijäksi tai sosiaalialan erikoistumiskoulutukset.

47. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Hukkajahti toimii kannusteena palveluille ottaa vastaan henkilöstön näkemykset ja kokemukset sekä pohtimaan palveluissa yhdessä ratkaisuja, joilla voisimme parantaa työn tuottavuutta, tehokkuutta ja erityisesti mahdollistaa asiakkaalle parempaa palvelua. Uudistamalla ja sujuvoittamalla toimintamalleja edistämme kustannustehokkaampia ja kestävämpiä palveluratkaisuja.

Hoito- ja palveluprosessityöskentelyssä kehitetään toimintamalleja eri toimijoiden kesken. Prosessien tarkastelussa tunnistettuja vähähyötyisiä toimintamalleja karsitaan.

Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut:

Vähähyötyisten hoitojen osalta noudatetaan kansallisia linjauksia, ja hoitojen tulee perustua tutkimusnäyttöön. Aiheen esiin nostaminen ja mieleen palauttaminen ovat keskeisemmät tavat toistaiseksi, kun luotettavaa tapaa tuottaa raportointia ja seuranta ei ole olemassa.

Tarkastelemme ja nostamme keskusteluun klinikkokokouksissa säännöllisesti mm. sen, että kunkin tutkimuspyynnön kohdalla tulee pohtia, vaikuttaako pyydetty tutkimus potilaan hoitoon.

Kehitämme myös raportointia, jotta pystymme paremmin raportoimaan sekä suoraan palvelun/tutkimuksen pyytäjälle heidän tilaamiensa tutkimusten määrää, sekä vertailutietoa kollegoihin.

Organisaatiossamme on tunnistettu tarve kansallisille linjauksille hoidon rajaamiseen liittyen: Millaiset yksilöön kohdistuvat hoidon kustannukset ovat hyväksyttäviä/perusteltuja lääketieteen kehittyessä. Nämä linjaukset eivät saisi jäädä yksittäisten klinikoiden/klinikoiden tehtäviksi linjauksiksi.

Millainen kustannus/QALY on hyväksyttävä, kun terveydenhuollon resurssit ovat rajalliset, ja jostakin on pakko karsia.

48. Kuinka tärkeäksi koette kansallisen laaturekisteritoiminnan oman toimintanne kehittämisen kannalta?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Melko tärkeäksi

49. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kansallisten laaturekisterien tietosisältöä tulee kehittää edelleen, jotta HVA:t voivat luopua erillisrekistereistä (esimerkkinä Kansallinen suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisteri vr. yrityksen tuottama suunterveydenhuollon vertaiskehittäminen ja suun terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusmittaristo.)

Tietosisällön laajentaminen mahdollistaa myös paremmin kansallisen tietopohjan hyödyntämisen hoitojen/palveluiden kehittämisessä ja arvioinnissa.

50. Onko kansallista laaturekisteritoimintaa tarpeellista laajentaa?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

51. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

THL:n tulee kehittää edistyneet, potilastietojärjestelmiin integroitavat tiedonsiirrot. On kohtuutonta, että rekisteridatan tuottamiseen käytetään jokaisella hyvinvointialueella mittavia summia yritysten liiketoiminnan kasvattamiseen.

Laajennustarpeet tulee miettiä kunkin rekisterin kohdalla tarkasti, pohtien perustettavien rekisterien kustannusvaikutuksia koko palveluntuotantoketjulle.

Kansallisten laaturekistereiden tietosisältöä tulee hyödyntää myös STM:n valtakunnallisten tavoitteiden mittareina.

52. Onko alueellanne vaikuttavuusperustaisia hankintoja?

Tällä kysymyksellä viitataan seuraaviin: Social Impact Bond/SIB, tulospohjaiset rahoitussopimukset. Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Ei

53. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

54. Onko alueellanne tietojohdamisen ratkaisu, joka mahdollistaa vaikuttavuustiedolla johtamisen?

Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

55. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Hyvinvointialueella on käytössään tietoa, johon vaikuttavuustiedot voidaan koota ja ottaa hyötykäyttöön sekä julkaista tietojohdamisen työtyöryhmälle Kahvaan (tietojohdamisen työtyöryhmä) hyödynnettäväksi.

56. Miten vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen on hyvinvointialueellanne resursoitu?

Vaikuttavuusperustaisuutta vahvistettu osaksi kaikkea hyvinvointialueen ammattilaisten työtä.

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.

57. 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.

Ei vastauksia

58. Kuva, miten HUSin palveluverkkosuunnitelma vaikuttaa omin palveluihinne?

Kysymys koskee seuraavia vastaajia: Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Ei vastauksia

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuosituks

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

59. 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: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>. Vieritä palkkia sivulle nähdäksesi koko kysymyksen.

Arvioi seuraavalla asteikolla, kuinka hyvin tavoite on toteutunut:

	Erinomaisesti	Kiitettävästi	Hyvin	Tyydyttävästi	Ei lainkaan
Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	☐	☐	☐	☒	☐
Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	☐	☐	☒	☐	☐
Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	☐	☐	☒	☐	☐
Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	☐	☐	☒	☐	☐

Kerro tarkemmin:

Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	Sosiaali- ja terveydenhuollon keskitetyt asiakasohjaukset ja -neuvonnat ovat toiminnassa. Palveluverkkopäätös tehty koskien terveysasemaverkostoa ja sitä on toimeenpantu. Asumispalvelujen kokonaisselvitys tehty. Terveysasemien tiimimalli on käytössä koko alueella. Hoidontarpeen arviointi tapahtuu yhdenmukaisesti Kaiku24 kautta. Sosiaalihuollon palveluissa on kaikille asiakasryhmille keskitetty asiakasneuvonta, jonka kautta palvelut ovat saavutettavissa keskitetysti ja tehokkaammin.
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	Rekrytointia on kehitetty laadukkaaksi ja vetovoimaiseksi. Sote-henkilöstön rekrytointitilanne on parantunut ja lähtövaihtuvuus on alentunut. Systemaattinen työkykyjohtaminen on johtanut sairauspoissaolojen vähenemiseen yhdellä päivällä/työntekijä. Henkilöstökokemus on merkittävästi parantunut, eNPS Q1/2023 +1, Q1/2025 +33.
Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	Kymenlaakson rakenteelliset haasteet ovat monilta osin muita alueita ankarammat. Suhteellisessa väestön muutoksessaan Kymenlaakso on kolmanneksi eniten väestöltään vähenevä maakunta. Väestön ikärakenteeltaan se on kolmanneksi ikääntynein maakunta. Sosioekonominen tilanne - mm. työttömyystaso valtakunnan kärkeä - aiheuttavat merkittävästi kohonnutta palvelutarvetta kuten: ikääntyneiden laajaa palvelutarvetta, perheiden monialaista palvelutarvetta sekä taloudellisen tilanteen johdosta herkempää hakeutumista julkisten palveluiden piiriin. Palvelutarpeen näin kasvaessa ja monilta osin painottuessa kalliimpien palveluiden käyttöön olemme myös asettaneet tuottavuusohjelman tavoitteet sen mukaisiksi. Kolme keskeisintä palvelujen uudistumista ja talouden hallintaa edistävää toimenpidettä ovat: 1. Sähköistä asiointia ja palveluja lisätään (esim. Oma Kymenlaakso -palvelualusta) 2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja ja tukea väestölle lisätään (esim. Hyvinvointia-palvelu) 3. Palvelujen toimintamalleja uudistetaan vahvistamalla perustason palvelujen saatavuutta ja sujuvuutta (mm. Kaiku24, terveyskeskusten Virtausmalli). Sosiaalipalveluissa on strategisten linjausten mukaisesti tarkoituksena lisätä omaa palvelutuotantoa suhteessa ostopalveluihin, erityisesti asumisen palveluissa.

Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	Strategiammekin mukaisesti vaikuttavuusperusteisuus leimaa vahvasti jokapäiväistä johtamista ja toimintaamme, olipa sitten kyseessä palvelun/hoidon vaikuttavuus tai kustannusvaikuttavuus. Muutama esimerkki: Olemme vahvasti siirtyneet tuotantotapa-analyysin käyttöön ennen palvelun hankintaprosessin aloittamista. Sosiaalihuollon osalta vaikuttavuusperusteet linjautuvat osaksi myös rakenteellisen sosiaalityön edistämiseen liittyen; erityisesti näyttöön perustuvien menetelmien kehittämistyöhön liittyvä ohjaus on merkityksellistä. Vaikuttavuuden seurannan ja mittaamisen osalta suunnitelmat ja hankkeet ovat vielä kesken. Kts. myös vastaukset kysymyksiin nro 23, 24, 25 ja 26.
Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	Kymenlaaksossa on maakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertomus ja –suunnitelma, johon kaikki tahot ovat sitoutuneet. Maakunnan hyte-työllä on toimivat yhteistyörakenteet, mm. Hyten, ehkäisevän päihdetyön, ikääntyneiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen osalta. Hyvinvointialueella, kunnilla ja järjestöillä on sopimus järjestöyhteistyöstä. Hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyösopimus ohjaa erilaista yhteistyötä alueella ja eri toimijoiden kesken olevaa tiivistä toiminnallista yhteistyötä mm. työllisyydessä, maahanmuutossa ja opiskeluhuollossa. Kymenlaakson valmius- ja turvallisuusfoorumi Kymen Turva on toiminut vuosien ajan maakunnan viranomaisten ja muiden toimijoiden turvallisuusyhteistyön alustana, joka linjaa, yhteensovittaa ja asettaa painopisteitä valmius- ja turvallisuusasioissa.
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	Hyvinvointialueella on ajantasainen valmiussuunnitelma, osallistuminen YTA-alueen valmiuskeskussuunnitteluun. Hyödynnetään käytännössä koettuja pandemia-ajan kokemuksia, jotka on päivitetty uuteen pandemiasuunnitelmaan.
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	Sosiaalihuollon tutkimus- ja kehittämistoiminta on YTA-alueella sosiaalialan osaamiskeskusten toimintamallien suhteen vielä kehitysvaiheessa. Erityisesti yliopistoyhteistyötä on tiivistetty ja kehitteillä on sosiaalialan professuurin ja tutkijasosiaalityöntekijöiden kehittämisrakenteiden suunnittelu. Koulutusylilääkärin toimesta edistetään lääketieteellistä tutkimusta. Kehittämistä on edistetty merkittävästi yhteistyössä kehittämis- ja tuottavuushankkeiden ja tietojohdamisen kanssa. Kehittämistyötä tehdään useiden RRP-hankkeiden avulla. Tilannetta on verrattu muihin hyvinvointialueisiin, jotka eivät ole yliopistollisen sairaalan alueita.

Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	Eteläisen YTA:en osalta tiedonhallintatyö etenee suunnitelman mukaisesti. Kymenlaakson HVA:ella on moderni ohjelmistoinfra toisiolain vaatimusten toteuttamiseksi. Se pohjautuu Kymenlaakson HVA:en tietoaltaaseen, joka puolestaan on teknisesti toteutettu Eteläisen YTA:n yhteisen tietoallasinfrastruktuurin osana. Hoidontarpeen arviointi tapahtuu yhdenmukaisesti Kaiku24 -palvelun kautta. Oma Kymenlaakso -palvelun käyttöönottoa valmisteltiin huolellisesti ja se tapahtui sujuvasti tammikuussa 2025. Kymenlaaksolaiset ovat ottaneet alustan erinomaisesti käyttöönsä. Kirjautuneita oli n. 34 000 Pääsiäisen jälkeen. Alustan myötä kauan kaivatut chat-palvelut saatiin käyttöön useissa toiminnoissa. Jatkokehitys Oma Kymenlaakso -alustan osalta jatkuu aktiivisena.
--	---

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

Voit tarkistaa annetut toimenpidesuositukset täältä: <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-neuvottelut>

Ennaltaehkäisy ja peruspalvelut: Oma Kymenlaakson käyttöönottoa valmisteltiin huolellisesti ja se tapahtui sujuvasti 14.1.25. Kymenlaaksolaiset ovat ottaneet alustan erinomaisesti käyttöönsä. Kirjautuneita oli n. 34 000 pääsiäisen jälkeen. Alustan myötä kauan kaivatut chat-palvelut saatiin käyttöön useissa toiminnoissa. Jatkokehitys OmaKymenlaakso-alustan osalta jatkuu aktiivisena. Monia kehittämistoimia on päiväaikaisen toiminnan tehostamiseksi tehty kaikilla osa-alueilla. Hoitoon pääsyyn on panostettu virtausmallin edelleen kehittämisellä ja se on ollut alkuvuoden hyvällä tasolla. Maaliskuun lopussa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsi lakisääteisesti 0-22-vuotiaista 14 vuorokaudessa 98% ja 23-vuotta täyttäneet pääsivät 100% lain mukaisessa kolmessa kuukaudessa. Kiireettömään suun terveydenhuollon hoitoon pääsi lakisääteisessä kolmessa kuukaudessa 0-22-vuotiaista 95% ja 23-vuotta täyttäneet kaikki pääsivät hoitoon lain mukaisessa kuudessa kuukaudessa. Alle 23-vuotiaiden kohdalla hoitoon pääsyä heikentää noissa ikäryhmissä esiintyvä runsas varattujen aikojen peruminen tai ilmoittamaton käyttämättä jättäminen.

Hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien ja strategian seuranta ja arviointia sekä yhteistä suunnittelua ja resursointia varten hyvinvointialueelle on perustettu hyte-johtoryhmä.

Hyvinvointialueella on lähdetty työstämään lasten, nuorten ja perheiden yhteistä kehittämissuunnitelmaa palveluiden monipuolistamiseksi ja tehostamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä.

TOTEUTUNUT

Talouden tasapainotus:

Kymenlaakson hyvinvointialue on jatkanut määrätietoisesti kesäkuussa 2023 asetetun tuottavuusohjelman toteuttamista. Osa ohjelman hankkeista tuottavat pysyvää taloudellista hyötyä pidemmällä ajanjaksolla ja vastaavat samalla tulevaisuuden palvelutarpeeseen. Vuoden 2024 tilinpäätös toteutui 62 milj. euroa alijäämäisenä, mutta vajaa 3 milj. euroa talousarviota parempana. Huomattavaa on, että vuoden 2024 talousarvioon sisältyi 32 milj. euron säästö- ja tuottavuustavoitteet, joista voidaan laskennallisesti arvioida toteutuneen noin 24 milj. euroa, kun tulosta parantaneet tulojen lisäykset huomioidaan. Vuoden 2025 talousarvio on laadittu 0,3 milj. euroa ylijäämäiseksi sisältäen noin 51 milj. euroa talouden tasapainottamistoimia. Tästä 19 milj. euroa arvioidaan toteutettavan tuottavuustoimenpiteinä, 27 milj. euroa säästöinä toiminnan kustannuksista ja 5 milj. euroa asiakasmaksujen korotuksina. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää onnistumista kaikilla osa-alueilla. Riskeinä nähdään mm. hinnankorotuskehityksen jatkuminen, palkkaratkaisun vaikutus ja edelleen kasvava mm. ikääntyneiden asumispalvelujen tarve. VM:n painelaskelmien mukainen rahoitusennuste näyttää Kymenlaakson hyvinvointialueen osalta rahoituksen pysähtymistä nykyiselle tasolle. Mikäli rahoitus toteutuisi painelaskelmien mukaisesti, alueen kyky (huolimatta mittavista tuottavuustoimista) vastata hintakehitykseen ja erityisesti palvelutarpeen kasvuun voi vaarantua tulevina vuosina.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut: Kehitystyössä on edelleen kehitetty entistä toimivampia perhekeskusmalleja. Varhaisen tuen ja kotiin vietävien tukipalveluiden osalta on lisätty ja monipuolistettu palvelutuotantoa. Lisäksi on käynnistetty laaja selvitys palveluiden kehittämiseksi.

Digitaalisten palvelujen lisääminen kaikissa palveluketjuissa, viittaus ed. Kysymyksiin TOTEUTUNUT

Henkilöstön veto- ja pitovoima:

Henkilöstöohjelma oman palvelutuotannon lisäämiseksi: Vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus on laskenut edelliseen vuoteen verrattuna, lähtövaihtuvuus on ollut vuoden 2024 maaliskuussa 1,2 %, kun vuoden 2025 maaliskuun tiedon mukaan 0,7 % henkilöstöstä. Hakijamäärät ovat kasvaneet edelliseen vuosineljänneksen verrattuna keskimäärin 10 %. Yksittäisten omien lääkärin rekrytoinnissa on onnistuttu ja erityisesti hoitoon pääsy on parantunut, rekrytoinnit ovat tuoneet myös säästöjä. Kotihoidon ja asumisen palveluiden henkilöstön saatavuus on parantunut, mikä on edes auttanut palvelutuotannon toimintojen tehostamista.

Osa III: Hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutuminen

Tässä osiossa pyydetään arvioimaan hyvinvointialueen toiminnallista muutosta talouden tasapainottamiseksi.

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

Kolme keskeisintä palvelujen uudistumista ja talouden hallintaa edistävää toimenpidettä ovat:

1. Sähköistä asiointia ja palveluja lisätään (esim. Oma Kymenlaakso);
2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja ja tukea väestölle lisätään (esim. Hyvinvointia-palvelu),
3. palvelujen toimintamalleja uudistetaan vahvistamalla perustason palvelujen saatavuutta ja sujuvuutta (mm. Kaiku24, terveyskeskusten virtausmalli).

Edellä mainittuja toimintamalleja edistetään hyvinvointialueen tuottavuusohjelman eri teemoissa: Digitaaliset palvelut, palvelurakenne- ja palveluverkko, henkilöstö ja ostopalvelu.

62. Onko hyvinvointialueenne tehnyt vuonna 2025 tai vielä tekemässä nykyisellä valtuustokaudella päätöksiä uusista sopeutustoimista?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään aluehallituksen ja/tai aluevaltuuston päätös: kokous ja asiakohta tai linkki jos saatavilla.

Ei

63. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

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

Sosiaalipalveluissa on tarkoituksena strategisten linjausten mukaisesti lisätä omaa palvelutuotantoa erityisesti asumisen palveluissa, mutta myös sama linjaus on muissakin merkittävässä palveluissa kuten esim. lastensuojelussa. Taloudellinen vaikutus linjautuu toteuttavien investointihankkeiden kautta, joten se on riippuvainen rakentamisen toteutuksen onnistumisesta/edistymisestä. Laskennallisesti mahdollista noin 1-2 milj./vuosi.

Jatkuvana pyrkimyksenä on omien lääkäreiden rekrytointi ostopalvelujen ja henkilöstövuokrauksen sijaan, tästä syntyy säästöä 3-10 t€/kk/rekrytoitu lääkäri.

65. Onko hyvinvointialueellanne vuoden 2025 aikana virkamiesvalmistelussa uusia sopeutustoimia uuden aluehallituksen / aluevaltuuston käsiteltäväksi?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään, kuinka suuri on toimien kustannusvaikutus vuosina 2025, 2026 ja 2027.

Kyllä

66. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Uudet tuottavuuskohteet tullevat valmisteluun. Tällä hetkellä (25.4.2025) ei kuvattavaa asiaan liittyen. Nykyisen tuottavuusohjelman mukaiset vuotuiset säästötavoitteet arvion mukaan vajaa 20 M€/v vuoteen 2028 saakka.

OSA IV: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

67. 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 koskeissa materiaaleissa?

Kymenlaakson hyvinvointialueen merkittävin kohde (Keskussairaalan peruskorjaus- ja uudisrakennuskohde) jatkuu vielä vuoteen 2030. Viimeisiin vaiheisiin kuuluva ensikalustus tulee lisättäväksi valmistuvan osuuden osalta hankkeen loppupuoletta (arvio 2029-2030).

Lainanottovaltuusneuvottelussa (helmikuu 2025) poistuvien toimitilojen vuokratilakustannusvaikutus oli arvioitu vuosien 2027-2030 osalta taloudellisessa laskennassa. Nämä kohdistuvat vuosien 2025-2026 investointisuunnitelmiin. Vuosille 2026-2030 voi sisältyä palveluverkon sopeuttamiseen liittyviä, vielä erittelemättömiä sopimuksia. Kustannustehokkuuden saavuttamiseksi oman toiminnan ratkaisulla vuosille 2028-2029 ennakoidaan toteutettavan 1-2 yhteisöllisen asumisen toimitilaratkaisua.

OSA V: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Tähän osioon vastaaminen on vapaaehtoista.

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

Kymenlaakson alueen rakenteelliset haasteet ovat mittavat. Väestön ikärakenne (kolmanneksi ikääntynein maakunta) ja sosioekonominen tilanne (mm. työttömyystaso valtakunnan kärkeä) aiheuttavat merkittävästi kohonnutta palvelutarvetta: ikääntyneiden laaja palvelutarvetta, perheiden monialaista palvelutarvetta ja taloudellisen tilanteen johdosta herkempää hakeutumista julkisten palveluiden piiriin. Kymenlaakso on suhteellisessa väestön muutoksessaan kolmanneksi eniten väestöltään vähenevä maakunta (tietolähde: MDI, ennuste maakunnittain 2019-2040, Kymenlaakso -16,4%). Tilanne ei ole vertailukelpoinen rakenteiltaan vahvempien alueiden kanssa, joilla mm. yksityisten palveluiden käyttö on aktiivisempaa ja väestön palvelutarve myös pienempää ja kevyempää. Palvelutarpeeseen on alueen aktiivisilla toimilla voitu vastata kohtuullisesti mm. hoitojonoja purkaen ja kehitystoimin, mutta taloudellisesti tilanne on vaikeampi tasapainottaa.

69. Vapaaehtoinen palaute ja kuormittavuuden arvio koskien tätä selvitystä:

Toivoisimme paremmin tarkennettuja kysymyksiä vertailtavuuden varmistamiseksi.

70. Liitä tarvittaessa liite:

[Perusterveydenhuollon virtausmalli final \(003\).docx](#)

