



# 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 vapaaehtoisen osion. Lisäksi Uudenmaan erilliskorjausalueen 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 toimielimen 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](mailto:minna.heini@gov.fi).

### 1. Valitse alue

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

## 2. Yhteys henkilön yhteystiedot

Nimi	Kaisa Heino
Puhelinnumero	+358 40 627 5521
Sähköposti	kaisa.heino@ekhva.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):

Ei vastauksia

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

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kiitettävästi

**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.

Kiitettävästi

**8. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Ei vastauksia

**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):**

Omatiimimalli ei ole vielä kaikkialla kehittynyt tavoitteen mukaisesti. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen lääkärikonsultaatiomalli on kehittämisen alla. Tulevassa organisaatorakenteessa 1.1.26 alkaen häivytetään asteittain kokonaisuudessaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapintoja.

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

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kiitettävästi

## **14. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Säännölliset tapaamiset 2-3x vuodessa hyvinvointialueen johdon kanssa avaavat mahdollisuuksia yhteistyöhön ja yhteiskehittämiseen.

**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/maaraykset-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)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito (2121)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelun laitospalvelu (2122)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelun perhehoito (2123)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kasvatus- ja perheneuvonta (2183)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijahuollon kuraattoripalvelut (2188)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkäiden sosiaalipalvelut yhteensä (2200)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkäiden kotihoito (2235)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (2211)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito (2232)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Iäkkäiden kotona asumisen tuen palvelut (2241)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkäiden sosiaalityö ja -ohjaus (2238)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut yhteensä (2250)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä (2400)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) päihdekuntoutujien palvelut (ei AURA-palveluluokituksen mukainen palvelu)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Riittävä	Liian vähäinen
Perusterveydenhuollon avohoidon palvelut yhteensä (2530)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Kouluterveydenhuollon palvelut (2532)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Opiskeluterveydenhuollon palvelut (2534)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (2538)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveydenhuollon palvelut yhteensä (2545)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito yhteensä (2561)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoissairaanhoidon palvelut yhteensä (2600)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido (2606)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 16. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

## 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	21
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	8
Iäkkäiden kotihoito	1
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	5
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	11
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	3
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0



## Henkilöiden lukumäärä:

Lapsiperheiden kotipalvelu	0
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	122
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	9
Iäkkäiden kotihoito	15
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	2
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	16
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	4
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Lapsiperheiden kotipalvelu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Iäkkäiden kotihoito	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 18. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

- Kysymys liittyen ikääntyneiden ympärivuorokautiseen asumiseen: Yli 3kk jonottajia (myös ne henkilöt, joille on tarjottu paikka, mutta ovat kieltäytyneet ottamasta sitä vastaan) on yhteensä 35 % ja 43 kpl.
- Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluihin sekä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ei saada tietoa tarkasti mistään. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelut on kaikki järjestetty sosiaalihuoltolain mukaisena asumispalveluna. Työn alla on jatkossa erotella päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut, joten jatkossa eritelty tieto on saatavissa raportointijärjestelmistä.

Arvio on, että luku on 0, sillä silloin jos on arvioitu ihmisen tarve yhteisölliseen tai ympärivuorokautiseen asumiseen mielenterveyden vuoksi, on palvelu järjestetty, tarvittaessa ostopalveluna. Tuetuun mielenterveysperusteiseen asumiseen asuntotilanne on ollut kohtuullinen, joten asunto on järjestynyt 3kk sisällä.

Tarkasteluaikana aloitti uusi yhteisöllisen asumisen yksikkö, jossa oli paikkoja koko loppuvuoden ajan, joten yhteisöllisen asumisen osalta arvio on 0. Tuetun asumisen osalta joutuu joskus jonottamaan pidempään, mutta viime syksy oli vielä kohtuullista aikaa asuntojen suhteen.

Ekhvalla ei ole erityisesti päihdekuntoutujille (päihde- ja riippuvuustyön erityisenä palveluna) suunnattua ympärivuorokautista yksikköä. Joitakin asiakkaita on päihdetaustalla ostopalvelussa ja omassa yksikössä, mutta sama syy kuin aiempaan, näitä ei ole eroteltu päihde- ja riippuvuustyön erityiseen palveluun. Kuitenkin, jos palvelutarve on ympärivuorokautisessa tuessa, se on järjestetty 3 kuukauden aikaikkunan sisällä. Tällaisia hakemuksia tai yhteydenottoja ei arvion mukaan ole 1.7.-31.12.24 tullut.

Ekhvan oma kannanotto asiassa onkin, että näitä palveluita ei olekaan välttämättä tarkoituksenmukaista raportoida erikseen, sillä integraatio näissä palveluissa on varmasti lähtökohtainen tavoitekin.

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

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	1203
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	58

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

## 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	7314
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	1155

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

## 22. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Tässä olemme tulkinneet aikuisiksi kaikki 18 vuotta täyttäneet, ei yläikärajaa, ei rajattu palvelutehtävillä tms., ainoastaan 18v alaikärajalla.

## 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.

Ei ole otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

## 24. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

**25. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asukkaille, 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.

Ei ole otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

**26. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Ei vastauksia

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

Ei ole tarjolla palveluita.

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

Kunnat ja järjestöt tarjoavat paikoittain digitukea, mutta tällä hetkellä toimintaa ei ole koordinoitu yhdessä hyvinvointialueen kanssa.

## **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	58
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	96
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	36
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	60
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	44
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	100
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia

### Ostopalvelu

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	41
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	4
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	64
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	40
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	100
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	56
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	100

## Palveluseteli

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	1
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
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?

<p>Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Ei vastauksia</p>
<p>Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Ei vastauksia</p>
<p>Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Ei vastauksia</p>
<p>Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Ei vastauksia</p>
<p>Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Ekhvalla mt- ja päihdekuntoutujien palvelut on kaikki järjestetty sosiaalihuoltolain mukaisena asumispalveluna, joten päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen asuminen ei nouse tilastoista erikseen. Työn alla on jatkossa erotella päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut, joten jatkossa eritelty tieto on saatavissa raportointijärjestelmistä. Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut sisältyvät kohdan Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut-lukuihin.</p>
<p>Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Ei vastauksia</p>
<p>Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Ei vastauksia</p>
<p>Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Ekhvalla ei ole ammatillista perhehoitoa lainkaan omana tuotantona. Tarkoittaa sitä, että me emme ylläpidä eikä meillä ole suunnitelmissa mitään sellaista yksikköä, missä tämän suuntaista annettaisi. Meillä on omana tuotantona lyhytaikaista sijoitusta (perhetukikeskus) ja laitospalvelua (Myllymäen lastenkoti), jota siis tulevina vuosina pyrimme tiivistämään nuorten asumisyksikön kanssa. Pystymme omilla yksiköissä ja omalla tuella hyvin pitkälti varmistamaan lasten ja nuorten tilanteet avoimuuden palveluina ilman huostaanottoja ja sijoituksia. Ne kenelle omat tuet ja systeemit eivät enää riitä, ovat usein erittäin vaativia sijoituksia tarvitsevia, jolloin kyseeseen tulee nämä ns. järeämmät sijaishuollon muodot eli ammatillinen perhehoito tai laitoshoido.</p>



# 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	7
Lääkäreistä	10
Sairaanhoitajista	5
Terveystieteiden ammattihenkilöistä	3
Sosiaalityöntekijöistä	15
Sosionomeista	11
Lähihoitajista	8
Hoiva-avustajista	9
Psykologeista	14
Pelastajista	7

## 31. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Luvut sisältävät eläköityneet.

Ekhvalla ei ole käytössä vastaavaa ammattiryhmittelyä, mitä tässä kyselyssä käytetään. Tiedot on poimittu tehtävänimikkeiden perusteella. Meidän organisaatiossamme ei ole vielä käytössä sosionomin tehtävänimikettä. Sosionomien osalta lähtövaihtuvuuslukuun on poimittu eri ohjaaja -nimikkeellä oleva henkilöstö. Huomioitavaa kuitenkin on, että meillä ohjaaja -nimikkeellä työskentelevissä tehtävissä on vanhoista käytänteistä johtuen eri koulutustaustoilla olevia työntekijöitä mm. lähihoitajia, sairaanhoitajia, yhteisöpedagogeja, sosionomeja ym. Nykyisellään ohjaaja -tehtävään vaaditaan vähintään sosionomikoulutus

## 32. Kuvaava 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 sairauslomamat). Vieritä palkkia sivulle.

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

Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina)

Koko henkilöstö	4941
Lääkärit	271
Sairaanhoitajat	1242
Terveydenhoitajat	94
Sosiaalityöntekijät	54
Sosionomit	253
Lähihoitajat	1408
Hoiva-avustajat	27
Psykologit	43
Pelastajat	70

### Puuttuvan henkilöstön määrä (%)

Koko henkilöstö	3
Lääkärit	27
Sairaanhoitajat	1
Terveydenhoitajat	0
Sosiaalityöntekijät	6
Sosionomit	0
Lähihoitajat	1
Hoiva-avustajat	0
Psykologit	21
Pelastajat	6

### Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä)

Koko henkilöstö	36
Lääkärit	9
Sairaanhoitajat	7
Terveydenhoitajat	0
Sosiaalityöntekijät	2
Sosionomit	3
Lähihoitajat	10
Hoiva-avustajat	0
Psykologit	3
Pelastajat	4

### 33. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Pelastajien haku oli juuri kyselyn ajankohtana ja tehtävät on nyt täytetty.

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

Arvioi suhteellista osuutta koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osalta prosentteina (%): 100

## Digitalisaatio ja tiedonhallinta

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

Voit valita useita vastauksia. Kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

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

### 36. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Oma ekhva- asiointialusta otettu käyttöön 1.4.2025 ja verkkosivujen kautta voi jättää hakemuksen tai ilmoittaa huolesta.

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

Ekhvalla on käytössä pilvipohjainen keskitetty tietovarasto, johon kerätään tiedot eri järjestelmistä. Tiedolla johtamisen tueksi hyödynnetään analytiikka ja raportointityökaluja, joiden avulla tuotetaan ajantasaisia raportteja johdon ja palvelutuotannon käyttöön. Tiedolla johtamisen toimintamalleja kehitetään jatkuvasti.

Ekhvalla on nimetty vastuuhenkilö sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen toisiokäyttöön koordinointiin. Tietopyyntöjä ja tutkimuslupia käsitellään määriteltyjen sisäisten prosessien mukaisesti. Tietoluovutuksen tutkimuskäyttöön toteutetaan voimassa olevan toisiolainsäädännön mukaisesti.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella käytännössä toisiolain mukaisiin kyselyihin vastaa analytiikka- ja raportointipalveluyksikkö, jonka pääasiallinen tehtävä aiheeseen liittyen on arvioida tietopoimintojen saatavuus ja kustannukset sekä tehdä tai teettää ostopalveluna mahdolliset tietopoiminnat.

Ekhvassa ei ole keskitetysti resursoitu sote-tietojen toisiokäyttöön liittyvää asiakirjahallinnollista työtä, ja tehtävän edellyttämä lainsäädännön tuntemus on hajanaista.

### **38. Kuvaile, millä tavalla digitalisaatio ja teknologia (kuten tekoäly, robotiikka) ovat tehostaneet organisaationne toimintaa ja henkilöstöressurssien käyttöä?**

#### **Kerro tarkemmin:**

Digitaalinen asiointialusta on otettu käyttöön. Arviointia henkilöstöressurssien käytön vähenemisestä ei vielä ole. Ensimmäiset pilotit tekoälyn käyttämiseksi ovat käynnissä.

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

Hyvinvointialueen toiminta-aikana on kehitetty toimintamalleja jatkuvuuden ja toiminnan tehokkuuden varmistamiseksi. Tietoturvaan on käytössä ISO 27001 standardin mukainen tietoturvanhallintajärjestelmä. Käytössä on yhteistyökumppanit, jotka tuottavat käytännön ICT-palvelut ja hyvinvointialueella on tarvittavat resurssit niiden ohjaamiseen. ICT-investointibudjetin valmistelun yhteydessä on huomioitu tarpeelliset asiat.

**40. 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?**

Kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

**41. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

APTJ toimittajien kanssa on selkeä suunnitelma näistä.

## **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](mailto: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?**

Digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä TKI-toiminta on tällä hetkellä vielä hajaantunut hyvinvointialueella useampaan paikkaan. Pääosa tukitoiminnosta on vaikuttavuus- ja tietopalveluissa (tietohallinto, kehittämisspalvelut, digitalisaation asiantuntiapalvelut) ja näiden lisäksi kotihoidossa on oma teknologiatimi, joka keskittyy erityisesti kotiin vietävien palveluiden teknologian kehittämiseen. Oma Ekhva - digitaalisen asiointialustan käyttöönoton yhteydessä olemme saaneet palvelutuotannon ja sen johdon kanssa tehtävää yhteistyötä syvennettyä huomattavasti ja digitalisaation merkitys sekä kehittämisen toimintatavat alkavat tulla tutuiksi myös palvelutuotannon puolella. Haasteena on projektien hallinta, jonka toivotaan helpottuvan nyt uuden projektinhallintaohjelmiston käyttöönoton myötä.

## **Vaikuttavuus**

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

Ei ole käynnissä muita kuin RRP-ohjelmana sisältyviä hankkeita.

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

Ei ole käynnissä muita kuin RRP-ohjelmaan sisältyviä hankkeita.

### **45. Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointialueenne vaikuttavuusosaamisen lisäämiseen liittyvät toimenpiteet?**

Vaikuttavuusosaamiseen lisääntyvät toimenpiteet keskittyvät tällä hetkellä pääosin tietojohtamisen taitojen lisäämiseen johtaja-, päällikkö-, ja esihenkilötehtävissä.

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

Osana ajankohtaisesti Kestävän kasvun ohjelmaa ja yleisestikin kehittämisessä seuraamme mitä muilla alueilla tehdään. Tavoittelemme hyväksi koeteltujen ja näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönottoa osana kehittämistä.

## 47. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Arvioimme toimintamallien vaikutuksia lyhyellä aikavälillä ja vaikuttavuutta pidemmällä aikavälillä, emmekä ota käyttöön, jos toimintamalli todetaan meille vähähyötyiseksi.

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

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Erittäin tärkeäksi

## 49. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

## 50. Onko kansallista laaturekisteritoimintaa tarpeellista laajentaa?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

## 51. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Laaturekisteritoiminta tulisi rahoittaa ja kehittää kansallisesti, eikä jättää yksittäisen hyvinvointialueen vastuulle hankkia näitä rekisterijärjestelmiä. Silloin saisimme kansallisesti validia ja vertailukelpoista tietopohjaa riippumatta alueen sen hetkisestä, vaihtelevasta rahoitustilanteesta. Laaturekisterien valinta ja kehittäminen tulisi irrottaa kaupallisista toimijoista.

## 52. Onko alueellanne vaikuttavuusperustaisia hankintoja?

Tällä kysymyksellä viitataan seuraaviin: Social Impact Bond/SIB, tulosperusteiset 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.

Ei

### 55. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

### 56. Miten vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen on hyvinvointialueellanne resursoitu?

Vaikuttavuus- ja tietojohdajan tehtävä, vaikuttavuusylilääkärin tehtävä.

## 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 toimenpidesuosituksien 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	Ei vastauksia
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	Ei vastauksia
Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	Ei vastauksia
Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	Ei vastauksia
Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	Maakunnassa on uudistettu yhdyspintarakenne ja yhdessä sovitut alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026-2029 HYTE-teemat ja tavoitteet.
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	Ei vastauksia
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	Ei vastauksia
Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	Ei vastauksia

**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>

**1. Ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen uudistaminen, saatavuuden parantaminen ja talouden tasapainottaminen**

Toimenpiteet ja toteutumisen vaihe:

- Omatimimalli perusterveydenhuollossa; toteutus käynnissä ja sitä laajennetaan henkilöstöressurssien sallimissa rajoissa. Vakioidut toimintamallit yhä kehityksen alla, mutta onnistuneita käytäntöjä on kehitetty mm. pitkäaikaissairaiden hoidossa.
- Ennaltaehkäisevät hyte-palvelut: maakunnallisesti valitut Sutjakka, Sopuisa ja Ikäystävällinen Etelä-Karjala -kärjet toteutetaan yhteistyössä kumppanuusmallin mukaisesti (mukana alueen kunnat, järjestöt, muut sidosryhmät), sisältäen myös yhteisen “Lasten ja nuorten Etelä-Karjala” -mallin kehittämisen käynnistyvälle strategiakaudelle (hyvinvointialueella ja alueen kunnissa)
- Digitaaliset palvelut, digiasiointipalvelun käyttöönotto 4/2025, ml. chat-palvelut, tukemaan ennaltaehkäisevää (omahoito) toimintaa sekä palvelujen saavutettavuutta.

**2. Palvelutarvetta vastaava henkilöstörakenne ja henkilöstön käytön oikea kohdentaminen**

Toimenpiteet ja toteutumisen vaihe:

- Henkilöstön sisäisen liikkuvuuden mallit osaamisperusteisesti, varahenkilöstön käytön uudistamiset, työaikasunnittelun optimointimallit - uudistuvat toimintamallit käyttöön otettu ja jatkuvan kehittämisen alla.

**3. Palveluverkon keventäminen**

Toimenpiteet ja toteutumisen vaihe:

- Digitaalisen asiointialustan ja etäasioinnin laajentaminen (otettu käyttöön ja jatkuva laajentaminen ja kehittäminen)
- Palveluverkkolinjausten mukaisten hyvinvointiasemien (kolmen eri kokoluokan asemien) mukaiset toteutukset käynnissä, mm. suurimman hyvinvointiaseman sijoittuminen Lappeenrannassa keskussairaalakampukselle mahdollistamaan synergiaetuja keskussairaalan yhteydessä oleviin palveluihin sekä vahvistamaan integroituneiden palvelujen toteutusta myös suhteessa erikoissairaanhoidon.
- Uusi hyvinvointikeskus -projekti menossa. Käynnissä on sekä tilojen rakentamisen sekä toiminnallisen integraation edistäminen koko hyvinvointialueella. Lisäksi menossa on ikäihmisen arvoverkko- projekti, jossa sekä sosiaalipalveluiden että terveydenhuollon ja kuntoutuksen toimialueet tekevät tiivistä yhteistyötä ja kehittämistä käytännön toiminnassa.
- Ikääntyneiden palveluissa on tehty pidemmän aikajänteen suunnitelma, jossa ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys laskee ja yhteisöllisen asumisen peittävyys nousee. Omais- ja perhehoidon tunnettavuutta ja käyttöä pyritään lisäämään kevyempinä palveluina.

- Vammaispalveluissa on käynnissä asumisen selvitys, jossa tarkastellaan eri asumisen muotoja ja asiakkaiden palveluluokkia. Tässä samassa tarkastellaan myös oman toiminnan ja ostojen suhdetta.

## 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?

1. Digitaalisen asiointialustan käyttöönotto 4/2025 ja sinne vietävien palvelujen kehittämistoimenpiteet (seuraavan vaiheen uudet palvelut sisältävän asiointialustan julkaisu 9/2025)
2. Palvelujen tarveperusteinen ja asiakaslähtöinen kehittäminen, resurssien joustava (tarveperusteinen) kohdentaminen, ja näitä tukeva uudistuva organisoituminen ja johtamisjärjestelmä 1.1.2026 lukien.
3. Tuotantotapojen arviointi ja niiden vaikuttavuusperusteinen kehittäminen, ml. ostopalveluiden kustannusten vähentäminen

### 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.

Kyllä

### 63. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Taloussuunnitelman 2025–2028 mukaisten taloudellisten raamien toteutuminen edellyttää jatkuvaa uudistuvien sopeutustoimien suunnittelua ja toimeenpanoa operatiivisella tasolla, mm. vaikuttavampien toimintamallien käyttöönotto, uusien sopeutuskohteiden tunnistaminen sellaisienkin kulujen kasvun tai tulopohjan pienenemisen kattamiseksi, joihin ei ole kyetty ennakolta varautumaan. Lähtökohtaisesti vaikuttavuutta edistävät sopeuttavat päätökset toteutetaan operatiivisella tasolla, eivätkä ne välttämättä edellytä tässä vaiheessa enempää hallinnollisia päätöksiä, tai vaihtoehtoisesti päätökset ovat yleisen tason päätöksiä toimintamalleista, jotka ovat osa vaikuttavampien palvelujen kehittämistyötä, esimerkiksi aluehallituksen päätös perhehoidon myöntämisperusteista ja toimintaohjeesta (aluehallitus 9.4.2025 § 86) tai ennaltaehkäisevän omaishoidon tukiluokan lakkauttamisesta (aluehallitus 19.2.2025 § 36).

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

Taloussuunnitelman 2025–2028 perusteella terveydenhuollon ja kuntoutuksen toimialueella ostopalvelujen ja oman toiminnan tarkastelun ja ostopalvelujen tarkoituksenmukaisen kotiuttamisen sopeutustavoite on 3,4 miljoonaa euroa, Arjen tuen ja toimintakyvyn toimialueella vastaava sopeutustavoite on 2,5 miljoonaa euroa. Nämä pitävät ensisijassa sisällään lääkäripalveluiden ostoja, joita on tarkoitus kotiuttaa omaksi toiminnaksi sekä sellaista sairaalapalvelu- tai muu erityistason palveluostoa, joka on tarkoituksenmukaista pitkälläkin aikavälillä tarveperustaisesti kotiuttaa, kuten lasten- ja vammaispalveluiden laitoshuollon raskaamman palvelutason paikkoja.

Toteutettuja muutoksia

Vammaispalvelujen asumispalvelut:

Imatralla Juhonkodin asumisyksikkö / syksy 2024:

Muutoksen nettovaikutus on noin 130 000 euroa/vuodessa säästöä ulkoisiin nettotoimintamenoihin sisältäen myös esim. kuljetuskulujen muutokset. Laskelmassa on jo arvioitu hankintalain mukaisen kilpailutuksen tuoma hinnannousu ostopalveluihin 9/2025 alkaen).

Psykososiaaliset palvelut, asumispalvelut:

Case Leivontie muutos ( Puistola ) 1/2025

Uuden asumisyksikön myötä lisättiin oman palvelutuotannon asumispaikkoja psykososiaalisten palvelujen asumiseen 22 asiakaspaikalla korvaamaan ostopalveluja. Uuteen yksikköön siirtyi lisäksi omasta toimintansa päättävästä yksiköstä 14 asiakasta vahvempaan palveluun. Omalla vahvemmalla yksiköllä varmistetaan että pärjätään jatkossakin kahdella psykiatrisella osastolla. Muutoksen nettovaikutus on yhteensä noin 70 000 euroa vuodessa säästöä ulkoisiin nettotoimintamenoihin. Ostojen kotiutuksen osuus on noin 1,3 miljoonaa euroa. Laskelmassa on huomioitu vuoden 2025 hinnankorotukset ostopalveluihin. Kyseisten palveluiden hankintalain mukaiset kilpailutukset ovat 1/2026, jonka myötä ostopalvelujen kotiutuksen positiivinen kustannusvaikutus vuodessa kasvaa yllä mainitusta.

Lähitulevaisuuden alustavat suunnitelmat lyhyesti:

Vammaispalvelujen asumisen suunnitelma:

Uusi asumisyksikkö Ruokolahdelle toisi uusia oman palvelutuotannon asiakaspaikkoja 15 kpl, jonka kokonaiskustannusvaikutus ulkoisiin nettotoimintamenoihin alustavan suunnitelman mukaisesti olisi noin 0,45 – 0,71 miljoonaa euroa vuodessa (1 ja 0,8 mitoituksilla lasketut). Laskelma on laadittu oletuksella, että kaikki paikat täytettäisiin ostopalvelujen purulla. Kustannusvaikutus tarkentuu suunnitelmien täsmentyessä (mitoitus, mitoituksen ulkopuolinen resurssitarve, mitä ostoja kotiutettavissa ym.).

Vammaispalvelujen toiminnallisten palvelujen suunnitelma:

Alustava suunnitelma uuden päivätoimintayksikön osalta toisi 30 asiakaspaikkaa lisää omaan

palvelutuotantoon. Suunnitelma olisi alustavasti purkaa ostopalvelua 20 asiakkaan osalta sekä välttää uusia asiakaspalvelujen ostoja 10 uuden palveluun tulevan asiakkaan osalta (koulunsa päättävät). Nettovaikutus alustavan suunnitelman mukaisesti n. 180 000 euroa vuodessa säästöä ulkoisiin nettotoimintamenoihin.

## **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):**

Valmistelemme vuoden 2026 ja 2027 sopeutussuunnitelmia vastaamaan 12/2025 vahvistettua sopeutusohjelmaa siinä tarkemmin kuvatuin toimenpitein. Toimenpiteet sisältävät merkittäviä ja kokonaisvaltaisia toimintamallien muutoksia, joiden ansiosta muun muassa tämän vuoden aikana sairaalasta on vähennetty merkittävästi sairaansijoja (yli 30). Näiden muuttuvien toimintamallien myötä olemme saavuttamassa vahvistetun sopeuttamisohjelman mukaiset sopeutukset alueella. Tämän tyyppisten sopeuttamistoimenpiteiden toteuttaminen ei siten ole painopisteiltään erillistä poliittista päätöksentekoa edellyttävien toimenpiteiden valmistelua, vaan merkittävää toimintatapojen ja resurssien käytön uudistamisia sekä muuttuvan organisaatio- ja toimintakulttuurin hallittua ja kokonaisvaltaista johtamista. Etelä-Karjalassa on hyvin vähän tehtävissä sellaisia sopeutuksia, jotka edellyttäisivät kysymyksessä esitetyn kaltaista "juustohöylä"-sopeutuksia tarkoittavaa päätöksentekoa, vaan alueemme toimintahistoria huomioon ottaen, sopeuttamiset edellyttävät huomattavasti hitaammin toteutettavissa olevia rakenteellisia uudistuksia, joiden toteuttaminen on täydessä vauhdissa alueella.

Sopeuttamissuunnitelman perusteella talouden tasapaino (alijäämien täysimääräinen kattaminen) on saavutettu v. 2028 loppuun mennessä: vuodelle 2026 sopeutuksia on ollut ohjelman mukaan valmistelussa noin 33 miljoonalle eurolle ja vuodelle 2027 noin 41 miljoonalle eurolle. Sopeutusohjelman perusteella vuoden 2026 nettotoimintamenojen kehityksen tulee olla negatiivinen (- 1,1 %) ja vastaavasti v. 2027 (-2,7 %). Valtionvarainministeriön 30.4.2025 julkaiseman uuden rahoituslaskelman perusteella edellä kuvattujen sopeutusten lisäksi Etelä-Karjalaan tulee lisäsopeutusta edelleen 11 miljoonaa euroa, mikä edellyttää em. sopeutuksien lisäksi näiden suunnittelun käynnistämistä osana taloussuunnittelukauden toimenpiteiden suunnittelua vuosille 2026-2028. Jotta hva-lain mukaisessa alijäämien kattamisaikataulussa pysytään, tulee Ekhva hakemaan oikeuskanslerin 23.4.25 päätöksessä kuvatuin perustein lisärahoitusta. Ekhva on samaan aikaan sitoutunut edistämään alkuperäisessä, tiukassa aikataulussa skenaarion 3 mukaisia toimintamallien uudistuksia ja sopeutuksia, sillä niiden on alun perin arvioitu olevan mahdollista toteuttaa palveluiden lakisääteisyysrajoissa huolellisesti suunniteltuna ja toimeenpantuna.

## **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 koskevissa materiaaleissa?**

Vuosien 2027-2030 osalta investointisuunnitelmiin ei ole tulossa merkittäviä kokonaistaloudellisia muutoksia joulukuussa 2024 toimitettuun investointisuunnitelmaan 2026-2029 verrattuna. Vuoden 2030 investointisuunnitelmaa on tarkennettu, koska aiemmassa suunnitelmassa suunnittelukausi ei ollut kaikilta osin vielä ulottunut vuoteen 2030. Myös vuoden 2026 investointisuunnitelmaan esitetään vielä joitain päivityksiä. Sekä alustava investointisuunnitelma 2027-2030 että investointisuunnitelma 2026-2029 ovat vielä aluehallituksen ja valtuuston käsittelyssä toukokuussa 2025 ja ne toimitetaan sen jälkeen ministeriöille.

Rakennusinvestointien osalta muutokset kohdistuvat lähinnä muutoksiin vuokratiloissa. Laite- ja kalustohankintojen osalta vuodelta 2026 on edelleen karsittu joitain laitteita, osa kalustamisista siirtyy eteenpäin seuraaville vuosille ja mukaan on tullut palveluverkkosuunnitelman muutosten mukaisia uusien kohteiden kalustamisia tarkastelukauden loppupäähän. Vuoden 2030 suunnitelmiin on lisätty ICT- ja keskussairaalan kampusalueen investointeja. Osa ICT-investoinneista siirtyy vuodelta 2026 eteenpäin vuosille 2027 ja 2028. Molemmille vuosille 2026 ja 2027 on lisätty 0,6 miljoonan euron varaus mahdollisen hankintalain muutoksen aiheuttamista osakkeiden hankinnoista.

Vuokravastuiden osalta alun perin suunnitelmassa olleeseen Juurakkokadun ikäihmisten asumisyksikön tilojen korvaaminen uudisrakennuksella on päivittynyt kattamaan myös Sammonkodin asumisyksikön korvaavat tilat. Samalla kokonaisasumispaikkojen määrä pienenee. Tämän lisäksi uutena kohteena on huomioitu Lavolan paloaseman vuokrasopimuksen muutos 3+1 vuoden sopimuksesta 15 vuoden vuokrasopimukseksi niin, että vuokrausehdot ja kustannustaso eivät muutu. Molemmat järjestelyt ovat siis käyttötalouden osalta kustannusneutraaleja. Tämän lisäksi poistuu keskussairaalan kampuksen suunnitelmiin kuuluneet väistötilavaraukset ja pienempiä muita vastuuta, joten muutoksen yhteissumma on 5,7 miljoonaa euroa.

Vuoden 2027 osalta pysyvien vastaavien kokonaissumma kasvaa 1,6 miljoonalla eurolla 50,7 miljoonasta eurosta 52,3 miljoonaan euroon.

Pysyvien vastaavien muutos muodostuu seuraavasti:

- 1) EKKS rakennusinvestoinnit + 0,33 miljoonaa euroa
- 2) Sote koneet ja kalusto + 1,08 miljoonaa euroa
- 3) Pela koneet ja kalusto +0,07 miljoonaa euroa
- 4) Sote ICT: -0,5 miljoonaa euroa
- 5) Muut investoinnit: Osakkeiden hankinta + 0,6 miljoonaa euroa. Suunnitelmassa soten alla, mutta todellisuudessa tämä koskee koko HVA:ta, myös pelastustoimea.

Vuosille 2027-2030 ei toistaiseksi ole suunniteltu investointeja vastaavia sopimuksia.

Vuosien 2026-2029 investointisuunnitelmaa on keväällä 2025 päivitetty suunnitelmien tarkennuttua. Alla on listattuna vuoden 2026-2029 (2030->) investointisuunnitelmaan esitettyjä muutoksia verrattuna valtuuston 10.12.2024 hyväksymään investointisuunnitelmaan verrattuna vuoden 2026 osalta. Pääosin muutokset kohdistuvat Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vuokravastuisiin, joissa muutokset koskevat tarkentuneita kustannusarvioita tai kokonaan uutta kohdetta. Tarkennuksia on tehty myös kone- ja kalustohankintoihin sekä rakennus- ja ICT-investointeihin, jotka heijastuvat muuttuneina loppusummina.

- Lineaarikiikahdytin, kustannusarvion muutos 2,4 miljoonaa euroa -> 3 miljoonaa euroa
- Välinehuollon kalustoinvestointi 0,9 miljoonaa poistettu vuodelta 2026. (Liittyy uuden sotekeskus-hankkeen suunnitelmien tarkentumiseen, ei väistötiloja)
- Vuokratilojen tilamuutokset 0,3 miljoonaa euroa -> 0,6 miljoonaa euroa.
- Soten muut koneet ja kalusto, vähennys 0,5 miljoonaa euroa.
- Juurakkokadun ikäihmisten asumisyksikön korvaavien tilojen yhdistäminen Sammonkodin korvaavien tilojen kanssa, vuokravastuu 11,5 miljoonaa euroa -> 16,7 miljoonaa euroa €
- KEJO-kenttäjohtojärjestelmän vuokravastuut on poistettu vuodelta 2026, vähennys 0,5 miljoonaa euroa.
- Välinehuoltokeskuksen ja L-siiven väistötilojen vuokravastuut poistettu, vähennys 1,65 miljoonaa euroa. (Liittyy uuden sotekeskus-hankkeen suunnitelmien tarkentumiseen, ei väistötiloja)

## **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?**

Oikeuskanslerin ratkaisukannanotto 23.4.2025 vahvisti Etelä-Karjalan taloussuunnittelun pohjana olevan näkemyksen, että hyvinvointialueen talousarvio sekä taloussuunnittelu tulee laatia totuudenmukaisen (realistisen) arvion perustalle. Tätä periaatetta noudattaen (ja toisaalta VM:n aiempi ratkaisukäytäntö Vantaa-Keravan lisärahoitushakemuksen perusteella tiedostaen), Ekhvan talousarvio- ja taloussuunnittelupäätöksessä (12/2024) on jouduttu poikkeamaan hyvinvointialuelain 115 §:ssä määritellyistä alijäämien kattamisvelvollisuudesta. Oikeuskansleri on kannanotossaan todennut, että silloin, jos talouden tasapainottamista koskevat vaatimukset vaarantavat peruspalvelujen järjestämisen, tulee asia ensisijaisesti ratkaista nykysääntelyn perusteella hyvinvointialueen lisärahoituksella. Toisaalta oikeuskansleri myös toteaa päätöksessään, että edellä kuvatussa tilanteessa ministeriöiden tulisi tarkastella myös tarvetta säädösmuutoksille. Oikeuskanslerin päätöksen nojalla olisi perusteltua tarkastella nykysääntelyä (115 §) joustavamman aikajänteen mahdollistaminen kertyneiden alijäämien kattamiselle erityisesti tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyteen on käytännössä todettu liittyvän eri tasoisia systeemisiä ongelmia.

## **69. Vapaaehtoinen palaute ja kuormittavuuden arvio koskien tätä selvitystä:**

Selvityspyyntö on kattava. Johtamisen resurssien käytön ja selvityksen hyödynnettävyyden näkökulmasta olisi suositeltavaa, että hyvinvointialueilla olisi käytössään ja tiedossa jo heti vuoden alussa kyseistä vuotta koskeva selvityspohja (ja palautuspäivämäärä), jolloin tähän vastaamisen voisi yhdistää johdon tilinpäätös- ja taloussuunnitteluprosesseihin sekä näissä yhteyksissä toteutettavaan johdon katselmustyypiseen johdon analyysiin. Selvityspyynnön merkityksestä ja tietojen keruusta ym. olisi hyvä olla yhteistä dialogia ministeriön ja hyvinvointialueen välillä. Tämän kyselyn osalta esimerkiksi mielenterveyspalvelujen tilastotietoja ei kysytyllä tavalla ole saatavilla Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta (käytössä olevien kirjaamistapojen ja käytännön palveluintegraation perusteella).

## **70. Liitä tarvittaessa liite:**