

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. Selvitys tarvitaan syksyn 2023 hyvinvointialueneuvotteluja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita, sekä STM:n vuosittaista selvitystä varten.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 24.5.2023 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Webropol-kysely sisältää viisi kysymystä. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin" -painikkeesta.

Mikäli johonkin alla olevaan kysymykseen löytyy täsmentävää tietoa hyvinvointialueen virallisista asiakirjoista, vastauksen perään voi kirjata ao. kohdan sekä kirjata toimielimen päätöksen ja pykälänumeron päivämäärineen. Tämä selvitys ei korvaa THL:n 26.10.2022 antamaa päätöstä lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitukseen liittyvien tietojen antamisesta.

Täytetyn kyselyn yhteenvetosivu (pdf) tulee ladata ja lähettää em. kirjaamoihin. Tarkempi ohjeistus löytyy kyselyn lopusta. Lisätietoja tarvittaessa antaa assistentti Märta Lehtonen, marta.lehtonen@gov.fi.

Yhteys henkilön tiedot

| | |
|-----------------|------------------------------------|
| Hyvinvointialue | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue |
| Titteli | strategiapäällikkö |
| Nimi | Marianne Juosila |
| Puhelinnumero | 050 3684939 |
| Sähköposti | marianne.juosila@vakehyva.fi |

1. Minkälaiset edellytykset hyvinvointialueellanne on saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä?

1 = jonkin verran 4 = täysimääräisesti

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Osaavan henkilöstön saanti on turvattu | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä on vahvistettu | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Toiminta on taloudellisesti kestävä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Kirjaa sanalliset selitykset numeeristen arvioiden tueksi. Sanallisia täsmennyksiä hyödynnetään, jotta THL:n valtakunnallisessa asiantuntija-arviossa ja STM:n selvityksessä voidaan verrata myös hyvinvointialueita soveltuvin osin keskenään sote-järjestämislain 29 §:n mukaisesti.

Hyvinvointialueen palvelujen suunnittelussa on huomioitu väestön ja palvelutarpeiden voimakas kasvu, alueen kaksikielisuus ja monikulttuurisuus, metropolialueen erityispiirteet sekä Uudenmaan erillisratkaisu. Asiakasohjauksessa ja palvelutarpeen arvioinnissa kiinnitetään huomioon siihen, että asukkaat saavat palvelut yhdenvertaisesti. Palvelujen myöntämiskriteerit on yhtenäistetty, mikä osaltaan edistää yhdenvertaisuutta alueella. Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi hyvinvointialueella jatketaan mm. liikkuvien ja etäpalvelujen kehittämistä sekä panostamista asiakasohjaukseen, neuvontaan, puhelinpalveluun ja vastaanotto toimintaan alueen asukkaiden erilaiset tarpeet huomioiden.

Osaavan henkilökunnan saamiseksi hyvinvointialueen käynnistänyt laaja-alaisesti erilaisia toimia (ks seuraava kohta). Mahdollisuus osaavan henkilökunnan saamiseen edellyttää valtakunnallisia toimia ja ratkaisuja tiukasti lainsäädännöllä määrättyllä toimialalla: koulutusmäärät ja -paikat, mitoitusvaatimukset, maahanmuutto, pätevyysvaatimukset jne.

Vantaa-Keravan hyvinvointialueella on käynnistetty laaja-alaisia toimia henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden parantamiseksi. Näitä ovat mm. sitoutumislisä hoitoketjun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta kriittisimpiin tehtäviin, palkkio rekrytointiin johtavasta vinkistä sekä palkkojen yhdenmukaistamisen nopeuttaminen. Erityistä huomiota kiinnitetään johtamiseen sekä työarkea sujuvoittavien asioiden kehittämiseen.

Hyvinvointialue panostaa tiedolla johtamisen ratkaisuihin kustannusvaikuttavimpien, hyvinvointia vahvistavien ja asukkaiden palvelutarpeisiin vastaavien palvelujen tarjoamiseksi

Hyvinvointialueen väestö ja ikääntyneiden määrä kasvavat. Kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa em tekijöiden aikaansaamaan palvelutarpeen kasvuun valmisteilla olevan uudistus- ja tuottavuusohjelman avulla.

2. Miten hyvinvointialueella kyetään toteuttamaan seuraavia lainsäädäntömuutoksia (asteikolla 1-4)

1 = jonkin verran

4 = täysimääräisesti

a) Hoitotakuun vaatimukset (1326/2010; HE 74/2022)

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Perusterveydenhuollon hoitotakuun vaatimukset 1.9.2023 lähtien 14 vuorokautta | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suun terveydenhuollon hoitotakuun vaatimukset 1.9.2023 lähtien neljä kuukautta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

b) Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa (980/2012; HE 4/2020 ja HE 298/ 2022)

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1.4.2023 alkaen vähimmäismitoitus on 0,65 ja 1.12.2023 alkaen vähimmäismitoitus on 0,70 (työntekijää asiakasta kohti.) | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

c) Uuden vammaispalvelulainsäädännön toimeenpano eli HE 191/2022 ja StVM 52/2022 sekä EV 328/2022 mukaiset muutokset

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Kaikkien eri tavoin vammaisten henkilöiden erityislainsäädännön mukaiset palvelut järjestetään jatkossa saman vammaispalvelulain perusteella. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.10.2023. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

d) HE 197/2022 myötä sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin on lisätty päihteiden ongelmakäytön ja päihdehäiriöiden lisäksi muu riippuvuusikäyttäytyminen. 1.1.2023 lähtien hyvinvointialueen on järjestettävä hoitoa ja sosiaalihuollon palveluja monimuotoisesti, palveluihin pääsyä ja niissä pysymistä edistään. Osa velvoitteista mm. sosiaalihuollon päiväkeskuspalvelun ja työnohjausvelvoitteen osalta tulevat voimaan 1.7.2023 lähtien.

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Uudistuneen mielenterveys- ja päihdelainsäädännön vaatimukset: Hoidon monimuotoisuus, muun muassa liikkuvat ja kotiin vietävät palvelut. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Uudistuneen mielenterveys- ja päihdelainsäädännön vaatimukset: Yhteisösosiaalityö ja etsivä työ. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

e) Lastensuojelulainsäädännön mukaiset velvoitteet (417/2007; HE 170/2021)

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1.1.2024 lähtien yhdellä lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 30 lasta asiakkaanaan. Siihen asti luku on 35 lasta per sosiaalityöntekijä. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

f) Hyvinvointialue vastaa opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisestä alueellaan sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa 1287/2013 on säädetty opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelun sitovista mitoituksista (HE 165/2021).

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Kuraattoripalveluja järjestettäessä yhtä kuraattoria kohden saa olla enintään 670 opiskelijaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Psykologipalveluja järjestettäessä yhtä psykologia kohden saa olla enintään 780 opiskelijaa 1.8.2023 alkaen | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Suurimmat haasteet velvoitteiden täyttämässä

| | |
|-----------------------------------|--|
| Perusterveydenhuollon hoitotakuu: | Ongelmat henkilöstön saatavuudessa ja lainsäädännön erittäin kireä aikataulu. Hoitotakuun määräaikojen saavuttaminen vaatii toiminnan perustavanlaatuisia muutoksia, jotka on käynnistetty hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen. Näiden muutosten vaikutukset näkyvät vasta loppuvuodesta/vuoden 2024 aikana. |
| Suun terveydenhuollon hoitotakuu: | Ongelmat henkilöstön saatavuudessa ja lainsäädännön erittäin kireä aikataulu. Hoitotakuun määräaikojen saavuttaminen vaatii toiminnan perustavanlaatuisia muutoksia, jotka on käynnistetty hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen. Näiden muutosten vaikutukset näkyvät vasta loppuvuodesta/vuoden 2024 aikana |
| Mitoitus iäkkäiden palveluissa: | Ongelmat henkilöstön saatavuudessa yhdistettynä ikääntyneiden määrän voimakkaaseen kasvuun. Mitoitusvaateiden täyttäminen voi edellyttää asiakaspaikkojen sulkemista ja hyvin kalliin vuokrahenkilöstön lisäämistä. Tämä johtaa jonon kasvamiseen sekä lakisääteisen yli 3 kk jonottaneiden määrän kasvuun, ja hoitoketjun tukkeutumiseen sekä erikoissairaanhoidon ylikäyttömaksujen kasvamiseen. |
| Vammaispalvelulaki: | Suurin vaikuttava tekijä on vammaispalvelulainsäädännön epäselvyys. Päätöksentekoon ei ole selkeitä määritelmiä. Yläikärajan poisto tuo uusia, yli 65-vuotiaita palveluihin; määrää vaikea arvioida etukäteen ja se voi olla suuri. Hengityshalvauspotilaiden siirtyminen sosiaalipalvelujen alaisuuteen vaatii paljon etukäteisvalmistelua ja koko siirtymäaika 1.10.2026 saakka tullaan tarvitsemaan. Kuljetuspalvelujen tarpeen arvioidaan kasvavan. Vammaispalvelulain muutoksen vaikutuspalvelujen käyttöön on vielä osin epäselvä. Lain kustannusvaikutukset ovat osin epäselviä. |
| Mielenterveys- ja päihdeasiat: | Ongelmat henkilöstön saatavuudessa. Palvelujen saatavuuden parantamiseksi toiminnoissa tehdään muutoksia, joiden vaikutukset näkyvät vasta loppuvuodesta/vuoden 2024 aikana. |
| Lastensuojelulaki: | Suurimmat haasteet palveluiden saatavuudessa kohdentuvat lastensuojelun avohuoltoon, jonne sosiaalityöntekijöiden rekrytointi on sekä alueellisesti että valtakunnallisesti hyvin vaikeaa. Sosiaalihuollon kentällä avohuollon työ koetaan kuormittavuudeltaan vaativimmaksi sosiaalityön tehtäväksi. Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on merkittävästi henkilökohtaista vastuuta ja päätöksentekoa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella lastensuojelun kysyntää kasvattavana erityispiirteenä on toimeentuloasiakkaiden, vieraskielisten asiakkaiden sekä yksinhuoltaperheiden suuri määrä. |
| Opiskeluhoolto: | Henkilöstön saatavuustilanne on kriittinen oppilas- ja opiskelijahuollossa psykologien ja lääkäreiden osalta. Psykologivakansseista on noin puolet täyttämättä rekrytointihaasteista johtuen. Palveluja on täydennetty ostopalveluilla. Psykologien ja lääkäreiden saatavuuteen vaikuttaa merkittävästi yksityisen sektorin houkuttelevuus. |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Perusterveydenhuollon hoitotakuu: | Rekrytointiin panostaminen, ratkaisijatiimimallin laajentaminen kaikille terveysasemille, omatiimimallin suunnittelu ja käyttöönotto (Omalääkäri 2.0 -malli) |
| Suun terveydenhuollon hoitotakuu: | Joustava vastaanotto -mallin levittäminen kaikkiin hoitoloihin, monihuonemallit, paljon palveluja tarvitseville erillinen hoitopolku. |
| Mitoitus iäkkäiden palveluissa: | Rekrytointiin panostaminen, kotona asumisen tukeminen mm. laajentamalla kotikuntoutustoimintaa sekä kehittämällä ja käyttöönottamalla liikkuvia ja etäpalveluja, kotihoivamallin kehittäminen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Oma erillinen palkkaohjelma turvaamaan vakanssien täyttämistä. Lähiesimiestyön vahvistaminen (asiakasvastaava/aoh työpariksi). Työperäisen maahanmuuton mahdollistaminen ja lisääminen. Riittävät ja kattavat kotouttamistoimet (suomen kielen taidon vahvistaminen vieriopetuksena kentällä). Hoivakoteihin henkilöstörakenteen monipuolistaminen myös muilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla (lasketaan mitoitukseen). |
| Vammaispalvelulaki: | Vammaispalvelulain edellyttämiä muutoksia ja palvelujen myöntämisen perusteiden määrittelyä on aloitettu valmistelemaan toimialojen välisenä yhteistyönä. Koulutussuunnitelma on tehty henkilöstön kouluttamiseen. |
| Mielenterveys- ja päihdeasiat: | Terapiat etulinjaan -toimintamallin laajentaminen ja vahvistaminen. Matalan kynnyksen/kynnyksettömien palvelujen kehittäminen, laajentaminen ja käyttöönotto. |
| Lastensuojelulaki: | Rekrytoinnin ja työnantajakuvan parantaminen monin eri keinoin. Esimerkkinä palkka- ja palkitsemisratkaisut, työhyvinvointiin panostaminen, positiivisen viestinnän vahvistaminen ja johtamisosaamisen kehittäminen. Lähiesihenkilöille mahdollistetaan henkilöstön tukemiseen tarvittava ajankäyttö. Aktiivinen vuoropuhelu johdon ja henkilöstön välillä ja henkilöstön osallistaminen työn kehittämiseen. Osaamisen vahvistaminen työ- ja urapolkujen kautta. Pitkän tähtäimen tavoitteena on lastensuojelutarpeen vähentäminen muun muassa monialaisen perhekeskustoimintamallin, varhaisten palvelujen sekä ohjauksen ja neuvonnan kehittämisellä. Lisäksi yhteinen kehittäminen aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa on keskeistä lastensuojelutarpeen hillitsemiseksi. |
| Opiskeluhoolto: | Rekrytoinnin ja työnantajakuvan parantaminen monin eri keinoin. Esimerkkinä palkka- ja palkitsemisratkaisut, työhyvinvointiin panostaminen, positiivisen viestinnän vahvistaminen, johtamisosaamisen kehittäminen. Lähiesihenkilöille mahdollistetaan henkilöstön tukemiseen tarvittava ajankäyttö. Aktiivinen vuoropuhelu johdon ja henkilöstön välillä ja henkilöstön osallistaminen työn kehittämiseen. Osaamisen vahvistaminen työ- ja urapolkujen kautta. Monialaisen yhteistyön ja palveluketjujen yhteensovittaminen korostuu opiskeluhoollossa organisaatioiden muututtua sote-uudistuksen myötä. |

3. Onko edellä mainittujen säädösmuutosten lisäksi muita lainsäädäntöön liittyviä asioita, joiden toimeenpanoon liittyy haasteita hyvinvointialueella?

Tietoja käytetään ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvioiden ja STM:n selvityksen laatimiseen.

Kaikkien merkittävien lainsäädäntöuudistusten toteuttamiseen vaikuttaa sekä rahoituksen että henkilöstön riittävyys kokonaisuudessaan. Vammaispalvelulain uudistuksen arviot kustannusten kasvusta ovat olleet puutteelliset. Ylipäätään lainsäädäntömuutosten valmistelussa ei ole huomioitu muutosten dynaamisia vaikutuksia, ja arviot rahoituksen tarpeen lisääntymisestä ovat liian matalat. Esimerkiksi jos palveluja halutaan lisätä henkilöstöpulan vallitessa, on sillä väistämättä myös palkkoja nostava vaikutus sekä omassa palvelutuotannossa että ostopalveluissa. Hyvinvointialueen rahoitus on yleiskatteellista, joten on mahdotonta sanoa, että sen riittävyys vaikuttaisi jonkin yksittäisen muutoksen toteuttamiseen. Mikäli rahoitus ei ole riittävää, se vaikeuttaa kaikkien hyvinvointialueen lakisäätteisten tehtävien toteuttamista.

Haasteita hyvinvointialueelle aiheuttaa myös rahoitusmallin monikerroksisuus tai se, että rahoitus tapahtuu pirstaleisesti sekä yleiskatteellisenä että erilaisten hankkeiden kautta. Erilaisten hankerahoitusten hallinnointi on usein työlästä ja lisää tarvetta hallintohenkilöstölle. Lisäksi epävarmuutta aiheuttaa se, että lopulliset rahoitussummat päivittyvät useaan kertaan vuoden kuluessa kansallisen laskennan prosessista johtuen.

4. Mikä osuus hyvinvointialueen seuraavista palvelukokonaisuuksista järjestetään oman palvelutuotantona?

Arvioi oman palvelutuotannon volyyymi suhteuttamalla oman palvelutuotannon toteutuneet euromääräiset kustannukset vastaaviin ostokustannuksiin. Arvio 5-10% tarkkuudella riittää, mikäli täsmällisempiä arvioita ei ole. Hyödynnä vastauksissa mieluiten alkuvuoden 2023 toteumaa, mutta mikäli vastauksissa käytetään eri ajankohtaa, merkitse se alas kysymyksen lisätieto-osioon. Hyvinvointialueen tulee vastata kysymyksen alakohtiin vain siltä osin kuin sillä on järjestämisvastuu. Toisin sanoen Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä eivät vastaa kaikkiin alakohtiin.

Ikäihmisten asumispalvelut

35

Vammaisten asumispalvelut

20

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut

28

Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito

85

Lastensuojelun ammatillinen perhehoito

Ei vastauksia

| | |
|----------------------|---------------|
| Toimipaikka, %-osuus | Ei vastauksia |
| Toimipaikka, %-osuus | Ei vastauksia |
| Toimipaikka, %-osuus | Ei vastauksia |
| Toimipaikka, %-osuus | Ei vastauksia |
| Toimipaikka, %-osuus | Ei vastauksia |
| Toimipaikka, %-osuus | Ei vastauksia |
| Toimipaikka, %-osuus | Ei vastauksia |
| Toimipaikka, %-osuus | Ei vastauksia |

Lisätietoja yllä tehdyistä arvioista. Yksilöi miltä ajankohdalta kyseiset arviot ovat. Merkitse myös mahdolliset lääketieteen erikoisalajat tai muut palvelut, joissa oman palvelutuotannon osuus ei ole vähintään 50 %.

Arviot oman palvelutuotannon volyymeista tehty talousarvion 2023 perusteella, perusterveydenhuollon lääkärivastaanotot arvioitu kuluvan vuoden toteuman perusteella.

Kaikki Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon palvelut ja virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen tuottaa HUS-yhtymä.

5. Mitä uusia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2023 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2025-2028, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevista materiaaleissa? Kirjaa myös euromääräinen arvio.

Vastauksen voi jättää tyhjäksi, jos uusia tarpeita ei ole tunnistettu sen jälkeen, kun ministeriöön on toimitettu edelliset investointisuunnitelma(luonnokset).

Investointisuunnitelman 2025-2028 tilanne on riippuvainen siitä, miten investointisuunnitelmien 2023-2026 ja 2024-2027 hankkeet saadaan toteutettua. LAinanottavaltuutemme 2025-2028 on epäselvä. Palveluverkkosuunnittelu etenee vuoden kuluessa ja tilanne selkiytyy loppuvuoteen 2023 mennessä.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 24.5.2023 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä.

Lähetä-painikkeen jälkeen avautuu vastausten yhteenvetosivu, joka tulee lähettää em. kirjaamoihin allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Yhteenvetosivulla on mahdollista myös muokata vastauksia.

Lisätietoja tarvittaessa antaa Märta Lehtonen, marta.lehtonen@gov.fi