



HYVINVOINTIALUEEN SELVITYS

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

Tähän kyselyyn tulee vastata Webropolissa viimeistään 2.5.2025 klo 16.15.

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

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

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



Yhteystiedot

Hyvinvointialueen nimi: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Yhteyshenkilön nimi: Marianne Juosila

Puhelinnumero: 040-6105054

Sähköposti: marianne.juosila@vakehyva.fi



OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

Palvelujen yhteensovittaminen

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

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

Kerro halutessasi tarkemmin:

Palvelujen yhteensovittamista ja kehittämistä on tehty. Hyvinvointialueen käynnistymisvuosien jälkeen nyt on aiempaa parempi kyvykyys ja näkymä siihen, mitä ja missä asioissa yhteensovittamista erityisesti tarvitaan.

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

- ☐ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☒ Hyvin



☐ Tyydyttävästi

☐ Ei lainkaan

Kerro halutessasi tarkemmin:

Yhteistyö ja palvelujen yhteensovittaminen toimii tällä hetkellä varsin hyvin, mutta sitä haastaa tiettyjen sovittujen yhteistyömallien puute sekä osittain myös resurssihaasteet tietyn henkilöstön osalta. Hyvinvointialue on mukana ESR-rahoitteisessa kehittämishankkeessa, jossa kehitetään HUS-alueella lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon (erityisesti nuorisopsykiatrian) välistä yhteistyötä ja yhteistyömalleja. Edelleen pparantuvien terveydenhuollon palvelujen myötä on mahdollista vähentää lasten tai nuorten ohjautumista lastensuojelun asiakkuuteen.

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

☐ Erinomaisesti

☐ Kiitettävästi

☒ Hyvin

☐ Tyydyttävästi

☐ Ei lainkaan

Kerro halutessasi tarkemmin: Hyvinvointialueen organisaatorakenteessa lasten, nuorten ja perheiden osalta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on koottu osin samalle toimialalle ja luotu monenlaisia johtoryhmiä-, konsultaatio- ja yhteistyörakenteita. Yhteistyö kuntien sivistystoimen kanssa on tiivistä ja päivittäistä.

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

☐ Erinomaisesti

☐ Kiitettävästi

☒ Hyvin

☐ Tyydyttävästi

☐ Ei lainkaan

Kerro halutessasi tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

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



☐ Erinomaisesti

☒ Kiitettävästi

☐ Hyvin

☐ Tyydyttävästi

☐ Ei lainkaan

Kerro halutessasi tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.



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

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

Kerro tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Tarve

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

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

- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen

- b. Lastensuojelun ammatillinen perhehoito (2121)

- ☐ Riittävä
- ☒ Liian vähäinen

- c. Lastensuojelun laitospalvelu (2122)

- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen

- d. Lastensuojelun perhehoito (2123)

- ☐ Riittävä
- ☒ Liian vähäinen

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

- ☒ Riittävä



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



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



☐ Liian vähäinen

w. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito yhteensä (2561)

☒ Riittävä

☐ Liian vähäinen

x. Erikoissairaanhoidon palvelut yhteensä (2600)

☒ Riittävä

☐ Liian vähäinen

y. Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido (2606)

☐ Riittävä

☒ Liian vähäinen

Kerro halutessasi tarkemmin:

Saatavuus

8. Mikä osuus sosiaalihuollon asiakkaista joutui odottamaan palvelun toimeenpanoa yli 3 kuukautta asian vireille tulosta?

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

a. Lapsiperheiden kotipalvelu

i. Ilmoita prosentteina: 0 %

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0

iii. Tieto perustuu

☒ Arvioon

☐ Todelliseen tilanteeseen

b. Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

i. Ilmoita prosentteina: 0

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0



iii. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

c. Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen

i. Ilmoita prosentteina: 8,5

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 6

iii. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

d. Iäkkäiden kotihoito

i. Ilmoita prosentteina: 0

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0

iii. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

e. Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen

i. Ilmoita prosentteina: 19,6% (tämä luku on suuntaa antava, koska jonoreportilta ei saa vireilletulopäivää, vaan ainoastaan jonoasettamispäivän, aikavälillä 1.7.-31.12.2024 jonoon asetettuja yhteensä 56)

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 11 (tämä luku on suuntaa antava, koska jonoreportilta ei saa vireilletulopäivää, vaan ainoastaan jonoasettamispäivän, aikavälillä 1.7.-31.12.2024 jonoon asetetuista yli 90 vrk odottaneita oli 11/56.)

iii. Tieto perustuu

☒ Arvioon

☐ Todelliseen tilanteeseen

f. Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki

i. Ilmoita prosentteina: 22%

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 61



iii. Tieto perustuu

☒ Arvioon

☐ Todelliseen tilanteeseen

g. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)

i. Ilmoita prosentteina: 0

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0

iii. Tieto perustuu

☒ Arvioon

☐ Todelliseen tilanteeseen

h. Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen

i. Ilmoita prosentteina: 0

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0

iii. Tieto perustuu

☒ Arvioon

☐ Todelliseen tilanteeseen

i. Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)

i. Ilmoita prosentteina: 0

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0

iii. Tieto perustuu

☒ Arvioon

☐ Todelliseen tilanteeseen

j. Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen

i. Ilmoita prosentteina: 0

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0

iii. Tieto perustuu



☒ Arvioon

☐ Todelliseen tilanteeseen

k. Kerro halutessasi tarkemmin:

Asiakas- ja potilastietojärjestelmästä ei vielä tällä hetkellä ole saatavilla jokaisen palvelun osalta aikaa vireilletulosta palvelun alkamiseen. Tämä tilanne tulee parantumaan sosiaalihuollon Kannan tuomien muutosten ja kirjaamisen yhtenäistämisen myötä, kun sosiaalihuollon palvelun alkamiseen tulee käyttöön "Merkintä sosiaalipalvelun alkamisesta".

Ikääntyneiden yhteisöllisessä asumisessa yli 3 kk palvelun saamisen syynä on usein asukkaan henkilökohtaisen muuton järjestely tai asunnon sijaintiin liittyvät erityistoiveet. Vammaisten ympärivuorokautisessa asumisessa jonossa yli 3 kk palvelua odottaneet asiakaat odottavat paikkaa pääsääntöisesti tiettyyn yksikköön tai tietylle alueelle.

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

a. Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä. Ilmoita numeroina: 3191

b. Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä. Ilmoita numeroina: Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.

i. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

c. Kerro halutessasi tarkemmin: Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumääriä ei ole tällä hetkellä mahdollista raportoida asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.

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

a. Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä. Ilmoita numeroina: Vanhuspalvelut 3068 Aikuissosiaalityö ja vammaispalvelut 7347. Yht: 10415

b. Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä. Ilmoita numeroina: Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.

i. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

c. Kerro halutessasi tarkemmin:

Vanhuspalveluissa huoli-ilmoitusten määrä on lisääntynyt, ja määriä sekä ilmoitusten käsittelyä seurataan säännöllisesti osana kuukausittaista toiminnan seuranta. Ilmoitusten tekemisen kanavia on vuoden 2024 aikana selkiytetty, ilmoitusten tekemisen markkinointia vahvistettu ja käsittelyprosessia edelleen kehitetty.

Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumääriä ei ole mahdollista



raportoida, sillä asiakas- ja potilastietojärjestelmässä ei ole tällä hetkellä omaa ilmoitustyyppiä huoli-ilmoituksille. Huoli-ilmoitusten lukumäärien seuranta on tällä hetkellä manuaalista.

11. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn:

- a. Onko hyvinvointialueenne asukkaille tarjolla palvelupiste tai esimerkiksi puhelinpalvelu, missä heitä tuetaan digitaalisissa palveluissa asioimisessa tai esimerkiksi omiin asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyssä? Tällainen tuki voi olla julkisen, yksityisen sektorin tai esimerkiksi järjestön ylläpitämä. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

☐ Ei ole otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

☒ On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja

☐ On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

Kerro halutessasi tarkemmin:

Vantaan ja Keravan alueella toimii useita palvelupisteitä, joissa asukkaat saavat tukea digiasioinnissa.

Ikäihmisille digitukea tarjotaan useiden eri toimijoiden toimesta eri pisteillä Keravalla ja Vantaalla. Ikäihmisten palveluoppaaseen on kirjattu tietoa ohjauksesta ja pisteistä, ja Seniorineuvonta antaa tietoa ja tukea osana normaalia ohjaus ja neuvontatyötä. Myös sähköiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen asiakasportaali Maisan käyttöä ohjataan palveluoppaassa.

Työikäisten palveluissa ei ole omaa palvelupistettä tai puhelinpistettä, jossa tarjottaisiin pelkästään digitaalisten palvelujen käyttöön tukea. Asiakkaiden omatyöntekijät voivat auttaa kuitenkin tarvittaessa omia asiakkaitaan digitaalisten palvelujen käytössä (kts. myös seuraava Aivan vastaus). Asiakkaita ohjataan myös esim. Vantaa infoon tai Vantaan kaupungin asukastiloihin digituen saamiseksi. Vammaispalveluissa digitukea on tarjottu satunnaisesti myös vammaisneuvonnan kautta.

RRP-hankkeen resurssilla on järjestetty digitaalisten palveluiden käytön tukea asukkaille huomioiden eri kieliryhmät.

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

☐ Ei ole otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

☒ On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja

☐ On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

Kerro halutessasi tarkemmin:

Terveysasemilla annetaan potilaille digitukea ja ohjataan käyttämään erilaisia digitaalisia apuvälineitä. Tikkurilan sosiaaliaseman (Vernissakatu 8) aulassa, asumispalvelujen asumisyksiköissä, kuntouttavan työtoiminnan valmennustaloilla sekä vammaisten työ- ja päivätoiminnan yksiköissä on käytössä asiakastietokoneita, joiden käyttöön asiakkaat saavat tarvittaessa henkilökunnalta apua. Myös vammaisten asumispalveluissa on käytössä asiakastietokoneita, joiden käyttöön saa tukea.



- c. Kuvaa, millaisia palvelupisteitä tai asiainn tukipalveluja asukkaille on tarjolla hyvinvointialueellanne: kts. edellinen vastaus
- d. Onko digitukea järjestetty yhteistyössä kuntien tai järjestöjen tai vastaavien toimijoiden kanssa? Jos on, kuvaa millä tapaa:

Digitukea ei ole järjestetty yhteistyössä kolmansien osapuolien kanssa, mutta asiakkaita voidaan ohjata järjestöjen ja kuntien palveluihin.

Kustannukset ja tuottavuus

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

- a. Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista
 - i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 37,5 %
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 62,1 %
 - iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 0,3 %
 - iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon iäkkäiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen osalta?
- Ikääntymisestä johtuvaan kasvavaan tarpeeseen tarvitaan uudisrakentamista palveluverkkosuunnitelman mukaisesti.
- b. Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista
 - i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 83,0 %
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 15,9 %
 - iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 1,1 %
 - iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon iäkkäiden kotihoidon osalta?
Oman toiminnan tehostaminen ja asiakastyön sekä siihen liittyvien prosessien sujuvoittaminen on ensi arvoisen tärkeää kilpailukyvyyn vahvistamiseksi, samoin kotihoidon palvelun jatkuva edelleen kehittäminen ja kohdentaminen tarkoituksenmukaisesti asiakkaiden tarpeisiin vastaten. Teknologian hyödyntäminen asiakastyöajan lisäämiseksi mm. sähköisen ovenavauksen, lääkeannostelurobotiikan ja töidenjaon optimoinnin avulla.
- c. Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista
 - i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 24% (lyhyt- ja pitkäaikainen yht. 250)
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 76% (lyhyt- ja pitkäaikainen yht. 802)
 - iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 0%



- iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon vammaisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen osalta?

(Huom! Luvut tilinpäätöksestä 2024, eli joulukuun 2024 luvut.)
Hyvinvointialue lisää omaa ympärivuorokautista asumista valtion
lisälainanottovaltuuden myötä ja nykyisen oman toiminnan tehostamisella.

- d. Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista

- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 0%
- ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 100%
- iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 0
- iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautisten asumispalvelujen osalta?
Hyvinvointialue on lisäämässä omaa mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautista asumista valtion lisälainanottovaltuuden myötä.

- e. Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista

- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 36%
- ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 64%
- iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 0%
- iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon päihdekuntoutujien ympärivuorokautisten asumispalvelujen osalta? Hyvinvointialue selvittää mahdollisuutta lisätä päihdekuntoutujien ympärivuorokautista asumispalvelua.

- f. Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista

- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 16 %
- ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 84 %
- iii. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon lastensuojelun laitoshoidon osalta?
Hyvinvointialue on lisäämässä omaa palvelutuotantoa lastensuojelun laitoshoidon osalta vuoteen 2030 mennessä valtion myöntämän lisälainanottovaltuuden myötä.

- g. Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista

- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 88 %
- ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 12 %
- iii. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon toimeksiantosuhteisen perhehoidon osalta?
Perhehoidon kehittäminen on keskeinen strateginen tavoite hyvinvointialueella, ja perhehoitajien veto- ja pitovoimaa vahvistetaan aktiivisesti ja systemaattisesti.



h. Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista

i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 0%

ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 100%

iii. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon lastensuojelun ammatillisen perhehoidon osalta?

Ammatillista perhehoitoa omana tuotantona ei ole eikä ole suunnitteilla ainakaan toistaiseksi. Ammatilliset perhekodit on kilpailutettu osana Uudenmaan alueen yhteistä kilpailutusta.

Henkilöstö

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

a. Koko henkilöstöstä, ilmoita numeroina: 16,1

b. Lääkäreistä, ilmoita numeroina: 12,7

c. Sairaanhoitajista, ilmoita numeroina: 18,8

d. Terveystenhoitajista, ilmoita numeroina: 10,0

e. Sosiaalityöntekijöistä, ilmoita numeroina: 16,1

f. Sosionomeista, ilmoita numeroina: 12,0

g. Lähihoitajista, ilmoita numeroina: 24,9

h. Hoiva-avustajista, ilmoita numeroina: 21,6

i. Psykologeista, ilmoita numeroina: 18,2

j. Pelastajista, ilmoita numeroina: 5,7

Kerro halutessasi tarkemmin:

* vakituisten palveluksesta lähteneiden määrä suhteessa ko. ammattiryhmän vakituiseen henkilöstön määrään 31.12.2024

** Sosionomit (tehtävänimike sosiaaliohjaaja)

*** Lääkäreissä ei ole mukana hammaslääkärit

14. 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).



Ammattiryhmä	Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina)	Puuttuvan henkilöstön määrä (%)	Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä)
Koko henkilöstö	5532	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.	142
Lääkärit	296	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.	2
Sairaanhoitajat	558	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.	18
Terveydenhoitajat	238	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.	2
Sosiaalityöntekijät	263	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.	14
Sosionomit	414	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.	6
Lähihoitajat	914	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.	18
Hoiva-avustajat	119	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.	3
Psykologit	113	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.	3
Pelastajat	234	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.	0

Kerro halutessasi tarkemmin:

* Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina): (työvuorokaudet maaliskuussa * työehtosopimuksen mukainen työaika työvuorokaudessa / työvuorokaudet vuonna 2025 (251)*työehtosopimuksen mukainen



työaika työvuorokaudessa)*12

**Sosionomit (tehtävänimike sosiaaliohjaaja) *

***Lääkäreissä ei ole mukana hammaslääkärit

****Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä), luvuissa ei ole mukana haussa olleet kesätyöpaikat

***** Puuttuvan henkilöstön prosentuaalista määrää on vaikea arvioida, mutta se on minimaalinen, koska hyvinvointialueella käytetään sijaisia ja vuokratyövoimaa.

15. Kuinka paljon hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon lääkäreistä on omalääkäritoiminnassa asiakas- ja potilastyössä? Arvioi suhteellista osuutta koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osalta prosentteina (%) (ilmoita numeroina): 60 %

Digitalisaatio ja tiedonhallinta

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

- ☒ Erikoissairaanhoidossa
- ☒ Perusterveydenhuollossa
- ☒ Suun terveydenhuollossa

Sosiaalihuollossa:

- ☒ Iäkkäiden palvelut
- ☒ Lapsiperheiden palvelut
- ☒ Lastensuojelu
- ☒ Perheoikeudelliset palvelut
- ☒ Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut
- ☒ Työikäisten palvelut
- ☒ Vammaispalvelut

Kerro tarkemmin: Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on käytössä Apotti-järjestelmän Maisa-portaali ja mobiilisovellus, jonka kautta voi asioida, varata aikoja sekä viestiä sote-henkilöstön kanssa. Asiakkaiden viranomaisasiointiin on olemassa oma lomakepohjainen asiointimahdollisuus.

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

Hyvinvointialueen valmistelun yhteydessä päätettiin panostaa tiedolla johtamiseen ja aloitettiin tietoaustan (tietoalustan) rakentaminen alueelle. Tämän yhteydessä alueella resurssoitettiin vahvasti tiedolla johtamiseen, ja sen myötä luotiin oma tiedolla johtamisen yksikkö ja rakenne, joka vastaa tiedolla johtamisen kehittämisestä teknisellä alustalla sekä johdon tukemisesta



mm. analyyseillä ja tilastoilla. Yksikön toiminta on lähtenyt hyvin käyntiin ja alueen kyvykkyyttä on saatu nostettua huomattavasti viime vuosien aikana. Johdon tueksi on pystytty tuottamaan useita raportteja useista eri aihealueista. Tiedolla johtamiseen haasteita tuottaa edelleen kirjaamisen yhtenäisyys, järjestelmien käyttö ja monimutkaiset datarakenteet.

Tutkimuksen osalta haasteena on (toisiokäytön tutkijan näkökulmasta) tutkimuksen tekemiseen liittyvät prosessit ja byrokratia. Arviomme mukaan tutkimus keskittyy lähinnä sellaisille toimijoille, joilla on riittävästi resursseja ja kykyä hallita toisiolain edellyttämiä raskaita prosesseja, kustannuksia ja odotusaikoja. Alueelta puuttuu myös erikoissairaanhoidon tutkimuksen hallinnointi, joka on erillISRatkaisun mukaan HUS:illa, ja johon Suomessa tutkimustoiminta tyypillisesti keskittyy.

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

Robotiikkaa ja automaatoratkaisuja on hyödynnetty ennen kaikkea taloushallinnossa, jossa automatiikka – ja kohta myös AI-teknologia – helpottavat rutiinitoimintojen suorittamista, kuten ostolaskujen käsittelyä. Automaattista kielenkäännöstä käytetään muun muassa verkkosivujen kääntämisessä. Käynnissä on useita tekoälyn hyödyntämistä edistäviä kokeiluja ja pilotteja, joissa kohteina ovat muun muassa AI-botti ja kielenkäännöstyöt. APTJ-ympäristöön on suunnitteilla kirjaamisen tukea ja potilaan tilannekuvaa parantavia AI-ratkaisuja. Näiden ratkaisuiden toteuttamista hidastaa juridishallinnolliset haasteet yhdysvaltalaisen teknologiatoimittajan kanssa.

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

Tietohallinnon toimintasuunnitelma/strategia ohjaa palveluiden, ohjelmistojen ja teknologioiden suunnitelmallista kehittämistä. Suunnittelun avulla olemme selvillä it-ympäristöstämme tilanteesta sekä sen päivitystarpeista. ICT-ympäristö on dokumentoitu ja standardoitu ja sen kehittämistä ohjaa kokonaisarkkitehtuuri. Näin varmistetaan mahdollisimman hallittu ja häiriötön ympäristö. Riskienhallinta on säännöllistä ja systemaattista. Ympäristön tietoturva on erinomaisella tasolla. Henkilöstön osaamista ylläpidetään vuotuisella pakollisella tietoturvakoulutuksella. Käyttäjätukipalvelut on ammattimaisesti organisoitu ja häiriötilanteiden tapahtuessa on selkeät toimintamallit, joilla häiriöiden kesto aika pystytään minimoimaan. Käytössä on myös juurisyysanalyysiprosessi (ongelmanhallinta), jolla pyritään poistamaan häiriön lähde. Kriittisistä järjestelmistä on tehty jatkuvuussuunnitelmat. Prosessimaisesti toimien ICT:n erilaiset tarpeet, päivittäinen tuki ja ongelmatilanteet pystytään hoitamaan tehokkaasti ja ammattimaisesti. It-palveluiden tilaa ja tasoa seurataan vakioiduin mittarein, jotta mahdolliset poikkeamat palveluissa nähdään nopeasti. Jatkuvan kehittämisen mallin avulla ICT-tuotantoa saadaan kehitettyä ketterästi.

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

☒ Kyllä

☐ Ei

Kerro halutessasi tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.



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

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

Tietohallinto vastaa digitalisaatioon ja teknologiaan perustuvista innovaatioista. Kehittämistarpeita hallitaan BT-mallin mukaisesti: tietohallinto kerää systemaattisesti toimialojen kehitystarpeita ja muodostaa niistä ICT-kehitysprojekteja. Tietohallinto ehdottaa toimialoille uusien teknologioiden hyödyntämistä.

Eräät teknologiset valinnat (mm. APTJ-järjestelmä) hidastavat tai jopa estävät innovatiivisten ratkaisujen nopeaa käyttöönottoa. Toimialoilla on niukasti aikaa ja resursseja miettiä tapoja hyödyntää uusia teknologisia ratkaisuja.

Vaikuttavuus

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

Terveysasemapalveluista on osallistuttu Proshade-hankkeeseen. Hankkeessa tutkitaan ja arvioidaan jaetun päätöksenteon ja deimplementoinnin käytäntöjä terveydenhuollon organisaatiossa. Muita varsinaisia tutkimushankkeita vaikuttavuuteen liittyen ei ole tiedossa.

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

- Vanhuspalvelujen toimiala: VAKE, vaikuttava ja uudistuva kotihoito; Lempeä hoiva -hanke; Hyvää työtä 2.0 sosiaaliohjaaja hybriditaloissa; Hoivakulttuurin kehittäminen hoiva-asumisessa.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala: On suunniteltu käynnistettäväksi kehittämishanketta FIT-mittariin liittyen.

Terveydenhuollon palvelujen toimiala (uudistusohjelma):

1. Omatiimi perusmalliksi terveysasemille, suun th:lle, kotihoidon lääkäripalveluille: hoidon jatkuvuus,



pysyvät hoitosuhteet -->vaikuttavuus

2. Joustava vastaanotto ja kiirevastaanoton uudistus suun th:ssa
 3. Kuntoutuspalveluiden konseptointi, vaikuttavuuden lisääminen kuntoutuksessa
 4. Haavahoidon tehostaminen ja vaikuttavuuden lisääminen: hoidomallien yhtenäistäminen ja optimointi
 5. Ostopalveluiden muuttaminen omaksi toiminnaksi sairaalassa: päivystysrinkien uudistus
 6. HUS hoitoketjun parantaminen suunth:ssa: leikkaukseen menevien potilaiden suun hoidon optimointi
 7. Vaikuttavuuden lisääminen diagnostisissa tutkimuksissa: diagnostiikan järkevä käyttö
 8. Lääkehoidon vaikuttavuuden lisääminen: siirtyminen antoajankohtaiseen lääkkehoitoon sairaalassa
 9. Vähähyötyisten hoitojen lopettaminen: palveluvalikko, hoito-ohjeistukset
 10. Tiedolla johtamisen parantaminen: lähijohto käyttää vaikuttavuutta ja laatua kuvavia mittareita toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa
- Lisäksi hyvinvointialueella lähdetään käyttöönottamaan julkiseen terveydenhuoltoon valittua PROM-mittaria.

24. Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointialueenne vaikuttavuusosaamisen lisäämiseen liittyvät toimenpiteet?

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on vaikuttavuusosaamista lisäävä koulutusohjelma 2025-2026: johdon seminaarit, verkkokoulutukset henkilöstölle, tiedolla johtamisen ja talousyksikön tuottaman johdon työpöydän käyttökoulutukset. Ulkoisia koulutusmahdollisuuksia ovat mm. Kasvun tuki/ITLA: Näyttöönperustuvien menetelmien implementointi; ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen vaikuttavuuskoulutukset, joita alueella markkinoidaan henkilöstölle.

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

VAKEn vaikuttavuusverkosto on käynnistynyt 10/2024. Vaikuttavuusverkosto edistää vaikuttavuusperustaisen toimintakulttuurin muodostumista organisaatiossa ja tukee vaikuttavien toimintamallien tunnistamisessa (tulevaisuudessa verkoston rooli täsmentyy).

26. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Terveydenhuollossa toimitaan tutkitun tiedon perusteella, otetaan käyttöön näyttöönperustuvia menetelmiä sekä luovutaan vähähyötyisistä hoidoista (mm. Käypä hoito -suositukset). VAKEn ylilääkäriverkosto on aktiivinen toimija vähähyötyisistä hoidoista luopumisessa. Lean-viitekehys: sujuvoitetaan toimintamalleja ja karsitaan hukkaa. Hyvät käytännöt -työryhmä yhdenmukaistaa toimintaohjeita: perusteina Käypä hoitosuositukset, Vältä viisaasti -suositukset, Hotuksen linjaukset

Sosiaalihuollossa on Kasvun tuki/ITLAn tuella lähdetty hyödyntämään tietoa, jotta kyky tunnistaa ja käyttöönottaa vaikuttavia toimintamalleja lisääntyisi. Yhtenäistä mallia seurannalle ja käyttönotolle ei ole vielä olemassa.

Pelastustoimessa tunnistetaan ja otetaan käyttöön vaikuttavia toimintamalleja. Yhtenäistä mallia seurannalle ja käyttönotolle ei ole vielä olemassa.

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



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

Kuvaile tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

28. Onko kansallista laaturekisteritoimintaa tarpeellista laajentaa?

- ☒ Kyllä
- ☐ Ei

Kuvaile halutessasi tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

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

- ☐ Kyllä
- ☒ Ei

Kuvaile tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

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

- ☒ Kyllä
- ☐ Ei

Kuvaile tarkemmin: Hyvinvointialueella on käytössä tietoallas, johon on integroitu keskeisiä järjestelmiä. Tämä mahdollistaa eri lähteistä kootun, ajantasaisen ja vertailukelpoisen tiedon hyödyntämisen päätöksenteossa. Tietoaltaasta tuotetaan Power BI -raportteja, jotka tukevat johtoa strategisessa ja operatiivisessa johtamisessa, mukaan lukien vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. Raportoinnin avulla voidaan tarkastella esimerkiksi palveluiden käyttöä, laatua ja tuloksellisuutta sekä verrata niitä asetettuihin tavoitteisiin ja vaikuttavuusmittareihin.

31. Miten vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen on hyvinvointialueellanne resursoitu?

Vaikuttavuusperusteisuuden lisäämisen katsotaan kuuluvan kaikille hyvinvointialueen työntekijöille. Tällä hetkellä erillistä resurssia vaikuttavuustyön edistämiseksi ei ole. Vaikuttavuutta edistetään osana muuta TKIO-työtä (tehtäväaluepäällikkö, erityisasiantuntija). VAKEen on perustettu vaikuttavuusverkosto, jossa on edustajat jokaiselta toimialalta vaikuttavuusperustaisen toimintakulttuurin edistämiseksi.



Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset

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

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

HUS-järjestämissopimus on laadittu huolellisesti yhdessä, ja sitä toimeenpannaan. Uudenmaan alueen perustason päivystyspotilaiden hoidon porrastusta ja hyvinvointialueiden kiirevastaanottoa tullaan parantamaan, mikä saattaa vaatia järjestämissopimuksen päivittämistä.

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

Hyvinvointialueen tila- ja investointisuunnittelussa otetaan huomioon erikoissairaanhoidon palveluverkkosuunnitelma ja näiden suunnitelmien valmistelua ja toimeenpanoa koordinoidaan hyvässä yhteistyössä HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin kanssa.



OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuosituksset

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

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

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

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

Kerro tarkemmin: Peruspalvelujen saatavuus ja jatkuvuus on turvattu ensimmäisinä toimintavuosina onnistuneen hyvinvointialuestrategian avulla.

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

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

Kerro tarkemmin: Vuokralääkäreitä ei ole enää käytössä, sote-ammattilaisten vapaisiin työtehtäviin hakijoiden määrä moninkertaistunut.

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

- ☐ Erinomaisesti
- ☒ Kiitettävästi



- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin: Aasukasohjauksen alijäämän muutos v. 2024 vrt v. 2023 on Suomen toiseksi paras.

d. Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

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

Kerro tarkemmin: Tietojohdantamisen malli on valmisteltu ja käytössä, sote-indikaattoreita käytetään laajasti.

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

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

Kerro tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

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

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



Kerro tarkemmin: Organisaatio on pystynyt hyödyntämään muutosvaiheen mahdollisuuksia; organisaatiokulttuuri on parantunut, asiakastytyytyväisyys 1/2023 oli 2,6, ja 12/2024 4,0 (asteikko 1-5).

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

☐ Erinomaisesti

☐ Kiitettävästi

☒ Hyvin

☐ Tyydyttävästi

☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin: Työ on käynnistetty

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

☐ Erinomaisesti

☐ Kiitettävästi

☒ Hyvin

☐ Tyydyttävästi

☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin: Alueella käytössä HUS-tietoallas ja tietojohdamisen yhteisiä malleja.

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

1 Alueen on jatkettava uudistusohjelman toimenpiteiden toimeenpanoa ja varmistettava niiden kustannusvaikutusten toteutuminen.

- Uudistusohjelma sisältää yli 169 toimenpidettä, ja niiden toimeenpanoa on jatkettu systemaattisesti. Vuoden 2024 lopussa noin 58 % toimenpiteistä oli käynnistynyt ja etenemässä suunnitellusti, noin 8 % toimenpiteistä oli valmiita, noin 21 %:n arvioidaan käynnistyvän suunnitellusti myöhemmin ja noin 15 % oli käynnistynyt mutta toteutumisessa tunnistettiin haasteita. Vain yhden toimenpiteen osalta arvioitiin, ettei se toteudu lainkaan. Vuoden 2024 talousarvio sisälsi tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseen tähtääviä toimenpiteitä yhteensä 16 miljoonan euron edestä. Toimialat lähtivät kuitenkin tavoittelemaan isompaa kustannusvaikutusta jo vuoden 2024 aikana. Toimialojen tavoittelema kustannusvaikutus oli 23 miljoonaa euroa (toimenpiteistä tavoitteletut kustannussäästöt). Vuonna 2024 saavutettiin lopulta 32 miljoonan euron kustannusvaikutukset. VAKEn uudistusohjelmaa on saatu toimeenpantua nopeutetulla aikataululla, kokonaisuutena tavoite vuosille 2024 - 2026 pysyy kuitenkin



samana.

2 Alueen on varmistettava iäkkäiden ja vammaisten ympärivuorokautiselle asumispalvelulle ja lastensuojelun laitoshoidolle asettamansa oman tuotannon tavoitteiden saavuttaminen.
[Seuranta: Oman tuotannon osuuden arviointi iäkkäiden ja vammaisten ympärivuorokautisessa asumispalvelussa ja lastensuojelun laitoshoidossa (Lähde: HVA-selvitys).]

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on investointisuunnitelmassa hankkeita oman ympärivuorokautisen asumispalvelun lisäämiselle ja näitä edistetään yhteistyössä alueen kaupunkien kanssa. Omaa palvelutuotantoa voidaan lisätä ainoastaan siinä tilanteessa, että hyvinvointialueella on mahdollisuus investoida omiin tai vuokrakiinteistöihin, joissa tätä palvelua tuotetaan. Hyvinvointialueelle on myönnetty lainanottovaltuutta vuodelle 2025 investoinneille kaikkiin edellä mainittuihin palveluihin.

3 Uudenmaan järjestämisvastuullisten ja HUS-yhtymän tulee vahvistaa perus- ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja suunnittelua sekä sitoutua yhteen sovitettuun talouden tasapainottamissuunnitelman toteutukseen.
[Seuranta: Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman seuranta ja kustannusten kehitys, perustason terveydenhuollon kustannusten osuus terveydenhuollon kokonaiskustannuksista Uudenmaan alueella (Lähde: VK/THL)]

Integraatiota vahvistetaan tiiviissä kahdensivuisessa yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa niin operatiivisella, taktisella kuin strategisellakin tasolla sekä laajemmassa Uudenmaan ja yhteistyöaluetasoisessa työssä. Talouden tasapainottamissuunnitelmien tietoja ja edistymistä jaetaan aktiivisesti. Päätöksenteon osalta alueiden ja HUS:n talouden tasapainottamissuunnitelmat etenevät hieman eritahtisesti, mutta molempien tavoitteet ovat valtakunnallisten sote-tavoitteiden mukaisia.



OSA III: Hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutuminen

Tässä osiossa pyydetään arvioimaan hyvinvointialueen toiminnallista muutosta talouden tasapainottamiseksi.

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

1. Uudistusohjelman mukainen vuosittainen 2 % tuottavuuden parantaminen toiminnoissa ja ostopalvelujen vähentäminen.
2. Vuokratyövoiman vähentäminen ja henkilöstömäärän pitäminen ennallaan väestön kasvusta huolimatta.
3. Erikoissairaanhoidon ja muiden vaativien palvelujen tarpeen vähentäminen perustason palvelujen jatkuvuutta, asiakaslähtöisyyttä jne parantamalla.

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

☐ Kyllä

☒ Ei

Kerro tarkemmin: Uudistusohjelma tuottavuustavoitteineen hyväksytty aluevaltuustossa 29.4.2024 § 22. Aluehallituksessa 17.9.2024 § 173 hyväksytty lisäsäästöohjelma toteutettiin vuonna 2024.

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

Vanhuspalveluissa, vammaispalveluissa, lastensuojelun palveluissa, aikuissosiaalityössä sekä perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa. Yhteisvaikutukset vuoden 2026 loppuun mennessä noin 17 miljoonaa. Omaa palvelutuotantoa lisätään, mikäli se katsotaan tuotantotapa-analyysien sekä muun strategisen valmistelun puitteissa tuottavaksi ja tehokkaaksi.

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

☐ Kyllä

☒ Ei

Kerro tarkemmin: Uudistusohjelma päätettiin vuonna 2024, ja sen toimeenpanoon liittyviä sopeutustoimia tulee käsiteltäväksi myös vuoden 2025 aikana. Mikäli näyttää siltä, että uudistusohjelman taloudellisia tavoitteita ei saavuteta tai taloudelliset näkymät synkkenevät, tuodaan tarvittavat lisäsäästöohjelmat myös käsittelyyn. Uudistusohjelma alentaa hyvinvointialueen menotasoa vuoden 2026 loppuun mennessä yhteensä 72 miljoonaa euroa ja kumulatiiviset vaikutukset vuoden 2027 loppuun mennessä ovat noin 180 miljoonaa euroa.



OSA IV: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

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

Tässä vaiheessa ei tiedossa merkittäviä uusia investointeja. Peijaksen sairaalan perusterveydenhuollon vuodeosastorakennuksen osalta ei vielä ole tiedossa, minkä vuoden investointisuunnitelmiin sitä tullaan esittämään.



OSA V: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Tähän osioon vastaaminen on vapaaehtoista.

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

Rahoituksen määräytymisessä väestömäärä ja väestön kasvu otettava enemmän huomioon. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmalli voisi yksinkertaisimmillaan perustua väestömäärään, jota on painotettu demografisilla tekijöillä. Nykyinen malli johtaa jossain määrin epätarkoituksenmukaiseen palvelutuotantoon, palvelutuotantorakenteeseen, palveluresurssin alueelliseen epätasa-arvoon kansallisella tasolla, ja on johtanut myös diagnoositehtailuun. Lisäksi nykyinen rahoitusmalli ei huomioi sosiaalihuollon palvelutarvetta. VAKE järjestää lastensuojelua terveydenhuollon rahoituksella, mikä on kestäväntöntä.

42. Vapaaehtoinen palaute ja kuormittavuuden arvio koskien tätä selvitystä:

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.