

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2023–2025

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen työikäisten hyvinvointisuunnitelma

Luonnos 8.9.2023



Sisällys

1 Johdanto	3
2 Vantaan ja Keravan alueen työikäisen väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilannekuva	3
2.1 Väestö	3
2.2 Terveys.....	3
2.3 Elämänlaatu, osallisuus ja sosiaaliset suhteet.....	9
2.4 Työ, koulutus, toimeentulo	12
2.5 Palvelujen saatavuus	16
3 Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella	17
3.1 Terveyspalvelut.....	17
3.2 Aikuissosiaalityö ja vammaispalvelut	18
3.3 Keski-Uudenmaan pelastuslaitos.....	19
3.4 Hankekehittäminen	19
3.5 Yhteistyö kuntien kanssa	22
3.6 Yhteistyö vaikuttamistoimielinten ja jaostojen kanssa	22
3.7 Yhteistyö järjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa.....	23
4 Työikäisen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet	23

1 Johdanto

Työikäisten hyvinvoinnin edistämistyö on tärkeää sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Hyvinvoiva työikäinen on terveempi, motivoituneempi ja tuottavampi työntekijä. Terveet työikäiset säästävät myös terveydenhuollon kuluissa ja sairauspoissaoloissa. Hyvinvointi vaikuttaa elämänlaatuun ja jaksamiseen myös työn ulkopuolella. Terveiden edistämiseksi työikäisille on tärkeää tarjota mahdollisuuksia terveelliseen ruokavalioon, liikuntaan ja riittävään lepoon, sillä terveelliset elämäntavat ovat perusta hyvälle terveydelle. Kestävä aivoterveys -hankkeen (2021) mukaan liiallinen työstressi, kiire ja kuormitus voivat aiheuttaa terveysongelmia ja heikentää työntekijän työhyvinvointia. Niiden vähentämiseksi työpaikoilla tulisi panostaa työn suunnitteluun, työtehtävien järjestelyyn ja tarjota työhyvinvointia lisääviä palveluita.

2 Vantaan ja Keravan alueen työikäisen väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilannekuva

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hyvinvointi ja terveyserot tutkimuksessa (2020) havaittiin, että työikäisessä väestössä terveyserot ovat selkeitä. Alemmissa sosiaaliryhmissä terveys ja elämänlaatu ovat keskimäärin huonompia, elintavat epäterveellisemmät, ennenaikainen kuolleisuus suurempaa, elinvoimaiset vuodet vähäisempiä sekä toiminta- ja työkyky heikompa.

2.1 Väestö

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestön ikärakenne on valtakunnalliseen tasoon verrattuna nuori. Vuoden 2022 lopussa 15–64-vuotiaiden osuus väestöstä oli Keravalla 63,6 % ja Vantaalla 67,7 % (Tilastokeskus, Tunnuslukuja väestöstä alueittain 1990–2022). Väestön lisääntyminen tulee vuoteen 2030 mennessä painottumaan työikäisiin sekä yli 65-vuotiaisiin, joista eniten tulee kasvamaan ennusteiden mukaan työikäisten määrä (Vantaan väestöennuste 2022–2045). Väestön ikääntymisen tuomaan palvelutarpeen kasvuun on tärkeää kehittää varhaisen puuttumisen keinoja ja ennaltaehkäiseviä palveluja (Sote-palvelurakenteen nykytilan analyysi).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on monikulttuurinen väestö, jonka ennustetaan kasvavan huomattavasti lähivuosina. Ulkomaalaistaustaisia asukkaita on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 221,21 / 1 000 asukasta kohti, joka on enemmän kuin esimerkiksi Helsingissä 176 / 1 000 tai Länsi-Uudellamaalla 151,4 / 1 000 (Sosiaali- ja terveyshuollon järjestäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella). Vammaistuen saajia on hyvinvointialueella asuvista 20–64-vuotiaista asukkaista yhteensä 535 (Kela, Vammaistukien saajat ja maksetut etuudet 2023).

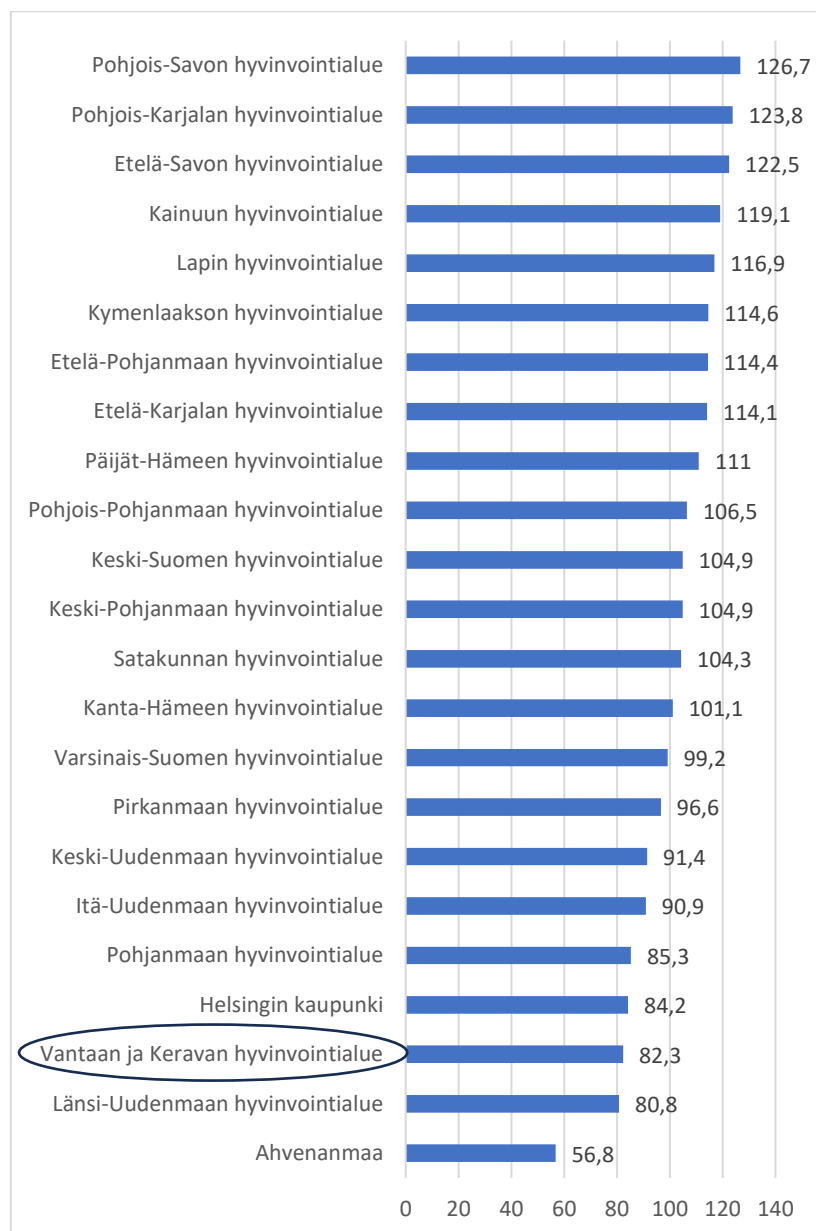
2.2 Terveys

Terveydenhuollon palvelujen toimialalla asiakkaiden palvelujen tarve on kasvussa, mihin vaikuttavat muun muassa hyvinvointialueen väestön kasvu ja ikääntyminen. Pitkittynyt koronapandemia on aiheuttanut hoidon tarpeen kasaantumista. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio 2023.) Toimintarajoitteiset ja henkilökohtaista apua tarvitsevat vammaiset aikuiset kertoivat esimerkiksi muita useammin jääneensä vaille terveyspalveluita koronapandemian aikana (THL, Vammaisten ja maahan muuttaneiden ihmisten selviytyminen vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa 2022).

Pandemian aikana hyvinvointialueen työttömyysaste on noussut, mikä näkyy asiakkaiden siirtymisenä työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon sekä työttömyyteen liittyvinä palvelutarpeina (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio 2023).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaat ovat kuitenkin keskimääräistä suomalaista terveempiä, vaikka suurin osa työikäisistä liikkuu koulutustasosta riippumatta liian vähän ja noin joka viides on lihava.

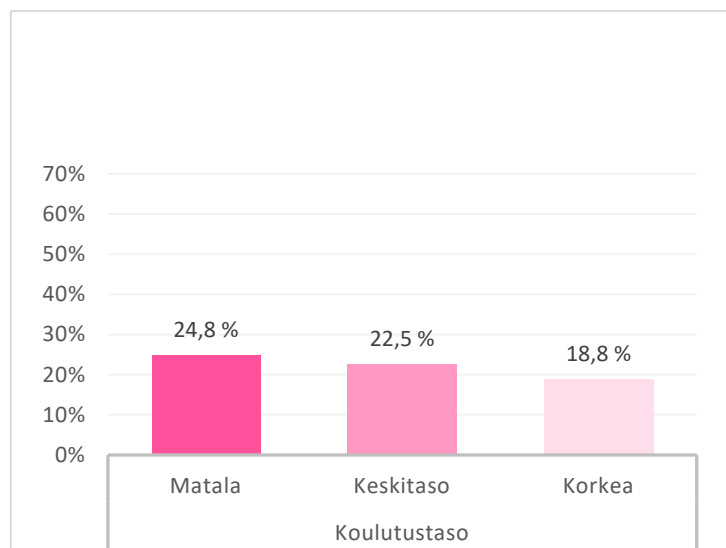
Kuvio 1. THL:n ikävakiomaton sairastavuusindeksi



Kuviossa esitetään THL:n ikävakiomaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa vuonna 2021. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on. (THL, Sotkanet, Sairastavuusindeksi, ikävakiomaton)

Työikäisistä vain noin kolmannes käyttää suosituksen mukaisesti kasviksia ja hedelmiä, mikä on heikkojen liikuntatottumusten tavoin yhteydessä muun muassa elintapasairauksiin ja ylipainoon (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022).

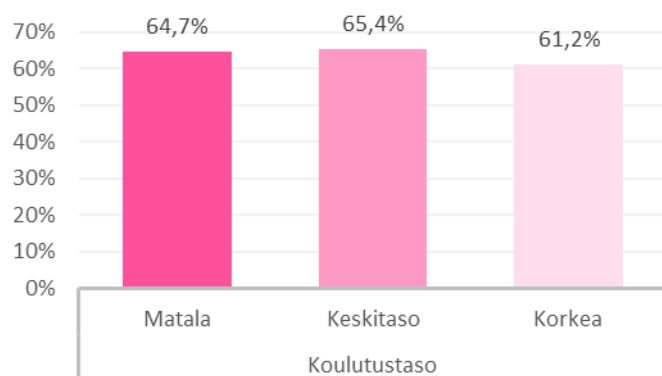
Kuvio 2. Lihavien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä



Indikaattori ilmaisee lihavien (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) osuuden 20 vuotta täyttäneistä koulutusryhmittäin (THL, Terve Suomi 2020).

Koulutustasojen väliset erot terveysterveystasosuosituksen mukaan liikkuvissa ovat vähäisiä. Kaikissa ryhmissä selvästi yli puolet liikkuu alle suositustason. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022).

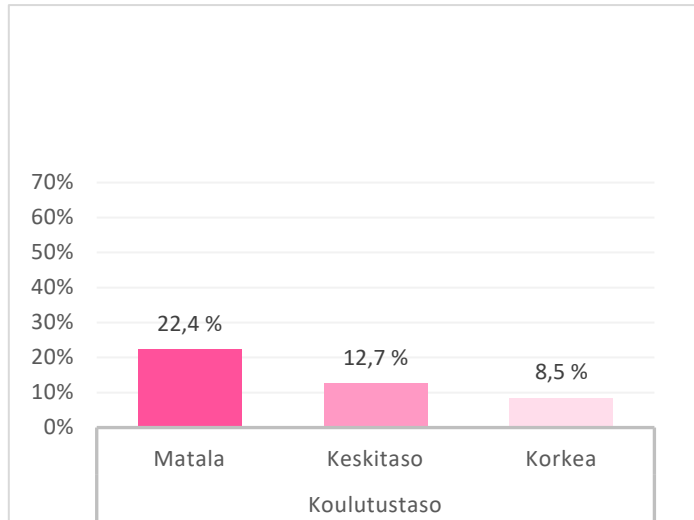
Kuvio 3. Terveysterveystasosuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä



Indikaattori ilmaisee prosentiosuuden 20 vuotta täyttäneistä koulutusryhmittäin, jotka eivät liiku viikoittain säännöllisesti terveysterveystasosuosituksen mukaisesti (THL, Terve Suomi 2020).

Matalasti koulutetut tupakoivat keskimäärin enemmän, näin myös Vantaan ja Keravan alueella. Ero korkeasti koulutettuihin on jopa 14 prosenttiyksikköä (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022).

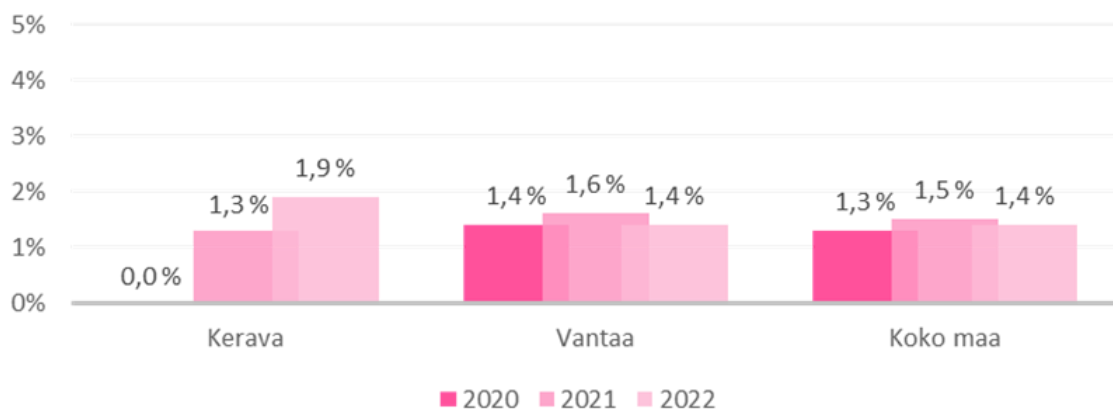
Kuvio 4. Päivittäin tupakoivien osuus



Indikaattori ilmaisee 20 vuotta täyttäneiden päivittäin tupakoivien osuuden prosentteina suomalaisesta väestöstä koulutusryhmittäin. Tupakointi on keskeinen kansansairauksia lisäävä tekijä. (THL, Terve Suomi 2020.)

Kuvio 5. Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus

Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus, % perusterveydenhuollon asiakkaista



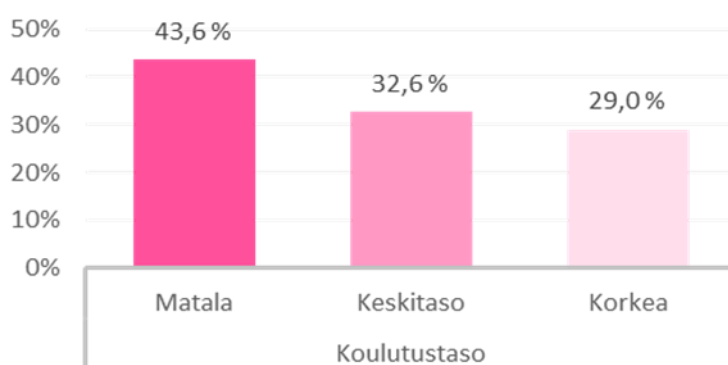
Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden perusterveydenhuollon asiakkaista, jotka ovat saaneet lääkärin, hoitajan, fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai kodinhoitajan antamaa liikuntaan liittyvää ohjausta tai neuvontaa (THL, Perusterveydenhuollon avohoidon SPAT-toimenpiteet).

Perusterveydenhuollon asiakkaista yksi sadasta on saanut terveydenhuollon ammattilaiselta ravitsemukseen, painonkehitykseen ynnä muuhun liittyvää neuvontaa. Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus on yleistynyt viime vuosina Keravalla. Vantaalla neuvonta on vakiintunut kansallisen keskiarvon tasolle. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.)

Terveysongelmista johtuvia toimintarajoitteita, joilla voidaan tarkoittaa fyysisiä, henkisiä tai tunne-elämään liittyviä rajoitteita, oli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen 20–64-vuotiaista asukkaista 28,9 % vuonna 2022 (THL, Sotkanet). Matalammin koulutetut kokevat terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi korkeasti koulutettuja useammin (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022).

Kuvio 6. Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus

Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin

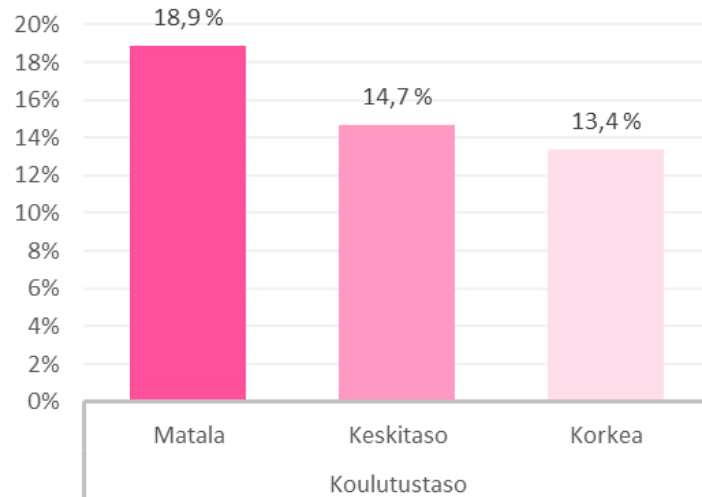


Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoisiksi kokevien prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä koulutusryhmittäin. Koetulla terveydellä tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan. (THL, Terve Suomi 2020.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella asuvista työkäisistä matalasti koulutetuista 18,9 % on psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022). Merkittävä psyykinen kuormittuneisuus viittaa siihen, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyshäiriö (THL, Sotkanet). Korkeasti koulutettujen osalta psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita on 13,4 %. Vaikka ero ei ole suuri, heijastelee se yleisempää trendiä terveyseroissa (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022).

Kuvio 7. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus

Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä

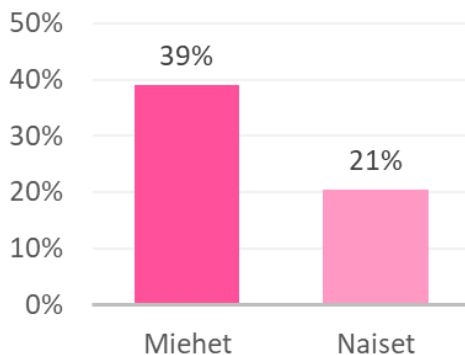


Indikaattori ilmaisee psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuuden (%) 20 vuotta täyttäneistä koulutusryhmittäin. Merkittävä psykkinen kuormittuneisuus viittaa siihen, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyshäiriö. Indikaattori kuvaa mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä alueella. (THL, Terve Suomi 2020.)

Monien terveyshaittojen vaara kasvaa alkoholin kulutuksen lisääntyessä. Alkoholin käyttö on yhteydessä myös mielenterveyshäiriöiden, tapaturmien ja väkivallan kasvaneeseen riskiin. Miehistä lähes 40 % ja yli 20 % naisista Vantaan ja Keravan alueella käyttää säännöllisesti liikaa alkoholia. Luku on kuitenkin molemmilla sukupuolilla noin yhden prosenttiyksikön kansallista vertailuarvoa matalampi. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.)

Kuvio 8. Alkoholia liikaa käyttävien osuus

Alkoholia liikaa käyttävien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä



Indikaattori (AUDIT-C) ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 20 vuotta täyttäneistä (THL, Terve Suomi 2020).

Päihteiden käyttö lisää myös riskiä niin myrkytys-, palo-, hukkumis-, kaatumis-, tukehtumis- kuin liikuntatapaturmiin. Runsas 7 % kaatumisista ja noin 35 % muista kuolemaan johtaneista tapaturmista tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Eniten tapaturmia tapahtuu päihteiden vaikutuksen alaisena nuorille, keski-ikäisille ja miehille. Päihteet aiheuttavat myös myrkytyksiä ja myrkytykset ovat tyypillisesti seurausta monien yhdisteiden, kuten lääkeaineiden ja alkoholin tai huumeiden sekakäytöstä. (kotitapaturma.fi.) Alkoholi onkin yleisin kuolemaan johtavan myrkytyksen aiheuttaja Suomessa (Alkoholimyrkytykset, Duodecim). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vuonna 2022 vammojen tai myrkytysten vuoksi sairaalahoitossa olleita oli 25–64-vuotiaista 43,6 / 10 000 vastaavan ikäistä kohti (THL, Sotkanet, hyte-kerroin).

Alkoholisyyden takia menetettyjen elinvuosien lukumäärä alueen pienituloisten (alin tuloviidennes) osalta oli 25–79-vuotiailla miehillä 5 870 vuotta / 100 000 asukasta ja naisilla 2 084 vuotta / 100 000 asukasta kohti. Miesten runsaampi alkoholinkäyttö heijastuu yli kaksinkertaiseen menetettyjen elinvuosien määrään tässä väestöryhmässä. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.)

2.3 Elämänlaatu, osallisuus ja sosiaaliset suhteet

Reilu puolet työikäisestä väestöstä pitää elämänlaatuun hyvänä ja harva kokee arkensa turvattomaksi. Erot miesten ja naisten välillä molemmilla indikaattoreilla mitattuna ovat pieniä. Miehistä 54,5 % ja naisista 56,4 % tunsivat elämänlaatunsa hyväksi. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.)

Vantaalla vauvaperheiden vanhemmista suurin osa, yli 90 prosenttia, on tyytyväisiä elämäänsä, vaikkakin synnyttänyt vanhempi tuntee olonsa yksinäiseksi selvästi toista vanhempaa useammin. Vantaalla vauvaperheiden vanhemmat kokevat vähemmän (1–3 prosenttiyksikköä) yksinäisyyttä verrattuna muihin kuusikkokuntiin. (Vantaa hyvinvointikatsaus 2022.)

Hyvinvointialueen sidosryhmille, kuten järjestöille alkuvuodesta 2023 toteutetussa Hyte-sidosryhmäkyselyssä nousi esille pariskuntien ja perheiden elämänlaatuun liittyviä huolenaiheita ja huomioita, kuten lisääntynyt avun tarve yhden vanhemman perheissä ja pienituloisilla perheillä sekä vanhemmilla uupumusta, mielenterveyden haasteita, tietämättömyyttä palveluista ja voimattomuutta. Lisäksi korostui parisuhdeongelmat ja parisuhdeavun vaikea saaminen. Sidosryhmäkyselyssä nousi esille myös perheiden moniongelmaisuus, tukiverkoston puutteellisuus sekä useista kriiseistä johtuva perheiden hyvinvoinnin lasku. (Hyte-sidosryhmäkysely 2023.)

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus on aikuisväestössä lapsia ja nuoria matalampi ja sukupuolien välinen ero on pienempi. Siinä missä tytöt ovat keskimäärin poikia yksinäisempiä, aikuisista naiset ovat yksinäisiä hieman miehiä harvemmin. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.)

Kuvio 9. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka tuntevat itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Yksinäisyys on yksi psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattori. (THL, Terve Suomi 2020.)

Väestötutkimukset osoittavat, että toimintarajoitteisten aikuisten hyvinvointi heikkeni korona-aikana yleisemmin kuin muun väestön. Epäsuotuisia hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia havaittiin niin kuulon, näön, oppimisen/muistin kuin liikkumisen rajoitteita kokeneilla ihmisillä. Yksinäisyys, univaikeudet, huolet tartunnasta sekä heikentynyt taloudellinen tilanne korostuivat toimintarajoitteisten aikuisten arjessa. Lisäksi psyykinen kuormittuneisuus lisääntyi muuta väestöä enemmän. Henkilökohtaista apua tarvitsevien vammaisten ihmisten ja toimintarajoitteisten maahanmuuttajien tilanne oli usein huonoin. (THL, Toimintarajoitteisten ihmisten selviäminen korona-aikana 2023.)

Vantaalaisten vammaisten RAI-arvioitujen asiakkaiden masennusepäilyt ja itsearvioidut mielialaongelmat ovat lisääntyneet vuodesta 2020 vuoteen 2022. Sosiaalinen vetäytyminen ei ole lisääntynyt, kun taas henkilökohtaisesti kotiympäristössä koettu turvattomuus on kasvanut kolminkertaiseksi reilun vuoden aikana. (Vantaan kaupungin hyvinvointikatsaus, 2022.)

Osallisuuden kokemuksen on osoitettu olevan yhteydessä esimerkiksi terveyteen, toiminta- ja työkykyyn, mielenterveyteen ja elämänlaatuun. Osallisuuden kokemusta on mitattu muun muassa osallisuusindikaattorilla (engl. Experiences of Social Inclusion Scale ESIS). Osallisuusindikaattori muodostuu kymmenestä väittämästä, jotka kartoittavat merkityksellisyyden kokemusta, uskoa toimintamahdollisuuksiin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen koettua laatua. Osallisuusindikaattorin mukaan vuonna 2022 erittäin heikko osallisuuden kokemus oli 10,7 % (Naiset 8,8 % ja miehet 12,9 %) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen 20–64-vuotiaalla asukkaista. Erittäin heikko osallisuuden kokemus viittaa siihen, että henkilö on syrjäytymisvaarassa tai kokee itsensä syrjäytetyksi. (THL, Sotkanet.)

Työelämän, opiskelun tai varusmiespalveluksen ulkopuolella olevilla nuorilla on usein sosiaaliin suhteisiin, terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä haasteita, jotka saattavat johtaa syrjäytymiseen. (THL, Karjalainen, Huikko, Appelqvist-Schmidlehner, Jahnukainen, Manninen, Eväsoja & Kautto 2022) Syrjäytymisriskissä olevia 18–24-vuotiaita nuoria, jotka eivät ole työelämässä, varusmiespalveluksessa tai opiskele, oli vuonna 2021 Vantaalla 16,9 %. Näistä naisia oli 15 % ja miehiä 18,8 %. Keravalla syrjäytymisriskissä olevia nuoria oli vuonna 2021 yhteensä 19,3 %, joista naisia 16,9 % ja miehiä oli 21,4 %. (THL, Sotkanet, hyte-kerroin.) Koulutuksen tai työelämän

ulkopuolelle jääminen ei kuitenkaan aina tarkoita, että nuori on syrjäytynyt, sillä nuori voi olla myös viettämässä esimerkiksi välivuotta opinnoistaan (THL, Karjalainen, Huikko, Appelqvist-Schmidlehner, Jahnukainen, Manninen, Eväsoja & Kautto 2022).

Suomi on asettanut omaksi kansalliseksi tavoitteekseen vähentää köyhyys- tai syrjäytymisriskissä olevien henkilöiden määrää vuoteen 2030 mennessä 100 000 henkilöllä, joista vähintään kolmasosan tulisi olla alle 18-vuotiaita eli lapsia. Köyhyys- tai syrjäytymisriski kuvaa sitä osaa väestöstä, joka on joko pienituloisen kotitalouden jäsen, kokee vakavaa aineellista ja sosiaalista puutetta tai asuu vajaatyöllisessä kotitaloudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022/15.) Köyhyys- tai syrjäytymisriskiin vaikuttavat myös ongelmien kasautuminen. Työttömyyden, äkillisen sairastumisen, etuuskien maksussa esiintyvien häiriöiden tai etuuskien vaihtuminen ja maksupäivän muutokset voivat aiheuttaa taloudellisia haasteita ja kuormittaa elämänhallintaa. Tämä voi lisätä taas velkaantumista ja esimerkiksi vuokravelan takia aiheuttaa häätöuhan. (ARA, Selvitys häätöjen kustannuksista.)

Vantaalla oli vuonna 2022 vireillä 817 häätöä, joista toteutettiin 358 häätöä. Asukasmäärältään 10 suurimmassa kaupungissa ainoastaan Helsingissä oli enemmän häätöjen vireilletuloja ja toimeenpanoja. Suhteutettuna kaupungin asiakasmäärään Vantaalla oli kuitenkin eniten häätöjä. (ARA, Vuokravelkapäivän esitykset.) Asumisneuvonnan on arvioitu vähentävän merkittävästi erityisesti vuokrarästeistä johtuvia vireille pantuja sekä toteutuneita häätöjä. Lisäksi asumiseen kytketyllä talousneuvonnalla on havaittu olevan vuokravelkoja vähentäviä vaikutuksia. (ARA, Selvitys häätöjen kustannuksista.)

Asunnottomuuden ehkäiseminen on yksi keino vähentää myös köyhyys- ja syrjäytymisriskiä. Asunnottomuuden ja erityisesti pitkittyneen asunnottomuuden taustalla on usein monia tekijöitä, kuten velka-, päihde- tai mielenterveysongelmia. Lisäksi asunnottomuuteen voi vaikuttaa myös tavanomaisten asumisratkaisujen toimimattomuus ja sopivien tukipalvelujen puuttuminen. Asunnottomuus tulkitaan pitkäaikaiseksi, kun se on kestänyt vähintään yhden vuoden tai henkilö on ollut toistuvasti asunnottomana viimeisen kolmen vuoden aikana. Pitkäaikaisasunnottomuudessa korostuvat avun ja hoidon tarve. Vantaan alueella asunnottomia oli vuonna 2022 yhteensä 291, joista pitkäaikaisasunnottomia oli 34. Asunnottomien kokonaismäärä nousi 72 henkilöllä vuodesta 2021, mutta toisaalta pitkäaikaisasunnottomien määrä laski 42 henkilöllä. Keravalla asunnottomia oli vuonna 2022 yhteensä 32, joista pitkäaikaisasunnottomia oli 7. Keravan asunnottomien kokonaismäärä nousi 6 henkilöllä vuodesta 2021, kun taas pitkäaikaisasunnottomien määrä laski 9 henkilöllä. (ARAN asunnottomuus selvitykset, Asunnottomat 2022.)

Suomessa lähisuhdeväkivallan osuus on suuri, jopa 1/3 tilastoiduista väkivallan teoista. Tutkimusten mukaan noin 30 % suomalaisista naisista on jossain elämänsä vaiheessa kokenut väkivaltaa nykyisen tai entisen puolisonsa taholta. Vuonna 2021 viranomaisien tietoon tuli koko maassa 28 lähisuhdekumppaniin kohdistunutta henkirikosta. Uhreista 16 oli naisia ja 12 miehiä, ja yhteenlaskettuna lähisuhdesurmien uhrit muodostivat 38 % kaikista henkirikosten uhreista. Vuonna 2021 Suomessa tuli tietoon yhteensä kymmenen (10) entiseen tai nykyiseen avio- tai avopuolisoon kohdistunutta tappoa, murhaa tai surmaa. Teoista yhdeksän (90 %) kohdistui naisiin ja yksi (10 %) miehiin. Yli puolessa tapauksista (53 %) tekijä oli kohdistanut uhriin fyysistä väkivaltaa jo ennen kuolemaan johtanutta henkirikostilannetta. Tutkimuksen mukaan naisiin kohdistuvat surmat linkittyivät entistä vahvemmin erotilanteisiin. Erilaisten kuorimitustekijöiden kasaantuminen lisää riskiä lähisuhdeväkivaltaan. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat ihmiset, jotka ovat hyvinvointinsa tai toimeentulonsa suhteen riippuvaisia toisista ihmisistä sekä ihmiset, joiden kielitaito on puutteellinen ja sosiaalinen turvaverkko vähäinen. Vuoden 2021 valtakunnallisten tilastojen mukaan vain 33 % tekijöistä ja 42 % uhreista oli työelämässä tai opiskeli.

Lisäksi useampi kuin joka toinen kumppaninsa surmannut mies (53 %) oli tekohetkellä jonkin päihteen vaikutuksen alainen. (THL, Tilastoraportti 43/2023.)

Vammaiset ihmiset ovat alttiita väkivallalle ja hyväksikäytölle useammin kuin muut ihmiset. Väkivallan muotojen yleisyys vaihtelee sukupuolittain. Vammaiset miehet kokevat enemmän fyysistä väkivaltaa ja vammaiset naiset puolestaan kokevat todennäköisemmin seksuaalista väkivaltaa sekä kumppanin tekemää väkivaltaa. On arvioitu, että kehitysvammaisilla naisilla on 4–10-kertainen riski kokea seksuaalista väkivaltaa. (THL, Vammaisuus ja väkivalta 2022.)

2.4 Työ, koulutus, toimeentulo

Toimeentulotukea saa työkäisistä 4 %, joka on saman verran kuin aiempinakin vuosina, mutta reilu prosenttiyksikkö enemmän kuin kansallisesti keskimäärin (2,7 %). (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.)

Väestön köyhyyden tilannetta kuvaa paremmin kuitenkin toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien määrä (hyte-kerroin). Toimeentulotuen pitkäaikaisasiakkaissa ovat mukana ne 25–64-vuotiaat asiakkaat, jotka ovat toimeentulotukirekisterin mukaan saaneet kalenterivuoden aikana toimeentulotukea vähintään kymmenenä kuukautena. Heidän lukumääränsä on suhteutettu 25–64-vuotiaiden lukumäärään vuoden lopussa. Vantaalla vuonna 2022 toimeentulotukea pitkäaikaisesti sai 5 285 taloutta, joka on 3,9 % Vantaan asukasmäärästä. Keravalla toimeentulotukea sai vuonna 2022 pitkäaikaisesti 742 taloutta, joka on 3,7 % asukasmäärästä. (THL, Sotkanet.)

Vammaisten henkilöiden alhainen koulutustaso, vähäiset työnsaantimahdollisuudet ja eläkkeen varassa elämisen vuoksi vammaisten henkilöiden tulotaso on matalampi kuin muulla väestöllä (Tilastokeskus 2021).

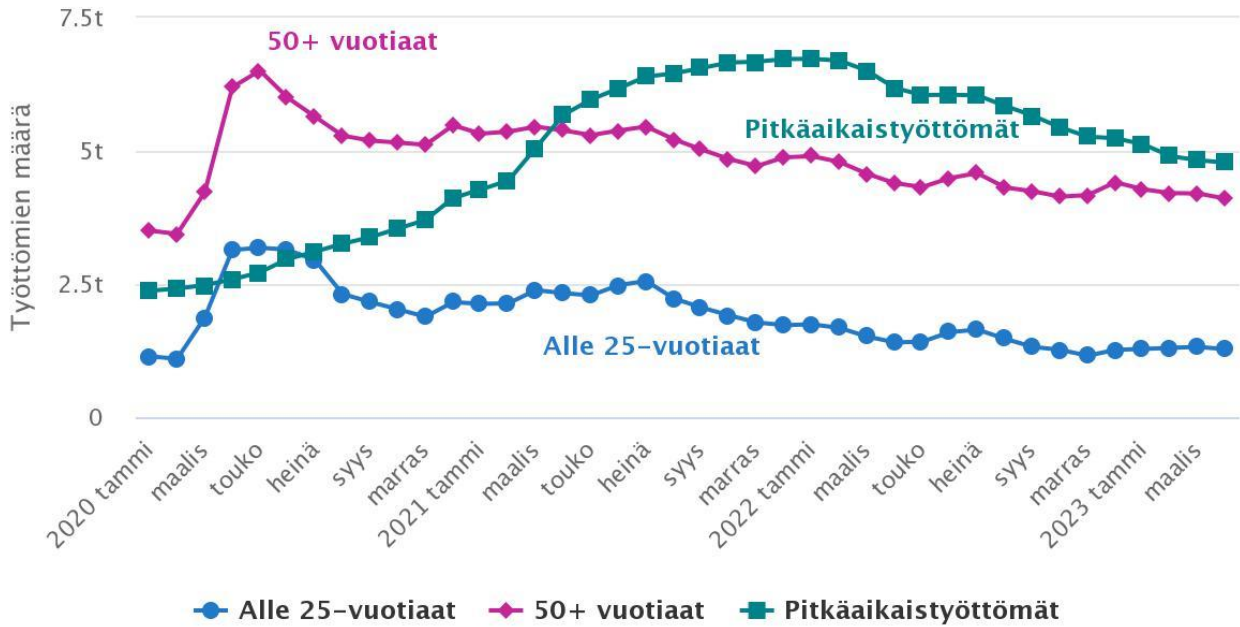
Köyhyyden ehkäisy edellyttää useiden eri hallinnonalojen toimia ja yhteistyötä. Parhaita keinoja köyhyyden ehkäisemiseen ovat koulutus, työllisyyden edistäminen sekä kuntalaisten osallistumismahdollisuuksien turvaaminen. Köyhyyttä voidaan ehkäistä myös estämällä asuinalueiden eriytymistä kaavoituksen ja kaupunkisuunnittelun keinoin. (THL, Sotkanet.)

Vantaalla oli 14 200 työtöntä kesäkuussa 2023, joista alle 25-vuotiaita työttömiä oli 1 450 ja ulkomaalaisia työttömiä 4 685 (ELY-keskus, Työllisyyskatsaukset). Alle 25-vuotiaiden työttömien lukumäärät ovat laskeneet koronaepidemiaa edeltävälle tasolle, mutta pitkäaikaistyöttömien määrä on kääntynyt hieman nousuun usean laskukuukauden jälkeen (Vantaan kaupunki, Toimintaympäristötiedot).

Kuvio 10: Vantaan työttömät työnhakijat eri ryhmissä vuoden 2020 tammikuusta lähtien

Työttömät työnhakijat eri ryhmissä vuoden 2020 tammikuusta lähtien

Lähde: TEM

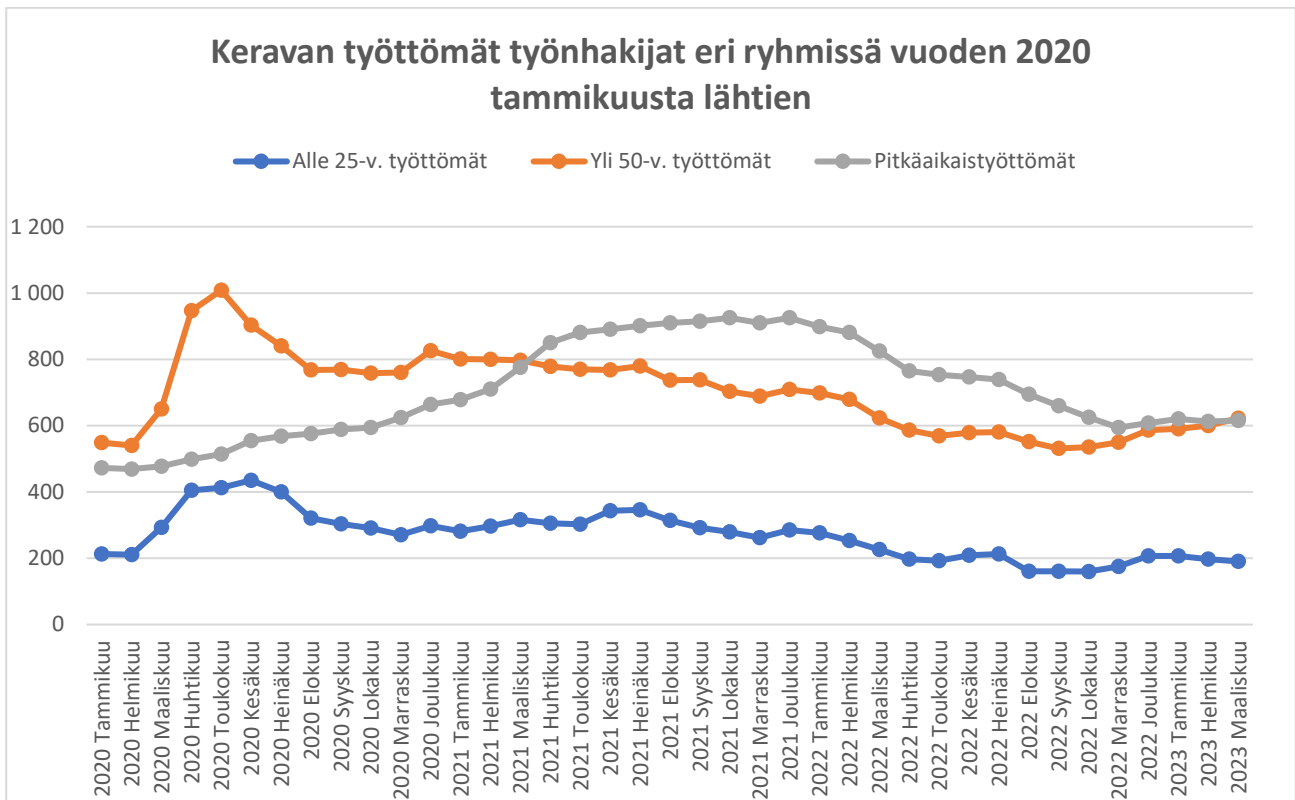


Highcharts.com

(Vantaan kaupunki, Toimintaympäristötiedot)

Keravalla oli 1 992 työtöntä kesäkuussa 2023, joista alle 25-vuotiaita työttömiä oli 230 ja ulkomaalaisia työttömiä 451. Keravalla on alle 25-vuotiaiden työttömien määrä laskenut jopa alle korona-aikaa edeltävien lukemien, mutta pitkäaikaistyöttömien lukumäärässä on tapahtunut samankaltainen nousu viime kuukausien aikana kuin Vantaallakin. (ELY-keskus, Työllisyyskatsaukset.)

Kuvio 11. Keravan työttömät työnhakijat eri ryhmissä vuoden 2020 tammikuusta lähtien



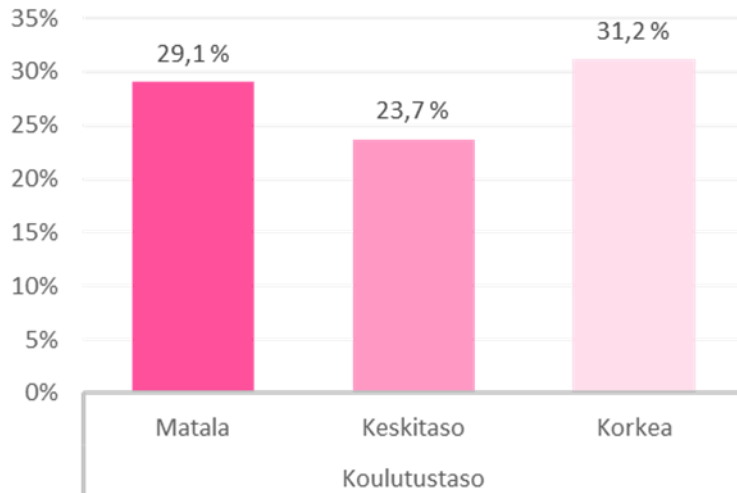
(ELY-keskus, Työllisyyskatsaukset)

Työttömän terveystarkastus on lakisääteinen palvelu, josta hyvinvointialue vastaa. Terveystarkastuksessa arvioidaan ja tuetaan työttömänä olevan henkilön terveyttä ja hyvinvointia sekä kartoitetaan hänen työ- ja toimintakykyään ja kuntoutustarpeitaan. Työttömän terveystarkastus on asiakkaalle vapaaehtoinen ja maksuton. (THL, Työttömän terveystarkastus.) Hyvinvointialueen tavoitteena on lisätä työttömien terveystarkastusten tarpeen tunnistamista, asiakaslähtöistä toteuttamista ja edistää toiminnan laatua ja vaikuttavuutta. Työttömän työ- ja toimintakykyä edistetään ja selvitetään asiakkaan tarpeen mukaan työttömyyden eri vaiheissa. (STM ohjekirje). Työttömien terveystarkastuksia ei ole toistaiseksi tilastoitu Vantaalla ja Keravalla yhtenevällä tavalla (hyte-kerroin). Tieto tullaan saamaan jatkossa Apotti-potilastietojärjestelmän kautta.

Työkyvyllä tarkoitetaan ihmisen voimavarojen ja työn välistä tasapainotilaa, joka voi vaihdella työuran aikana. Työkyvyn perusta on terveys, mutta työkyvyn vaikuttavat myös esimerkiksi arvot, asenteet, osaaminen, oppimiskyky sekä toimintaympäristö ja sen tarjoama tuki ja mahdollisuudet. (Työterveyslaitos). Vajaa kolmannes Vantaan ja Keravan alueen työkäisistä koki vuonna 2020 työkykynsä olevan heikentynyt. Vantaan ja Keravan alueella indikaattorista ei vielä ole aikasarjaa, mutta kansallisesti kunkin koulutusluokan keskiarvo nousi hieman välillä 2018–2020. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.)

Kuvio 12. Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus

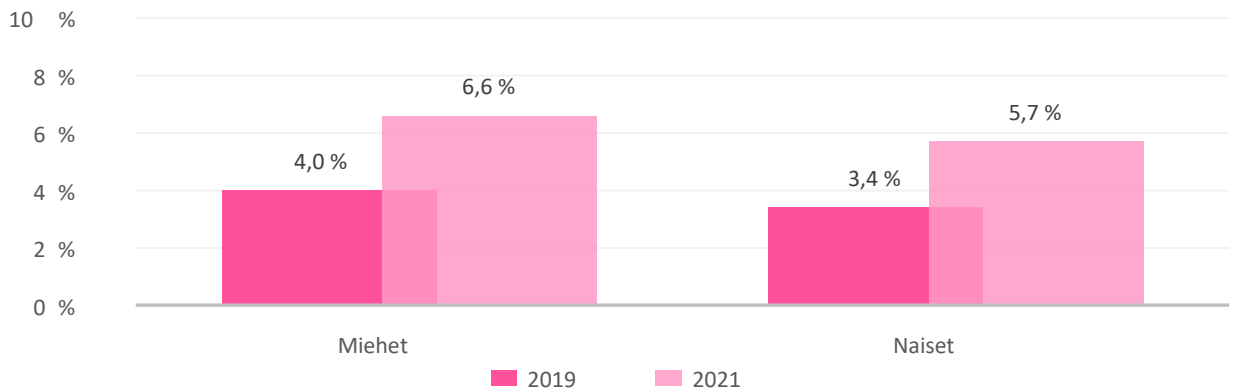
Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä



Indikaattori ilmaisee prosentiosuuden koulutusryhmittäin 20–74-vuotiaista, jotka tuntevat työkykynsä heikentyneeksi (enintään 7/10) (THL, Terve Suomi 2020).

Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisistä kuvaa rakenteellista työttömyyttä. Työttömyyttä voidaan pitää rakenteellisena, jos se ei vähene, vaikka samanaikaisesti työllisyysaste on korkea ja joillakin aloilla vallitsee työvoimapula. Vaikeasti työllistyvät ovat työikäisiä, joiden tilanne vaihtelee työttömyyden, työvoimapolitiittisten palveluiden ja lyhyiden työsuhteiden välillä. Lisäksi heillä on vaikeuksia työllistyä avoimille työmarkkinoille. Työllistymistä voi hankaloittaa elinkeinorakenteen muutos, työelämän vaativuus, ikä, terveydelliset ja psykososiaaliset ongelmat tai osatyökykyisyys. (THL, Sotkanet). Vaikeasti työllistyvien osuus on kasvanut sekä miesten että naisten keskuudessa Vantaan ja Keravan alueella, kuten muuallakin Suomessa. Keskimäärin vaikeasti työllistyvien osuus on hieman valtakunnallista arvoa korkeampi (hyvinvointialue 6,1 %, koko maa 5,3 %). (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.)

Kuvio 13. Vaikeasti työllistyvät, % 15–64-vuotiaista



Indikaattori ilmaisee vaikeasti työllistyvien osuuden (%) 15–64-vuotiaasta väestöstä. Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisistä kuvaa rakenteellista työttömyyttä. (TEM, Työnvälitystilasto.)

Työkyvyttömyyseläkkeen saajien osuus on Vantaan ja Keravan alueella selvästi kansallista keskiarvoa pienempi. Työkyvyttömyyseläkettä sai 3,6 % hyvinvointialueen 16–64-vuotiaista.

Työkyvyttömyyseläkkeen saaminen ilmaisee pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä. Yleisimmät sairausryhmät sen taustalla ovat mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, yksittäisistä sairauksista depressio ja selkäsairaudet. Työkyvyttömyys ilmentää vain osin sairastavuutta, sillä eläkkeelle hakeutumiseen vaikuttaa myös muun muassa henkilön taloudellinen tilanne ja työttömyys (THL, Sotkanet). Vantaan ja Keravan alueella nuorista (18–34-vuotiaat) työkyvyttömyyseläkettä saa mielenterveysperustaisesti 1,1 % ikäluokasta. Kansallisesti keskiarvo on 1,8 %. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.)

2.5 Palvelujen saatavuus

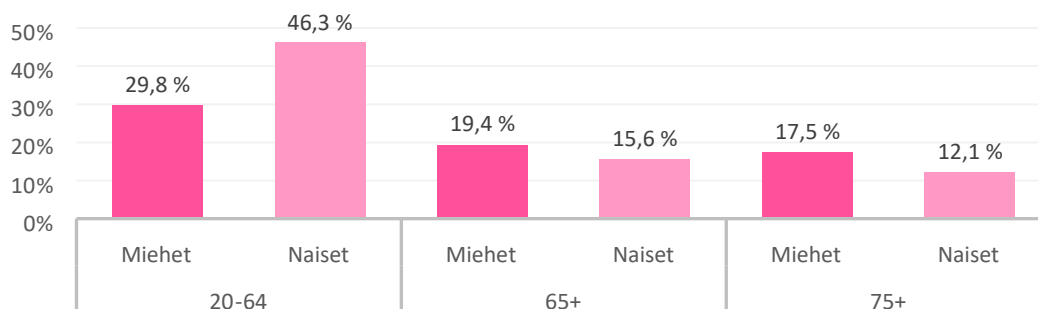
Hoitoonpääsyn keskimääräinen odotusaika terveysasemilla oli 23 vuorokautta (tieto otettu verkkosivuilta 28.7.2023). Yli puolet terveysasemien asiakkaista (55 %) pääsi hoitoon 14 vuorokauden kuluessa. Suun terveydenhuollossa hoitoonpääsyn keskimääräinen odotusaika oli 33 vuorokautta ja 72 % asiakkaista pääsi hoitoon 90 vuorokauden kuluessa. Reilu neljännes (28 %) odotti hoitoonpääsyä yli 90 vuorokautta. (Hoitoon pääsy, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023.)

Palveluiden saatavuudessa on ollut alueella haasteita. Keskeistä on kehittää koko hyvinvointialueella saatavuutta erityisesti terveyspalveluissa, perhepalveluissa ja suun terveydenhuollossa tulevat hoitotakuun muutokset huomioiden (Deloitte, Vantaan ja Keravan sote-palvelujen nykytilan analyysit 2021). Hyvinvointialueen sidosryhmille, kuten järjestöille alkuvuodesta 2023 toteutetun Hyte-sidosryhmäkyselyn mukaan vammaisten ihmisten mukaanotto kehittämiseen ei ole toteutunut ja tiedon saannissa on ollut haasteita. (Hyte-sidosryhmäkysely 2023.)

Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttämisaste vaihtelee ikäryhmittäin. Aikuisväestöstä ahkerimpia digitaalisten terveyspalveluiden käyttäjiä ovat olleet 20–64-vuotiaat naiset, joista 46,3 % palveluja käyttäneistä oli asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022).

Kuvio 14. Asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa

Asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, (%) palveluja käyttäneistä



Indikaattori ilmaisee prosentiosuuden 20 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveyspalveluja tarvinneista, jotka ovat asioineet sosiaali- ja terveyspalveluissa internetin välityksellä (esimerkiksi ajanvaraus, reseptit, laboratoriotulokset, sosiaalipalveluja tai etuusia koskevat päätökset) (THL, Terve Suomi 2020).

Hyvinvointialueen sidosryhmille, kuten järjestöille alkuvuodesta 2023 toteutetun Hyte-sidosryhmäkyselyn mukaan oman työntekijän tavoittaminen sosiaalipalveluissa on ollut haastavaa. Lisäksi on koettu, että matalan kynnyksen kohtaamispaikoista on ollut puutetta, eikä psyykkisesti sairastuneiden omaisten tukea ole ollut riittävästi tarjolla. Lisäksi erityisryhmistä kuuroilla on ollut haasteita tulkkauspalveluiden saannissa. (Hyte-sidosryhmäkysely 2023.)

3 Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tekee yhteistyötä Vantaan ja Keravan kaupunkien sekä muiden sidosryhmien kanssa alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on laaja kokonaisuus, joka pitää sisällään muun muassa kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen tarjoamia palveluja.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on monen eri alan ja toimijan yhteistyötä. Ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat monet seikat, kuten ihmissuhteet, harrastukset sekä työ- ja koulutusmahdollisuudet. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yhtä moninaista ja lopulta vain pieni, vaikkakin merkittävä osa siitä tehdään sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tekeekin Vantaan ja Keravan kaupunkien, HUS-yhtymän sekä alueen järjestöjen, yritysten ja muiden yhteistyökumppaneidemme kanssa yhdessä töitä alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue keskittyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä ydintehtäväänsä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen sekä asukkaitensa hyvinvoinnin ja terveyden seuraamisen raportointiin.

3.1 Terveyspalvelut

Terveysasemapaalvelut tuottavat hyvinvointialueen asukkaille perusterveydenhuollon avopalveluja sisältäen terveysasemapaalvelut, aikuisten kuntoutuspalvelut, perustason mielenterveyspalvelut sekä perus- ja erityistason päihdepalvelut. Hyvinvointialueella toimii kahdeksan terveysasemaa. Kaikilla terveysasemilla on lääkäreiden ja hoitajien vastaanotto toimintaa, lisäksi eri toimipisteissä tuotetaan fysio-, toiminta-, puhe- ja ravitsemusterapiaa, apuvälinepalveluja, ehkäisyneuvolatoimintaa, hoitotarvikejakelua sekä diabetes- ja endoskopiayksiköiden palveluja. Päihde- ja mielenterveyspalveluja tuotetaan terveysasemien lisäksi päihdepoliklinikoilla, terveysneuvontapisteissä sekä ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa päihdevieroitusyksikössä.

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden palveluyksikkö kuuluu terveyspalvelujen palvelualueeseen ja päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumisen palvelut kuuluvat aikuissosiaalityön palvelualueeseen. Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluihin kuuluvat terveysasemien ja Peijaksen päivystyksen psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotot, kokemusasiantuntijan palvelut ja ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yksikkö. Lisäksi päihde- ja riippuvuuspalvelujen avopalveluita tarjoavat kaksi päihdepoliklinikkaa, Peliklinikka, yksi erillinen korvaushoitoon erikoistunut päihdepoliklinikka, terveysneuvontapisteet ja jalkautuva päihdetyö. Ympärivuorokautista laitosvieroitushoitoa toteutetaan päihdevieroitusyksikössä. Ostopalvelutiimi vastaa muilta palveluntuottajilta hankittavista palveluista.

Sairaalapalvelujen palvelualue tuottaa hyvinvointialueen asukkaille perusterveydenhuollon sairaanhoito- ja kuntoutuspalveluja vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja kotiin vietynä palveluna. Palvelualueeseen kuuluvat kaksi akuuttigeriatria osastoa Peijaksen sairaalassa, seitsemän hoito- ja kuntoutusosastoa sekä yksi yhteistyöosasto HUS:n kanssa Katriinan sairaalassa ja yksi

akuuttigeriatriinen osasto sekä yksi hoito- ja kuntoutusosasto Keravan terveyskeskuksessa. Lisäksi kokonaisuuteen kuuluu geriatriset poliklinikkapalvelut Katriinassa ja Keravan terveyskeskuksessa sekä koko alueen kattavat kotisairaalapalvelut ja Vantaan kaupungin alueen kattava LiiSa -liikkuva sairaalapalvelu.

Suun terveydenhuollon palvelualue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä määrittävässä lainsäädännössä hyvinvointialueiden järjestämistä kuuluvalle suun terveydenhuollon palveluista. Suun terveydenhuolto edistää hyvinvointialueen asukkaiden suun terveyttä ennalta ehkäisemällä ja hoitamalla suun sairauksia. Suun terveydenhuollon tehtäväalueet ovat perushoito, hoitotyö ja keskitetyt palvelut. Perushoito ja hoitotyö jakaantuvat kuuteen alueelliseen yksikköön: itäinen, Kerava, läntinen, Myyrmäki, pohjoinen ja Tikkurila. Keskitettyyn tehtäväalueeseen kuuluvat erikoishammashoito, palveluohjaus sekä kiireellinen hoito.

3.2 Aikuissosiaalityö ja vammaispalvelut

Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialalla tuetaan asiakkaita yhdenvertaisesti elämänhallintaan, työllistymisvalmiuksiin, toimeentuloon ja asumiseen liittyvissä asioissa vähentäen näin asukkaiden ja asiakkaiden eriarvoisuutta yhteiskunnassa.

Vammaispalvelujen palvelualue tuottaa palveluita hyvinvointialueen vammaisille asukkaille. Se sisältää neuvontaa ja asiakasohjausta, palvelujen järjestämistä ja hankintaa sekä vammaisten asumispalvelut. Palveluja tuotetaan sekä omana että ostopalveluna. Toimintaa ohjaa vammaispalvelulaki, erityishuoltolaki tietyin osin sekä sosiaalihuoltolaki.

Aikuissosiaalityön palvelualueella järjestetään ja tuotetaan sosiaalihuoltolain, kotoutumislain ja toimeentulotukilain mukaisia palveluja pääosin työikäisille (18–64-vuotiaille) hyvinvointialueen asukkaille. Palvelualue on jakautunut kolmeen tehtäväalueeseen: sosiaalityöhön, työllistymistä ja osallisuutta tukeviin palveluihin sekä asumispalveluihin. Sosiaalityössä tuetaan täysi-ikäisiä asiakkaita toimeentulotukeen, asumiseen, työhön, mielenterveyteen, elämänhallintaan, toimintakykyyn, päihteiden käyttöön, riippuvuuksiin, ihmissuhteisiin, opiskeluun ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen liittyvissä asioissa. Kotouttavan sosiaalityön palveluissa asiakkaina ovat kansainvälisen suojelun perusteella Suomeen saapuneet.

Työllistymistä ja osallisuutta tukevien palvelujen tehtäväalueella yhdistyvät hyvinvointialueen työikäisten työ- ja päivätoiminta ja työhönvalmennuksen, kuntouttavan työtoiminnan, työkyvyn ja työllistymisen tuen, ohjauksen ja neuvonnan sekä työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun (TYP) kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut. Asumispalveluissa tarjotaan sosiaalihuoltolain mukaisia tuettuja asumisen palveluja niille asukkaille, jotka esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelmien vuoksi tarvitsevat tukipalveluja elämänhallintansa parantamiseksi ja asumisen turvaamiseksi.

Aikuissosiaalityön ja vammaispalveluiden toimiala tekee yhteistyötä myös muiden toimialojen kanssa, esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden palveluiden, terveyspalveluiden sekä vanhuspalveluiden kanssa, jotta asiakkaat saisivat tarpeidensa mukaisia palveluita elämänhallinnan tueksi. Muiden toimialojen palveluista löytyy tarkemmin tietoa lasten, nuorten ja perheiden tai ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmista.

Sosiaalityössä arvioidaan ja seurataan työikäisten hyvinvointia esimerkiksi Soccan kehittämän aikuisväestön hyvinvointimittarin avulla. Hyvinvointimittari on työväline, joka mahdollistaa asiakkaan hyvinvoinnin arvioinnin ja muutoksen seuraamisen. Mittari jäsentää ja havainnollistaa

asiakkaan kokonaisyhyvinvointia yhdeksän eri osa-alueen avulla, jotka ovat asuminen, työ, osaaminen ja toimeentulo, terveys, perhe ja läheiset, arki ja vapaa-aika, tulevaisuus ja käsitys itsestä, osallisuus, sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö ja kriisit. (Socca, Työväline aikuisväestön hyvinvointimittari.)

3.3 Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopiste on pääasiassa turvallisuusasioissa. Pelastuslaitos hoitaa alueellaan pelastuslaissa ja kemikaaliturvallisuuslaissa määriteltyjä valvontatehtäviä ja huolehtii myös alueellaan pelastustoimelle kuuluvasta ohjauksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä. Tavoite on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen, varautuminen onnettomuuksien torjuntaan, asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa sekä onnettomuuksien seurauksien rajoittaminen. Ohjausta ja neuvontaa annetaan yrityksille, yhteisöille ja yksityishenkilöille monipuolisesti turvallisuusasioissa. Pelastuslaitoksen turvallisuuskoulutusta kohdennetaan lapsille ja nuorille, ikäihmisille ja erityisryhmille sekä edellä mainittujen kanssa työskenteleville. Yhteistyötä tehdään tiiviisti eri viranomaisten ja kuntien sekä kaupunkien kanssa.

Pelastustoiminnan tehtävänä on auttaa, jos ennaltaehkäisystä ja varautumisesta huolimatta tapahtuu onnettomuus tai tulee muu hätätilanne. Ensihoitopalvelumme tuotetaan yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa.

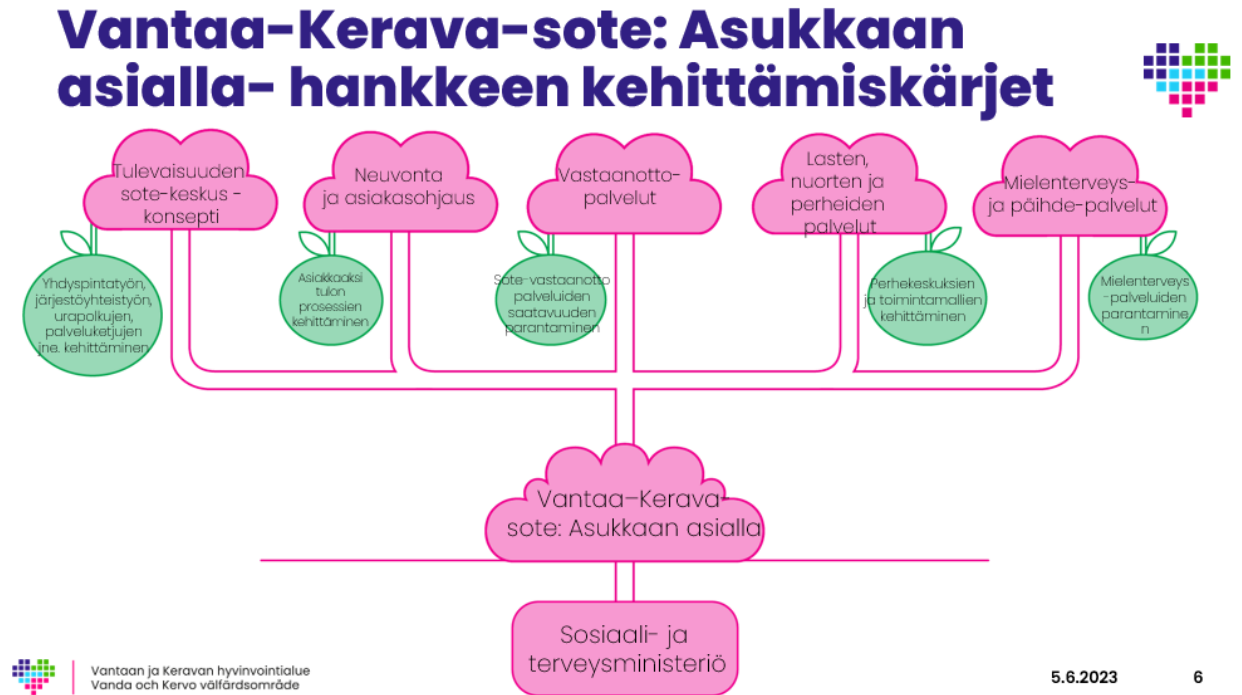
3.4 Hankekehittäminen

Terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää monin eri tavoin. Hankekehittämisen avulla voidaan kehittää uusia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita, joiden avulla ihmiset voivat paremmin seurata omaa terveyttä ja saada tarvittavaa tukea ja ohjausta hyvinvoinnin edistämiseen.

Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla-hanke (2020–2023)

Hankkeessa on viisi kehittämiskärkeä, joiden alaisuudessa tehtävästä yhteistyöstä mainitaan työikäisten hyvinvointisuunnitelmassa vastaanottopalveluiden sekä neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämiskärjissä tehtävästä kehittämistyöstä.

Kuva 1. Vantaa–Kerava-sote: Asukkaan asialla -hankkeen kehittämiskärjet



(Vakehyvaa tekemässä - Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hankkeet 2023)

Neuvonnan ja asiakasohjauksen kärki:

Neuvonnan ja asiakasohjauksen kärjen kehittämisen kokonaisuudessa on kehitetty yhtenäistä ensiarviomallia aikuissosiaalityön sosiaalneuvonnan ja ensiarvioinnin työskentelyyn. Kehittämisen tavoitteena on asiakkaan palvelutarpeiden tunnistaminen oikea-aikaisesti, ohjaaminen oikeaan palveluun sekä perehdytyksen tukeminen. Lisäksi on kehitetty yhteistä neuvontaa sosiaalneuvonnan sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kanssa. Lisäksi Asukkaan asialla -hankkeessa on kuvattu aikuissosiaalityön asiakkaaksi tulon prosessi. Kuvauksessa mallinnetaan Vantaan ja Keravan sosiaalneuvonnan toiminnot ja yhteensovitetään ne asiakkaaksi tulon prosessiin. Sosiaalneuvonta kuuluu THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin kehittämisen kokonaisuuteen, sillä palvelun toiminnan ydinelementit ja keskeiset toiminnot yhdistyvät valtakunnalliseen matalan kynnyksen toimintamalliin.

Keravan terveysasemalla on käynnissä ajanvarauksettoman sosiaalneuvonnan kokeilu kaksi kertaa viikossa ajalla 1.8.2022 - 31.12.2023. Terveysasemalla asioivat ja siellä työskentelevät työntekijät tavoittavat sosiaalihoajaan ilman ajanvarausta. Kokeilun tarkoituksena on parantaa sosiaalihuollon palveluiden saatavuutta ja tukea terveydenhuollon työntekijöiden työtä. Lisäksi tavoitteena on edistää asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon tuen tarpeiden sekä Kelan palveluihin ohjautumisen tarpeen selvittämistä sekä ehkäistä palvelusta toiseen ohjaamista.

Keravan Sampolan palvelukeskuksessa on kokeiltu sosiaalipalveluiden neuvonnan ja Kelan työntekijöiden välisiä yhteistapaamisia niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on ollut sekä sosiaalipalveluiden että Kelan asiointiin liittyviä ohjauksen ja tuen tarpeita. Tavoite on, että asiakas kokee tullessaan autetuksi ja tietää miten etenee omassa tilanteessaan. Lisäksi tavoitteena on edistää sosiaalihuollon ja Kelan palveluiden saatavuutta.

Vastaanottopalvelujen kärki:

Vastaanottopalvelujen kärjen kehittämiskokonaisuudessa on käynnissä pilotti aikuissosiaalityön erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan ohjaamisesta suun terveydenhuoltoon. Tavoitteena on varmistaa asiakkaiden pääsy suun terveydenhuollon hoidontarpeenarviointiin. Toimintamalli on käytössä tällä hetkellä aikuisten sosiaalityössä. Lisäksi hankkeessa on käynnissä terveydenhoitajan jalkautuminen aikuissosiaalityöhön -pilotti. Hankkeen terveydenhoitaja tapaa yhdessä aikuissosiaalityön työntekijän kanssa aikuissosiaalityön asiakkaita, joilla on tarvetta tavata myös terveydenhoitaja. Pilotti on käynnissä tällä hetkellä aikuisten sosiaalityön lännen tiimissä ja nuorten sosiaalityössä.

Hankkeessa työestetään myös aikuissosiaalityön palvelukuvauksia, palvelutuotteita ja palvelutuotteiden myöntämisen perusteita. Hanke on järjestänyt kaikille aikuissosiaalityön tehtäväalueille työpajat, joissa on työstetty palvelutuotteita ja myöntämisen perusteita. Valmiit palvelutuotteet ja myöntämisen perusteet esitellään aluehallituksessa loppuvuodesta 2023.

VakeHyva - Hyvät palvelut hanke (2022–2025)

HyväHyte-kärki

HyväHyte-kärjen tavoitteena on, että asukkaat löytävät helposti kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevaan toimintaan, ja että kuntien ja järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta (erityisesti kulttuuri- luonto- ja liikuntapalvelut) tulee osaksi sosiaali- ja terveyshuollon palveluvalikkoa. Kehittämisen kohderyhmänä työikäisten osalta ovat 17–29-vuotiaat nuoret aikuiset, joilla on mielenterveys/päihdehäiriö tai siihen kohonnut riski, jolloin voidaan vaikuttaa varhaisessa vaiheessa työkykyyn sekä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyyn. Alueella tullaan pilotoimaan ohjauksen toimintamallia, joka tukee 17–29-vuotiaiden nuorten ja nuorten aikuisten löytämistä kuntien kulttuuri-, luonto- ja liikuntapalveluihin sekä järjestöjen toimintaan. Pilotointi toteutetaan kohderyhmien osalta ja selvitetään, millä tavoin ohjaus tukee laajemmin alueen haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä. Pilotoitavassa toimintamallissa kohderyhmään kuuluvia asukkaita ohjataan edellä mainittuihin palveluihin kehitettävän hyte-palvelutarjottimen ja ohjauksen mallin avulla.

Tarkoituksena on koota sähköinen hyte-palvelutarjotin alueen hyvinvointia ja terveyttä edistäville palveluille ja toiminnalle yhdessä kuntien, järjestöjen ja asukkaiden kanssa. Sähköinen palvelutarjotin laajennetaan myöhemmin kaikkien aikuisväestön asukkaiden käyttöön, mutta käytettävyyttä kehitetään erityisesti 17–29-vuotiaiden nuorten aikuisten sekä kotona asuvien ikääntyneiden osalta.

Asunnottomuuden ehkäisyhanke (2021–2023)

Asunnottomuuden ehkäisyhanke on kehittänyt vuosien 2021–2023 välillä toimintamalleja ja työkaluja asunnottomuustyöhön. Vuonna 2023 keskiössä on toimintamallien ja työkalujen vakiinnuttaminen. Keskeisimpiä kehittämiskohteita ovat olleet etsivä moniammatillinen asunnottomuustyön tiimi, asumisneuvonta, asunnottomuustyön verkosto, intensiivinen palvelutarpeen ja hoitosuunnitelman arviointi (IPHA) ja Asumispalveluvalinnan-työkalu (APV). Etsivä moniammatillinen asunnottomuustyön tiimi, johon kuuluvat kokemusasiantuntija, sairaanhoitaja, kaksi sosiaaliohjaajaa ja sosiaalityöntekijä, tekevät etsivää työtä asunnottomien parissa kaduilla ja yhteistyökumppaneiden tiloissa. Toimintamallin mukaisesti tiimi antaa neuvontaa ja ohjausta, kartoittaa asiakkaiden tilanteen, saattaa asiakkaat palvelujen piiriin ja varmistaa, että asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut. Tavoitteena on myös asumistilanteen

ratkaiseminen. Asumisneuvontaa on kehitetty ARA-avustusten mukaisesti. Painopisteenä on ollut sotepalvelujen vastuualue. Tarkoituksena on tehdä jatkossa yhteistyötä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa.

Hanke on koonnut ja koordinoitunut asunnottomuustyön verkoston, joka on kokoontunut neljä kertaa vuodessa. Jäseninä on ollut asunnottomuustyötä tekeviä julkisen- ja kolmannen sektorin toimijoita. IPHA:n tarkoituksena on ollut yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasarvioinnit, ja Asumispalveluvalinnan -työkalu (APV) on kehitetty työkaluksi, joka auttaa sosiaalityöntekijöitä ja -ohjaajia asumispalvelun valinnassa.

3.5 Yhteistyö kuntien kanssa

Vantaan kaupunki sekä Keravan kaupunki tarjoavat laajamittaisesti erilaisia palveluita työikäisten hyvinvoinnin lisäämiseksi, kuten erilaisia kulttuuri-, liikunta- ja muita vapaa-ajan palveluita. Esimerkiksi kulttuurihyvinvointia edistetään yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa. Aikuisosiaalityön ja vammaispalvelujen omissa asumispalveluyksiköissä sekä sosiaalityössä pyritään soveltuvin osin järjestämään asiakaskunnalle mahdollisuus virkistykseen ja kulttuuriin muun muassa retkien ja museokäyntien muodossa.

Hyvinvointimentorointia tehdään yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa. Hyvinvointimentorointi on maksuton liikunta- ja elintapaohjauspalvelu, jolla tähdätään pysyviin elintapamuutoksiin ja terveystottumusten kohentamiseen. Mentoroinnissa mennään pienin askelin kohti pysyviä elintapamuutoksia. Osallistuminen vaatii sitoutumista ohjelmaan ja säännöllisen yhteydenpidon mentoriin. Elintapaohjaajina toimivat liikunta- ja terveystieteiden sekä liikunnanohjauksen ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet asiantuntijat. (Hyvinvointimentorointi, Vantaan kaupunki.) Hyvinvointimentorointi soveltuu 18-vuotta täyttäneille henkilöille, joilla täyttyy vähintään yksi seuraavista riskikriteereistä: ylipaino, kohonnut verenpaine, kohonnut verensokeri, diabetes ja heikot elintavat. Asiakkaan tulee olla valmis sitoutumaan 12 kuukauden ohjaukseen ja hänellä tulee olla toive muutokseen. Hoitotasapainossa oleva lievä mielialaongelma tai tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet eivät ole esteenä osallistumiselle. Terveystieteiden ammattilaiset ottavat yhteyttä hyvinvointimentoreihin potilastietojärjestelmän välityksellä ja hyvinvointimentorit ovat asiakkaaseen yhteydessä ja sopivat ensimmäisen tapaamisen aloitusajankohdan.

3.6 Yhteistyö vaikuttamistoimielinten ja jaostojen kanssa

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on neljä vaikuttamistoimielintä. Vanhusneuvosto, vammaisneuvosto ja nuorisovaltuusto ovat hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 32 §:n mukaisia vaikuttamistoimielimiä. Monikulttuurisuusasiain neuvottelukunta ei ole lakisääteinen vaikuttamistoimielin, mutta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestöpohjan huomioiden sen asettaminen on ollut perusteltua ja tarpeellista. Neuvottelukunta rinnastuu muihin vaikuttamistoimielimiin.

Vaikuttamistoimielimien tarkoituksena on varmistaa eri asukasryhmien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia ja ottaa kantaa hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun, toteuttamiseen ja seurantaan asioissa, joilla on tai joilla vaikuttamistoimielin arvioi olevan merkitystä lasten ja nuorten, ikääntyneen väestön, eri kieli- ja kulttuuriryhmien tai vammaisten henkilöiden ja heidän tarvitsemiensa palveluiden kannalta. Vaikuttamistoimielimet ovat mukana myös osallistumisen ja kuulemisen kehittämisessä hyvinvointialueella. Aluehallitus asettaa vanhus- ja vammaisneuvoston sekä nuorisovaltuuston ja monikulttuurisuusasiain neuvottelukunnan valtuustokausittain.

Hyvinvointialueella toimii myös tulevaisuusjaostot: Perheiden palvelut -jaosto, aikuissosiaalityö- ja vammaispalvelut -jaosto, terveydenhuollon palvelut -jaosto sekä vanhusten palvelut -jaosto. Tulevaisuusjaostojen tehtävänä on seurata oman toimialansa palvelutarpeen kehitystä pitkällä aikavälillä ja esittää aluehallitukselle mahdollisia ratkaisuja tulevaisuuden haasteiden ratkaisemiksi.

Tulevaisuusjaostoja sekä neuvostoja on pyydetty nimeämään jäseniä useisiin hyvinvointialueen toimialojen kehittämishankkeisiin ja suunnitelmien työstämisen työryhmiin, jonka lisäksi niiltä on pyydetty lausuntoja. Tämän hyvinvointisuunnitelman ikäryhmäkohtaiseen työryhmään on ollut nimettynä edustajat vammaisneuvostosta ja monikulttuurisuusasiain neuvottelukunnasta.

3.7 Yhteistyö järjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tehdään tiivistä yhteistyötä asiakas- ja tarvelähtöisesti palvelujen kehittämisessä eri toimijoiden, kuten eri järjestöjen, yhdistyksien sekä uskonnollisten yhteisöjen kanssa. Eri toimijoiden osaamisalojen tuominen yhteiseen palveluverkostoon täydentää palvelurakenteita, nostaa esiin palvelutarpeita ja palvelurakenteiden aukkoja, vähentää päällekkäistä työtä sekä nostaa keskusteluun alueellisia havaintoja erilaisista ilmiöistä. Järjestöt mahdollistavat osallisuuden, vaikuttamismahdollisuudet perustuen vertaisuuteen – varsinkin heille, joiden ääni usein kuuluu heikosti yhteiskunnassa.

Kehittämistyössä aktiivisina ja säännöllisesti toimivina rakenteina kehittämistyötä edistävät palveluketjutyöryhmät, joissa on edustus niin hyvinvointialueelta, kunnista kuin eri järjestöistä. Kehittämistyön lisäksi lapsiperheiden avoimissa kohtaamispaikoissa toteutetaan työskentelyä yhteistoimijuuden mallin mukaisesti järjestöjen ja esimerkiksi seurakuntien kanssa. Näissä kohtaamispaikoissa toimii myös koordinaatorirakenne, joka vahvistaa toimipisteiden yhteistoimijuutta sekä tuo yhteiseen keskusteluun eri organisaatioiden käytännöt palvelun kehittämiseksi ja toteuttamiseksi.

4 Työkäisen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet

Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinta aloitettiin talven 2022 ja alkuvuoden 2023 aikana toteutetulla tiedonkeruulla, jonka jälkeen lasten ja nuorten, työkäisten sekä ikääntyneiden hyvinvointiryhmät koostivat tiedosta keskeiset nostot eri ikäisen väestön hyvinvoinnin ja terveyden vahvuuksista, huolenaiheista ja ilmiöistä. Kevään 2023 aikana käytiin myös ensimmäiset alueelliset HYTE-neuvottelut Vantaan ja Keravan kaupunkien, HUS-yhtymän ja järjestötoimijoiden kanssa. Kerätyn tiedon, ikäryhmäkohtaisten hyvinvointiryhmien nostojen sekä HYTE-neuvottelujen tulosten pohjalta lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta asetti hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmalle painopistealueet.

Ikäryhmäkohtaiset hyvinvointiryhmät työstivät tämän jälkeen painopistekohtaiset tavoitteet eri ikäryhmittäin, jonka jälkeen kesäkuussa järjestettiin noin 80 osallistujan työpaja keskeisten toimenpiteiden tunnistamiseksi. Toimenpidetyöpajaan osallistui hyvinvointialueen asiantuntijoiden lisäksi laaja joukko sidosryhmiä, mukaan lukien osallistujia järjestöistä, poliisista, seurakunnista sekä Vantaan ja Keravan kaupunkien toimialoilta. Ikäryhmäkohtaiset hyvinvointiryhmät työstivät työpajan tulosten pohjalta tavoitteiden alle toimenpiteet, mittarit ja toimenpiteitä toteuttavat tahot. Nämä on kuvattu taulukossa 1.

Ikäryhmäkohtaiset hyvinvointiryhmät tukevat eri toimijoita hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamisessa. Lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta, hyvinvointialueen johtoryhmä ja HYTE-ohjausryhmä seuraavat hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä hyvinvointisuunnitelmien tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista vuosittain. Tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisesta raportoidaan myös aluevaltuustolle vuosittain.

TAULUKKO 1: SUUNNITELMAN TAVOITTEET, TOIMENPITEET JA MITTARIT

PAINOPISTE 1. Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaaminen				
TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT	VASTUUT	KUMPPANIT
1. Työkäisten asukkaiden digiosallisuus ja -palvelujen saatavuus ja saavutettavuus lisääntyy.	<p>1. Sähköiset palvelut ovat ajantasaiset ja huomioimme niissä myös erityisryhmien tarpeet. Vastuutamme sähköisten palveluiden päivityksen palvelualueittain ja koulutamme henkilöstöä tuottamaan sisältöä erityisryhmille.</p> <p>2. Edistämme digitaalisten palveluiden käyttöönottoa opastamalla ja ohjaamalla. Digitaalisen asioinnin tuki, olemassa olevat asiointipisteet/pop-up/kampanjat.</p>	<p>1. Sähköisten palveluiden päivitys on vastuutettu palvelualueittain (kyllä/ei) Henkilöstön koulutusten ja osallistujien määrä (sisällöntuottaminen erityisryhmille), palaute</p> <p>2. Maisan käyttöaste sekä sähköisen hoidontarpeen arvioinnin lukumäärä</p>	1.–2. ICT (järjestelmien ajantasaisuus), viestintä, kaikki toimialat	Kunnat, hankkeet ja sidosryhmät, muun muassa HUS

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT	VASTUUT	KUMPPANIT
2. Työikäiset asukkaat saavat palveluita yhdenvertaisesti.	<p>1. Toteutamme asumisneuvontaa yhteistyössä kuntien kanssa.</p> <p>2. Laajennamme matalan kynnyksen palveluita esimerkiksi matalan kynnyksen psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotot terveysasemilla.</p> <p>3. Viestimme palveluista oikea-aikaisesti ja selkokielellä henkilöstölle ja asukkaille viestintästrategian ja osallisuusohjelman mukaisesti.</p> <p>4. Osallistamme kokemusasiantuntijoita ja asiakasraateja osallisuusohjelman mukaisesti.</p>	<p>1. Asumisneuvonnassa käyntien määrä.</p> <p>2. Käyntimäärät psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla</p> <p>3. Toimenpide raportoidaan osallisuusohjelman ja viestinnän raportoinnin yhteydessä.</p> <p>4. Toimenpide raportoidaan osallisuusohjelman raportoinnin yhteydessä.</p>	<p>1. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimiala, kunnat</p> <p>2. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vammaispalvelujen toimiala</p> <p>3. Viestintä, aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat</p> <p>4. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen, terveydenhuollon palvelujen sekä konsernipalvelujen toimialat</p>	Hankkeet, sidosryhmät, muun muassa järjestöt ja seurakunnat, asukkaat ja asiakkaat

PAINOPISTE 2. Yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT	VASTUUT	KUMPPANIT
1. Työikäiset asukkaat saavat tarpeitaan vastaavia palveluita yhdenvertaisesti.	<p>1. Vahvistamme vieras- ja selkokielistä sekä kulttuurisensitiivistä neuvontaa ja ohjausta.</p> <p>2. Viestimme asukkaille hyvinvointialueen, kuntien ja keskeisten sidosryhmien tarjoamista ennaltaehkäisevistä hyvinvointia ja terveyttä edistävästä palveluista viestintästrategian ja osallisuusohjelman mukaisesti.</p> <p>3. Tarkastelemme hyvinvointialueen uusien toimitilojen esteettömyyttä ja saavutettavuutta säännöllisesti, esimerkiksi esteettömyyskävelyn avulla.¹</p> <p>4. Tarjoamme omaishoitoa tukevia palveluita, esimerkiksi valmennusta, vertaistuki tapaamisia ja koulutusta säännöllisesti.</p>	<p>1. Tulkkipalveluiden (kieli/kuulo) määrä Q-Pro asiakaspalautteet. Koulutusten ja osallistujien määrä, palaute.</p> <p>2. Toimenpide raportoidaan osallisuusohjelman ja viestinnän raportoinnin yhteydessä.</p> <p>3. Esteettömyyskävelyjä on toteutettu uusiin toimitiloihin (kyllä/ei)</p> <p>4. Omaishoitajan hoitotehtävää tukevia palveluja on toteutettu x kpl / vuosi</p>	<p>1. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat, HR</p> <p>2. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat, kunnat, viestintä</p> <p>3. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat, tilakeskus</p> <p>4. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimiala</p>	Sidosryhmät, muun muassa järjestöt ja seurakunnat, HUS, kokemusasiantuntijat, vanhus- ja vammaisneuvostot

¹ Erityisesti vammaisiin liittyvät toimenpiteet merkitty sinisellä värillä.

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT	VASTUUT	KUMPPANIT
2. Työikäisten asiakkaiden elämänhallinnan edellytyksiä turvataan ja vahvistetaan	<p>1. Kehitämme hyvinvointialueen, kuntien, Kelan ja muiden keskeisten sidosryhmien palvelujen välistä yhteistyötä esimerkiksi asumiseen ja talouteen liittyen.</p> <p>2. Järjestämme henkilöstölle koulutusta päihteen käytön puheeksiottamisen ja toipumisorientaation teemoista.</p> <p>3. Tarjoamme vammaisille henkilöille tarvittavia palveluita ja apuvälineitä, jotta he voivat elää mahdollisimman itsenäisesti.</p>	<p>1. Palveluohjauksen asiakkaiden määrä ja vaikuttavuuden seuranta (Forms)</p> <p>2. Koulutusten ja osallistujien määrä, palaute</p> <p>3. Tehdyt päätökset apuvälinehankinnoista</p>	<p>1. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat, Kela, kunnat</p> <p>2. HR, aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat, ehkäisevä päihdetyö</p> <p>3. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat</p>	Sidosryhmät, muun muassa, HUS, järjestöt ja seurakunta

PAINOPISTE 3. Mielen hyvinvointi

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT	VASTUUT	KUMPPANIT
1. Työikäisten asukkaiden mielen hyvinvointi lisääntyy.	1. Kehitämme mielenterveyttä edistäviä kynnyksettömiä palveluja ja kohtaamispaikkoja yhteistyössä kuntien, seurakuntien sekä järjestöjen kanssa.	1. Ohjatun omahoidon määrä/terapiat etulinjaan toimintamalli, puhelinpalvelun ensiarviopohja on otettu käyttöön (kyllä/ei), puhelinpalvelun soittajamäärät, ajanvarauksettomien vastaanottojen määrä, tehtyjen hoidon tarpeiden arviointien määrät, avointen ryhmien määrät ja kävijämäärät, yhteinen palautelomake ryhmille on otettu käyttöön (kyllä/ei)	1. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat, kunnat	Sidosryhmät, muun muassa järjestöt ja seurakunnat ja hankkeet

PAINOPISTE 4. Sosiaaliset suhteet				
TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT	VASTUUT	KUMPPANIT
1. Työikäisten asukkaiden syrjäytyminen vähenee.	<p>1. Lisäämme vammaisten ja osatyökykyisten työllistymismahdollisuuksia yrityksille kohdennetuilla sähköisillä teemaviikoilla.</p> <p>2. Lisäämme tietoisuutta osatyökykyisten ja vammaisuuden rajoitteista sekä mahdollisuuksista esimerkiksi kokemusasiantuntijatoiminnan ja järjestöyhteistyön avulla.</p> <p>3. Järjestämme teemaviikkoja eri ilmiöistä eri kohderyhmille verkostoja hyödyntäen ja osallisuutta vahvistaen.</p> <p>4. Varmistamme asumisneuvonnan saatavuutta.</p>	<p>1. Teemaviikko toteutettu kyllä/ei</p> <p>2. Viestintäjulkaisujen määrä eri teemoihin liittyen</p> <p>3. Toteutuneiden teemaviikkojen ja osallistujien määrä, palaute</p> <p>4. Asumisneuvonnassa käyntien määrä</p>	<p>1. Viestintä, aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat</p> <p>2. Viestintä, aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat</p> <p>3. Viestintä, aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat</p> <p>4. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimiala sekä kunnat</p>	Vaihdellen teeman mukaan: HUS, järjestöt, kunnat, oppilaitokset ja muut sidosryhmät

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT	VASTUUT	KUMPPANIT
2. Työikäisten asukkaiden kokema yksinäisyys vähenee.	1. Kehitämme yhteistyötä eri toimijoiden kanssa yksinäisyyden vähentämiseksi (muun muassa järjestöt, seurakunnat, kunnat ja HUS).	1. Yhteistyötä on tehty ja kehitetty (kyllä/ei)	1. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat, HyväHyte, kunnat	Sidosryhmät, muun muassa järjestöt, seurakunnat, HUS ja hankkeet

PAINOPISTE 5. Hyvinvointihaasteiden ennaltaehkäisy

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT	VASTUUT	KUMPPANIT
1. Työikäisillä asukkailla on saatavilla hyvinvointihaasteita ennaltaehkäiseviä palveluita.	<p>1. Kehitämme ja otamme käyttöön digitaalisen Hyte-palvelutarjottimen, jossa ennalta ehkäisevät palvelut ovat helposti löydettävissä samasta paikasta.</p> <p>2. Ohjaamme työikäisiä asiakkaita monitoimijaiseen hyvinvointia edistävään elintapavalmennukseen.</p>	<p>1. Palvelutarjotin on kehitetty ja otettu käyttöön (kyllä/ei)</p> <p>2. Yhteistyöverkosto on toiminnassa (kyllä/ei), Yhteisiä toimintamalleja on luotu (kyllä/ei)</p>	<p>1. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat, HyväHyte-hanke, ICT, kunnat</p> <p>2. Kunnat, terveydenhuollon palvelujen sekä aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialat</p>	Sidosryhmät, muun muassa järjestöt, seurakunnat ja hankkeet

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT	VASTUUT	KUMPPANIT
2. Työikäisten asukkaiden neuvonta ja ohjaus hyvinvointihaasteita ennaltaehkäiseviin palveluihin kehittyvät ja lisääntyvät.	<p>1. Kehitämme toimintamalleja sekä palvelupolkuja hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen ennaltaehkäisevien palvelujen välille.</p> <p>2. Perehdytämme henkilöstöä hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön ja monialaiseen asiakasohjaukseen hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin.</p> <p>3. Tarjoamme koulutusta terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille vammaisten henkilöiden kokeman väkivallan sekä hyväksikäytön tunnistamiseen ja ehkäisyyn.</p>	<p>1. Toimintamalleja ja palvelupolkuja on kehitetty (kyllä/ei)</p> <p>2. Koulutusten ja osallistujien määrä ja palaute</p> <p>3. Koulutusten ja osallistujien määrä sekä palaute</p>	<p>1. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat, HyväHyte-hanke, kunnat</p> <p>2. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat, HyväHyte-hanke, kunnat</p> <p>3. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen sekä terveydenhuollon palvelujen toimialat, HR, Väkivallaton VAKE</p>	Sidosryhmät, muun muassa järjestöt ja seurakunnat ja hankkeet

Lähteet (täydennetään myöhemmin)

Alkoholimyrkytykset, <https://www.duodecimlehti.fi/duo91681>

ARAn asunnottomuusselvitykset. Asunnottomat 2022. https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus

ARA, Selvitys häätöjen kustannuksista, [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Julkaisut/ARAn_raportteja_julkaisusarja/Selvitys_haatojen_kustannuksista\(65320\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Julkaisut/ARAn_raportteja_julkaisusarja/Selvitys_haatojen_kustannuksista(65320))

ARA vuokravelkapäivän esitykset [https://www.ara.fi/fi-FI/Ajankohtaista/Tapahtumien_esitykset/Vuokravelkapaivan_esitykset\(65370\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Ajankohtaista/Tapahtumien_esitykset/Vuokravelkapaivan_esitykset(65370))

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 1/2023. Taru Aihinen, Jeremias Kortelainen, Noora Luomala, Olli Oosi ja Henrik Pekkala. Selvitys häätöjen kustannuksista. [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Julkaisut/ARAn_raportteja_julkaisusarja/Selvitys_haatojen_kustannuksista\(65320\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Julkaisut/ARAn_raportteja_julkaisusarja/Selvitys_haatojen_kustannuksista(65320))

Kela. 2023. Vammaistukien saajat ja maksetut etuudet Vammaistukien saajat ja maksetut etuudet (9102RS002) (kela.fi)

Kotitapaturmat, <https://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/paihteiden-aiheuttamat-tapaturmat/#d38dc876>

Socca. Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus. Työväline Aikuisväestön hyvinvointimittari. https://www.socca.fi/aikuissosiaalityo_ja_sosiaalinen_kuntoutus/aikuisvaeston_hyvinvointimittari/aikuisvaeston_hyvinvointimittarin_sisalto_ja_kaytto

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022/15. Toimintasuunnitelma köyhyyden ja syrjäytymisen vähentämiseksi vuoteen 2030 mennessä. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164364/STM_2022_15_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveyshuollon järjestäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146026/URN_ISBN_978-952-343-963-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM. Työttömän terveystarkastus ja terveysneuvonta sosiaali- ja terveydenhuollossa – painopisteenä työ-, toiminta- ja työllistymiskyky. https://stm.fi/documents/1271139/150188883/Ohjekirje_Tyottomienterveyspalvelut_final.pdf/2c89062d-b55a-391d-78d2-4b753956e916?t=1687267516097

THL, Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) 2020

THL, Piia Karjalainen, Eeva Huikko, Kaija Appelqvist-Schmidlehner, Johanna Jahnukainen, Marko Manninen, Minna Eväsoja, Tuija Kautto: Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito. 2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145867/URN_ISBN_978-952-343-965-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL. 2020. Hyvinvointi ja terveyserot. Eriarvoisuus. Työikäiset - THL

THL. 2022. Toimintarajoitteisten ihmisten selviäminen korona-aikana – tutkimustuloksia selkokielellä. Toimintarajoitteisten ihmisten selviäminen korona-aikana – tutkimustuloksia selkokielellä - Uutinen - THL

THL. Työttömän terveystarkastus. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/sote-palvelut/tyoikaisten-tyokyvyn-ja-tyollistymisen-tuen-sote-palvelut/tyottoman-terveystarkastus>

THL. Vammaisten ja maahan muuttaneiden ihmisten selviytyminen vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146620/URN_ISBN_978-952-408-063-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL. Vammaisuus ja väkivalta. Vammaisuus ja väkivalta - TH

Toimintaympäristötiedot. Vantaan kaupunki. Viitattu 9.8.2023. <https://www.vantaa.fi/fi/kaupunki-ja-paatoksenteko/tietoa-vantaasta/tilastot-ja-tutkimukset/toimintaymparistotiedot>

Työterveyslaitos. Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tuki/palvelutarpeen-tunnistaminen-ja-arviointi>

ELY-keskus. Työllisyyskatsaukset. <https://www.ely-keskus.fi/ely-uusimaa-tyollisyyskatsaukset>

Vakehyvaa tekemässä - Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hankkeet 2023 (otettu yleisosiosta hanke-esittelyn kohdasta yksi kuva)