

Hyvinvointialueiden sote-järjestämislain 29 §:n 2. momentin mukainen selvitys 2026

VANTAAN JA KERAVAN HYVINVOINTIALUEEN VASTAUKSET

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

Tässä osiossa pyydetään arviointia ja tietoja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevista teemoista. Kysymykset on laadittu STM:n vuotuisen selvitykseen koottujen STM:n ehdotusten pohjalta.

Toiminnan ja talouden kestävä uudistaminen

2. Arvioi, onko hyvinvointialueellanne sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja/tai lakisääteisesti järjestämisvastuuseen kuuluvia tehtäviä, jotka ovat vaarantuneet tai vaarantumassa?

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ei ole vaarantunut lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen. Vuonna 2025 palvelujen saatavuus pysyi pääosin hoitotakuun ja muiden säädösten rajoissa. Yksittäisissä palveluissa (mm. lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut sekä vammaispalvelujen hakemuskäsittely) esiintyi ajoittaista kuormitusta, johon vastattiin lisäämällä omaa palvelutuotantoa, uudelleen kohdentamalla resursseja ja kehittämällä toimintamalleja.

Ensihoidon vasteajat ovat ylittäneet palvelutasopäätöksen toistuvasti. Vammaispalveluissa hakemusten käsittely ja palvelutarpeen arviointi on joissakin tapauksissa kestänyt yli lakisääteisen määräajan.

3. Arvioi, miten systemaattisesti ja hyötyperusteisesti hyvinvointialueellanne johdetaan tekoälyn käyttöönottoa.

Erinomaisesti

4. Mitkä tekijät ehkäisevät tai estävät tekoälyn hyödyntämistä hyvinvointialueellanne?

Keskeisiä esteitä ovat sääntely- ja tietosuojakysymykset, tietojärjestelmien yhteentoimivuus, rajalliset kehittämisresurssit sekä henkilöstön osaamistarpeet. Lisäksi kansallisten linjausten ja ohjeistusten keskeneräisyys hidastaa laajamittaista käyttöönottoa.

Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut

5. Kuinka monella prosentilla hyvinvointialueenne väestöstä on hoidon jatkuvuusmalli käytössään?

Hoidon jatkuvuutta on vahvistettu perusterveydenhuollossa mm. omatiimi- ja omalääkärimallien kautta terveysasemien vastaanottotoiminnassa ja suun terveydenhuollossa. Käytössä oleva omatiimimalli tarkoittaa, että kaikki hyvinvointialueen asukkaat ovat jatkuvuusmallin piirissä. Lisäksi kaikille kotihoidon, palveluasumisen ja vammaispalvelujen asiakkaille sekä omaishoidettaville ja -hoitajille on nimetty omalääkäri. Hoidon jatkuvuutta seurataan COCI- ja SLICC-indekseillä. Mallien kattavuutta laajennetaan vaiheittain niihin potilasryhmiin, jotka hyötyvät jatkuvasta hoitosuhteesta eniten.

6. Kuinka monta ammatinharjoittajaomalääkärinä työskentelee hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa?

0

7. Miten hyvinvointialueenne on yhteensovittanut lääkinnällisen kuntoutuksen osaksi potilaan hoitokokonaisuutta?

Lääkinnällinen kuntoutus on hyvinvointialueella yhteensovitettu osaksi potilaan hoitokokonaisuutta moniammatillisten tiimien, yhteisten hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä hoitoketjujen kehittämisen kautta. Kuntoutustarve arvioidaan osana muuta hoitoa, ja kuntoutus kytkyy perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen prosesseihin. Kuntouttava työote on keskeinen osa erityisesti kotihoitoa ja avopalveluja, mikä tukee hoidon jatkuvuutta ja kotona selviytymistä. Kuntoutuspalvelujen saatavuus on pysynyt hyvällä tasolla vuonna 2025.

8. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueellanne on pyritty tai pyritään vähentämään ikääntyneiden epätarkoituksenmukaisia, vältettävissä olevia päivystyskäyntejä?

Ikääntyneiden vältettävissä olevia päivystyskäyntejä on pyritty vähentämään vahvistamalla kotiin vietäviä palveluja ja kehittämällä lääkäripalveluja ikääntyneiden arjen hoidon tueksi. Hyvinvointialueella kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäripalvelut tuotetaan omana toimintana, omilla lääkäreillä, mikä parantaa hoidon jatkuvuutta ja mahdollistaa lääketieteellisten ongelmien hoitamisen asiakkaan omassa toimintaympäristössä.

Kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäreiden, kotisairaaloiminnan sekä liikkuvien palvelujen avulla akuutteihin mutta ei-päivystyksellisiin tilanteisiin voidaan vastata oikea-aikaisesti ilman päivystykseen ohjautumista. Lisäksi ympärivuorokautinen palveluohjaus ja tiiviimpi yhteistyö ensihoidon kanssa tukevat tarkoituksenmukaista hoitoa ja vähentävät päivystyskäyntejä.

9. Millä tavoin hyvinvointialueellanne varmistetaan häiriötilanteiden kannalta välttämätön oma tuotanto niissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, jotka ovat valtaosin ostopalveluita?

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella häiriötilanteiden kannalta välttämätön oma tuotanto varmistetaan ylläpitämällä riittävää omaa palvelutuotantoa, vahvistamalla varautumista ja turvaamalla toiminnan jatkuvuus erityisesti kriittisissä palveluissa. Palvelut järjestetään monituottajamallilla, mutta häiriötilanteissa oma tuotanto toimii ensisijaisena turvaavana ratkaisuna ostopalvelujen rinnalla tai niiden tilapäisesti estyessä.

Omaa tuotantoa on vahvistettu erityisesti kotiin vietävissä palveluissa, sairaala- ja kuntoutuspalveluissa sekä kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäripalveluissa. Näiden palvelujen avulla voidaan häiriötilanteissa turvata hoidon jatkuvuus ja vastata asiakkaiden akuuteihin tarpeisiin ilman riippuvuutta yksittäisistä ostopalvelutuottajista.

Lisäksi häiriötilanteisiin varautumista tukevat valmius- ja jatkuvuussuunnitelmat, ostopalvelusopimuksiin tehdyt varautumiseen liittyvät vaatimukset palveluntuottajalle sekä tuotantotapojen systemaattinen arviointi. Hyvinvointialue seuraa ja arvioi jatkuvasti oman tuotannon ja ostopalvelujen välistä suhdetta sekä niiden kustannus- ja palveluvaikuttavuutta, jotta palvelujen turvaaminen on mahdollista myös poikkeus- ja häiriötilanteissa.

10. Onko hyvinvointialueenne vammaispalvelujen ja perusopetuksen ja ammatillisen koulutuksen järjestäjien välisessä yhteistyössä ilmennyt haasteita? Jos on, minkälaisia ja miten niitä on pyritty ratkaisemaan?

Yhteistyössä vammaispalvelujen sekä perusopetuksen ja ammatillisen koulutuksen järjestäjien välillä on tunnistettu haasteita erityisesti vastuunjaossa, tiedonkulussa ja palvelujen yhteensovittamisessa (mm vammaisten lasten iltapäivätoiminta). Haasteita on ilmennyt muun muassa palvelujen ja tukitoimien ajoituksessa, käytännön yhteistyökäytännöissä sekä siinä, miten lapsen tai nuoren yksilölliset tuen tarpeet nivoutuvat samanaikaisesti sosiaali-, terveys- ja opetustoimen vastuisiin.

Lisäksi haasteita on aiheuttanut eri toimijoiden toisistaan poikkeava lainsäädäntö- ja toimintaympäristö, mikä on voinut hidastaa päätöksentekoa ja vaikeuttaa sujuvien palvelupolkujen muodostamista erityisesti nivelvaiheissa.

Haasteisiin on pyritty vastaamaan selkeyttämällä yhteistyörakenteita ja vastuita, laatimalla yhteisiä menettelytapaohjeita sekä vahvistamalla säännöllisiä yhteistyöfoorumeita hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välillä. Lisäksi moniammatillista yhteistyötä ja tiedonvaihtoa on kehitetty, jotta vammaisten lasten ja nuorten palvelukokonaisuudet muodostuvat aiempaa sujuvammiksi ja ennakoivammiksi.

11. Millä keinoilla hyvinvointialueellanne seurataan perusterveydenhuollon digitaalisen asioinnin vaikuttavuutta?

Perusterveydenhuollon digitaalisen asioinnin vaikuttavuutta seurataan tiedolla johtamisen avulla hyödyntämällä käyttö- ja asiointimääriä, vasteaikoja sekä asiakas- ja potilaspalautetta osana laadun ja omavalvonnan raportointia. Digitaalisten palvelujen vaikutuksia palvelujen saatavuuteen, hoidon sujuvuuteen ja yhteydenottojen ohjautumiseen seurataan suhteessa perinteisiin asiointikanaviin. Seurantatietoa raportoidaan osana toiminnan seuranta ja hyödynnetään johdon päätöksenteossa sekä digitaalisten toimintamallien kehittämisessä ja kohdentamisessa.

12. Näettekö, että sosiaaliturvan etuusmuutokset ovat vaikuttaneet hyvinvointialueenne väestön hyvinvointiin ja terveyteen ja jos ovat, niin mihin väestöryhmiin, palveluihin tai palveluntarpeeseen?

Sosiaaliturvan etuusmuutokset ovat lisänneet palvelutarvetta erityisesti aikuissosiaalityössä ja asumisen tuen palveluissa. Kelasta tulevien huoli-ilmoitusten määrän kasvu näkyy palvelutarpeen arviointien lisääntymisenä. Näyttää siltä, että täydentävän toimeentulotuen tarve lisääntyy.

13. Millaisia rakenteellisia ja johtamiseen liittyviä toimenpiteitä hyvinvointialueellanne on tehty yhdyspinoilla (kuntien työllisyyspalvelut, Kela, järjestöt) tapahtuvan yhteistyön sujuvoittamiseksi?

Yhdyspintayhteistyötä kuntien, Kelan ja järjestöjen kanssa on kehitetty selkeyttämällä rakenteita, nimeämällä vastuutahoja ja vahvistamalla yhteisiä strategisia tavoitteita.

Alueella toimii järjestöyhteistyön neuvottelukunta, sosiaalityö järjestää säännöllisiä yhteistyötapaamisia Kelan kanssa, alue järjestää työttömien terveystarkastukset työllisyyspalvelujen esittämän tarpeen perusteella. Hyvinvointialue ja alueen kaupungit tekevät hyte-yhteistyötä vakiintuneessa rakenteessa.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

14. Miten lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin sijoittuvat hoitoa tarjoavat perusterveydenhuollon palvelut on järjestetty hyvinvointialueellanne?

Alueella toimii lasten ja nuorten psykososiaalisten palvelujen yksiköt, jonne pääsee noin viikossa tai äkillisissä tilanteissa nopeamminkin. Lasten ja nuorten mielenterveyshaasteita hoidetaan terveydenhuollon palveluihin kuuluvissa perustason lasten ja nuorten mielenterveys- ja/tai mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tavoitteena on katkeamattomat palveluketjut ehkäisevän työn, perustason mt-työn ja erikoissairaanhoidon välillä.

Perustason ennaltaehkäiseviä palveluja on vahvistettu perhekeskusverkostolla sekä moniammatillisten toimintamallien kautta.

15. Onko hyvinvointialueellanne ilmennyt haasteita alle 23-vuotiaiden terapiatakuun toimeenpanossa? Miten haasteisiin on vastattu alueellanne?

Terapiatakuu astui voimaan vuonna 2025. Toteutumista seurataan tiiviisti ja osaamista vahvistetaan. Ei juurikaan haasteita.

Asumispalvelut iäkkäille ja vammaisille henkilöille

16. Mitä ovat hyvinvointialueellanne tehtävät konkreettiset toimet (päätetty tai hyväksytyihin suunnitelmiin sisältyvät) kotona asumisen tukemiseksi ja välimuotoisten palvelujen edistämiseksi?

Hyvinvointialueella kotona asumista tuetaan vahvistamalla neuvonnan ja asiakasohjauksen kokonaisuutta, kehittämällä kotihoitoa, kotikuntoutusta ja kuntouttavaa päivätoimintaa sekä hyödyntämällä etäkotihoitoa osana palveluvalikoimaa. Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelmien mukainen palvelukokonaisuus toteutetaan yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa. Tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona asumisen mahdollistaminen mahdollisimman pitkään.

Välimuotoisia palveluja edistetään kehittämällä yhteisöllistä asumista ja muokkaamalla olemassa olevia tiloja tarkoituksenmukaisempaan käyttöön, esimerkiksi senioritaloista yhteisöllisen asumisen ratkaisuksi. Lisäksi omais- ja perhehoitoa vahvistetaan täydentämään kotihoitoa ja ympärivuorokautista palveluasumista, ja omais- ja perhehoitajien tukipalveluja kehitetään osana hyväksytyjä toimintasuunnitelmia.

Kotona asumisen ja välimuotoisten palvelujen kehittämistä ohjataan tiedolla johtamisen avulla hyödyntämällä palvelutarvetta, toimintakykyä ja asumisratkaisuja koskevaa seurantatietoa.

Palveluja uudistetaan tuotantotapa-analyysien, saadun tiedon ja asiakastarpeiden perusteella osana talousarvioon ja toimintasuunnitelmiin sisältyviä toimenpiteitä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

17. Miten yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön vaikuttavuutta seurataan hyvinvointialueellanne?

Yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön vaikuttavuutta seurataan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella osana palvelujen järjestämisen, strategian toimeenpanon ja tiedolla johtamisen kokonaisuutta. Seuranta perustuu useisiin toisiaan täydentäviin tiedonlähteisiin sekä kuntien ja hyvinvointialueen strategioiden yhteisten mittareiden seurantaan.

Yhdyspinnoilla, kuten kuntien, HUS-yhtymän ja muiden keskeisten yhteistyötahojen kanssa, seurataan yhteistä tilannekuvaa, yhteisten asiakkaiden palveluprosessien sujuvuutta, palveluviiveitä, erityisryhmien ja paljon palveluja tarvitsevien ja käyttävien asukkaiden ja asiakkaiden palvelujen käyttöä ja palveluun pääsyä sekä miten palvelut ovat vastanneet tarpeisiin. Näitä tietoja käsitellään säännöllisesti osana johdon tilannekuvaa ja aluehallitukselle tuotettavia tilannekatsauksia.

Lisäksi yhteistyön vaikuttavuutta arvioidaan asiakas- ja asukaslähtöisesti hyödyntämällä asiakas- ja asukaspalautetta sekä palvelukokemusta koskevia kyselyjä. Seuranta kytkeytyy myös strategiseen ohjaukseen, poikkihallinnollisten ohjelmien toteutumiseen ja yhteistyösopimusten seurantaan. Yhdyspintojen toimivuutta tarkastellaan lisäksi pysyvissä ja määräaikaissa yhteistyöryhmissä ja verkostoissa. Näissä tunnistetaan kehittämistarpeita ja sovitaan tarvittavista toimenpiteistä. Seurannan tavoitteena on varmistaa, että yhdyspintayhteistyö tukee palvelujen vaikuttavuutta, sujuvuutta ja asukkaiden tarpeisiin vastaamista.

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet

Tässä osiossa pyydetään arviota valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta. Valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista seurataan hyvinvointialueille annettujen toimenpidesuosituksen kautta. Vastauksissa pyydetään kuvaamaan mihin toimenpiteisiin hyvinvointialueenne on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön hyvinvointialuelain 13 a §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi.

18. Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuullisina tulee edelleen vahvistaa perustason sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon toiminnallista integraatiota sekä sitoutua yhteisesti määriteltyjen investointien toteuttamiseen.

Integraation edistämistä ja hoitoketjujen toimivuutta käsitellään strategisissa, taktisissa ja operatiivisissa yhteistyöryhmissä, joissa ovat edustettuina hyvinvointialue, HUS-yhtymä ja muut keskeiset Uudenmaan toimijat. Strategisella tasolla yhteistyöryhmissä sovitetaan yhteen yhteiset tavoitteet, investointilinjaukset ja palvelujärjestelmän kokonaiskehitys. Taktisella ja operatiivisella tasolla keskitytään hoitoketjujen käytännön toimivuuteen, vastuunjakoon ja arjen pullonkaulojen ratkaisemiseen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella integraatiota perustason ja erikoissairaanhoidon välillä on vahvistettu erityisesti hoito- ja palveluketjujen sujuvoittamisella, mikä on parantanut potilaiden siirtymiä eri palvelutasojen välillä. Yhteistyön tuloksena erikoissairaanhoidosta hyvinvointialueen palveluihin liittyvät siirtoviivepäivät ovat poistuneet. Tämä on saavutettu selkeyttämällä vastuunjakoa perustason ja erikoissairaanhoidon välillä, kehittämällä yhteisiä toimintamalleja sekä vahvistamalla jatkohoidon ja kotiutuksen ennakointia. Lisäksi omaa palvelutuotantoa ja jatkohoitokapasiteettia on kehitetty vastaamaan paremmin erikoissairaanhoidosta siirtyvien potilaiden tarpeita.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoketjussa on tunnistettu haasteita palvelutarpeen voimakkaan kasvun ja resurssien riittävyyden näkökulmasta. Vaikka perustason mielenterveyspalveluja on vahvistettu, nuorten palveluissa kysyntä on ajoittain ylittänyt tarjonnan. Erikoissairaanhoidon ja perustason rajapinnassa on tunnistettu kehittämistarpeita, kuten lähetekäytännöissä ja palveluketjun sujuvuudessa. Näitä kehitetään yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa.

Integraatiota vahvistetaan edelleen yhteisten investointien suunnittelulla ja yhteensovittamisella, jotta ne tukevat hoitoketjujen toimivuutta ja palvelujärjestelmän kokonaisuutta.

Perustason ja erityistason (HUS) integraation onnistumista kuvaa maan alhaisimpiin kuuluva erikoissairaanhoidon kustannustason kehitys.

19. Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.

Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen palvelurakennetta on uudistettu vuoden 2024 alusta, ja uudistusta on jatkettu osana toimialojen rakenteellista kehittämistä. Palveluja on selkeytetty ja koottu uudistuneisiin kokonaisuuksiin siten, että perustason ja erikoistuneemman tuen työnjako on aiempaa selkeämpi. Keskeisenä

rakenteellisena uudistuksena on perustettu Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikkö, joka keskittyy mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoon, samalla kun matalan kynnyksen psykososiaalinen tuki on vahvistunut perheneuvola- ja opiskeluhoitoon palveluissa.

Perustason palveluja on vahvistettu vuonna 2026 erityisesti neuvola-, koulu- ja opiskeluhoitoon sekä perhekeskustoimintamallin kautta. Alle kouluikäisten psykologipalveluja on keskitetty ja opiskeluhoitoon sekä psykososiaalisten palvelujen roolia on vahvistettu palveluun pääsyn parantamiseksi. Lasten ja nuorten terapiatöihin toimeenpanoa koordinoidaan osana perustason palvelujen kehittämistä.

20. Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja säilyy mahdollisimman oikeellisena.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta varmistetaan osana tiedolla johtamisen ja tietohallinnon vakiintuneita rakenteita. Tiedolla johtamisen yksikkö vastaa johdon raportoinnista, tietopohjan yhtenäisyydestä ja raportointikäytäntöjen yhdenmukaistamisesta, ja tätä tukee hyvinvointialueen yhteinen data-alusta Vallas. Lisäksi tietohallinto huolehtii tietojärjestelmien toimivuudesta, tietoturvasta sekä ohjeistuksesta ja koulutuksesta, joilla tuetaan tietojen oikeaa kirjaamista, käsittelyä ja raportointia.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue osallistuu aktiivisesti valtakunnalliseen yhteistyöhön STM:n, THL:n ja muiden viranomaisten kanssa lakisääteisten ohjausprosessien sekä tietopohjan kehittämisen yhteydessä. Kansallisissa arvioinneissa ja viranomaisvuoropuhelussa esiin nousseita tietopohjan puutteita ja kehittämistarpeita käsitellään yhteistyössä, ja havaittuja ongelmia korjataan osana jatkuvaa kehittämistyötä. Tavoitteena on varmistaa, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta toimitettava tieto on oikeaa, vertailukelpoista ja tukee luotettavaa alueellista ja kansallista tietopohjaa.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

21. Mitkä ovat viisi tärkeintä asiakas-/potilasryhmää, joiden palvelupolkujen vaikuttavuutta tulisi seurata kansallisesti?

Keskeisiä ryhmiä ovat paljon palveluja käyttävät asiakkaat, ikääntyneet, mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaat sekä lapset ja nuoret.

22. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja käyttöön otetaan vaikuttavia toimintamalleja?

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vaikuttavia toimintamalleja tunnistetaan ja otetaan käyttöön osana toiminnan jatkuvaa kehittämistä ja uudistusohjelman toimeenpanoa. Toimintamallien uudistaminen perustuu toimialojen ja palvelualueiden tunnistamiin tarpeisiin sekä kansallisiin suosituksiin ja linjauksiin, ja ne kytetään hyvinvointialueen strategiaan ja lakisääteisiin tavoitteisiin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue seuraa kansallisen tason teknologista kehitystä hyvin tarkkaan sekä tutkii kattavasti uusien teknologioiden käyttöönottomahdollisuuksia. V. 2026 käynnistettiin tutkimus-, koulutus-, kehitys- ja innovaatioyksikkö, jonka tehtävänä on varmistaa, että hyvinvointialue on aallon harjalla uusien toimintamallien tutkimisessa ja käynnistämisessä.

Toimintamallien vaikuttavuutta arvioidaan tiedolla johtamisen rakenteiden, mittaristojen, säännöllisen raportoinnin sekä tuotantotapa-analyysien avulla, joissa tarkastellaan ja arvioidaan palveluprosesseja, kustannusvaikuttavuutta ja toiminnan tuloksellisuutta. Vaikuttaviksi todettuja toimintamalleja jalkautetaan toimialoille osaksi arjen toimintaa mm. hyödyntäen jatkuvan parantamisen menetelmiä. Arviointitietoa käytetään käyttöönoton laajentamisen ja jatkokehittämisen tukena.

23. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vähähyötyisiä toimintamalleja tunnistetaan ja karsitaan erityisesti terveystalouksissa tuotantotapa-analyysien, vaikuttavuusarviointien ja säännöllisen seurannan avulla. Analyysissä tarkastellaan hoitokäytäntöjä, diagnostisia tutkimuksia, hoito- ja lähetekäytäntöjä sekä palveluprosesseja suhteessa saavutettuun terveyshyötyyn, kustannuksiin ja resurssien käyttöön.

Luopumista ohjaavat lisäksi kansalliset hoito- ja palvelusuositukset sekä palveluvalikoiman periaatteet (STM, THL), joiden mukaan toimenpiteiden tulee olla näyttöön perustuvia, vaikuttavia ja kustannuksiltaan oikeassa suhteessa saavutettuun terveyshyötyyn. Näiden perusteella vähän hyötyä tuottavia tai päällekkäisiä käytäntöjä muutetaan tai niistä luovutaan, ja resurssit kohdennetaan vaikuttavampaan hoitoon.

24. Mitkä ovat keskeiset esteet vaikuttavuusperustaisuuden edistämisessä? Mitä toimia tulisi ensisijaisesti ohjata kansallisesti?

Ensisijaisesti tulisi vahvistaa yhtenäistä kansallista vaikuttavuusmittaristoa, yhteentoimivaa tietopohjaa sekä tukea hoito- ja palvelusuositusten jalkauttamiseen. Lisäksi vaikuttavuuteen kytkeytyviä kannustimia ja ohjauskeinoja tulisi kehittää niin, että ne tukevat vaikuttavien toimintamallien käyttöönottoa ja vähähyötyisistä käytännöistä luopumista koko palvelujärjestelmässä. Lisäksi pitäisi määritellä, mitä kansallisilta laaturekistereiltä halutaan ja mitä ne ylipäättensä ovat.

Hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö

25. Minkälaisiin toimenpiteisiin hyvinvointialueellanne on ryhdytty henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi erityisesti kriittisten ja lakisääteisten palvelujen kohdalla?

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella henkilöstön riittävyys on turvattu ensisijaisesti täyttämällä vakanssit, vahvistamalla rekrytointia ja parantamalla henkilöstön pysyvyyttä, minkä seurauksena henkilöstötilanne on vuonna 2025 ollut kokonaisuutena hyvä ja avoimet tehtävät on saatu pääosin täytettyä. Henkilöstövuokrauksen käyttö on vähennetty minimiin, ja sitä on kohdennettu vain lyhytaikaisiin ja äkillisiin kriittisiin tarpeisiin, erityisesti hoitotyössä.

Lisäksi henkilöstön saatavuutta on tuettu kehittämällä työvuoro- ja henkilöstösuunnittelua, varahenkilöstön käyttöä sekä työkykyjohtamista, jotta työvuorovajeita ja kuormitusta voidaan ehkäistä ennakoivasti. Henkilöstön pito- ja vetovoimaa on vahvistettu panostamalla johtamisen laatuun, työhyvinvointiin, palkkauksen ja palkitsemisen kehittämiseen sekä osaamisen ja urapolkujen tukemiseen, millä on ollut keskeinen merkitys lakisääteisten palvelujen toimintakyvyn varmistamisessa.

26. Miten hyvinvointialueenne on varmistanut sote-alan harjoittelupaikkojen riittävyyden?

Sote-alan harjoittelupaikkojen riittävyyttä on edistetty tiiviillä ja suunnitelmallisella oppilaitosyhteistyöllä sekä kehittämällä yhtenäisiä ja laadukkaita harjoittelukäytäntöjä. Harjoittelujen koordinointia tukevat digitaaliset harjoittelunvarausjärjestelmät, jotka helpottavat paikkojen hallintaa ja lisäävät läpinäkyvyyttä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei ole vähentänyt harjoittelupaikkojen määrää.

Lisäksi opiskelijaohjauksen laatua seurataan systemaattisesti valtakunnallisen opiskelijapalautteen avulla, ja tuloksia hyödynnetään harjoittelujen kehittämisessä ja kansallisessa vertaisarvioinnissa. Oppisopimus- ja työelämälähtöisiä koulutuspolkuja on hyödynnetty osana pitkäjänteistä henkilöstösuunnittelua, mikä tukee sekä harjoittelupaikkojen saatavuutta että tulevaa rekrytointia.

Toimiva yhteistyö

27. Arvioi, mitkä ovat konkreettisen YTA-tasoisien yhteistyön esteet hyvinvointialueellanne.

YTA-tasoista yhteistyötä ovat hidastaneet yhteisten ja vakiintuneiden yhteistyö- ja ohjausmallien keskeneräisyys sekä vastuiden ja roolien osittainen epäselvyys suhteessa muihin Uudenmaan toimijoihin ja HUS-yhtymään. Lisäksi erilaiset tietopohjat ja tiedolla johtamisen käytännöt ovat vaikeuttaneet yhteisen tilannekuvan muodostamista ja konkreettisten yhteisten ratkaisujen etenemistä.

Uudellamaalla erilliskorjaus tuottaa jo suurimman osan niistä halutuista, suotuisista, kustannusvaikuttavista, laatua parantavista ja perustasoa tukevista tavoitteista, jotka muualla Suomessa osin ovat ns. YTA-tavoitteita.

OSA III: Investoinnit

28. Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2026 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2028–2031?

Normaalin kaluston ja laitteiden uusinnan lisäksi on mahdollista, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialue esittää uuden vanhustenkeskuksen rakentamista. Korson kaupunkikehityksestä riippuen, on myös mahdollista, että hyvinvointialue esittää Korson terveysaseman ja hammashoidon uusintaa jonkinlaisena vuokrahankeena. Lisäksi tullaan todennäköisesti esittämään lisää tekoälyn ja tekoälykehittämiseen liittyviä investointeja.

OSA IV: muut huomiot ja palaute selvityksestä

29. Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Selvityksen avulla saataneen varsin selkeä kuva Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tilanteesta. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että kysymykset eivät pureudu hyvinvointialueiden perusongelmiin palvelujen järjestämisessä. Kyselyn avulla ei varmastikaan pystytä tunnistamaan eri alueiden muutostarpeita riittävästi. Hyvinvointialueet ovat hyvin erilaisissa tilanteissa liittyen vaadittuun muutostarpeeseen ja eri alueiden kyvykkyyksiin tehdä muutoksia. Olisi ehkä tarkoituksenmukaista tarkastella nimenomaan syitä eri alueiden eri tahtiseen etenemiseen muutosprosesseissa ja -valmiuksissa.