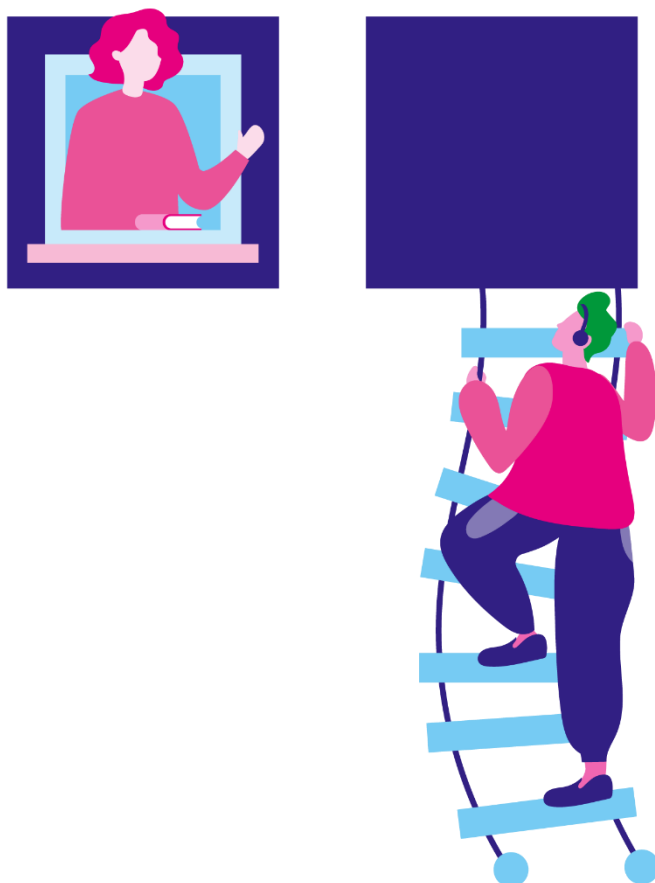


# Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2023–2025

## Yleinen osuus

Luonnos 8.9.2023



# SISÄLLYS

JOHDANTO .....	3
HYVINVOINTIKERTOMUS.....	6
1 Vantaan ja Keravan alueen hyvinvoinnin tilannekuva .....	6
1.1 Väestö ja elinolot .....	7
1.2 Toimeentulo .....	8
1.3 Elintavat ja terveys .....	9
1.4 Mielenterveys .....	10
1.5 Osallisuus ja sosiaaliset suhteet .....	10
1.6 Elämänlaatu .....	11
1.7 Hyvinvointialueen palvelujen saatavuus ja saavutettavuus.....	12
1.8 HYTE-kerroin.....	13
HYVINVOINTISUUNNITELMA.....	14
1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella .....	14
1.1 Kansalliset strategiat ja hyvinvointialueen strategia tukevat hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.....	15
1.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön liittyvät hyvinvointialueen muut ohjelmat ja suunnitelmat.....	17
2 Hyvinvointityö Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella .....	19
2.1 Hyvinvointialueen organisaatiosta ja palveluista .....	19
2.2 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	20
2.3 HYTE-työhön linkittyvät hankkeet ja projektit .....	22
3 Alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet.....	24
3.1. Painopisteet.....	24
3.2 Hyvinvointisuunnitelmien läpileikkaavat kohderyhmät ja teemat .....	27
3.3 Tavoitteet ja toimenpiteet.....	30
4 Hyvinvointisuunnitelman toteutus, seuranta ja arviointi.....	32
Lähteet.....	33
Liitteet.....	35

## JOHDANTO

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on aluevaltuuston hyväksymä hyvinvointialueen strategiaa toimeenpaneva asiakirja, jota toteutetaan vuosina 2024–2025. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sisältää ikäryhmäkohtaisen hyvinvointitiedon sekä suunnitelmat lasten ja nuorten, työikäisten sekä ikääntyneiden osalta. Jokaisen ikäryhmän osalta kertomuksessa ja -suunnitelmissa on huomioitu vammaiset henkilöt sekä eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluva väestö.

Hyvinvointialue seuraa asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin sekä raportoi asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain. Hyvinvointialueella laaditaan valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, jossa on kuvattuna alueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tila, niihin vaikuttavat tekijät sekä kirjattu valtuustokausittaiset tavoitteet ja toimenpiteet asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 611/2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen myötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuut ja tehtävät määrittyvät uudella tavalla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ensisijainen vastuu on kunnissa siltä osin, kun se kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvointialueilla puolestaan on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin, kun tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin eli sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja sen järjestämiseen. Hyvinvointialueiden tehtävänä on myös tukea kuntia asiantuntemuksellaan.

Hyvinvointialueella toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tehdään yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien, HUS-yhtymän, järjestöjen sekä muiden sidosryhmien kanssa. Työtä ohjaavat useat lait, kansalliset strategiat, ohjeistukset ja suositukset, alueellisten HYTE-neuvottelujen tulos sekä hyvinvointialueen strategia.

Hyvinvointi on moniulotteinen, ihmisiin, yhteiskuntaan ja eri ympäristöihin linkittyvä ilmiö, minkä tarkastelu yhden näkökulman tai tunnusluvun kautta kaventaa hyvinvoinnin käsitteen liian kapeaksi. Stiglitzin komission (Stiglitz & al. 2009) laatiman mallin mukaisesti hyvinvoinnin käsite koostuu kahdeksasta perusolottuvuudesta, joita ovat turvallisuuden tunne, ääni kuuluville yhteiskunnassa, terveys, sosiaaliset yhteydet ja suhteet, aineellinen elintaso, koulutus, ympäristö sekä henkilökohtainen toiminta ja työ (kuva 1).

Kuva 1. Stiglitzin malli hyvinvoinnin osa-alueista



Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määritelmän mukaan toimintaa, jolla pyritään väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen ja jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Edellä mainittuja mahdollisuuksia luodaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä.

Stiglitzin malliin peilaten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on laaja-alaista, monitoimijaista ja poikkihallinnollista toimintaa, jota kohdennetaan koko elinympäristöön, väestöön, yhteisöihin ja yksilöihin ja jota tehdään johdon ja koordinaation, yhteistyön ja yhdyspintojen sekä palveluiden ja käytäntöjen tasoilla.

### **Näin laadittiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ensimmäinen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma**

Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinta aloitettiin talven 2022 ja alkuvuoden 2023 aikana toteutetulla tiedonkeruulla, jonka jälkeen lasten ja nuorten, työikäisten sekä ikääntyneiden hyvinvoinnin asiantuntijaryhmät 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 järjestettiin työpaja hyvinvointialueen lähidemokratia- ja osallisuuslautakunnalle toukokuussa 2023, jossa lautakunta asetti 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. Hyvinvointisuunnitelman kaikille yhteisiä tavoitteita ja toimenpiteitä kuvataan alaluvussa 4. Ikäryhmäkohtaiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet löytyvät kustakin ikäryhmäkohtaisesta hyvinvointisuunnitelmasta.

# HYVINVOINTIKERTOMUS

Alueellinen hyvinvointikertomus kuvaa alueen asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Hyvinvointialueella laaditaan valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, jossa on kuvattuna alueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tila, niihin vaikuttavat tekijät sekä kirjattu valtuustokausittaiset tavoitteet ja toimenpiteet asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 611/2021.)

Alueellinen hyvinvointikertomus perustuu tutkittuun tietoon ja kansallisiin hyvinvointi-indikaattoreihin. Osana hyvinvointialueen tiedonkeruuta on kerätty tietoja ja havaintoja arjen ilmiöistä myös kyselyn avulla hyvinvointialueen ammattilaisilta sekä sidosryhmiltä. Talven 2022 ja alkuvuoden 2023 aikana koottiin yhteen alueellinen hyvinvointitieto, mikä sisälsi THL:n suosittelemien indikaattoritietojen koonnin hyvinvoinnin tilannekuvaksi (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022 erillisenä liitteenä), hyvinvointialueen toimialoilta saatavan tiedon muun muassa palvelujen käytöstä ja nykytilasta, Vantaan ja Keravan kaupunkien koostamat tiedot alueen väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, HUS-yhtymän laatiman Uusimaatasoisien vertailutiedon Uudenmaan hyvinvointialueiden väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä sidosryhmäkyselyn kautta saadut nostot järjestöjen ja yritysten havainnoista liittyen alueen väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Nämä tiedot toimivat hyvinvointikertomuksen pääasiallisina tietolähteinä. Lisäksi hyvinvointitietoa on täydennetty kansallisten tiedonkeruiden tuottaman tiedon avulla, muun muassa THL:n ja Tilastokeskuksen aineistoilla.

## 1 Vantaan ja Keravan alueen hyvinvoinnin tilannekuva

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestö on valtakunnallisesti verrattuna nuorta ja monikulttuurista. Alueella myös voidaan melko hyvin ja hyvinvointialueen aikuisväestö on valtakunnallista keskitasoa terveempää. Sosioekonomiset tekijät näkyvät kuitenkin aikuisväestön hyvinvoinnissa ja koetussa terveydessä; matalammin koulutetut voivat huonommin kuin korkeammin koulutetut. COVID-19-pandemia on heikentänyt erityisesti nuorten psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, ja nuorten kokemus omasta terveydestä on heikentynyt voimakkaasti verrattuna aikaisempiin vuosiin (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022).

Hyvinvointikertomukseen on koottu osa-alueittain keskeiset nostot Vantaan ja Keravan alueen väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä alueen väestön palvelutarpeesta. Osa-alueet ovat

- Väestö ja elinolot
- Toimeentulo
- Elintavat ja terveys
- Mielenterveys
- Osallisuus ja sosiaaliset suhteet
- Elämänlaatu
- Hyvinvointialueen palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Ikäryhmäkohtainen tarkempi hyvinvointitieto on koottu ikäryhmäkohtaisiin hyvinvointisuunnitelmiin.

## 1.1 Väestö ja elinolot

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on asukkaita noin 280 000 ja väestötiheys on maan toiseksi suurin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ikärakenne on valtakunnalliseen tasoon verrattuna nuori. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen eri-ikäisten asukkaiden määriä ja osuuksia koko väestöstä kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestö 31.12.2022

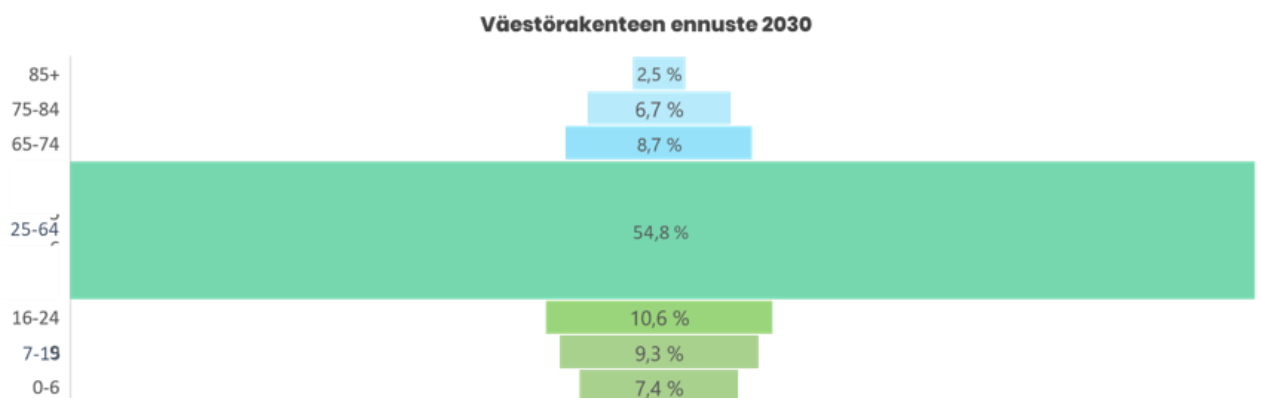
IKÄ	MÄÄRÄ	OSUUS %
0–14	46 374	17
15–24	32 135	11
25–34	44 817	16
35–44	43 358	15
45–54	35 469	13
55–64	32 473	12
65 -	45 869	16
Yhteensä	280 495	100

(Tilastokeskus, Väestö iän (1-v.) ja sukupuolen mukaan alueittain, 1972–2022)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on hyvin monikulttuurinen. Vieraskielisten osuus väestöstä on maan suurin, yli 21 % asukkaista. Väestönkasvusta vieraskieliset muodostavat suurimman osan. Vantaan 243 000 asukkaasta 55 000 on muunkielisiä, ja he puhuvat yhteensä yli 120 eri kieltä. Keravan kaupungin asukkaista vieraskielisiä oli 5 491. (Tilastokeskus, Kieli sukupuolen mukaan kunnittain 1990–2022, Vantaan kaupungin hyvinvointisuunnitelma 2023–2025.)

Väestömäärän ennustetaan kasvavan 48 000:lla vuoteen 2030 mennessä (Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2022). Vuonna 2030 yli 80 % Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaista on alle 65-vuotiaita (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022). Ennusteen mukaan lasten ja nuorten osuus väestöstä on maan suurimpia myös jatkossa. Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on maan pienin nyt ja ennusteen mukaan jatkossakin, vaikka osuus kasvaakin 9,2 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. (THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 2022.)

Kuvio 1. Väestörakenteen ennuste 2030



Väestöennuste kuvaa tulevaa väestönkehitystä. Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä. Tilastokeskuksen käyttämä väestöennustemenetelmä on ns. demografinen komponenttimalli, jossa väestön tuleva määrä ja rakenne lasketaan ikäryhmittäisten syntyvyys-, kuolevuus- ja muuttokerrointen avulla. Kertoimet on laskettu viime vuosien

väestönkehityksen perusteella. Ennusteessa ei ole pyritty arvioimaan taloudellisten, sosiaalipoliittisten, aluepoliittisten tai muiden sellaisten tekijöiden vaikutusta väestönkehitykseen. (Tilastokeskus, Väestötilasto 2021.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asiantuntijoiden mukaan merkittävin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita lisäävä toimintaympäristön muutos on voimakas väestönkasvu ja väestön ikääntyminen. Alueen suhteellinen väestönkasvu on maan suurimpia, 19 % vuodesta 2021 vuoteen 2040, mikä ikääntymisen ohessa lisää merkittävästi tulevaa palvelutarvetta. (THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 2022.)

Lisäksi hyvinvointialueen asiantuntijoiden ja sidosryhmien mukaan lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeet ovat lisääntyneet ja alueella korostuvat myös metropolialueen ongelmat, kuten päihde- ja mielenterveysongelmat sekä asunnottomuus. (THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, 2022 & Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sidosryhmäkysely 2022).

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. 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.)

## 1.2 Toimeentulo

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan tulot jakautuvat suomalaisessa yhteiskunnassa voimakkaasti esimerkiksi koulutuksen, työmarkkina-aseman, iän ja kotitalouden elinvaiheen mukaan. Moni esimerkiksi pelkän perusasteen koulutuksen saaneista tienaa vähemmän kuin pidemmälle koulutetut. Alimpiin tuloluokkiin kuuluvista suurin osa on työmarkkinoiden ulkopuolella, esimerkiksi varhaiseläkkeellä, opiskelemassa tai lomautettuna. Ikäryhmistä nuoret aikuiset ja yli 65-vuotiaat ovat useammin pienituloisia, samoin yhden hengen talouksissa pienituloisuus on yleisempää kuin muissa kotitalouksissa. Työssäkävivistä suomalaisista puolestaan suurin köyhyyden riski on yksinhuoltajilla. (THL, toimeentulo 2023.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on Suomen pienimpiä, ja asuntokuntien väliset tuloerot ovat alueella koko maan keskitasoa pienemmät. Kuitenkin pitkäaikaista toimeentulotukea saavien lapsiperheiden osuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella maan suurinta. (THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 2022.) Noin 25 % perustoimeentulotuen saajista Vantaa-Keravalla on lapsiperheitä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen luku on korkeampi kuin esimerkiksi Helsingissä. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaalityön asiakkuuksien ja toimeentulotuen saajien määrän kehitys.)

Kelan perustoimeentulotukea sai hyvinvointialueella heinäkuussa 2023 lähes 6,4 % alueen asukkaista. Hyvinvointialueen perustoimeentulotuen asiakkaalle maksetaan tukea keskimäärin noin 330 euroa kuukaudessa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen maksaman tuen määrä on Kelan tilastojen aluevertailussa korkein. Perustoimeentulotuen saajista Vantaa-Keravan hyvinvointialueella 64 % on niin sanotusti tulottomia eli heillä ei ole veronalaisia tuloja. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaalityön asiakkuuksien ja toimeentulotuen saajien määrän kehitys.)



Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemusten määrä hyvinvointialueella on noussut, samoin tehtyjen päätösten määrä. Vuonna 2023 elokuuhun mennessä tehtiin myönteisiä päätöksiä 9 779 kappaletta ja kielteisiä 8 248 kappaletta. Kielteisten päätösten suurta lukumäärää selittää pitkälti se, että täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea haetaan poikkeuksellisen paljon perustoimeentulotukeen eli Kelan päätösvaltaan kuuluviin menoihin. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaaliryöön asiakkuuksien ja toimeentulotuen saajien määrän kehitys.)

Alle 16-vuotiaista vammaistukea sai vuonna 2022 Keravalla yhteensä 244 henkilöä ja Vantaalla 1 775 henkilöä. Tukea maksettiin yhteensä hieman alle 4,5 miljoonaa euroa. 16 vuotta täyttäneen vammaistukea sai Keravalla 16 henkilöä ja Vantaalla 142 henkilöä. Tukea maksettiin yhteensä hieman yli 0,4 miljoonaa euroa. (KELA, Vammaistukien saajat ja maksetut etuudet 2022.)

Työttömien osuus työikäisestä väestöstä on alueella maan suurimpia ja nuorisotyöttömyys yleisempää kuin koko maassa keskimäärin. Pitkäaikaistyöttömyys ja rakennetyöttömyys ovat maan keskitasoa yleisempiä, ja ne ovat yleistyneet selvästi Covid-19-pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna, kuten koko maassa (THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 2022). Samoin koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden määrä on Vantaan ja Keravan alueilla selkeästi muita Uudenmaan hyvinvointialueita ja koko maata korkeampi (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä on alueella maan pienimpiä (THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 2022).

### 1.3 Elintavat ja terveys

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaat ovat keskimääräistä suomalaista terveempiä ja esimerkiksi alueen väestössä tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja sepelvaltimotaudin ilmaantuvuus ovat koko maahan verrattuna keskimäärin matalampia (THL:n sairastavuusindeksi). Sosioekonomiset tekijät näkyvät kuitenkin aikuisväestön hyvinvoinnissa ja koetussa terveydessä; matalammin koulutetut voivat huonommin kuin korkeammin koulutetut. COVID-19-pandemia on heikentänyt erityisesti nuorten psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, ja nuorten kokemus omasta terveydestä on heikentynyt voimakkaasti verrattuna aikaisempiin vuosiin (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022).

Vuonna 2021 THL:n tekemän tutkimuksen mukaan Suomeen muuttaneiden koettu terveys oli koko väestön koettua terveyttä heikompi (Suomeen muuttaneet 66 %, koko väestö 72 %). Eroavaisuudet koetussa terveydessä Suomeen muuttaneiden ja koko väestön välillä olivat suurimpia Kymenlaaksossa, Keski-Suomessa, Uudellamaalla (Suomeen muuttaneet 66 %, koko Uudenmaan väestö 77 %) sekä Etelä-Savossa. (THL, Suomeen muuttaneiden terveys ja elintavat maakunnissa 2021.)

Suurin osa työikäisistä liikkuu koulutustasosta riippumatta liian vähän ja noin joka viides on lihava. Ravitsemusneuvontaa ja liikuntaohjausta on saanut hieman yli 1 % aikuisväestöstä. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.) Koulutustasolla on merkittävä yhteys sekä koettuun hyvinvointiin että siihen vaikuttaviin elintapoihin (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022). Ylipainoisuus on ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. luokkalaisten osalta hieman muita Uudenmaan hyvinvointialueita ja koko maata korkeammalla tasolla, kuitenkin ylipainoisuus 8. ja 9. luokkalaisten sekä lukion 1. ja 2. luokkalaisten osalta on samalla tasolla muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden ja hieman koko maan tasoa matalammalla (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022).

Työikäisen väestön osalta matalammin koulutetut tupakoivat korkeammin koulutettuja enemmän (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022). 8. ja 9. luokkalaisten osalta tupakointi on matalimmasta päästä Uudenmaan hyvinvointialueista ja koko maahan nähden. Huumeekokeilut ovat keskimäärin samalla tasolla muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa sekä hieman korkeammalla tasolla koko maahan nähden. (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022.) Alkoholia liikaa käyttävien aikuisten osuus on samalla tasolla muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022).

Menetetyt elinvuodet ovat hyvinvointialueen väestössä keskimäärin samalla tasolla kuin muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla ja koko maassa. Alkoholikuolemien, keuhkosairauksien ja verenkierroelinten tautien vuoksi menetettyjen elinvuosien osuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella koko maahan nähden matalampi, mutta alkoholikuolemien ja verenkierroelinten tautien vuoksi menetettyjen elinvuosien osuus on kuitenkin muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden hieman korkeampi. (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022.) Lähes 40 % miehistä ja yli 20 % naisista Vantaan ja Keravan alueella käyttää säännöllisesti liikaa alkoholia. Vaikkakin luku on hälyttävä, se on molemmilla sukupuolilla noin yhden prosenttiyksikön kansallista vertailuarvoa matalampi. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.)

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden määrä on Vantaan ja Keravan alueilla laskenut tasaisesti vuosina 2017–2022. Vuonna 2017 vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoidossa olleita potilaita oli 86,2 / 1 000 asukasta, kun vastaava luku vuonna 2022 oli 64,6 / 1 000 asukasta (THL).

#### 1.4 Mielenterveys

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on hieman korkeampi koko maahan nähden, mistä esimerkkinä on, että mielialaan liittyviä ongelmia kokeneiden 4. ja 5. luokkalaisten osuus on hieman korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. Kuitenkin esimerkiksi kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokevien 8. ja 9. luokkalaisten sekä ammatillisten oppilaitosten ja lukion 1. ja 2. luokkalaisten osuus on samalla tasolla muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. Myös mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus on koko maahan nähden hieman matalampi. (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022.) 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.)

#### 1.5 Osallisuus ja sosiaaliset suhteet

Osallisuus, osallistuminen ja sosiaaliset suhteet ovat keskeisiä hyvinvoinnin osatekijöitä. Hyvinvointialueen tavoitteet, toimenpiteet ja näiden seuranta on kuvattu tarkemmin hyvinvointialueen osallisuusohjelmassa ja osallisuussuunnitelmissa, eikä hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa siksi kuvata alueen väestön osallisuutta sen edistämisen tavoitteita ja toimenpiteitä syvällisesti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aikuisväestön (20–64-vuotiaat) kokemana yksinäisyys on laskenut vuonna 2022 verrattuna aiempaan. Itsensä yksinäiseksi tuntevien aikuisten osuus oli vielä vuonna 2020 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella selvästi korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja

erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022). Vuoden 2022 tietojen mukaan aikuisväestöstä 12,2 % kokee itsensä yksinäiseksi, kun 2020 yksinäiseksi itsensä tuntevia oli 14,9 %. Yli 75-vuotiaiden keskuudessa itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus on puolestaan kasvanut: vuonna 2022 yhteensä 13 % yli 75-vuotiaista koki itsensä yksinäiseksi, kun vastaava luku vuonna 2020 oli 12,5 %. Vuonna 2022 kansallinen keskiarvo oli 12 %. (THL, Sotekuva.) 4. ja 5. luokkalaisten osalta itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus on hieman korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022).

Yksinasuvien määrä on kasvanut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alueella koko 2000-luvun ajan tasaisesti. Vuonna 2022 hyvinvointialueella yhden hengen asuntokuntien määrä oli miltei 62 000, eli noin 22 % alueen asukkaista asuu yksin (Tilastokeskus, Suomen virallinen tilasto SVT, Asunnot ja asuinolot).

## 1.6 Elämänlaatu

Reilu puolet työikäisestä väestöstä pitää elämänlaatuaan hyvänä. Erot miesten ja naisten välillä ovat pieniä. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.) Lasten ja nuorten tyytyväisyys elämäänsä on laskenut vuosien 2019–2021 välillä molemmilla tarkastelluilla sukupuolilla ja kaikissa ikäryhmissä. Huomattavin pudotus on lukion 1. ja 2.-luokkalaisten tyttöjen keskuudessa. Pojat ovat tyttöjä useammin tyytyväisiä elämäänsä ja heidän kokemansa tyytyväisyys on laskenut edellisestä kyselykerrasta tyttöjä vähemmän. Vuonna 2021 yläkouluikäisten ja vanhempien tyttöjen tyytyväisyys elämäänsä vastasi aikuisväestön kansallista keskiarvoa. (THL, kouluterveyskysely.)

Vuonna 2021 THL:n tekemän tutkimuksen mukaan Suomeen muuttaneista hieman alle puolet (48 %) koki valtakunnallisesti kokonaisvaltaisen elämänlaatunsa sen eri osa-alueineen hyväksi. Vastaava osuus koko väestössä oli 57 prosenttia. Ero elämänlaadusta Suomeen muuttaneiden ja koko väestön välillä oli tilastollisesti merkitsevä Uudellamaalla (Suomeen muuttaneet 49 %, koko Uudenmaan väestö 64 %). (THL, Suomeen muuttaneiden terveys ja elintavat maakunnissa 2021.)

Työikäisistä harva kokee arkensa turvattomaksi. Erot miesten ja naisten välillä ovat pieniä. Päivittäin elämänsä turvattomaksi kokeneiden määrä on hyvinvointialueen väestön keskuudessa hieman korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022). Alle 5 % työikäisestä väestöstä tuntee päivittäisen elämänsä turvattomaksi (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022). Erityisesti lähisuhdeväkivalta ja sen uhka korostuvat alueella. Lähisuhdeväkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella selvästi korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin sekä koko maahan nähden. (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022.)

Vantaalla vuonna 2022 toteutetun päihdetilannekyselyn kysymykseen, oletko viimeisen 12 kuukauden aikana pelännyt kadulla tai muulla julkisella paikalla kohtaamiasi päihtyneitä henkilöitä, vastanneista 43 % oli pelännyt julkisella paikalla kohtaamiaan päihtyneitä henkilöitä (Vantaan päihdetilannekysely 2022). Keravan osalta vastaavaa tietoa ei ole toistaiseksi saatavilla.

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitajaksojen osuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vähäisin muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden, mutta silti samanaikaisesti tapaturmien vuoksi menetettyjen elinvuosien osuus on hieman muita Uudenmaan hyvinvointialueita ja koko maata korkeampi (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022).

## 1.7 Hyvinvointialueen palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Hoitoonpääsyn keskimääräinen odotusaika terveysasemilla oli 23 vuorokautta (tieto otettu hyvinvointialueen verkkosivuilta 28.7.2023). Yli puolet (55 %) terveysasemien asiakkaista 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. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, hoitoon pääsy 2023.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella koulutusryhmien väliset erot näkyvät pieninä eroina myös palvelujen saatavuuden kokemuksissa. Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden työkäisten osuus on hieman korkeampi matalasti (26 %) ja keskitasoisesti (25,9 %) koulutettujen keskuudessa verrattuna korkeasti koulutettuihin (22,9 %). Osuus palveluita riittämättömästi saaneista on yleisesti korkea, mutta erot koulutustasoltaan maltillisia. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.) Ikääntyneiden kokeman palvelutarpeen osalta tarpeenmukaisen avun saamisessa on merkittäviä eroja yli 75-vuotiaiden miesten ja naisten välillä. Miehistä 7,5 % ei koe saavansa tarvitsemaansa apua, kun naisilla vastaava osuus on 13,9 %. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022.) Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa ovat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella muita Uudenmaan hyvinvointialueita ja koko maata alhaisemmat (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella asukkaat ovat löytäneet melko hyvin sähköisten sote-palvelujen piiriin, mutta valtaosalla on silti huolia sähköisten palvelujen käyttöön liittyen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sähköinen asiointi sote-palveluissa on 20–64-vuotiaiden naisten sekä yli 65-vuotiaiden miesten osalta Uudenmaan hyvinvointialueiden yläpäässä. Kuitenkin lähes 80 % 20–64-vuotiaista miehistä ja 70 % naisista, kokee esteitä ja huolia sähköisten palveluiden käytössä. Ikääntyneiden osalta yli 90 % 75 vuotta täyttäneistä naisista ja 85 % vastaavan ikäisistä miehistä kokee esteitä ja huolia sähköisten palveluiden käytössä (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022).

Lainsäädännön valmistelussa oleva hoitotakuun kiristyminen sekä toimintaympäristön haasteisiin vastaaminen tulee edellyttämään palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamista myös Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseen vaikutetaan esimerkiksi parantamalla säännöllistä palvelua tarvitsevien palvelujen jatkuvuutta sekä lyhentämällä jonoja muun muassa kehittämällä digitaalista palveluvalikoimaa sekä tekemällä neuvonnasta ja asiakasohjauksesta entistä saavutettavampaa ja toimivampaa.

Asiakkaan palvelutarpeeseen pyritään vastaamaan vaikuttavammin ja asiakaslähtöisemmin. Henkilöstön osaamista hyödynnetään yli yksikkö- ja palvelualuearajojen ja yhdyspintatyöskentelyä vahvistetaan eri toimijoiden, kuten erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin kanssa, jotta kokonaisvaltainen asiakkaan tarpeeseen vastaaminen mahdollistuisi. Lisääntyneisiin mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmiin vastataan parantamalla päihde- ja mielenterveyspalveluihin pääsyä ja niiden vaikuttavuutta. Henkilöstön saatavuus, pysyvyys, eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen ja uusien ammattiryhmien käytön mahdollisuuksien tutkiminen ovat kriittisiä onnistumisen kannalta, ja ne tulevat olemaan painopistealueita seuraavien vuosien aikana. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio 2023.)

Vantaan ja Keravan alueilla kulttuuripalvelut ovat asukkaiden helposti saatavilla; koko hyvinvointialueen väestö asuu vähintään 10 kilometrin päässä päätoimisesti hoidetusta museosta

tai teatterista ja Keravalla suurin osa alle kolmen kilometrin päässä. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022).

## 1.8 HYTE-kerroin

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi otetaan käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin. HYTE-kertoimen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuisivat erityisesti:

- kansansairauksien ehkäisyyn
- ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen
- syrjäytymisen ehkäisyyn
- sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen.

HYTE-kertoimen tavoitteena on kannustaa hyvinvointialueita huolehtimaan tarpeenmukaisesta ehkäisevästä työstä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Ehkäisevä ja edistävä työ sosiaali- ja terveydenhuollossa on ensiarvoisen tärkeää, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua saadaan hillittyä ja väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ylläpidettyä ja edistettyä. HYTE-kertoimen suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella: toimintaa ja voimavaroja kuvaavista prosessi-indikaattoreista ja tuloksia kuvaavista tulosindikaattoreista. Yhteensä indikaattoreita on 13. (THL, HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille). HYTE-kertoimen indikaattoritietoa kuvataan tarkemmin ikäryhmäkohtaisissa hyvinvointisuunnitelmissa.

Taulukko 2. HYTE-kertoimen sisältämät prosessi- ja tulosindikaattorit

PROSESSI-INDIKAATTORIT	TULOSINDIKAATTORIT
1. Lastenneuvolan terveystarkastukset	1. Vammojen ja myrkytysten johdosta aiheutuvat hoitojaksot
2. Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset	2. Lonkkamurtumat yli 65-vuotiailla
3. Elintapaneuvonta tyyppin 2 diabetesriskissä oleville	3. NEET-nuoret
4. Koulukuraattoriresurssi	4. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavat
5. Koulupsykologiresurssi	5. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat
6. MPR-rokotuskattavuus	
7. Alkoholinkäytön mini-interventio	
8. Työttömien terveystarkastukset	

# HYVINVOINTISUUNNITELMA

## 1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on hyvinvointialueen ja kuntien yhteinen tehtävä. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (611/2011) todetaan, että hyvinvointialueen on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueen tulee myös määrittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja tavoitteita tukevat toimenpiteet. Kuntien lisäksi hyvinvointialueen on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisyhteistyötä hyvinvointialueen alueella HUS-yhtymän sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma kokoaa yhteen hyvinvointialueen määrittämät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet. Hyvinvointisuunnitelma koostuu eri ikäryhmät kattavasta yleisestä osiosta sekä ikäryhmäkohtaisista suunnitelmista, joita ovat lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, työikäisten hyvinvointisuunnitelma sekä ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma. Hyvinvointialueen on laadittava lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi hyvinvointialueen toimintaa koskeva alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Hyvinvointisuunnitelman tulee sisältää suunnittelukaudelta tiedot lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta, lasten ja nuorten hyvinvointia edistävästä sekä ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista, yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä. Lisäksi hyvinvointisuunnitelman tulee sisältää suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta. (Lastensuojelulaki 417/2007, §12.) Myös terveydenhuoltolain mukainen alueellinen neuvolasuunnitelma tulee liittää lastensuojelulaissa tarkoitettuun alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan (Valtioneuvoston asetus 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta). Neuvolasuunnitelmaa aletaan laatia hyvinvointialueella syksyn 2023 aikana. Suunnitelma lisätään osaksi lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa sen valmistuttua.

Hyvinvointialueen on laadittava myös suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.) Hyvinvointialueella on haluttu laatia myös työikäisten hyvinvointisuunnitelma työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säädetään myös useissa muissa laeissa. Näitä lakeja ovat esimerkiksi terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, tupakkalaki (549/2016), alkoholilaki (1102/2017), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja työturvallisuuslaki (738/2002). (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lainsäädäntö, STM.) Muita hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä huomioitavia lakeja ovat esimerkiksi tasa-arvolaki (609/1988), yhdenvertaisuuslaki (1325/2014), perustuslaki (731/1999), kielilaki (423/2003) ja laki julkisyhteisön henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta (424/2003).

## 1.1 Kansalliset strategiat ja hyvinvointialueen strategia tukevat hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä

Erilaiset kansalliset strategiat ja laatusuositukset ohjaavat ja tukevat hyvinvointialueen työtä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia puolestaan määrittää suuntaviivat hyvinvointialueen työlle. Kuvaamme seuraavassa tiiviisti keskeisiä kansallisia strategioita ja hyvinvointialueen strategiaa.

### **Kansalliset strategiat**

#### Lapsistrategia

Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoiman Lapsistrategian avulla kehitetään lapsia ja perheitä koskevaa päätöksentekoa, yhteistyötä ja toimintatapoja niin, että siinä huomioidaan kaikilla hallinnon aloilla ja tasoilla kattavasti ja systemaattisesti perus- ja ihmisoikeusvelvoitteet (STM, Lapsistrategia). Hyvinvointialue sitoutuu kansalliseen lapsistrategiaan kehittämällä palveluja lapsi- ja perhemyönteisiksi sekä sitoutumalla lapsistrategian keskeisiin tavoitteisiin kuten lasten ja nuorten osallisuuteen ja päätösten lapsivaikutusten arviointiin (Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2022).

#### Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 - Tavoitteena ikäystävällinen Suomi

Laatusuosituksen tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Ehdotetut toimet luovat pohjaa ikäystävälliselle yhteiskunnalle. (Valtioneuvosto, Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023.)

#### Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla 2022–2026 edistetään osallisuutta, turvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa. Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. (STM, Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026.) Hyvinvointialueen on toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia 2022).

#### Päihde- ja riippuvuusstrategia

Päihde- ja riippuvuusstrategia pitää sisällään painopisteet ja suuntaviivat yhteiselle kehittämistyölle vuoteen 2030. Strategian taustalla on tunnistettu tarve ohjata kokonaisvaltaisemmin alkoholiin, tupakkaan, huumausaineisiin ja rahapelaamiseen liittyviä riskejä, haittoja ja ongelmia ja mahdollisuuksia niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Strategiassa rahapelaamisen yhteydessä käsitellään myös digipelaamista. (STM, Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030.)

## Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukainen mielenterveysstrategia julkaistiin alkuvuonna 2020. Vuoteen 2030 saakka ulottuvan strategian tavoitteena on turvata mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus. Strategiassa on viisi sisällöllistä painopistettä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, palvelut ja mielenterveysjohtaminen. (STM, Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030.)

### Kansallinen HYTE-palvelukonsepti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) palvelukonseptityötä. Palvelukonseptin tavoitteena on, että asukkaat ja ammattilaiset löytävät helposti oman alueensa kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot. HYTE-palvelukonseptityötä tehdään yhteistyössä hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen, kansallisten toimijoiden ja muiden sidosryhmien kanssa. Kansallinen palvelukonsepti ohjaa alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen ja toiminnan, asiakas- ja palveluohjauksen sekä hyvinvointia tukevien digitaalisten ratkaisujen kehittämistä. Alueellista kehittämistyötä kuvataan hyvinvointisuunnitelman alaluvussa 2.3. (THL, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti.)

### Hyvinvointialueen strategia

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategiaan on nostettu viisi näkökulmaa hyvinvointiin, jotka määrittelevät tavoitteita laaja-alaisesti ja heijastavat hyvinvointialueen arvoja. Ne ovat:

- Vahvistamme hyvinvointia ja turvallisuutta
- Parannamme palveluita
- Arvostamme henkilöstöämme
- Toimimme yhdessä
- Huolehdimme kestävästä taloudesta

Yllä luetellut viisi näkökulmaa on avattu strategiassa konkreettisiksi tavoitteiksi, joiden toteutumista seurataan mittareilla.

Tavoitteita määrittävät myös strategiaan kirjatut palvelulupaus vuodelle 2023, visio sekä missio. Visiona on, että vuonna 2030 asukkaiden hyvinvointi ja tyytyväisyys palveluihin ovat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella valtakunnallisesti korkeimmat, palvelut on uudistettu rohkeasti tietoa hyödyntäen ja kumppaneita kuullen ja VAKE on työpaikkana halutuin hyvinvointialue. Palvelulupaus vuodelle 2023 puolestaan lupaa, että Vantaan ja Keravan asukkaat pääsevät palveluihin nopeammin ja hyvinvointialueen vetovoima työnantajana on parantunut huomattavasti. Hyvinvointialueen missiona on järjestää alueen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti, vahvistaa peruspalveluja sekä tarjota asiakkaalle hänen yksilöllisten tarpeittensa mukainen, yhteensovitettu palvelukokonaisuus. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia 2022.)

Hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet tukevat strategian toteuttamista, erityisesti sen näkökulmia vahvistamme hyvinvointia ja turvallisuutta, parannamme palveluita sekä toimimme yhdessä.



## 1.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön liittyvät hyvinvointialueen muut ohjelmat ja suunnitelmat

Hyvinvointialueella on laadittu tai laaditaan parhaillaan erilaisia ohjelmia ja suunnitelmia. Hyvinvointisuunnitelmia laadittaessa on tehty yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, jotta suunnitelmat ja ohjelmat tukisivat parhaalla mahdollisella tavalla toisiaan. Hyvinvointisuunnitelmiin ei ole muun muassa kirjattu osallisuuteen liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä, joita kuvataan jo osallisuusohjelmassa tai viestintään liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä, joita kuvataan jo viestintästrategiassa. Hyvinvointisuunnitelmien toimenpiteisiin on kirjattu, mikäli se liittyy keskeisesti johonkin toiseen ohjelmaan tai suunnitelmaan.

### **Osallisuusohjelma**

Osallisuusohjelma on aluevaltuuston hyväksymä asiakirja, jossa käsitellään alueen asukkaiden, palvelujen käyttäjien, henkilöstön ja sidosryhmien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä niiden edistämistä. Osallisuusohjelmaan asetetaan valtuustokausittaiset tavoitteet hyvinvointialueen strategiaan peilaten. Ohjelmaan kirjataan lisäksi osallisuutta edistävät toimenpiteet ja mittarit seurannan ja arvioinnin tueksi. Osallisuusohjelma toimii strategiaa toimeenpanevana dokumenttina. Tarkemmat kuvaukset vastuista, aikatauluista ja kohderyhmäkohtaisista toimenpiteistä määritellään toimialakohtaisissa osallisuussuunnitelmissa. (Tasa-arvoinen ja yhdenvertainen osallisuus - Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2023–2025.)

### **Viestintästrategia**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestintästrategia vuosille 2023–2025 määrittää suuntaviivat viestinnän perusasioiden rakentamiseen ja siihen, mihin viestinnässä keskitytään hyvinvointialueen strategiakaudella ja mitä viestinnällä tavoitellaan. Viestintästrategiassa kuvataan viestinnän toiminta-ajatusta ja ohjaavaa lainsäädäntöä, sidosryhmiä ja viestinnän tavoitteita, viestinnän periaatteita, pääviestejä sekä viestinnän vaikuttavuuden varmistamista. Hyvinvointialueen viestinnän keskeisiä tavoitteita ovat muun muassa palveluiden saatavuuden tukeminen, hyvinvoinnin ja turvallisuuden vahvistaminen sekä toimivan yhteistyön varmistaminen. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestintästrategia 2023–2025 / Yleiset ohjeet tiedottamisen ja viestinnän periaatteista suomeksi ja ruotsiksi.)

### **Kaksikielisyysohjelma**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on kaksikielinen hyvinvointialue, jolla on velvollisuus lain mukaan huolehtia ruotsin- ja suomenkielisen väestön oikeuksien yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueen kaikilla palvelualueilla asioidessa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on laadittu kaksikielisyysohjelma, jonka tarkoitus on antaa suunnitelmallista ja järjestelmällistä tukea koko henkilöstölle siten, että lainsäädännössä säädetyt kielelliset oikeudet saavutetaan. Tavoite on, että kaikessa toiminnassa otetaan johdonmukaisesti ja läpileikkaavasti huomioon asiakkaan oikeus saada palvelua omalla äidinkielellään, ruotsiksi tai suomeksi. Kaksikielisyysohjelma on koottu kolmea pääasiallista kohderyhmää varten: asiakkaita, jotka saavat hoitoa ja palvelua omalla kielellä, ruotsiksi tai suomeksi, henkilöstöä, joka antaa hoitoa ja palvelua näillä kielillä sekä tukipalveluita. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kaksikielisyysohjelma.)

## **Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet**

Hyvinvointialueesta annetun lain (Hyvinvointialuelaki 611/2021) mukaan aluevaltuusto päättää sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet täydentää hallintosäännön kirjauksia vuosilta 2022–2023 ja kokoaa yhteen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteita täydentävät aluehallituksen hyväksymät sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeet ja menettelytavat. Riskienhallintaa käsitellään lisäksi tarkemmin osana aluevaltuuston hyväksymiä turvallisuuden ja varautumisen periaatteita. Näiden periaatteiden pohjalta kootaan turvallisuuden ja varautumisen ohjeet, jossa kootaan yhteen eri toimintaohjeet turvallisuuden ja varautumisen osalta, mukaan lukien valmiussuunnittelu ja yksikkökohtaiset suunnitelmat jatkuvuudenhallinnan osalta.

Tärkeänä osana kokonaisvaltaiseen riskienhallintaan ja sisäiseen valvontaan liittyy hyvinvointialueen omavalvontaohjelma, jonka avulla hyvinvointialue palvelunjärjestäjänä ohjaa ja valvoo järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma toimii yhtenä valmiussuunnittelua syventävänä dokumenttina, kun huomioidaan alueellista toiminta- ja kantokykyä, resilienssiä suhteessa mahdollisiin häiriöihin.

## **Omavalvontaohjelma ja -suunnitelma**

Omavalvontaohjelmassa kuvataan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman täydentäviä asiakirjoja ovat omavalvontasuunnitelmat ja asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tehdään kaksi erillistä omavalvontaohjelmaa; toinen Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselle ja toinen sosiaali- ja terveyspalveluihin. Omavalvontaohjelma ohjeistaa ylätasoisesti, kuinka valvontaa tullaan hyvinvointialueella toteuttamaan ja kuinka hyvinvointialue varmistaa järjestämisvastuunsa toteutumisen. (Omavalvontaohjelma Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut.)

## **Onnettomuuksien ehkäisyn vuosisuunnitelma**

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos laatii vuosittain onnettomuuksien ehkäisyn suunnitelman. Onnettomuuksien ehkäisyn suunnitelmassa määritetään kokonaisuutena pelastuslaitoksen valvontatoiminta, asiantuntijapalvelut sekä turvallisuusviestintä. Suunnitelma sisältää riskiperusteisesti valitut toiminnan painopisteet sekä onnettomuuksien ehkäisyyn suunnitellut resurssit.

## **Järjestöyhteistyön tiekartta**

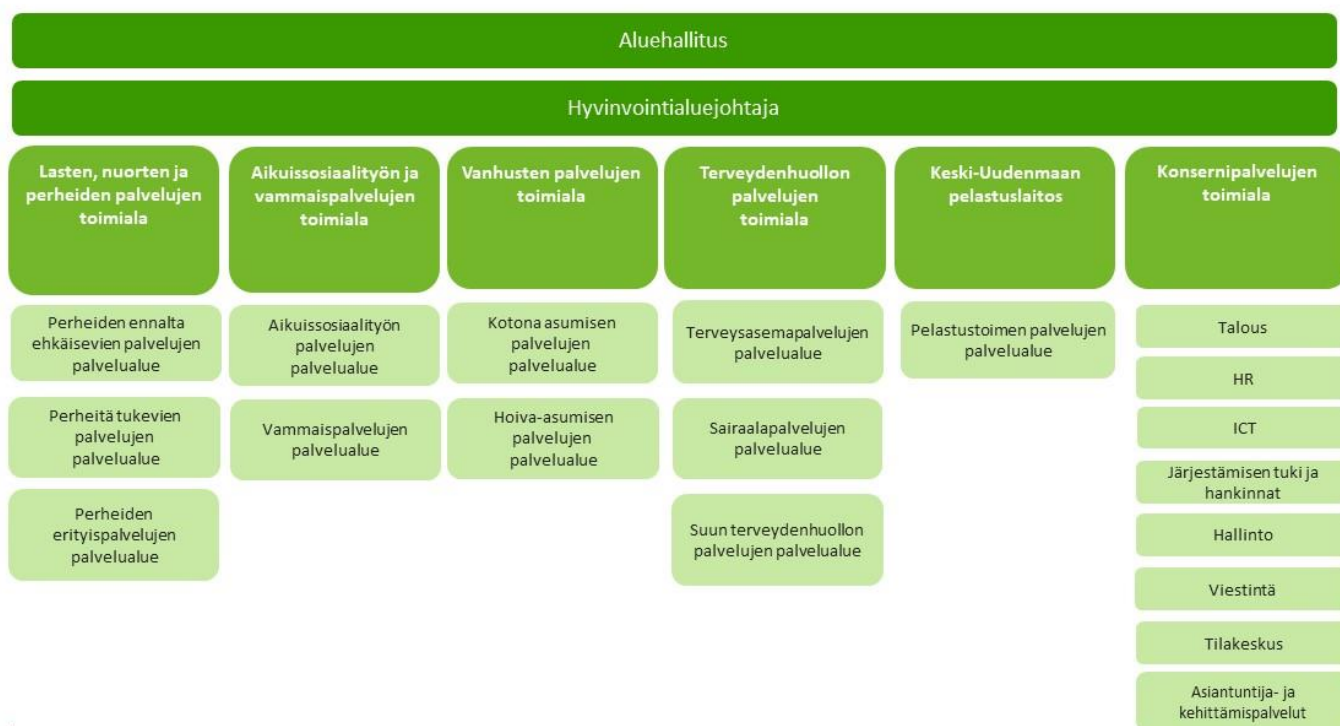
Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen järjestöyhteistyön visio, tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2022–2025 on kuvattu järjestöyhteistyön tiekartaksi. Tiekartan rinnalle on laadittu valittuja tavoitteita ja toimenpiteitä tarkemmin kuvaava järjestöyhteistyön toimeenpanosuunnitelma. Vuoden 2023 toimeenpanosuunnitelmassa on mainintoja myös hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta muun muassa muodostettavien hyte-rakenteiden valmistelussa ja yhteistyössä valmisteltavan palvelualustan kehittämistyössä (HyväHyte). Hyvinvointialueen ohjaavat suunnitelmat, kuten järjestöyhteistyön tiekartta on laadittu tukemaan hyvinvointialueen muuta suunnitelma- ja ohjelmatyötä. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen järjestöyhteistyön tiekartta ja vuoden 2023 toimeenpanosuunnitelma.)

## 2 Hyvinvointityö Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

### 2.1 Hyvinvointialueen organisaatiosta ja palveluista

Hyvinvointialueen järjestämiä julkisia palveluja ovat esimerkiksi perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto, hammashoito, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut ja ikääntyneiden asumispalvelut. (Valtioneuvosto, Uudistus lyhyesti | Soteuudistus). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on kuusi toimialaa: Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala, Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimiala, Vanhusten palvelujen toimiala, Terveystenhuollon palvelujen toimiala, Keski-Uudenmaan pelastuslaitos sekä Konsernipalvelujen toimiala. Organisaatiota kuvataan tarkemmin kuvassa 2.

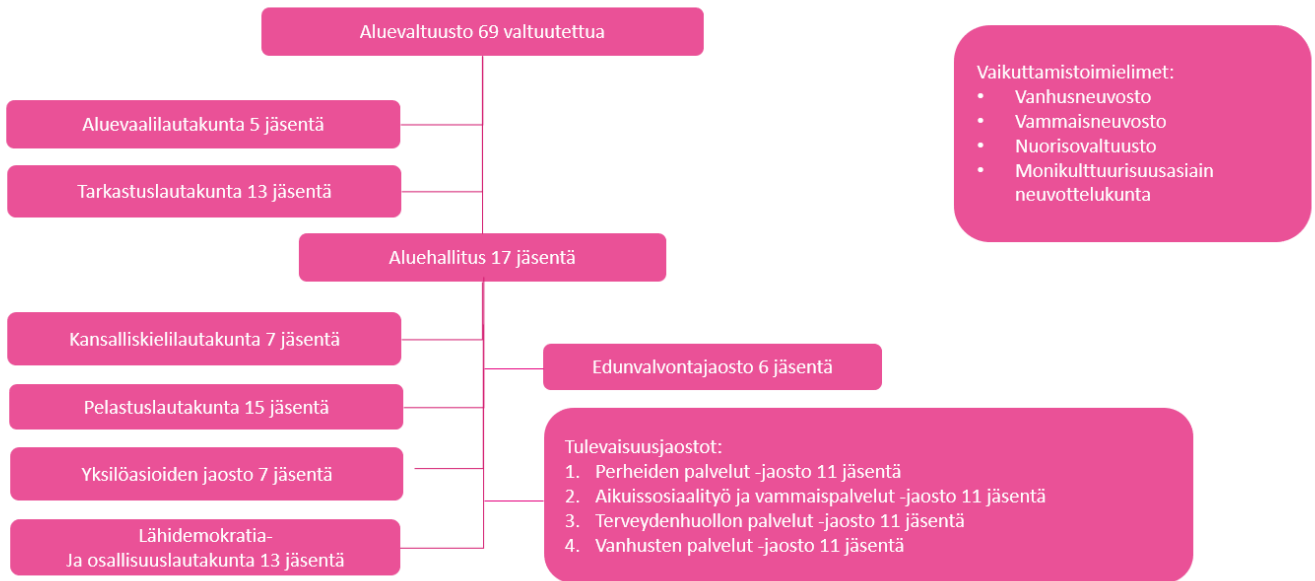
Kuva 2. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatio



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Vanda och Kervo välfärdsområde

Hyvinvointialueen ylin päättävä elin on aluevaltuusto, jonka vastuulla on hyvinvointialueen toiminta ja talous. Aluehallitus vastaa hyvinvointialueen toiminnan, hallinnon ja talouden johtamisesta, joita hyvinvointialuejohtaja johtaa aluehallituksen alaisuudessa. Hyvinvointialueella toimii myös seuraavat lautakunnat ja jaostot: kansalliskielilautakunta, pelastuslautakunta, lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta, yksilöasioiden jaosto, edunvalvontajaosto sekä tulevaisuusjaostot: perheiden palvelut -jaosto, aikuissosiaalityö ja vammaispalvelut -jaosto, terveydenhuollon palvelut -jaosto, vanhusten palvelut -jaosto. Hyvinvointialueella on myös neljä vaikuttamistoimielintä: nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto, vanhusneuvosto ja monikulttuurisuusasiain neuvottelukunta. Toimielimet on kuvattu kuvassa 3.

Kuva 3. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimielimet



## 2.2 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Asukkaiden ja asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien, HUS-yhtymän, järjestöjen sekä muiden toimijoiden kanssa. Hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita on luotu jo syksystä 2021 lähtien.

Hyvinvointialueella on raportoitava asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain. Lisäksi hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.)

Hallintosäännössä määritetään lähidemokratia- ja osallisuuslautakunnan tehtäväksi yleisesti hyvinvoinnin ja terveyden sekä turvallisuuden edistäminen. Lisäksi lautakunta vastaa hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelusta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvän valmistelun koordinaatiosta vastaa konsernipalvelujen asiantuntija- ja kehittämispalveluissa sijaitseva HYTE-tiimi. Palvelualuejohtaja vastaa HYTE-tiimin johtamisesta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä ohjaa HYTE-ohjausryhmä. Ryhmä koostuu hyvinvointialueen toimi- ja palvelualueiden esimiehistä. Ikäryhmäkohtaisia hyvinvointisuunnitelmia työstetään ikäryhmäkohtaisissa hyvinvointiryhmissä, jotka koostuvat hyvinvointialueen toimialojen asiantuntijoista ja vaikuttamistoimielinten edustajista.

Alueellisen yhteistyön rakentamiseksi ja ylläpitämiseksi käynnistetään HUS-järjestämissopimukseen perustuva Uudenmaan HYTE-ryhmä. HUS-järjestämissopimus on Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän keskinäinen sopimus, jossa ne sopivat keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021). Myös yhteistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä määritetään järjestämissopimuksessa.

Kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyötä edistää puolestaan Vantaa-Kerava HYTE-työryhmä. Työryhmän tehtävänä on tukea yhteistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Vantaan ja Keravan kaupungit laativat omat hyvinvointikertomuksensa ja -suunnitelmansa. Kaupunkien hyvinvointisuunnitelmien sekä hyvinvointialueen suunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja teot täydentävät ja tukevat toisiaan. Vantaan kaupungin ja hyvinvointialueen välillä tehdään tiivistä yhteistyötä hyvinvoinnin tilan seuraamiseksi ja molempien osapuolten hyvinvoinnin tilannekuvien luomiseksi (Vantaan hyvinvointisuunnitelma 2023–2025). Yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehdään kuntien kanssa viikoittain. Vantaan ja Keravan kaupungeilla on vastaavat ikäryhmäkohtaiset asiantuntijaryhmät kuin hyvinvointialueella. Yhteistyötä tehdään myös useissa eri palveluissa. Hyvinvointialue esimerkiksi tukee alueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä ja vastaa ehkäisevän päihdetyön tehtävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.)

Kuva 4. Hyvinvoinnin edistäminen kunnissa

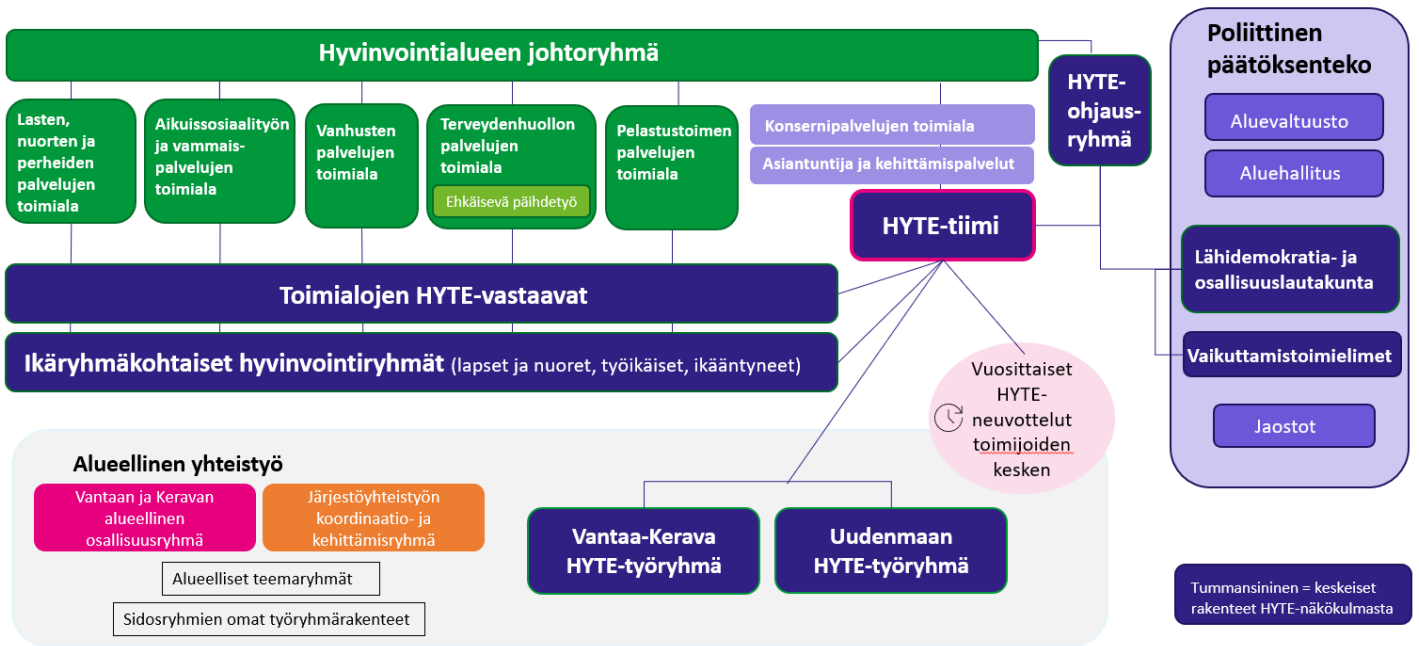


(Vantaan hyvinvointisuunnitelma 2023–2025)

Hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien, HUS-yhtymän sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. Ensimmäiset HYTE-neuvottelut käynnistyivät helmikuussa 2023. Neuvotteluihin osallistui edustajia hyvinvointialueelta, Vantaan ja Keravan kaupungeilta, HUS-yhtymästä ja järjestöistä. Neuvotteluissa sovittiin, että niitä käydään jatkuvan neuvottelun periaatteella. Tämä tarkoittaa, että neuvotteluja käydään säännöllisesti, useamman kerran vuoden aikana. Kevään 2023 neuvotteluissa määritettiin kootun hyvinvointitiedon pohjalta yhteisiksi, alueellisiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön painopisteiksi osallisuus, mielenhyvinvointi ja hyvinvointia tukevat elintavat. Näihin yhdessä panostamalla halutaan tukea asukkaiden mielekkään arjen toteutumista. Painopisteet huomioidaan toimijoiden hyvinvointisuunnitelmissa.

Hyvinvointialueen tulee edistää myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Järjestöt ovatkin hyvinvointialueen keskeisiä kumppaneita. Hyvinvointialueella on muun muassa laadittu yhteistyössä järjestöjen kanssa järjestöyhteistyön tiekartta yhteistyön kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen järjestöyhteistyön tiekartta ja vuoden 2023 toimeenpanosuunnitelma.) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen HYTE-rakennetta kuvataan kuvassa 5.

Kuva 5. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen HYTE-rakenne

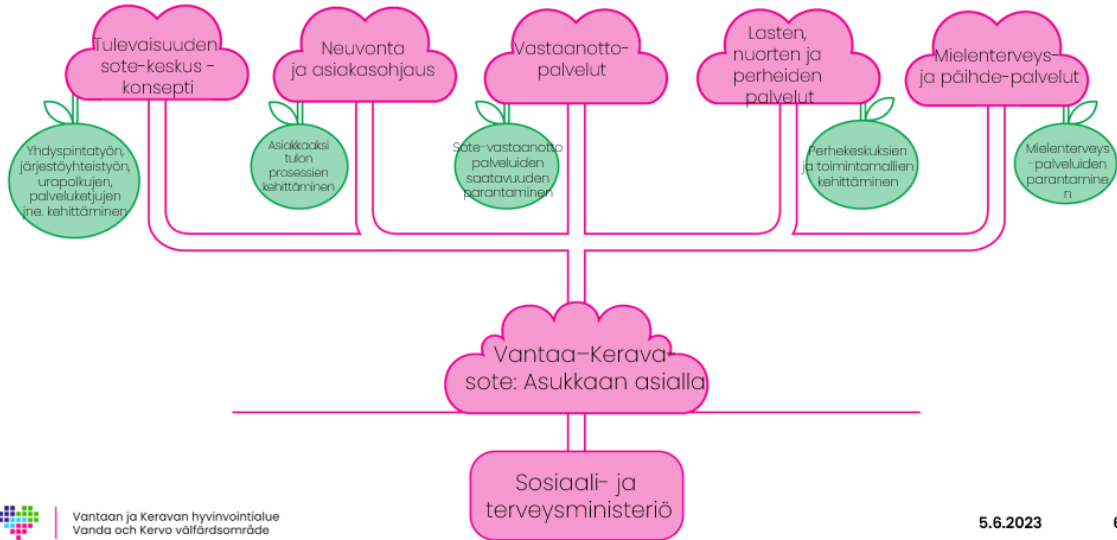


### 2.3 HYTE-työhön linkittyvät hankkeet ja projektit

Hyvinvointialueella on käynnissä parhaillaan useita hyvinvointia ja terveyttä tukevia hankkeita. **Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla-hanke** jatkuu vielä vuoden 2023 ajan. Hankkeen rahoittajana toimii Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeen tavoitteena on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta sekä siirtää toiminnan painotusta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Tavoitteena on lisäksi varmistaa palveluiden laatu ja vaikuttavuus sekä vahvistaa palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta. Digitaalisuuteen liittyvät toimenpiteet ovat osa kaikkien tavoitteiden toteutumista. Hankkeessa on viisi kehittämiskärkeä: tulevaisuuden sote-keskus-konsepti, neuvonta ja asiakasohjaus, vastaanottopalvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut (kuva 6). (Vakehyvaa tekemässä - Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hankkeet 2023.)

Kuva 6. Vantaa–Kerava-sote: Asukkaan asialla -hankkeen kehittämiskärjet

## Vantaa–Kerava-sote: Asukkaan asialla -hankkeen kehittämiskärjet



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Vanda och Kervo välförömsområde

5.6.2023

6

**VakeHyva – Hyvät palvelut -hanke** on puolestaan Suomen kestävän kasvun ohjelmaan pohjautuva hanke, jota rahoittaa EU:n kertaluonteinen elpymisväline Next Generation EU. Hankkeen tavoitteena on edistää hoitotakuun toteutumista, purkaa koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa sekä edistää hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta sekä ottaa käyttöön hoitotakuuta edistäviä palvelumuotoiltuja digitaalisia innovaatiota. Hankkeeseen kuuluu neljä investointia, joita kuvataan kuvassa 7. (Vakehyvaa tekemässä - Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hankkeet 2023.)

Kuva 7. VakeHyva – Hyvät palvelut -hankkeen tavoitteet, sisältö ja rahoitus

## VakeHyva – Hyvät palvelut



### TAVOITTEET

- 1 Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.
- 2 Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista.
- 3 Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta.
- 4 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

### SISÄLTÖ JA RAHOITUS



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Vanda och Kervo välförömsområde

Euroopan unionin  
rahoittama  
NextGenerationEU

5.6.2023

17



VakeHyva Hyvät palvelut -hankkeen HyväHyte-kärjessä (investointi 2) edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. HyväHyte-kärjessä kehitetään hyte-palvelukonseptia osana kansallista kehittämis- ja määrittelytyötä. Kansallista hyte-palvelukonseptia on kuvattu alaluvussa 1.1. Alueellisesti HyväHyte-kehittämistyö tulee sisältämään palveluohjauksen monialaisen toimintamallin kehittämisen palvelupolku/-ketjukuvausineen ja sen kohderyhmäkohtaisen pilotoinnin ja juurruttamisen, sekä digitaalisen hyte-palvelutarjottimen kehittämisen ja käyttöönoton. Kehittämistä tehdään Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa yhteistyösopimuksen mukaisesti sekä alueen järjestöjen ja järjestöverkostojen kanssa.

Kehittämällä vastataan hyvinvointialuestrategian painopisteisiin: Toimimme yhdessä, vahvistamme hyvinvointia ja turvallisuutta sekä parannamme palveluita. Hyte-työssä on tunnistettu vahva tarve hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin yhteisten rakenteiden ja toimintatapojen luomiselle sekä hyte-ohjauksen kehittämiseksi. Tarkoituksena on, että asukkaat löytävät helposti kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevaan toimintaan ja kuntien ja järjestöjen toiminta tulee osaksi sosiaali- ja terveyshuollon palveluvalikkoa. Hankkeessa edistetään sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuslaitoksen ammattilaiset osaavat ohjata asiakkaita ennaltaehkäisevästi hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin, kuten liikunta-, luonto- ja kulttuuripalveluihin ja yhteisölliseen toimintaan. Hankkeessa kootaan digitaalinen hyte-palvelutarjotin yhdessä kuntien, järjestöjen ja asukkaiden kanssa kaikkien asukkaiden, ammattilaisten ja kolmannen sektorin käytettäväksi.

Hankkeen kehittämistoimenpiteet kohdentuvat erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin asiakasryhmiin. Kehittämisen kohderyhmänä ovat 17–29-vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on mielenterveys-/päihdehäiriön kohonnut riski sekä kotona asuvat ikääntyneet. Digitaalinen hyte-palvelutarjotin kehitetään myöhemmin laajemmin kaikkien asukkaiden käyttöön, mutta käytettävyyttä kehitetään näiden kohderyhmien kanssa pilotoiden.

Hyvinvointialueen muita vuonna 2023 käynnissä olleita hankkeita ovat

- Asunnottomuuden ehkäisyhanke II
- Vantaan ja Keravan kotona asumista tukevien etäpalvelujen kehittämishanke
- Yhteisöllisyyttä edistävät ikäystävälliset kylät
- Kotihoivamalli
- Hyvän vanhuuden osaamiskeskus
- Astma, keuhkokuume ja raskauden kulku sekä syntyvän lapsen neurologinen kehitys
- Ehkäisypalvelut ja pitkäaikainen ehkäisy – naisten toiveita kuunnellen
- RAI: käyttöönotto ja RAI laadun kehittämisen välineenä
- Ri-O - Vakavasti ja toistuvasti rikoksilla oireilevien nuorten toimintamallin pilotointihanke.

## 3 Alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet

### 3.1. Painopisteet

Lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta valitsi toukokuussa 2023 työpajassaan viisi ylätason painopistettä alueelliselle hyvinvointisuunnitelmalle. Painopisteet ovat palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaaminen, yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus, mielen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet sekä hyvinvointihaasteiden ennaltaehkäisy.



Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskiöön nostettiin näkökulmaksi ”jokaisen hyvinvointi on yhtä arvokas”. Tätä näkökulmaa toteutetaan edellä mainittujen painopisteiden kautta. Painopisteiden alle on määritetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet. Seuraavassa tiiviit kuvaukset lautakunnan määrittämistä painopistealueista.

### **Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaaminen**

Hyvinvointialueen strategiassa tavoitteena on, että palveluihin pääsy nopeutuu, neuvontapalvelut ja asiakasohjaus ovat saavutettavia ja toimivia sekä digipalveluja kehitetään suunnitelmallisesti. Hyvinvointisuunnitelman painopisteiden määrittelytyössä todettiin, että palvelujen tulee olla kaikkien saatavilla ja saavutettavissa. Keskeistä on palvelujen esteettömyyden edistäminen sekä palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden paraneminen erityisesti matalan kynnyksen palvelujen osalta. Tärkeää on myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen parempi yhteensovittaminen. Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta tulee huomioida myös muun muassa palvelujen kaksikielisyys. Kaksikielisyyttä edistetään kaksikielisyysohjelman mukaisesti.

Seurattavia mittareita ovat muun muassa:

- Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista
- Terveysasemapalvelujen kiirettömään hoitoon pääsy, %-osuus asiakkaista, joilla käynti toteutunut 7 vrk:ssa
- Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 3kk / yli 4 kk<sup>1</sup> hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä
- Terveysasemat: toteutuneen käynnin odotusaika vuonna 2023
- Suun terveydenhuolto: toteutuneen käynnin odotusaika vuonna 2023
- Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärän kuukausikeskiarvo, osuus hv-alueen 0–17-vuotiaista
- Lastensuojeluilmoitusten kohteena olevien lasten osuus alueen 0–17-vuotiaista, %
- Perheneuvolapalvelujen odotusaika
- Lastensuojelun ja erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnit valmistuvat 3 kk määräajassa (THL raportointi)
- Odotusaika yhteydenotosta palvelutarpeen arvioinnin aloittamiseen aikuissosiaalityössä ja vammaispalveluissa
- Opiskeluhuollon kuraattorille pääsy tarvittaessa 7 päivässä, % osuus
- Opiskeluhuollon psykologille pääsy tarvittaessa 7 päivässä, % osuus
- Lastenneuvolan terveystarkastukset
- Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset
- Koulukuraattoriresurssi
- Koulupsykologiresurssi
- Työttömien terveystarkastukset

### **Yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus**

Hyvinvointialueen strategiassa tavoitteena on, että heikoimmassa asemassa olevien asukkaiden palveluihin pääsy paranee ja paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan entistä paremmin. Hyvinvointialue on linjannut, että hyvinvointisuunnitelmassa huomioidaan läpileikkaavasti erityisesti vammaiset sekä eri kieli- ja kulttuuriryhmät. Hyvinvointisuunnitelman painopisteiden määrittelytyössä todettiin, että on tärkeää mahdollistaa yhdenvertaiset palvelut ja turvata

---

<sup>1</sup> Yli 4 kuukautta viittaa 1.9.2023 alkavaan hoitotakuutiukennukseen. 1.11.2024 hoitotakuu kiristyy 3 kuukauteen suun terveyden osalta.

hyvinvointia kaikille. Keskeistä on asukkaiden eriarvoisuuden ennaltaehkäiseminen ja esimerkiksi köyhyyden torjuminen.

Seurattavia mittareita ovat muun muassa:

- Toimeentulotukea saavat perheet % lapsiperheistä
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet % 25–64-vuotiaista
- Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista
- Vaikeasti työllistyvät, % 15–64-vuotiaista
- Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta
- Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista
- Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä, % 75 vuotta täyttäneistä
- Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus, % 75 vuotta täyttäneistä

### **Mielen hyvinvointi**

Hyvinvointialueen strategiassa tavoitteena on, että lasten ja nuorten mielenterveyttä tuetaan nopeuttamalla pääsyä mielenterveyttä tukevien palvelujen piiriin. HYTE-neuvotteluissa ja hyvinvointisuunnitelman painopisteiden määrittelytyössä todettiin, että hyvinvointialueen tulee edistää yhdessä kuntien, HUS-yhtymän ja muiden kumppaneiden kanssa asukkaiden mielen hyvinvointia sekä lisätä tukea asukkaiden arjen hallintaan. Lisäksi tulee edistää asukkaiden elämänhallinta- ja tietoisuustaitoja. Keskiössä on muun muassa yhdenvertaisten ja esteettömien matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluiden lisääminen.

Seurattavia mittareita ovat muun muassa:

- Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä
- Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % oppilaista
- Alkoholia liikaa käyttävien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä
- Mielenterveyspalvelut kiireettömään hoitoon pääsy, %-osuus asiakkaista, joilla käynti toteutunut 7 vrk:ssa
- Odotusaika nuorten psykososiaalisiin palveluihin (Vantaan Nuortenkeskus Nuppi, Keravan Nuorten asema)
- Alkoholinkäytön mini-interventio

### **Sosiaaliset suhteet**

Hyvinvointialueen strategiassa tavoitteena on, että hyvinvointialueen asukkailla, asiakkailla, työntekijöillä, vaikuttamistoimielimillä, järjestöillä ja yrityksillä on monipuoliset mahdollisuudet osallistua hyvinvointialueemme toimintaan ja sen kehittämiseen. Edistämme asukkaiden yhdenvertaisen ja tasa-arvoisen osallisuuden mahdollisuuksia osallisuusohjelman mukaisesti. HYTE-neuvotteluissa ja hyvinvointisuunnitelman painopisteiden määrittelytyössä todettiin, että hyvinvointialueen tulee edistää yhdessä osallisuutta yhteistyössä kuntien, HUS-yhtymän ja muiden kumppaneiden kanssa. Sosiaaliset suhteet ovat keskeisiä elämässämme. Tärkeää on, että tuemme yhdessä asukkaiden ja yhteisöjen toimintamahdollisuuksia niin, ettei kukaan jää yksin. Meidän tulee myös ehkäistä asukkaiden syrjäytymistä.

Seurattavia mittareita ovat muun muassa:

- Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % luokkatasosta
- Lastensuojelun asiakkuuksien määrä
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet % 25–64-vuotiaista

- Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä
- Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä
- TerveSuomi- kyselyn tulokset yksinäisyyden kokemuksesta
- Asunnottomien ja pitkäaikaisasunnottomien määrät
- Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä

### **Hyvinvointihaasteiden ennaltaehkäisy**

Hyvinvointialueen strategiassa tavoitteena on, että lasten ja perheiden hyvinvoinnin tueksi järjestetään toimivia ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja yhteistyössä järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi strategiassa todetaan muun muassa, että vanhusten toimintakykyä tuetaan ja elämänlaatua parannetaan järjestämällä yksilöllisiä, ennakoivia ja ennaltaehkäiseviä palveluja. Hyvinvointihaasteiden ennaltaehkäisy vaatii monitoimijaista ja -tasoista yhteistyötä. Tarvitaan esimerkiksi toimialojen ja palvelualueiden yli menevien toimintamallien, prosessien suunnittelun ja yhteistyön lisäämistä sekä hyvien toimintamallien käytön sekä avoimen viestinnän vahvistamista. Sisäisen yhteistyön lisäksi tarvitaan kumppanuuksien vahvistamista hyvinvointialueen ulkopuolisten tahojen kanssa. Tarvitsemme hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi toimivat yhteistyörakenteet, toimintamallit ja mittarit.

Tärkeää on lisäksi, että esimerkiksi kaupunkien ja järjestöjen ennaltaehkäisevä toiminta tuodaan osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikkoa. HYTE-neuvotteluissa ja hyvinvointisuunnitelman painopisteiden määrittelytyössä todettiin, että hyvinvointialueen tulee edistää yhdessä kuntien, HUS-yhtymän ja muiden kumppaneiden kanssa terveellisiä elintapoja sekä liikumista ja kulttuurihyvinvointia. Hyvinvointialue onkin linjannut, että hyvinvointisuunnitelmassa huomioidaan läpileikkaavasti kulttuurihyvinvointi. Läpileikkaavasti halutaan tarkastella myös perheyhteisöjen ohjausta ja tukea. Läpileikkaavia kohderyhmiä ja teemoja tarkastellaan tarkemmin alaluvussa 3.2.

Seurattavia mittareita ovat muun muassa:

- Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista
- Lihavuuden yleisyys, % 2–16-vuotiailla
- Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % ikäluokasta
- Kokee olevansa tyytyväinen elämäänsä, % ikäluokasta
- Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin
- Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä
- Lihavien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä
- Päivittäin tupakoivien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä
- Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä
- Työttömien terveystarkastukset
- Elintapaneuvonta tyyppin 2 diabetesriskissä oleville
- Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä
- MPR-rokotuskattavuus

### 3.2 Hyvinvointisuunnitelmien läpileikkaavat kohderyhmät ja teemat

Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelmien valmistelussa todettiin, että hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmissa tulee huomioida läpileikkaavasti eri kieli- ja kulttuuriryhmät sekä vammaiset. Lisäksi suunnitelmissa huomioidaan läpileikkaavasti kulttuurihyvinvointi. Kuvaamme seuraavassa tarkemmin edellä mainittuja kohderyhmiä ja kulttuurihyvinvointia.

## **Eri kieli- ja kulttuuriryhmät**

Kuten alueellisessa hyvinvointikertomuksessa todetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on hyvin monikulttuurinen. Vieraskielisten osuus väestöstä on maan suurin, yli 21 % asukkaista. (Tilastokeskus, Kieli sukupuolen mukaan kunnittain 1990–2022.) Pääkaupunkiseudun suurin ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on Vantaalla. Keravalla suurin vieraskielinen väestöryhmä ovat vironkieliset, jotka muodostavat 3,4 % kaupungin väestöstä (Vantaalla 3,6 %). Vantaalla suurin vieraskielinen väestöryhmä ovat venäjänkieliset, jotka muodostavat 3,9 % kaupungin väestöstä. Keravalla vastaava osuus on 2,3 %. Molemmissa kaupungeissa kolmanneksi suurin vieraskielinen väestöryhmä ovat arabiankieliset, Keravalla 0,8 % ja Vantaalla 2,0 % kaupungin väestöstä. (Kotoutumisen edistämisen ohjelma 2022–2025.)

Hyvinvointialueen palvelujen tulee olla kielellisesti saavutettavia. Hyvinvointialueella tulkkipalveluja sekä muun muassa neuvontamateriaalin kieliversiota kehitetään vastamaan alueen monikielisen väestön palvelutarpeita. Hyvinvointialueen asiakastarpeisiin vastaavaa kielellistä palvelukykyä arvioidaan säännöllisesti. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2022). Keskeistä on, että hyvinvointialueen palvelut ovat erilaisten asukkaiden käytettävissä ja että palvelujen käytön esteitä poistetaan. Yksi esteistä voi kielen lisäksi olla myös esimerkiksi palveluihin ja viranomaisasiointiin liittyvät pelot. Pelkoja voidaan lieventää muun muassa viestinnän ja avoimen kohtaamisen avulla.

Myös Vantaan kaupungin hyvinvointisuunnitelmassa todetaan, että Hyte-työssä tulee kiinnittää erityisesti huomiota palveluiden saatavuuteen eri väestöryhmille (Vantaan kaupungin hyvinvointisuunnitelma 2023–2025). Keravan kaupungin hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa nostetaan esiin palvelujen kannalta keskeisenä haasteena kieli, joka muodostaa usein ylimääräisen kynnyksen. Palveluja olisikin hyvä kehittää yhä enemmän matalan kynnyksen tukemista kohti. Tämä vaatii monialaista yhteistyötä ja sen koordinointia. (Keravan hyvinvointikertomus 2022 ja hyvinvointisuunnitelma 2023–2025.)

Kotoutumista edistetään sekä hyvinvointialueella että Vantaan ja Keravan kaupungeissa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen maahanmuuttajapalvelut vastaa sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista alueen kotoutujille. Vantaan ja Keravan kaupunkien maahanmuuttajapalveluiden sekä hyvinvointialueen välisen yhteistyön rakentaminen toiminnan suunnittelussa ja palveluihin ohjauksessa on tärkeää. (Kotoutumisen edistämisen ohjelma 2022–2025.)

Hyvinvointialueella toimii monikulttuurisuusasian neuvottelukunta. Monikulttuurisuusasiain neuvottelukunta ei ole lakisääteinen vaikuttamistoimielin, mutta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestöpohjan huomioiden sen asettaminen on ollut perusteltua ja tarpeellista. Neuvottelukunta rinnastuu muihin vaikuttamistoimielimiin. Vaikuttamistoimielinten tehtävänä on varmistaa eri asukasryhmien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä ottaa kantaa hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun, toteuttamiseen ja seurantaan asioissa, joilla on tai joilla vaikuttamistoimielin arvioi olevan merkitystä lasten ja nuorten, ikääntyneen väestön tai vammaisten henkilöiden ja heidän tarvitsemiensa palveluiden kannalta. Vaikuttamistoimielimet ovat mukana myös osallistumisen ja kuulemisen kehittämisessä hyvinvointialueella. (Vaikuttamistoimielimet, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.) Myös Vantaan ja Keravan kaupungeilla toimivat monikulttuurisuusasiain neuvottelukunnat.

## **Vammaiset**

Hyvinvointialueella on linjattu, että vammaispoliittinen ohjelma sisältyy hyvinvointisuunnitelmaan ja että vammaiset henkilöt huomioidaan hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa läpileikkaavasti. Vammaispolitiikkaa ohjaavat useat sopimukset, säädökset, määräykset ja ohjeet, kuten YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, yhdenvertaisuuslaki ja juuri

hyväksytty uusi vammaispalvelulaki. Uudistuksen tarkoituksena on tukea vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista, yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä turvata yksilöllisen tarpeen mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut. Hallitusohjelman mukaisesti tavoitteena on, että vammaisten henkilöiden yksilölliset tarpeet otetaan jatkossa paremmin huomioon. (THL, Vammaispalvelulainsäädännön uudistus.)

Esteettömyys ja saavutettavuus tulee huomioida eri tavoin sekä hyvinvointialueen palveluissa että tiloissa. Esteettömyyttä tulee ajatella laajasti, ei pelkästään fyysisen esteettömyyden näkökulmasta. Keskeisenä ajatuksena on, että kaikilla on mahdollisuus osallistua hyvinvointialueen toimintaan ja palveluihin. Vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta tulee huomioida esteettömyyden lisäksi muun muassa oikeus koulutukseen, työhön ja mielekkääseen arkeen sekä erilaiset asumiseen liittyvät asiat. Myös palveluohjaus ja asiakaslähtöisyys tulee olla keskiössä.

Hyvinvointialueella toimii lakisääteinen vammaisneuvosto. Vammaisneuvosto koostuu monikulttuurisuusasiain neuvoston tapaan yhdeksästä jäsenestä, joita kuusi on valittu Vantaan ja kolme Keravan vastaavasta toimielimestä. Varsinaisilla jäsenillä on henkilökohtaiset varajäsenet. Myös vammaisneuvosto varmistaa vammaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä ottaa kantaa hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun, toteuttamiseen ja seurantaan asioissa, joilla on tai joilla vaikuttamistoimielin arvioi olevan merkitystä vammaisten henkilöiden ja heidän tarvitsemiensa palveluiden kannalta. Myös Vantaan ja Keravan kaupungeilla toimivat vammaisneuvostot.

Myös kunnilla on edelleen velvoite kaikessa toiminnassaan huomioida, että henkilöt, joilla on jokin vamma tai toimintarajoite, voivat osallistua kunnan toimintaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa kohtuullisia mukautuksia, jotta esimerkiksi kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopalvelut ovat yhdenvertaisesti kaikkien saavutettavissa ja niiden toimintoihin osallistuminen on mahdollista ja mielekäästä. (Vantaan kaupungin hyvinvointisuunnitelma 2023–2025.)

### **Kulttuurihyvinvointi**

Kulttuurihyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen yksilöllistä tai yhteisöllisesti jaettua kokemusta siitä, että kulttuuri ja taide lisäävät hyvinvointia tai ovat yhteydessä siihen. Kulttuurihyvinvointi perustuu ihmisen omaan taide- ja kulttuurisuhteeseen, ja kulttuuri sekä sen hyvinvointia tukevat vaikutukset läpäisevät koko ihmisen elämänkaaren. (Turun ammattikorkeakoulu, Kulttuurihyvinvointi.)

Kulttuurihyvinvointi on tunnistettu osaksi sosiaali- ja terveyspalvelujen hyvinvointia edistävää keinovalikoimaa ja se on nostettu hyvinvointisuunnitelmien yhdeksi läpileikkaavaksi näkökulmaksi. Hyvinvointialueen strategiassa todetaan, että hyvinvointialueella tunnistetaan kulttuurin merkitys terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, ja yhteistyötä eri taide- ja kulttuuritoimijoiden kanssa jatketaan.

Kulttuurihyvinvointia edistetään yhteistyössä kaupunkien kanssa. Keravan kaupungin hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa todetaan, että kulttuurihyvinvointia edistävät kaupungin palvelut ovat tilastojen mukaan suosittuja ja saavutettavia, ja lisäksi niillä on vahva asiakasuskollisuus. Keravan hyvinvointisuunnitelman tavoitteeksi on nostettu kulttuurihyvinvoinnin edistäminen ja taiteen hyödyntäminen ennaltaehkäisevänä toimintana. Toimenpiteinä ovat muun muassa kaupunkilaisten oman toimijuuden ja tekijyyden tukeminen sekä taideohjelmien suunnittelu Keravan eri alueille. (Keravan hyvinvointikertomus 2022 ja hyvinvointisuunnitelma 2023–2025.) Myös Vantaan kaupungin hyvinvointisuunnitelmassa kulttuuri nostetaan keskeiseksi hyvinvoinnin edistämisen keinoksi. Hyvinvointisuunnitelman yhtenä eri ikäryhmille yhteisenä

toimenpiteenä onkin vahvistaa hyvinvointia liikunnan ja kulttuurin avulla koko elämänkaaren ajan. Toimenpidettä edistetään useilla eri keinoilla. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmaan on kirjattu muun muassa kulttuurin tuominen ikääntyneiden lähelle esimerkiksi asumisyksiköihin. (Vantaan kaupungin hyvinvointisuunnitelma 2023–2025.)

Kulttuurihyvinvoinnin keinoja toteutetaan hyvinvointialueella jo tällä hetkellä ja kulttuurin merkitys on huomioitu eri tavoin muun muassa hyvinvointialueen tilaratkaisuissa. Kulttuurihyvinvointia ja sen keinoja ja mahdollisuuksia kuvataan tarkemmin ikäryhmäkohtaisissa suunnitelmissa.

### 3.3 Tavoitteet ja toimenpiteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet kuvataan pääosin ikäryhmäkohtaisissa hyvinvointisuunnitelmissa. Tähän yleiseen osioon on kuitenkin haluttu nostaa hyvinvointialueen strategiasta keskeiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteiset tavoitteet sekä niihin liittyvät toimenpiteet. Tavoitteita, toimenpiteitä, mittareita, vastuutahoja ja kumppaneita kuvataan taulukossa 3.

**TAULUKKO 3. HYVINVOINTISUUNNITELMAN YHTEISET TAVOITTEET, TOIMENPITEET JA MITTARIT**

TAVOITTEET	MITTARIT	TOIMENPITEET	VASTUUT	KUMPPANIT
1. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi on käytössä toimivat yhteistyörakenteet, toimintamallit ja mittarit.	<p>1. Kehitämme hyte-rakennetta edelleen tarpeen mukaisesti sekä hyvinvointialueen sisäisen rakenteen että alueellisen yhteistyörakenteen näkökulmasta. Kirkastamme hyvinvointialueen roolia hyte-työssä.</p> <p>2. Seuraamme hyte-kertoimen indikaattoreita säännöllisesti. Kehitämme hyte-mittarointia ja vaikuttavuuden arviointia. Hyödynnämme hyte-tietoa hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden laadinnassa.</p>	<p>1. Hyvinvointialueen, kaupunkien, HUS-yhtymän ja järjestöjen välinen toimiva hyte-rakenne, sidosryhmäkysely on toteutettu (kyllä/ei)</p> <p>2. Alueen omaa toimintaa ja väestövaikutuksia kuvaava hyte-kerroin kasvaa</p> <p>Hyte-mittarointia ja vaikuttavuuden arviointia on kehitetty (kyllä/ei)</p>	Asiantuntija- ja kehittämisspalveluiden HYTE-tiimi, kaikki toimialat	Vantaan ja Keravan kaupungit, HUS-yhtymä, järjestöt, mahdolliset muut sidosryhmät
2. Hyvinvointialueella tunnistetaan kulttuurin merkitys terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.	1. Laadimme suunnitelman hyvinvointialueen kulttuurihyvinvointityöstä ulottaen sen arjen hoitokulttuuriin ja fyysiseen hoitoympäristöön. Jatkamme yhteistyötä eri taide- ja kulttuuritoimijoiden kanssa.	<p>1. Suunnitelma on laadittu (kyllä/ei)</p> <p>Yhteistyötä on toteutettu kulttuuritoimijoiden kanssa (kyllä/ ei)</p>	Asiantuntija- ja kehittämisspalveluiden HYTE-tiimi, kaikki toimialat	Vantaan ja Keravan kaupungit, HUS-yhtymä, järjestöt, mahdolliset muut sidosryhmät

#### 4 Hyvinvointisuunnitelman toteutus, seuranta ja arviointi

Hyvinvointialueen on seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta, hyvinvointialueen johtoryhmä ja HYTE-ohjausryhmä seuraavat hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä hyvinvointisuunnitelmien tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista säännöllisesti. Raportoimme asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain. Alueellista hyvinvoinnin ja terveyden tilaa, HYTE-työtä ja sen etenemistä seurataan puolestaan vuosittain Uudenmaan HYTE-työryhmässä, Vantaa-Kerava HYTE-työryhmässä ja HYTE-neuvotteluissa. Ikäryhmäkohtaiset hyvinvointiryhmät tukevat eri toimijoita hyvinvointisuunnitelmien tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamisessa sekä osallistuvat hyvinvointisuunnitelmien toteutumisen seurantaan ja arviointiin yhdessä hyvinvointialueen toimialojen kanssa.



## Lähteet (täydennetään myöhemmin)

Alkoholilaki (1102/2017)

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026, STM

HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille, THL

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti, THL

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lainsäädäntö, STM

Hyvinvointialuelaki 611/2021

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030, STM

Kielilaki (423/2003)

Kieli sukupuolen mukaan kunnittain, 1990–2022, Tilastokeskus

Kotoutumisen edistämisen ohjelma 2022–2025

THL, Kouluterveyskysely

Kulttuurihyvinvointi, Turun ammattikorkeakoulu

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, Valtioneuvosto

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012

Laki julkisyhteisön henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta (424/2003)

Laki lastensuojelulain muuttamisesta 610/2022

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 611/2021

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021

Lastensuojelulaki 417/2007, §12

Omaavontaohjelma Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut

Perustuslaki (731/1999)

Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030, STM

THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, 2022

Sotekuva, THL

Stiglitz & al. 2009

Suomen virallinen tilasto (SVT): Asunnot ja asuinolot [verkkajulkaisu]. ISSN=1798–6745. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 20.6.2023]. Saantitapa: <https://stat.fi/tilasto/asas>

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Tasa-arvoinen ja yhdenvertainen osallisuus - Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2023–2025

Tasa-arvolaki (609/1988)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

THL, toimeentulo 2023

Tupakkalaki (549/2016)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve, 2022

Vaikuttamistoimielimet, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Vakehyvaa tekemässä - Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hankkeet 2023

Valtioneuvoston asetus 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta

Vammaistukien saajat ja maksetut etuudet 2022, KELA

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen järjestöyhteistyön tiekartta ja vuoden 2023 toimeenpanosuunnitelma

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kaksikielisyysohjelma

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sidosryhmäkysely 2022

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaalityön asiakkuuksien ja toimeentulotuen saajien määrän kehitys

Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2022

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio 2023

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestintästrategia 2023–2025 / Yleiset ohjeet tiedottamisen ja viestinnän periaatteista suomeksi ja ruotsiksi

Vantaan kaupungin hyvinvointisuunnitelma 2023–2025

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)

[Liitteet](#)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilannekuva 2022