

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
Vantaan ja Keravan
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 28/2022



Alueellinen
asiantuntija-arvio,
syksy 2022

Julkaisu vapaa 31.1.2023



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, dosentti **Nina Knape**.

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

Katja Croell – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Tiina Hetemaa – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Jaana Leipälä – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hannele Ridanpää – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäälikkö **Vesa Syrjä**. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus -osion vastuuhenkilönä on toiminut erityisasiantuntija **Jutta Nieminen**. Arvioinnin viestinnästä on vastannut viestintäpäälikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta asiantuntija **Tuuli Suomela**.



Päätösten tueksi 28/2022

ISBN: 978-952-343-963-4 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-963-4>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	8
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	11
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	15
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	17
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	21
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	26
Menetelmät ja laatuseloste	33
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	35

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on 1.7.2021 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaisesti laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupungilla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu ja HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. THL:n kesän ja syksyn 2022 aikana laatimissa arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtötilannetta.

THL:n laatimat arviot perustuvat sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Arvioinnissa on hyödynnetty aluekohtaisia indikaattoritietoja, joista merkittävä osa pohjautuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA). Mittariston tarjoamat indikaattoritiedot sekä niiden alueellinen ja valtakunnallinen kehitys on raportoitu THL:n vuoden 2022 alkupuolella julkistamassa [Sotekuva.fi](https://www.sotekuvu.fi)-verkkopalvelussa. Asiantuntija-arvion KUVA-mittaristoon perustuva tietopohja on ajankohdan 17.6.2022 mukainen.

Arviointien keskeisenä tietopohjana ovat toimineet lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavainnot. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamisessa on hyödynnetty alueiden hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten tuoreimpia laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kiitämme lämpimästi Vantaan ja Keravan alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme työntäyteisessä hyvinvointialueiden toimeenpanovaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 31.1.2023

Nina Knape
Arviointijohtaja

Tiina Hetemaa
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Palvelutarvetta lisäävät väestönkasvu ja väestön ikääntyminen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on monikulttuurinen ja nuori väestö, jonka ennustetaan kasvavan huomattavasti lähivuosina. Iäkkäiden osuus on pieni, mutta myös heidän lukumääränsä kasvaa. Sairastavuus on vähäistä, mutta alueella korostuvat metropolialueen ongelmat, kuten päihteiden käyttö ja asunnotomuus. Lisäksi työttömyys on yleistä, yhden vanhemman perheitä on paljon ja pitkäaikaisesti toimeentulotukea saa moni lapsiperhe. Palvelutarpeita lisäävät voimakkaan väestönkasvun ja väestön ikääntymisen lisäksi lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeiden kasvu. Alue on kaksikielinen ja ulkomaalaistaustaisia on paljon, mikä tulee ottaa huomioon palvelutarjonnassa.

Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveystoimialoilla on ollut samankaltainen rakenne, ja ammattilaiset ovat tehneet hankeyhteistyötä, mikä sujuvoittaa siirtymistä hyvinvointialueeksi. Lisäksi tehtiin organisaatiomuutoksia jo edeltävästi. Muun muassa sosiaali- ja kriisipäivystys siirrettiin kokonaan Vantaan tuottamaksi. Hyvinvointialueen muodostamiseksi perustettiin viisi laaja-alaista fuusioryhmää, jotka valmistelivat muun muassa organisaatorakennetta, ICT-, talous- sekä henkilöstöhallinnon eri osa-alueita sekä hyvinvointialueen hankintoja. Erikoissairaanhoidon järjestämisessä hyvinvointialue kuuluu HUS-yhtymään, jonne keskitetään erityispalveluja edelleen. HUS-järjestämissopimuksesta päätetään alkuvuonna 2023.

Lautakuntia viisi ja jaostoja kuusi

Hyvinvointialueen luottamuselimiä aluevaali- ja tarkastuslautakunnan lisäksi ovat kansalliskielilautakunta, pelastuslautakunta ja lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta sekä yksilöasioiden jaosto. Aluehallituksen alaisia jaostoja on viisi, edunvalvontajaosto ja neljä tulevaisuusjaostoa, jotka noudattavat toimialarakennetta. Sosiaali- ja terveydenhuolto on organisoitu elinkaarimallin mukaan, mutta terveydenhuollon palvelut ovat omana toimialanaan. Lisäksi on pelastustoimi, jonka lautakunnassa on edustus myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta, sillä pelastuslaitos on yhteinen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa.

Hyvinvointialuestrategian näkökulmina ovat hyvinvoinnin ja turvallisuuden vahvistaminen, palvelujen parantaminen, henkilökunnan arvostaminen ja yhdessä toimiminen sekä kestävästä taloudesta huolehtiminen. Hyvinvointialuestrategia sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon osalta myös palvelustrategisia linjauksia ja pelastuslaitoksen osalta palvelutasopäätöksen. Strategian valmistelu oli osallistavaa, ja siinä huomioitiin myös hyvinvointialuetta edeltävien toimijoiden strategiset linjaukset.

Henkilöstön hyvinvointi ja ammattitaito ovat onnistumisen edellytyksiä

Henkilöstön kuormitus oli pitkien poikkeusolosuhteiden vuoksi normaalia suurempaa. Siihen pyrittiin vastaamaan vuorovaikutteisella johtamisella ja parantamalla sisäistä viestintää. Henkilöstön saatavuus vaikeutui entisestään, joten alueella parannettiin rekrytointia ja lisättiin sekä ostopalvelua että henkilöstövuokrausta. Resurssikeskus tuki vanhus- ja vammaispalvelualueen tavoitteita kohdentamalla henkilöstö- ja muita resursseja asiakastarpeiden mukaisesti.

Lähes kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista on pulaa. Kriittisiä ammattiryhmiä olivat psykologit, sosiaalityöntekijät, lääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Henkilöstön pito- ja vetovoimaa lisättiin muun muassa tiedolla johtamisella, palkitsemisella, systemaattisella perehdytyksellä, vastuukuvauksia selkiyttämällä ja toimintatapoja yhtenäistämällä. Lisäksi seurattiin ja tuettiin aktiivisesti henkilöstön hyvinvointia ja myös työsuhte-etujen mahdollisuuksia huomioitiin. Henkilöstön saatavuus ja riittävyys ovat myös Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella palvelukyvyyn suurin haaste, etenkin kun lainsäädännön veloitteet henkilöstömitoituksesta ja hoitotakuusta tiukentuvat edelleen.

Palvelujen horisontaalista ja vertikaalista integraatiota kehitettiin aktiivisesti

Alueella on tehty yhteistyötä pitkään muun muassa kansallisissa hankkeissa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota pilotoidaan useammassa eri kehittämistoimenpiteessä, esimerkkeinä aikuissosiaalityön ja terveysasematoiminnan yhteistyö, perhekeskus, asiakasohjauksen moniammatillinen tiimi ja ikääntyneiden lääkäripalvelujen kehittäminen. HUSin kanssa yhdessä parannettiin palvelu- ja hoitoketjuja ja kehitettiin liikkuva sairaala (LiiSa). Myös reaaliaikaista konsultaatiota laajennettiin. Hankkeita on myös Kelan ja työllisyyspalvelujen kanssa.

HYTE-työryhmässä on monipuolinen edustus eri toimijoilta ja organisaatioilta. Kansallisessa hankkeessa määritellään toimintaperiaatteita hyvinvointialueen yhdyspintoihin, muun muassa yhteistyöhön järjestöjen, erikoissairaanhoidon, HYTE:n ja kaupunkien kanssa. Sidosryhmillä, järjestöillä ja kolmannen sektorin toimijoilla on tärkeä rooli ennaltaehkäisevissä ja ennakoivissa palveluissa.

Rakenneuudistushankkeessa vahvistettiin Uudenmaan tasolla tehtävää yhteistyötä muun muassa erikoissairaanhoidon toiminnan ja talouden strategisessa ohjaamisessa, digitaalisissa palveluissa ja HYTE-kokonaisuudessa. Yhteistyötä on myös erityispalvelujen kehittämisessä ja keskittämisessä. Uudenmaan viiden alueen sote-johtajilla on säännöllisiä yhteistyökokouksia sekä keskenään että yhdessä HUSin kanssa. Alueella on hyväksytty yhteistyösopimus, jonka päämääränä on edistää hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin välistä strategisen tason vuoropuhelua ja operatiivisen tason yhteistyötä.

Palvelujen integraatiota kuvaavista alueen indikaattoriarvoista suurin osa on maan keskitasoa tai sitä parempia, mutta sosiaalipalveluja käyttäneistä maan pienimpiin kuuluva osuus vastasi palvelujen olevan sujuvia.

Alueella on Apotti-järjestelmä käytössä molemmissa kaupungeissa, mikä helpottaa toimintojen yhtenäistämistä.

Palveluja yhdenmukaistettiin ja palvelukriteerit turvaavat asiakkaiden yhdenvertaisuutta palveluissa

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa on keskitytty hyvinvointialueen yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseen muun muassa laajentuvien palvelukanavien, tiimimallien, paremman asiakasohjauksen ja yhtenäisten toimintatapojen avulla. Yhdenvertaisuutta on lisännyt palvelujen myöntämisen perusteiden yhtenäistäminen.

Covid-19-pandemia lisäsi palvelutarpeita, vaikeutti palveluihin pääsyä ja pidensi jonoja ja odotusaikoja. Palvelutarpeeseen vastaamiseksi lisättiin resursseja, hyödynnettiin ostopalvelua, laajennettiin palveluajkoja, kehitettiin asiakasohjausta, parannettiin puhelinpalvelua, suosittiin sähköisiä palvelukanavia ja hyödynnettiin ryhmävastaanottoja. Myös matalan kynnyksen palveluja ja varhaisen tuen neuvontaa lisättiin.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolle seitsemässä vuorokaudessa pääsi huomattava osa potilaista, vain kolmasosalla aika ylittyi maalikuussa 2022. Myös etävastaanotolle seitsemässä vuorokaudessa pääsi huomattava osa potilaista keväällä 2022. Erityisesti lastensuojelussa viiveitä aiheutti pula ammattilaisista.

Vuonna 2020 hyvinvointialueen väestö oli maan tyytymättömin sekä hoitaja- että lääkäripalvelujen riittävyyteen, samoin yläkoululaiset vuonna 2021 kouluterveydenhoitajalle pääsyyn. Yli puolet palveluja tarvinneista koki vanhusten kotihoitopalvelut riittämättömiksi.

Hyvinvointialue käynnistyy nykyisellä palveluverkolla ja toimitiloilla. Käynnissä on useita tilahankkeita, joilla vastataan kasvavan ja vanhenevan väestön tarpeisiin.

Taloudellisesti merkittävin rakennusinvestointi on Tikkurilan terveys- ja hyvinvointikeskus

Hyvinvointialueen kuntien ylijäämä oli yhteensä 55,4 miljoonaa euroa; siihen vaikuttivat valtion koronatu-
et ja verotulojen myönteinen kehitys vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava asukaskohtainen
vuosikate oli alueen kunnilla positiivinen, mutta Keravan vuosikate ei riittänyt kattamaan poistoja ja arvon-
alentumisia.

HUSin tammi-heinäkuun talouskatsauksen mukaan vuoden 2022 tilikauden alijäämäennuste on 136 mil-
joonaa euroa. HUS-yhtymän menot rahoitetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osalta alueen valtiol-
ta saamasta hyvinvointialueiden rahoituksesta. HUS-yhtymän lainanottovaltuus vuodelle 2023 on noin 1,3
miljardia euroa, lisälainanottovaltuuden anomisen jälkeen.

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma suunnitelmakaudelle 2023–2027 on yhteensä 205 miljoonaa
euroa. Taloudellisesti merkittävin rakennusinvestointi on Tikkurilan terveys- ja hyvinvointikeskus, jonka
kustannusarvio suunnitelmakaudella on noin 107 miljoonaa euroa. Hyvinvointialue vuokraa toimitilat kah-
deksi vuodeksi, mutta neuvottelee myös rakennusten ostamisesta. Lainanottovaltuus vuodelle 2023 on 207
miljoonaa euroa, mikä kattaa suunnitellut investoinnit.

Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettomenot olivat 15 prosenttia maan keskiar-
voa pienemmät. Alueen palvelutarve oli 16 prosenttia pienempi ja palvelutarpeeseen suhteutetut sote-me-
not prosentin suuremmat kuin maan keskiarvo.

Valtiovarainministeriön syyskuun 2022 rahoituslaskelmien mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen
kokonaisrahoitus on 960 miljoonaa euroa. Alueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun-
tarve vuodelle 2023 on selvästi alle maan keskitason, mikä näkyy myös alueen rahoituksessa. Valtion rahoitus
säilyy ensi vaiheessa entisellä tasolla, koska siirtymätasaus, 5 miljoonaa euroa, tasaa siirtyvien kus-
tannusten ja laskennallisen rahoituksen eroa. Nykyisten ennusteiden mukaan valtion rahoitus Vantaan ja
Keravan hyvinvointialueelle on pitkällä tähtäimellä hieman suurempi kuin kaupunkien aiemmin sosiaali- ja
terveyspalveluihin käyttämä rahamäärä.

Arvioitu kustannus palkkojen harmonisoimiseksi hyvinvointialueella on noin 9,7 miljoonaa euroa. Se on
jaksotettu vuosille 2023–2025 siten, että talousarviossa vuodelle 2023 on varauduttu kolmen miljoonan eu-
ron kustannukseen.

Väestö ja palvelutarve

Vuoden 2021 lopussa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella oli 276 438 asukasta ja väestötiheys oli maan toiseksi suurin. Ennusteiden mukaan Vantaan ja Keravan väestönmuutokset ovat maan suurimmat. Alueen väestömäärä kasvaa suhteellisesti maan eniten, vuodesta 2021 vuoteen 2030 mennessä 12 prosenttia ja vuoteen 2040 ulottuvassa ennusteessa peräti 19 prosenttia.

Alueen väestö on monikulttuurista ja muuhun maahan verrattuna nuorta. Joka viides asukas on alle 18-vuotias. 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. Ruotsinkielisen väestön osuus on pieni, mutta alueen ulkomaalais-taustaisen väestön osuus on maan suurin.

Työttömien osuus työikäisestä väestöstä on alueella maan suurimpia ja nuorisotyöttömyys yleisempää kuin maassa keskimäärin. Pitkäaikaistyöttömyys ja rakennetyöttömyys ovat maan keskitasoa yleisempiä, ja ne ovat yleistyneet selvästi Covid-19-pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna, kuten koko maassa.

Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on maan pienimpiä, ja asuntokuntien väliset tuloerot ovat alueella maan keskitasoa pienemmät. Lapsiperheistä maan toiseksi suurin osuus on yhden vanhemman perheitä. Lapsiperheistä maan suurin osuus sai toimeentulotukea pitkäaikaisesti.

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan sairastavuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella maan vähäisintä. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä on alueella maan pienimpiä. Menetettyjä elinvuosia oli maan keskitasoa enemmän (PYLL-indeksi) (kuvio 1).

Alueen asiantuntijoiden mukaan merkittävin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita lisäävä toimintaympäristön muutos on voimakas väestönkasvu ja väestön ikääntyminen. Lisäksi lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeet ovat lisääntyneet ja alueella korostuvat myös metropolialueen ongelmat, kuten päihde- ja mielenterveysongelmat sekä asunnottomuus. Alueen väestötietoja on taulukossa 1.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

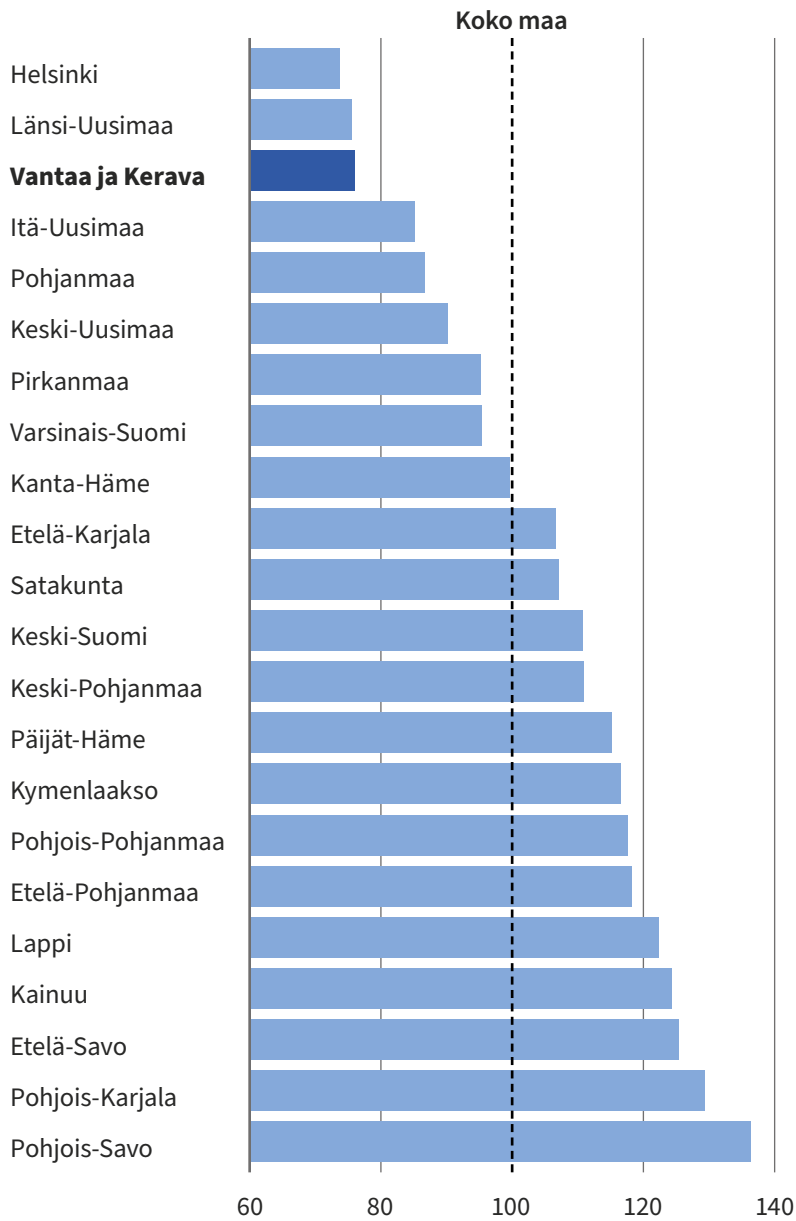
	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne									
Väestö 31.12.	658 457	99 073	201 854	478 919	276 438	126 107	161 391	205 124	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	703 540	101 592	210 932	511 700	309 052	119 591	148 033	199 927	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	730 098	104 072	219 729	535 363	330 131	113 074	136 233	193 194	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	39,2	39,9	39,5	41,9	44,2	34,7	35,0	38,9	40,9 (34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	16,9	20,0	21,4	21,4	20,2	15,8	15,9	17,3	18,7 (15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	8,1	10,1	8,3	8,1	7,1	13,2	13,4	12,5	10,4 (7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,0	14,1	12,3	11,0	9,2	17,9	18,9	17,7	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	5,6	28,2	1,1	12,0	2,2	0,2	0,8	0,4	5,2 (0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	176,2	66,8	64,5	151,4	221,2	69,7	65,2	60,0	84,6 (26,9–221,2)
Väestön sosioekonominen asema									
Työttömät, % työvoimasta	13,1	11,0	9,7	10,3	13,7	11,9	12,6	14,3	11,4 (6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	5,6	4,8	3,8	4,2	4,7	3,1	4,3	6,1	4,1 (1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	6,3	5,3	4,4	4,8	6,1	5,6	6,4	7,2	5,3 (3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	12,5	14,6	13,3	11,8	16,0	15,1	17,2	19,1	14,0 (7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	33,9	26,4	25,1	31,4	24,9	25,1	24,3	25,4	27,7 (23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	28,0	21,8	21,8	22,0	27,0	24,8	26,5	26,3	23,3 (15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	5,0	2,1	2,1	3,2	5,4	2,5	2,7	3,7	3,0 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	11,5	8,9	7,7	8,9	9,4	15,4	14,1	13,6	12,5 (7,7–17,8)
Väestön sairastavuus									
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioidaton **	73,9	85,0	90,3	75,8	76,0	106,5	116,5	115,0	100,0 (73,9–136,1)
Menetetty elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 756	4 945	5 311	5 004	5 858	6 206	7 013	6 284	5 685 (4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	3,5	4,5	4,5	3,6	3,6	6,3	7,5	6,3	5,5 (3,5–8,7)

* 2020

**2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021.

Kuvio 1. THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi



◀ Kuviossa esitetään THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa ajanjaksolla 2017–2019. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on.

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen perustuu muun muassa lakiin hyvinvointialueesta.¹ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla määrää joistain asioista muista hyvinvointialueista poiketen, esimerkiksi Uudellamaalla järjestämisvastuu jakautuu neljälle hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille sekä HUS-yhtymälle.² Aluevaltuusto on hyväksynyt Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännön, joka sisältää määräykset hallinnon ja toiminnan järjestämisestä, päätöksenteko- ja hallintomenettelystä sekä kielellisten oikeuksien toteuttamisesta.³

Hyvinvointialue on kaksikielinen, ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan kaksikielisten hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa kyseisen yhteistyösopimuksen laatimisen koordinoimisesta.⁴

Uudellamaalla rakenne erilainen kuin muilla hyvinvointialueilla

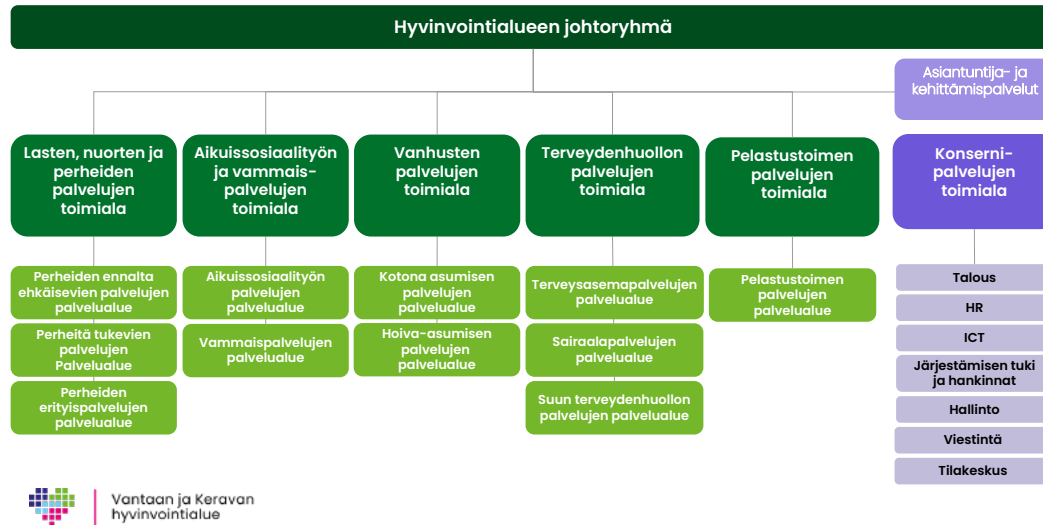
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vastaa alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 alkaen. Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestäminen poikkeaa muista hyvinvointialueista. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kuuluu HUS-yhtymään erikoissairaanhoidon järjestämiseksi. Nykyisen 24 kunnan muodostaman HUS-kuntayhtymän tilalle perustettiin Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden välisellä perussopimuksella uusi hyvinvointiyhtymä, HUS-yhtymä.⁵

Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet ovat perustaneet yhteisen pelastuslaitoksen.⁶ Vuonna 2004 toimintansa aloittanut Keski-Uudenmaan pelastuslaitos jatkaa yhteisenä pelastuslaitoksena. Uudellamaalla sekä Etevan että Kärkullan kehitysvammaisten erityispalvelut, kuten erityisosaamista vaativa kehitysvammapsykiatria, neurologia ja perinnöllisyyslääketiede, esitetään säilytettäväksi hyvinvointialueuudistuksessa yhtenä kokonaisuutena ja keskitettäväksi HUS-yhtymälle 1.1.2023 lukien; hyvinvointialue järjestää perustason erityispalvelut ja perusterveydenhuollon palvelut, joita HUS-yhtymä tukee ja täydentää konsultaatio- ja arviointipalveluilla.⁷ Hyvinvointialueen palvelujen yhtenäistämisen sujuvoittamiseksi Keravalla tehtiin organisaatiomuutos, jossa vammaispalvelut siirrettiin sosiaalipalvelujen tehtäväalueelta arjessa selviytymistä tukevien palvelujen vastuualueelle.⁸ Lisäksi marraskuussa 2021 Keravan virka-ajan ulkopuolinen sosiaali- ja kriisipäivystys siirrettiin Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymältä Vantaan tuotettavaksi.⁸ Hyvinvointialueelle siirtyvät myös Keravan lastensuojelun perhehoito sekä perheoikeudellisen yksikön palvelut, jotka aiemmin tuotettiin yhteistyössä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kanssa.⁸

Hyvinvointialueen organisaatioon siirtyy Vantaan ja Keravan kaupunkien sosiaali- ja terveystoimet ja Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio jakautuu toimialoihin, palvelualueisiin, tehtäväalueisiin ja toimintayksiköihin. Toimialoja ovat lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala, aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimiala, vanhusten palvelujen toimiala, terveydenhuollon palvelujen toimiala ja pelastustoimen palvelujen toimiala. Lisäksi koko organisaatiota palvelee konsernipalvelujen toimiala, johon kuuluvat muun muassa taloushallinto ja viestintä (kuvio 2).

Kuvio 2. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatio

Toimialojen ja palvelualueiden välille muodostuu ja lisätään yli meneviä kehittyviä toimintamalleja, prosessien suunnittelua ja yhteistyötä.



▲ Kuviossa esitetään Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatorakenne. Hyvinvointialueelta saatu kuvio.

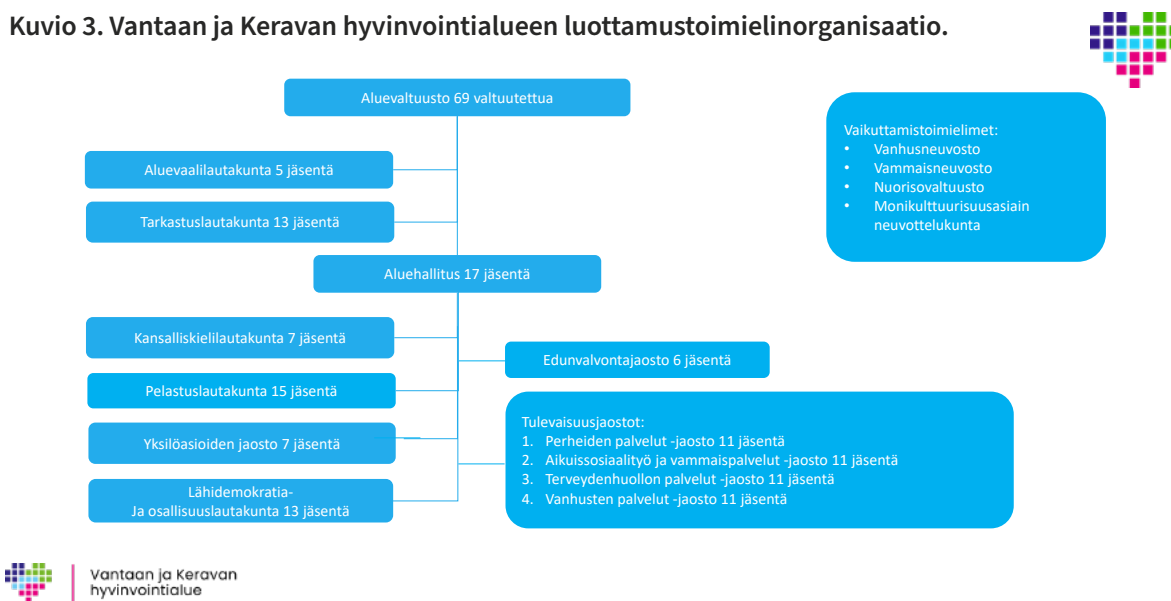
Sosiaali- ja terveystoimien toimialoilla on kaikilla oma aluehallituksen alainen jaostonsa, niin kutsuttu tulevaisuusjaosto, jolla ei ole päätösvaltaa. Näiden jaostojen tehtävät liittyvät palvelutarpeisiin, henkilöstötilanteeseen, palvelujen laatuun, digitaalisiin ratkaisuihin, strategiaan ja integraatioon. Myös edunvalvontajaosto on aluehallituksen alainen.³ (Kuvio 3.)

Lakisääteisten luottamuselinten eli aluevaalilautakunnan, tarkastuslautakunnan ja kansalliskielilautakunnan lisäksi on lähidemokratia- ja osallisuuslautakunta ja yksilöasioiden jaosto. Kaksikielisellä hyvinvointialueella tulee olla kansalliskielilautakunta, jonka jäseniksi valitaan hyvinvointialueen kielivähemmistöön kuuluvia henkilöitä. Kansalliskielilautakunnan puheenjohtajalla on läsnäolo- ja puheoikeus aluehallituksessa.¹

Pelastuslautakunta toimii pelastuslain mukaisena monijäsenisenä pelastusviranomaisena. Lautakunnassa on 15 jäsentä, joista Vantaan ja Keravan hyvinvointialue nimeää kahdeksan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue seitsemän. Pelastuslautakunnan kokouksissa on läsnäolo- ja puheoikeus molempien hyvinvointialueiden aluehallituksen puheenjohtajilla ja hyvinvointialuejohtajilla.³

Vaikuttamistoimielimet ovat nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto, vammaisneuvosto ja monikulttuurisuusasiain neuvottelukunta.³

Kuvio 3. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen luottamustoimielinorganisaatio.



▲ Kuviossa esitetään Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen luottamustoimielinorganisaation rakenne. Hyvinvointialueelta saatu kuvio.

Hyvinvointialuestrategian lähtökohtana on toimintaympäristön ymmärtäminen

Hyvinvointialuetta johdetaan hyvinvointialuestrategian mukaisesti, ja sen pohjalta alue toteuttaa myös palveluverkkosuunnitelmaa. Alueen hyvinvointialuestrategia sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon osalta myös palvelustrategisia linjauksia, ja strategia huomioi pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksen.⁹ Strategian valmisteluun ja sisältöön vaikuttavat lainsäädännön ohella hyvinvointialueuudistuksen valtakunnalliset tavoitteet, asukkaiden palvelutarpeet, hyvinvointialuetta edeltävien toimijoiden strategiset linjaukset sekä erilaiset yhdyspinnat. Päättävänä on vantaalaisten ja keravalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen.⁹

Strategian valmisteluun osallistuttiin laajasti

Keväällä 2022 aloitettuun strategiaprosessiin ovat osallistuneet aluevaltuusto ja -hallitus, palvelualueiden johtoryhmät ja asiantuntijat, luottamushenkilöt, henkilöstö, asukkaat sekä järjestöt. Keväällä tehtiin sekä henkilöstökysely että asukas- ja järjestökysely arvoista ja missioista. Kun aluevaltuutetut olivat työstäneet arvot, mission ja strategiset tavoitteet, palvelualueiden johtoryhmät ja asiantuntijat aloittivat strategisten näkökulmien ja tavoitteiden valmistelun. Strategiavalmistelun neuvottelukunta on tukenut ja ohjannut strategian valmistelua. Aluevaltuuston talous- ja strategiaseminaarissa tavoitteita jatkojalostettiin, ja sen jälkeen luonnos lähetettiin lausuntokierrokselle. Vaikuttamistoimielimet, jaostot ja lautakunnat pääsivät lausumaan strategialuonnoksesta syyskuussa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia hyväksyttiin aluevaltuustossa marraskuussa 2022.⁹

Hyvinvointialueen arvot ovat oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja rohkeus

Missiona on järjestää alueen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti. Tarkoituksena on vahvistaa peruspalveluja ja tarjota asiakkaalle hänen yksilöllisten tarpeittensa mukainen, yhteensovitettu palvelukokonaisuus.

Visiona on, että vuonna 2030 asukkaiden hyvinvointi ja tyytyväisyys palveluihin ovat valtakunnallisesti korkeimmat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, että palveluja on uudistettu rohkeasti tietoa hyödyntäen

ja asukkaita ja kumppaneita kuullen ja että Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on työpaikkana halutuin hyvinvointialue.

Palvelulupaus vuodelle 2023 on, että hyvinvointialueella asukkaat pääsevät palveluihin nykyistä nopeammin ja alueen vetovoimaisuus työnantajana on parantunut huomattavasti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategiassa on viisi näkökulmaa: vahvistamme hyvinvointia ja turvallisuutta, parannamme palveluja, arvostamme henkilöstöämme, toimimme yhdessä ja huolehdimme kestävästä taloudesta. Valtuustokaudelle 2023–2025 on strategiassa asetettu 23 tavoitetta, joiden pohjalta muodostetaan vuoden 2023 talousarvion keskeiset toiminnalliset tavoitteet.⁹

Palvelut ja palveluverkko pysyvät pääsääntöisesti ennallaan

Hyvinvointialue käynnistyy nykyisellä palveluverkolla ja toimitiloilla, jotka vuokrataan kahdeksi vuodeksi. Jatkossa palveluverkkoa arvioidaan ja kehitetään huomioiden strategiset tavoitteet, palvelutoiminnassa tapahtuvat uudistukset ja kehittämistoimet sekä asukkaiden erilaisiin tarpeisiin vastaava palvelujen hyvä saavutettavuus.⁹

Alueen antaman tiedon mukaan vuonna 2022 palveluverkko koostui yli 400 toimipisteestä. Fyysisiä toimipisteitä oli huomattavasti vähemmän, sillä samassa rakennuksessa voi olla useita toimipisteitä ja toimintoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toimipisteistä omaa palvelutuotantoa oli 325:ssä ja ostopalvelua 82:ssa.

Kivistön palvelukeskittymään Vantaalle avautuu uusi terveysasema syksyllä 2023. Suurimpia valmistelussa olevia toimitilahankkeita ovat Tikkurilan terveys- ja hyvinvointikeskus, Peijas-kampus sekä kolme vanhustenkeskushanketta.¹⁰ Pelastustoimen palvelutason korjaamiseksi Vantaalle rakennetaan vuosina 2022–2026 neljä uutta valmiusasemaa. Samalle ajanjaksolle ajoittuu Mäntsälän uuden paloaseman rakentaminen.

Palvelujen yhtenäistettiin kansallisissa hankkeissa

Alueella on tehty yhteistyötä pitkään. Muun muassa rakenneuudistus- ja Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeissa on haettu parhaita käytäntöjä ja pyritty kehittämään palvelutuotantoa vastaamaan nykyisiä ja tulevia tarpeita.⁸ Vantaa ja Kerava sekä Keski-Uudenmaan pelastuslaitos aloittivat sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestämisvastuun siirtovalmistelut jo rakenneuudistushankkeessa vuonna 2020.¹¹ Rakenneuudistushankkeen tuloksia hyödynnettiin, kun väliaikainen valmistelutoimielin laati siirtymän turvallisuutta varmistavan työohjelman ja kun varsinainen fuusiotyö käynnistyi. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke jatkuu edelleen, ja sen resurssit on kohdistettu hyvinvointialueen valmistelua tukevaan työhön ja kriittisiksi katsottujen palvelujen yhtenäistämiseen.¹²

Hyvinvointialueen palveluja on valmisteltu viidessä fuusiorhymässä, joihin kuuluu edustus Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveystaloudesta, ”Vantaa–Kerava-sote: Asukkaan asialla” -hankkeesta ja Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksesta. Fuusiorhyvät ja valmisteluhenkilöstö ovat valmistelleet muun muassa organisaatorakennetta, ICT-, talous- sekä henkilöstöhallinnon eri osa-alueita sekä hyvinvointialueen hankintoja.¹³

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Työnantaja muuttuu vuodenvaihteessa 2022–2023

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelukseen siirtyvät vanhoina työntekijöinä 1.1.2023 Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastuslaitoksen työntekijät, opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit, vammaishuollon osajia Etevestä ja Kårkullasta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalvelutehtävissä työskentelevät, joiden työtehtävistä vähintään puolet on kunnan sosiaali- tai terveydenhuollon tukitehtäviä.¹⁴ Vantaalta siirtyy noin 4 000 ja Keravalta lähes 600 työntekijää.^{15,16,17}

Covid-19-pandemian pitkittyminen vaikutti molempien kaupunkien henkilöstöön.^{15,16} Tartunnanjäljitykseen hankittiin henkilökuntaa sisäisinä henkilöstösiirtoina, ostopalveluna, vapaaehtoisten joukosta sekä virka-apupyynnönä puolustusvoimilta. Rokotushenkilöstöä järjestettiin sisäisten siirtojen lisäksi ostopalveluna sekä lisäkrytoiteina.^{15,16} Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala jatkoi vuonna 2021 Helsingin-Vantaan lentokentän terveysturvallisuustoimintaa sekä suunnitteli ja käynnisti kesällä tartuntatautilain mukaiset laajentuneet rajatoimenpiteet.¹⁷ Apotin käyttöönotto ja siihen valmistautuminen toteutuivat suunnitellusti Keravalla, mutta käyttöönottoon valmistautuminen sitoi koko vuoden 2021 ajan henkilöstöresursseja.¹⁶

Henkilöstön kuormitus on pitkien poikkeusolosuhteiden vuoksi ollut normaalia suurempaa.^{15,16} Tähän pyrittiin vastaamaan vuorovaikutteisella johtamisella ja parantamalla sisäistä viestintää. Henkilöstösaatavuuden haasteisiin vastattiin lisäämällä henkilöstövuokrausta. Covid-19-pandemian laajeneminen, väestön palvelutarpeiden kasvu sekä lainsäädännön muutokset ovat vaikeuttaneet henkilöstötilannetta entisestään.¹⁷ Vuonna 2021 henkilöstön sairauspoissaolot vähentyivät sosiaali- ja terveystoimialalla Vantaalla, mutta lisääntyivät Keravalla.^{16,18}

Henkilöstön saatavuus vaikeutui useissa ammattiryhmissä

Lääkäriliitto selvitti terveyskeskusten lääkäritilannetta lokakuussa 2021. Kokonaan hoitamatta olevien lääkärintehtävien osuus kaikista lääkärintehtävistä kasvoi hieman edellisvuoteen verrattuna. Hoitamatta oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella 10,5 prosenttia ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 10,8 prosenttia lääkärintehtävistä. Lokakuussa 2021 Keravalla ei ollut hoitamattomia tehtäviä, kun Vantaalla terveyskeskusten lääkärintehtävistä oli hoitamatta 12,5 prosenttia. Koko maassa terveyskeskusten lääkärintehtävistä oli hoitamatta 7,4 prosenttia.¹⁹

Keravalla henkilöstövaje oli pienempi kuin Vantaalla, esimerkiksi terveyttä edistäviin palveluihin oli saatu rekrytoitua tarvittava henkilökunta. Toisaalta sairaanhoitajien saatavuus oli vaikeutunut, erityisesti hoivakoteihin ja akuuttihoiton osastoille, minkä vuoksi sairaansijoja jouduttiin pitämään tyhjinä molemmissa kaupungeissa.^{6,17} Vantaalla henkilöstöpula oli laajentunut lähes kaikkiin sote-toimialan ammattiryhmiin.¹⁷ Vantaalla henkilöstön saatavuuden näkökulmasta kriittisiä ammattiryhmiä ovat psykologit, sosiaalityöntekijät, lääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.²⁰ Lähtövaihtuvuus sosiaali- ja terveystoimialalla oli Vantaalla 13 prosenttia ja Keravalla 20 prosenttia.^{16,17}

Ammattibarometri kertoo työ- ja elinkeinotoimistojen näkemyksen keskeisten ammattien kehitysnäkymistä lähitulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa Uudenmaan alueella oli syksyllä 2022 paljon pulaa yleislääkäreistä, yli- ja erikoislääkäreistä, hammaslääkäreistä, kuulontutkijoista ja puheterapeuteista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista sekä lähihoitajista. Hieman vähemmän pulaa oli ylihoitajista ja osastonhoitajista, psykologeista, suuhygienisteistä ja sosiaa-

lialan ohjaajista ja neuvojista. Vain muutamien ammattiryhmien, kuten fysioterapeuttien, farmaseuttien ja sairaankuljetuksen ensihoitajien, kysyntä ja tarjonta olivat ammattibarometrin mukaan tasapainossa.²¹

Terveydenhuollon valvontaan koko Etelä-Suomen alueella (ei tietoa hyvinvointialueittain) vaikuttivat koronapandemia, henkilöstömitoituksen ja sopivien osaamisprofiilien haasteet sekä palvelujen saatavuuden ongelmat, jotka johtuivat palvelujen ruuhkautumisesta ja henkilöstön siirtämisestä koronapandemian hoitoon liittyviin tehtäviin. Lisäksi koko Etelä-Suomen alueella yhteensä 90 toimintayksikössä ei täyttynyt vanhuspalvelulain mukainen vähimmäishenkilöstömitoitus.²²

Useita suunnitelmia ja toimenpiteitä henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden parantamiseksi

Alueen oman arvion mukaan kilpailu osaavasta henkilöstöstä kasvaa.²³ Lainsäädännön muutokset hoivan henkilöstömitoitukseen sekä valmisteilla olevat esitykset perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukennuksesta ja lastensuojelun asiakasmitoituksesta ovat haaste sekä resurssien riittävyyden että pätevän henkilöstön saatavuuden näkökulmasta. Vantaalla rekrytointia on kehitetty yhteistyössä kaupungin henkilöstöpalvelujen kanssa, ja myös työsuhde-etujen mahdollisuudet on huomioitu. Toimiala panostaa erityisesti perehdytykseen ja opiskelijaohjauksen laatuun. Lisäksi henkilöstön hyvinvointia seurataan ja tuetaan aktiivisesti.^{17,23}

Työn mielekkyyttä sekä pito- ja vetovoimaa vahvistettiin muun muassa tiedolla johtamisella, palkitsemisella, systemaattisella perehdytyksellä, vastuukuvauksia selkiyttämällä ja toimintatapoja yhtenäistämällä.¹⁷ Henkilöstösaatavuuden haasteisiin vastattiin lisäämällä henkilöstövuokrausta. Vantaalla oleva resurssikeskus tukee vanhus- ja vammaispalvelualueen tavoitteita kohdentamalla henkilöstö- ja muita resursseja asiakastarpeiden mukaisesti. Yksikkö vastaa varahenkilöstön ja vuokrahenkilöstön sijoittelusta sekä tukee toimintayksiköiden esimiehiä vakituisen ja sijaishenkilöstön rekrytoinneissa. Lisäksi yksiköllä on henkilöstön osaamisen kehittämisen ja oppilaitosyhteistyön koordinaatiovastuu.¹⁷ Hoitajien jatkuvan rekrytoinnin mallia on kehitetty yhteistyössä rekrytointiyksikön kanssa, ja mallin avulla on saatu rekrytoitua terveydenhoitajia sijaisuuksiin ja vakituisiin työsuhteisiin. Uusien työntekijöiden perehdytykseen ja mentorointiin on kiinnitetty huomiota. Lisäksi psykologien saamiseksi on panostettu työnhajaukseen ja täydennyskoulutukseen.²⁰

Henkilöstö mainitaan hyvinvointialueen strategiassa, visiossa ja palvelulupauksessakin

Henkilöstön saatavuus ja riittävyys ovat myös Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella palvelukyvyyn suurin haaste, etenkin kun lainsäädännön velvoitteet henkilöstömitoituksista ja hoitotakuusta tiukentuvat edelleen.²⁴ Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategiassa työpaikan vetoimaisuus on vahvasti esillä sekä visiossa että palvelulupauksessa ja henkilöstö on nostettu yhdeksi strategian viidestä näkökulmasta.²⁴

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi.^{25,26} Hyvinvointialueilta edellytetään, että ne muun muassa tunnistavat yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevat asiakasryhmät, määrittelevät palveluketjut ja palvelukokonaisuudet, yhteensovittavat palveluja hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa ja huolehtivat asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Lisäksi hyvinvointialueen on sovittava palvelujaan yhteen kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa ja edistettävä palvelujen yhteensovittamista muiden toimijoiden tarjoamien palvelujen kanssa.^{25,26}

Yhteistyölle on useita rakenteita

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen yhteistyössä alueen kaupunkien kanssa on toimijoita vähemmän kuin muilla hyvinvointialueilla, mikä sujuvoittaa toimintaa. Lisäksi yhteistyötä on jo tehty sekä kaupunkien että niiden sosiaali- ja terveystoimien kesken. Molempien kaupunkien strategiat on esimerkiksi otettu huomioon hyvinvointialuestrategiaa luotaessa.²⁷ Hyvinvointialueen asiakkaaksitulon prosessia kehitettäessä otetaan huomioon yhdyspinnat kaupunkien yleisneuvonnan kanssa.²⁸ Alueen antaman tiedon mukaan hyvinvointialueen ja kaupunkien lukuisiin yhdyspintoihin on valmisteilla yhteistyön luonteesta riippuen yhteistyösuunnitelmat tai -sopimukset. Organisaatioiden ylimmän johdon yhteistyö varmistetaan ylimpien johtajien, johtoryhmien, hallitusten ja hallitusten puheenjohtajien säännöllisillä tapaamisilla vuosittain.

Covid-19-pandemian aikana yhteistoiminta lisääntyi, sillä Uudenmaan alueellinen koronakoordinaatioryhmä, pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmä sekä pääkaupunkiseudun ulkopuolisten HUS-alueen kuntien tilannekuvaryhmä kokoontuivat säännöllisesti.²⁹

Uudenmaan viiden alueen sote-johtajilla on säännölliset yhteistyökokoukset sekä keskenään että yhdessä HUSin kanssa. Alueella on hyväksytty yhteistyösopimus, jonka päämääränä on edistää hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin välistä strategisen tason vuoropuhelua ja operatiivisen tason yhteistyötä. Tavoitteena on kehittää Helsingin ja Uudenmaan neljän hyvinvointialueen yhteistä edunvalvontaa sekä Uudenmaan alueen yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimien sekä pelastuspalvelujen osalta. Sopimuksella ei siirretä päätösvaltaa yhteisille toimielimille, ja sopimus on voimassa toukokuun 2025 loppuun saakka.³⁰

HUS-järjestämissopimuksessa sovitaan keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi sikäli kun niistä ei ole laissa erikseen säädetty.³¹ HUS-järjestämissopimuksen valmistelu on käynnissä, ja päätöksentekoon päästään alkuvuodesta 2023. Yhteistyöalueen toimintaa ei ole vielä aloitettu.

Kansalliset hankkeet vahvistivat yhteistyötä

Uudellamaalla vuonna 2021 päättyneessä rakenneuudistushankkeessa tehty yhteistyö liittyi muun muassa erikoissairaanhoidon toiminnan ja talouden strategiseen ohjaukseen, digitaalisiin palveluihin ja HYTE-kokonaisuuteen.³² Erikoissairaanhoidon ohjaus -loppuraportti sisältää koonnin näkemyksistä, jotka koskevat ohjausmallia ja siihen liittyviä ydinprosesseja, työkaluja sekä toimenpiteitä. Digitaalisten palvelujen yhteentoimivuuden edellytyksiä ja vaatimuksia tunnistettiin Uusimaa-tasoisesti. HYTE-kokonaisuuden osalta työskentelyssä pyrittiin löytämään Uudenmaan yhteistyön ja raportoinnin malleja.³² Tuotoksina olivat muun muassa Uudenmaan HYTE-selvitys ja -seminaari.³³

Hankkeessa syntyi myös hahmotelma Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen HYTE-rakenteille sekä runko alueelliselle hyvinvointikertomukselle ja -suunnitelmalle.³² Alueella on HYTE-työryhmä ja kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, jotka kutsuu koolle Vantaan kaupunki.²⁹ HYTE-työryhmä nimettiin vuoden 2021 alussa, ja sen työhön on osallistunut laajasti asiantuntijoita hyvinvointialueen valmistelusta, Vantaan ja Keravan kaupunkien eri toimialoilta, HUS-yhtymästä, pelastuslaitoksesta, seurakunnista sekä sote-muutostuen järjestöedustuksesta.

Vantaa–Kerava-sote – Asukkaan asialla -hankkeen toimintamallit tukevat integraatiotavoitteiden saavuttamista

”Vantaa–Kerava-sote – Asukkaan asialla” -hankkeen kehittämiskärkiä ovat olleet sote-keskuskonsepti, neuvonta ja asiakasohjaus, vastaanottopalvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kaikille niille laadittiin projektisuunnitelmat, joissa on määritelty ja linjattu prosessi- ja tulostavoitteet hankesuunnitelman, nykytila-analyysien, Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon tuloskorttien ja Keravan toimintasuunnitelmien pohjalta. Toimintaperiaatteiden määrittelyssä hyvinvointialueen yhdyspinnoilla edetään järjestyhteistyön, erikoissairaanhoidon kanssa tehtävän yhteistyön, HYTE-yhteistyön ja kaupunkitasoisen yhteistyön saralla.²⁸

Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota pilotoidaan useammassa eri kehittämistoimenpiteessä. Aikuis-sosiaalityön ja terveysasematoiminnan yhteistyö sekä ikääntyneiden lääkäripalvelujen kehittäminen ovat esimerkkejä palvelualueiden välisestä yhteistyöstä.²⁸ Integraation vahvistamiseen tähtävää yhteistyötä tehdään myös vuoden 2022 loppuun jatkuvassa TEOT-hankkeessa, jossa kehitetään työkyvyn tuen palveluja ja työmenetelmiä molempien kaupunkien sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalvelujen yhteistyönä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen, järjestöjen ja Kelan yhteistyön parantamiseksi on käynnissä Keravan aikuissosiaalityön ohjaus- ja neuvontapisteen pilotti Kelan kanssa.²⁸

Alueella on tunnistettu sidosryhmien, järjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden tärkeä rooli ennaltaehkäisevissä ja ennakoivissa palveluissa. Yhteistyörakenteita onkin lähdetty vahvistamaan, ja kokeiltavaksi on otettu uusia tapoja edistää hyvinvointialueen asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia.²⁸

Integraatiota heijastavien indikaattorien tarkastelu

Taulukossa 2 esitetyistä palvelujen integraatiota kuvaavista indikaattoriarvoista suurin osa on maan keskitasoa tai sitä parempia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. THL:n FinSote-kyselyn mukaan alueen terveyspalveluja käyttäneistä reilut puolet oli pitänyt palvelua sujuvana, mikä oli samaa tasoa kuin koko maassa. Toisaalta sosiaalipalveluja käyttäneistä maan toiseksi pienin osuus koki palvelut sujuviksi. Pääsääntöisesti peruspalveluissa hoidettavien sairauksien (astma, diabetes, keuhkoahauma ja sydämen vajaatoiminta) suhteen tilanne vaikuttaa hyvältä, sillä näissä oli sairaalahoitajaksoja selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin, mikä voi viitata vertikaalisen integraation toimimiseen perus- ja erikoissairaanhoidon välillä ja avopalvelujen parempaan kykyyn vastata palvelutarpeisiin. Vuodeosastohoidon uusiutuminen kaksisuuntaisen mielialahäiriön tai skitsofrenian vuoksi oli harvinaisempaa kuin maassa keskimäärin. Maan pienin osuus kotihoidon asiakkaista oli palannut kahdessa kuukaudessa kotihoitoon akuuttisairaanhoidon jälkeen. Kotihoidon yli 75-vuotiailla asiakkailla oli hyvinvointialuevertailun pienin osuus päivystyksenä alkaneita sairaalahoitajaksoja. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä asukasmäärään suhteutettuna oli keskimääräistä vähemmän.

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	17,7	25,2	18,6	17,3	20,6	22,0	15,1	13,2	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	58,6	62,1	52,2	57,1	56,3	142,2	46,0	93,1	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta	75,9	102,8	68,5	73,1	44,8	120,8	82,4	85,3	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi / 100 000 asukasta	194,5	198,3	168,5	193,9	144,5	448,1	259,9	239,8	244,0 (144,5–448,1)
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista	22,6	21,3	8,4	16,2	15,2	28,7	14,9	22,6	22,5 (8,4–28,7)
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista, vakioitu	15,0	17,3	23,2	29,3	18,7	18,6	25,3	31,8	26,4 (15,0–37,9)
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluita käyttäneistä *	43,4	48,2	45,6	56,1	43,6	52,3	53,6	53,0	51,6 (43,4–59,0)
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluita käyttäneistä *	53,4	54,0	56,0	53,8	53,0	51,3	55,0	54,1	54,3 (49,5–60,8)
Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (takaisin kotihoidossa), % *	66,6	65,1	66,7	62,9	37,7	67,6	62,6	59,4	67,3 (37,7–77,8)
Kotihoidon 75 v täyttäneet asiakkaat, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavanikäisistä kotihoidon asiakkaista *	26,2	25,1	14,7	19,4	10,8	32,6	22,7	26,9	23,6 (10,8–32,6)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	158,9	374,6	360,1	388,6	170,1	726,6	849,3	148,9	448,9 (130,5–1082,4)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	0,4	0,2	0,6	0,3	0,5	1,3	0,2	0,3	0,6 (0,2–1,3)
Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista **									12,2

* 2020

** Potilastietojärjestelmät lääkärien työvälineenä -kyselytutkimus (THL) ajalta 2010-2021, tieto päivitetty

11.2.2022. Kohdejoukkona työikäiset, Suomessa asuvat ja potilastyötä tekevät lääkärit Lääkäriliiton rekisteristä.

Käytettävissä vain koko maan tieto.

▲ Taulukossa esitetään palvelujen integraatiota kuvaavia indikaattoriarvoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta (sotekuva.fi). Luvut kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen.

Perus- ja erityistason palveluintegraatiota parannetaan

Palvelu- ja hoitoketjuja parannettiin HUSin kanssa niin sanotulla vastuuparimallilla.³⁵ Palveluja kehitettiin muun muassa kroonisen kivun hoidossa ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa.³⁶ Myös liikkuva sairaala (LiiSa) kehitettiin HUSin kanssa yhdessä. Toimintamalli otettiin käyttöön Vantaalla keväällä 2021, minkä tuloksena ensihoidon ja sairaankuljetuksen tehtävät vähenivät LiiSa-toimintaan koulutetuissa asumisyksiköissä.^{37,38}

Lääkärikonsultaatiotoiminta jatkui perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.³⁴ Reaaliaikaisten etäkonsultaatioiden laajentaminen neurologiasta muillekin erikoisaloille, muun muassa haavapotilaiden hoitoon, jatkui vuonna 2021.³⁶ Terveysasemilla erikoissairaanhoidon toimintaa oli muun muassa ortopedian, reumatologian, psykiatrian, gastroenterologian ja kardiologian erikoisaloilla.³⁵ Integraatiota toteutettiin myös järjestämällä fysioterapian ja erikoissairaanhoidon vastaanottoja neuvoloiden tiloissa. Lisäksi Vantaan päihdepalvelujen työntekijä työskentelee pysyvästi Peijaksen sairaalan päivystyksessä.³⁵ Vantaan sairaala ja Keravan sairaalapalvelut työstivät yhdessä hoitopolkuja.³⁴

Moniammatillisuus lisääntyi palveluissa

Vanhuspalveluissa parannettiin ikääntyneen henkilön hoitoketjun sujuvuutta. Gerontologisen sosiaalityön tiimin työtä kehitettiin ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluja kuvattiin, jotta saataisiin paremmin ohjattua asiakkaita, joilla on erityisiä elämänhallinnan vaikeuksia. Yhteistyötä ostoyksikön ja perhepalvelujen kanssa tiivistettiin, niin että asiakkaille voidaan paremmin etsiä yksilöllisiä palveluratkaisuja.³⁹ Asiakasihjauksen moniammatillinen arviointitiimi on uusi toimintatapa, jolla pyritään vastaamaan vanhusten ja vammaisten henkilöiden toimintakyvyn muutoksiin.³⁷

Koko Etelä-Suomen alueella (ei tietoa hyvinvointialueittain) paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen koordinoinnissa oli haasteita, mikä näkyi sosiaalihuollon palvelujen saatavuudessa. Toisinaan selkeä koordinaattori tai vastuutaho näytti puuttuvan.²⁹

Asiakkaat olivat mukana suunnittelemassa sosiaalista kuntoutusta tukevaa toimintaa. Tavoitevalmennusryhmä Nosteen vahvuuksia ovat moniammatillisuus, mahdollisuus osallistua ryhmiin, selkeä rakenne ja asiakkaan tarpeen mukainen suunnitelmallinen työskentely.⁴⁰

Nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen parantamiseksi asetettiin työryhmä, jossa oli mukana kaksi nuorisovaltuuston edustajaa. Keskeisenä tavoitteena oli selkeyttää ja kehittää eri toimijoiden välistä yhteistyötä, työnjakoa ja konsultaatiokäytäntöjä sekä suunnitella lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämistä tulevaisuudessa.²⁸ Keravan Nuorten asema ja Vantaan nuortenkeskus Nuppi valmistelivat yhdessä palvelujen yhteensovittamista ja määrittelivät kehittämistarpeita tulevalle hyvinvointialueelle.³⁶

Moniammatillisuus lisääntyi myös terveysasemilla; siitä esimerkkeinä ovat fysioterapian suoravastaanotot, lääkkeenmäärämishoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat ja farmasistit.⁴⁰

Perhekeskustoimintamalli nivoo yhteen monia palveluja

Vantaalla ja Keravalla on tehty pitkäjänteistä työtä alueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämiseksi.⁴¹ Perhekeskus nivoo yhteen toimivat tahot ja palvelujen yhteisen kehittämisen, muun muassa neuvonnan ja ohjauksen, eropalvelujen, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palvelujen kehittämisen.⁴⁰ Perhekeskusten palvelujen monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistamiseksi käynnistettiin psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto niin aikuisten kuin lasten ja nuorten palveluissa Terapiat etulinjaan -hankkeessa. Lisäksi yhteistyötä kehitettiin myös poliisin kanssa.²⁸

Järjestöyhteistyöllä on vahvat perinteet Vantaan perhe- ja sosiaalipalveluissa, esimerkkeinä vertaistukitoiminta, tukiperhetoiminta, miesten ja isien tukitoiminta sekä monikulttuuristen ja monimuotoisten perheiden tukitoiminta. Lisäksi järjestöt osallistuvat palveluprosessien ja yhteisten toimintamallien kehittämiseen.⁴⁰

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Tavoitteena nopeampi palveluihin pääsy

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen päämääriä ovat väestön tarpeisiin perustuvat, saatavuudeltaan ja saavutettavuudeltaan yhdenvertaiset sekä lähellä asiakasta tuotettavat palvelut.⁴² Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa on keskitytty hyvinvointialueen yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseen muun muassa laajentuvien palvelukanavien, tiimimallien, paremman asiakasohjauksen ja yhtenäisten toimintatapojen avulla.⁴³ ”Hyvinvointialueella asukkaat pääsevät palveluihin nykyistä nopeammin” on strateginen palvelulupaus vuodelle 2023.⁴⁴

Aluehallituksen alaisten jaostojen tehtävänä on muun muassa seurata ja ennakoida palvelutarpeen kehitystä pitkällä aikavälillä, esittää aluehallitukselle mahdollisia ratkaisuja tulevaisuuden haasteisiin, tunnistaa demografian ja palvelutarpeen muutoksia, seurata palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä ennakoida digitaalisia mahdollisuuksia palvelujen parantamiseksi.⁴⁵

Palvelutarpeisiin vastaamiseksi oli monia keinoja käytössä

Covid-19-pandemia lisäsi palvelutarpeita, vaikeutti palveluihin pääsyä ja pidensi jonoja ja odotusaikoja muun muassa avoterveydenhuollon vastaanotoille, psykososiaalisiin palveluihin, hoiva-asumiseen sekä lasten ja perheiden palveluihin.^{46,47} Hoitojonojen purkamista ja palvelujen ylläpitämistä varten lisättiin resursseja, kehitettiin asiakasohjausta ja hyödynnettiin ostopalvelua, jolla mahdollistettiin lääkäriin pääsy myös ilta-aikoina.⁴⁸ Terveysasemien puhelinpalvelun kehittäminen lyhensi puhelujen jonotusaikaa ja nopeutti takaisinsoittoja. Hoidon painopistettä siirrettiin kevyempiin kontaktimuotoihin.⁴⁶

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen kysynnän kasvaessa jonot päihdehuollon avo- ja laitoshoitoon pidentyivät. Vantaan päihdehuollon omissa palveluissa lisättiin opioidikorvaushoidon hoitopaikkoja ja tehostettiin laitosvieroitushoitoon pääsyä.⁴⁶

Valvontaviranomainen havaitsi myös, että Covid-19-pandemia aiheutti kunnille haasteita lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisessa.⁴⁹ Vuonna 2021 terveydenhuollon valvonnassa alueelle annettiin ohjausta perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä ja välittömästä yhteydenaannista terveyskeskukseen. Lisäksi vuonna 2022 kuntia on ohjeistettu järjestämään lakisääteiset neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset heti, kun pandemiatilanne sallii.⁴⁹

Vantaalla on ylitetty lastensuojelulaissa säädettyjä määräaikoja, mikä aiheutui muun muassa sosiaalityöntekijävajeesta ja lisääntyneestä työmäärästä.⁴⁹ Marraskuussa 2021 Vantaan lastensuojelun avohuollossa ilman vastuusosiaalityöntekijää oli 100 lasta ja palvelutarpeen arviointia jonotti 268 lasta. Sosiaalityöntekijöiden vakansseista jopa kolmannes oli täyttämättä.⁴⁸ Sekä palvelutarpeen arviointien aloittaminen (81 %) että valmistuminen (70 %) lakisääteisessä määräajassa toteutui alueella hyvinvointialueista huonoimpien joukossa seurantajaksolla 1.10.2021–31.3.2022.

Vanhus- ja vammaispalveluissa tehtiin vuoden 2021 aikana lukuisia toimenpiteitä pandemiatilanteen hillitsemiseksi ja sujuvien hoito- ja palveluketjujen varmistamiseksi. Tehostetun palveluasumisen tarve lisääntyi, ja jonot palveluun pitenevät. Vapaiden paikkojen puutteen sekä henkilöstövajauksen takia lakisääteisiä palvelujen järjestämisen määräaikoja ei pystytty noudattamaan kaikilta osin. Palveluketjujen sujuvuudessa oli haasteita niin kotiin vietävissä kuin asumisen palveluissa. Kuntoutuspalveluissa lisättiin moniammatillisia yhteis- ja ryhmävastaanottoja sekä fysioterapeutin suoravastaanottoja.⁴⁶

Valvontaviranomaisen mukaan kotihoidon henkilöstön riittävydessä oli haasteita eivätkä toimenpiteet kotihoidon laadun ja riittävyden parantamisessa kaikilta osin olleet riittäviä, joten valvonta jatkui edelleen vuonna 2022.⁴⁹

Vuonna 2021 lapsiperheiden sosiaalityössä, nuortenkeskus Nupissa, perheneuvolassa ja psykologipalveluissa kaikille palvelua odottaville tehtiin useampi soittokierros, joissa kartoitettiin asiakkaan tilannetta ja palvelutarvetta sekä ohjattiin odotusajaksi muun muassa ryhmämuotoisten palvelujen ja järjestöjen tarjoaman tuen piiriin.⁴⁸

Perhe- ja sosiaalipalveluissa asukkaiden palvelutarpeet ja asiakasmäärät ovat kasvaneet myös vuonna 2022. Taustalla vaikuttavat nuorten mielenterveyshaasteiden lisääntyminen, varhaisen tuen palvelujen ruuhkautuminen ja erityisesti päihde- ja mielenterveyspalvelujen palveluvelka. Palveluihin pääsyn nopeuttamiseksi laajennettiin palveluaikoja, lisättiin ryhmämuotoista toimintaa ja täydennettiin ostopalveluilla omaa palvelutuotantoa.⁵⁰

Kelaan osoitettujen perustoimeentulotuen hakemusten käsittely seitsemän päivän määräajassa toteutui hyvin, kuten koko maassa. Samoin alueen kuntiin osoitettujen hakemusten käsittely toteutui hyvin.

Liikkuvia palveluja ja etäpalveluja lisättiin

Vantaan asukaskyselyn mukaan parannettavaa oli terveyspalvelujen ja suun terveydenhuollon palvelujen saavutettavuudessa ja palveluun pääsyssä. Ajanvarauksen toivottiin hoituvan jatkossa sähköisesti tai etäasioinnin kautta.⁵¹ Vuonna 2021 digitalisaation osalta merkittävin asia oli Apotti-järjestelmän käyttöönotto Keravalla, minkä myötä molemmissa kaupungeissa on nyt sama järjestelmä ja asukkaille käytössä Maisa-portaali.^{46,47}

Vuonna 2021 useissa toiminnoissa laajennettiin digitaalisia ja etäpalveluja. Terveyskeskus panosti etä vastaanottoihin ja sähköisiin yhteydenottokanaviin.⁴⁷ Kuntoutuspalveluissa kehitettiin etäkuntoutusratkaisuja sekä jatkettiin puhelinpalvelujen ja sähköisen asioinnin kehittämistä saavutettavuuden ja oikea-aikaisen ohjauksen ja neuvonnan parantamiseksi.⁴⁶ Myös sosiaalihuollossa ja päihde- ja mielenterveyspalveluissa saatavuutta parannettiin etä- ja digitaalisia palveluja lisäämällä.^{46,47} Virtuaalitoimintaa kehitettiin sekä vanhusten päivätoiminnassa että vammaisten työ- ja päivätoiminnassa.⁴⁷ Kotihoidossa etähoitopalvelu vakiintui.⁴⁷

Vantaalla otettiin käyttöön keväällä 2021 liikkuva sairaala (LiiSa), jonka toiminta kohdistuu sekä hoivakotien asukkaiden että kotihoidon asiakkaiden hoitamiseen. Toiminta laajennetaan jatkossa koko hyvinvointialueelle.^{46,48} Kotihoito tarjoaa kuntouttavaa kotihoitoa sekä tehostettua kotiutustoimintaa.⁴⁷ Etsivän vanhustyön Kiinnekohtia-hanketta päätettiin jatkaa vuodelle 2022.⁴⁶ Kotiin vietäviä kuntoutuspalveluja kehitettiin myös sosiaalisen kuntoutuksen osalta.⁵²

Tietojen saavutettavuus vieraskielisille tärkeää

Vantaa on ollut monikulttuurinen jo pitkään, ja Keravallakin maahanmuuttajien osuus väestöstä on kasvussa.⁴⁷ Keravan kaupungin internetsivut ovat suomenkieliset, mutta Vantaan sivut ovat suomen- ja ruotsinkieliset. Lisäksi Vantaan kaupungin sivuilta on ohjaus infoninland.fi-sivustolle, jossa on tietoja kymmenellä muulla kielellä.⁵³

Useat pääsivät viikossa hoitoon – hoitotakuu ylittyi harvalla

Hyvinvointialueella oli maaliskuussa 2022 maan keskiarvoa enemmän hoitotakuun (3 kk) ylittäviä odotusaikoja, niitä oli 0,6 prosenttia hoidon tarpeen arvioinnista perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömälle käynnille. Kuitenkin vain noin kolmanneksella odotusaika ylitti seitsemän päivää samana ajankohtana, mikä oli maan pienimpiä osuuksia. Lokakuussa 2021 hammaslääkärin vastaanotolle kolmessa viikossa päässeiden osuus ei poikennut maan keskiarvosta. Erikoissairaanhoitoa yli 6 kuukautta odottaneiden osuus väestöstä oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä maan toiseksi suurin vuoden 2021 lopussa, ja heitä oli enemmän kuin ennen Covid-19-pandemiaa.^{47,54}

Keväällä 2022 kiireettömän asian vuoksi alueen perusterveydenhuollon lääkärivastaanottoa odottaneista 43–71 prosenttia (tiedot kunnittain) pääsi fyysiselle ja 62–73 prosenttia etävastaanotolle seitsemän vuorokauden kuluessa. Molemmissa alueen kunnissa osuudet olivat maan keskiarvoa suuremmat. Kuntien välinen vaihtelu oli molemmissa vastaanottotavoissa suuri, myös eri ajankohtina (taulukko 3).

Taulukko 3. Odotusaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle (% kaikista kiireettömistä käynneistä)

	0-7 vuorokautta		8-14 vuorokautta		15-30 vuorokautta	
	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit
Kaikki palveluntuottajat	44	55	9	12	16	13
Helsinki	60	41	5	20	16	21
Itä-Uusimaa ^{1,2}	4–41	21–81	2–26	11–19	4–36	6–29
Keski-Uusimaa	60	78	12	7	11	5
Länsi-Uusimaa ¹	17–76	30–89	5–25	5–21	8–43	2–25
Vantaa ja Kerava¹	43–71	62–73	4–12	11–15	10–24	10–15
Etelä-Karjala	26	28	19	11	23	13
Kymenlaakso	40	37	10	18	18	23
Päijät-Häme ²	22	16	6	7	11	7
Pohjois-Savo	38	59	16	20	27	18
Keski-Suomi ³	34	44	11	19	27	22
Etelä-Savo	42	31	9	14	15	13
Pohjois-Karjala	58	94	16	4	14	1
Pirkanmaa ³	43	57	9	14	21	19
Kanta-Häme	35	38	12	15	14	14
Etelä-Pohjanmaa	53	45	7	10	9	6
Varsinais-Suomi	42	57	10	13	18	18
Satakunta	57	57	11	15	13	12
Pohjanmaa ⁴	51	51	12	8	21	7
Pohjois-Pohjanmaa ⁵	36	43	8	11	15	12
Keski-Pohjanmaa ⁴	49	61	19	14	15	6
Kainuu	75	69	9	5	5	4
Lappi ⁵	43	61	12	9	17	7

¹ Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

² Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

³ Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

⁴ Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

⁵ Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

▲ Taulukossa esitetään odotusajat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle prosenttiosuutena kaikista kiireettömistä käynneistä tammi-toukokuussa 2022. Odotusaika lasketaan varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin. Fyysiset asioinnit ja etäasioinnit on jaoteltu erikseen. Tiedot esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja kaikkien palveluntuottajien tasolla. Tiedot perustuvat THL:n Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus -tietoihin (Avohilmo).

Palveluja tarvinneilla tyytymättömyyttä palvelujen riittävyteen

Vuoden 2020 väestökyselyssä maan suurin osuus hyvinvointialueen väestöstä koki saaneensa riittämättömästi sekä hoitajan että lääkärin palveluja, mutta hammaslääkäripalvelujen suhteen osuus ei poikennut muusta maasta (taulukko 4).

Hyvinvointialueen yläkoululaisista maan toiseksi suurin osuus ilmoitti, ettei päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta, ja maan suurin osuus ei ollut päässyt kouluterveydenhoitajalle. Sen sijaan ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukiossa kouluterveydenhoitajalle pääsy vaikutti olevan keskimääräistä helpompaa. Vanhusten kotihoitopalveluja koki saaneensa riittämättömästi yli puolet palveluja tarvinneista. Vastaavasti vammais-, lapsiperhe- ja sosiaalipalveluissa näin kokeneiden osuus oli hieman keskimääräisestä pienempi, mutta osuudet olivat näissäkin palveluissa huomattavan suuret (taulukko 4).

Taulukko 4: Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus palveluja tarvinneista

	Ei ole päässyt yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana (%-osuus oppilaista tai opiskelijoista)				Vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			
	Koulukuraattorille	Kouluterveydenhoitajalle			Hoitajapalvelut	Lääkäripalvelut	Hammaslääkäripalvelut	Vanhusten kotihoitopalvelut	Vammais-palvelut	Lapsiperhe-palvelut	Sosiaalityön palvelut
		Yläkoulu 8. ja 9. lk	Yläkoulu 8. ja 9. lk	Ammatillinen oppilaitos 1. ja 2. vuosi							
Koko maa	10	5	5	4	14	20	24	37	48	35	47
Helsinki	13	7	5	7	17	24	33	52	63	38	60
Itä-Uusimaa	10	6	10	6	14	20	27	38	51	24	45
Keski-Uusimaa	10	7	6	3	14	20	24	42	64	26	47
Länsi-Uusimaa	11	7	5	6	16	19	28	44	40	40	39
Vantaa ja Kerava	13	8	4	4	20	25	24	51	44	33	45
Etelä-Karjala	8	4	3	2	13	21	25	35	48	35	56
Kymenlaakso	5	4	4	0	13	19	23	34	55	20	38
Päijät-Häme	11	6	5	4	16	23	22	42	32	21	45
Pohjois-Savo	10	6	3	3	10	14	19	38	52	27	47
Keski-Suomi	14	5	6	5	11	17	23	32	66	44	48
Etelä-Savo	7	4	3	2	10	18	19	30	36	32	42
Pohjois-Karjala	9	6	6	6	16	23	24	32	43	22	35
Pirkanmaa	9	6	5	5	14	19	24	35	38	49	54
Kanta-Häme	10	5	4	3	11	17	19	40	50	43	47
Etelä-Pohjanmaa	7	4	6	3	9	14	14	24	33	29	36
Varsinais-Suomi	9	5	4	5	11	19	20	36	47	29	63
Satakunta	7	5	3	2	14	21	24	23	44	37	44
Pohjanmaa	9	5	3	7	13	22	23	28	61	33	45
Pohjois-Pohjanmaa	9	5	8	4	13	19	22	39	42	33	32
Keski-Pohjanmaa	7	4	4	3	11	15	22	26	42	25	36
Kainuu	10	5	4	2	14	23	32	40	48	28	53
Lappi	10	4	4	5	12	19	19	43	40	20	42

Yli maan keskiarvon

Maan suurin osuus

▲ Taulukossa esitetään palvelujen saannin riittämättömäksi kokeneiden osuus palveluja tarvinneista hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Tiedot perustuvat THL:n Kouluterveyskyselyyn vuodelta 2021 ja kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten tutkimuskyselyyn vuodelta 2020.

Toimia yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantamiseksi

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen resursseja kohdistettiin hyvinvointialueen valmistelua tukevaan työhön ja kriittisiksi katsottujen palvelujen yhtenäistämiseen, jotka edistävät yhdenvertaisten palvelujen saatavuutta.⁴³ Sitä edistävät myös palvelujen saamisen yhteiset arviointikriteerit. Kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi perustuu vanhuspalveluissa asiakkaan arjen ja toimintakyvyn kuvaukseen, RAI-arviointiin sekä moniammatillisen tiimin, asiakkaan ja hänen läheistensä kokonaisnäkemykseen tilanteesta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen 75 vuotta täyttäneistä hieman useampi (17 %) kuin maassa keskimäärin oli RAI-arvioitu vuonna 2021. Alueella on monisektorinen palveluvalikko, joka muodostuu kunnan, järjestöjen, yhteisöjen ja yrittäjien tarjoamista palveluista. Tarvittaessa päätös palvelusta tehdään asiakasohjauksessa.⁵²

Alueen yhteistyönä ikääntyneiden palvelujen myöntämisen perusteet päivitettiin ja työntekijäohje vammaisten palvelujen myöntämisen perusteista laadittiin ja otettiin käyttöön.⁴⁶ Vantaan mallin mukainen akuutti ja arvioiva kotihoidon yksikkö aloitti Keravalla Apotin käyttöönoton jälkeen.⁴⁷ Myös alueen mielen-terveys- ja päihdepalvelujen ryhmätoimintojen yhtenäistäminen käynnistyi toukokuussa 2022.⁴³

Kehittämistyö on aktiivista

Mielenterveyshäiriöiden hoitojen saatavuutta ja vaikuttavuutta parannettiin Terapiat etulinjaan -hankkeella. Menetelmiä otettiin käyttöön asteittain vuoden 2022 aikana ja terapianavigaattori syksyllä 2022. Terveysasemille luotiin omahoito-ohjauksen pilottisuunnitelma, ja terapiakoordinaattoreiden rekrytointi aloitettiin.^{43,50}

Keravalla Nuorten Kulman ja Aseman yhdistyminen sujuvoitti nuorten mielenterveyspalvelujen prosessia ja palveluun pääsyä. Varhaisen tuen neuvontaa ja asiakasohjausta vahvistettiin sekä perhe- että aikuisso- siaalisyössä. Aikuissozialisyössä vahvistettiin myös matalan kynnyksen ajanvarauksetonta vastaanottoa ja parannettiin näin palveluihin pääsyä.⁴⁷ Nuortenkeskus Nupin uuden toimipisteen käynnistäminen keväällä 2022 nopeutti nuorten pääsyä palveluun. Lisäksi käynnistettiin kehittämistyö HUSin nuorisopsykiatrian kanssa toimialan strategisen tavoitteen mukaisesti.⁴⁸

Palveluun pääsyä sujuvoittavana strategisena tavoitteena on perhekeskustoimintamallin kehittäminen, johon kuuluu myös Suomen kestävän kasvun ohjelman Hyvä perhekeskus -osuus, jossa kehitetään toimintamalleja palveluihin pääsyn parantamiseksi.⁴⁸

Kotona asumista vahvistavaa kuntoutusta kehitettiin ja lisättiin muun muassa perustamalla kotihoitoon uusia fysioterapeuttien vakansseja.⁴⁶

Saatavuuden parantamiseen pyritään myös potilas- ja asiakassegmentoinnilla. Toimintamallia, jossa lääkäri osallistuu hoidon tarpeen arvioon, on myös pilotoitu Keravalla. Arvio pyritään saamaan mahdollisimman usein potilaan omalääkäriltä, ja tavoitteena on ratkaista ongelma ensikontaktissa, kuten Vantaalla.⁴⁷ Vantaalla palvelujen saatavuutta paransivat muun muassa lääkäreiden yhtenäistetyt aikataulupohjat ja henkilöresurssin lisäys sekä terveysasemilla että mielenterveyspalveluissa. Hoidon saatavuuden parantamiseksi käytettiin myös etävastaanottopalveluja ja maksusitoumuksia. Saatavuuden tunnuslukuja seurattiin säännöllisesti, ja palvelualueella ja palveluyksiköissä tehtiin kehittämistoimenpiteitä saadun tiedon pohjalta.⁴⁸

Uutena hankkeena on käynnistynyt Suomen kestävän kasvun ohjelman mukainen VaKeHyva – Hyvät palvelut -hanke, jonka päätavoitteena on edistää hoitotakuun toteutumista nopeuttamalla hoitoon pääsyä, purkamalla palveluvelkaa ja edistämällä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteuttamista.⁵⁰

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Vantaan kaupungin tulos oli 61,4 miljoonaa euroa ylijäämäinen ja Keravan kaupungin 6 miljoonaa euroa alijäämäinen vuonna 2021. Hyvinvointialueen kuntien ylijäämä oli yhteensä 55,4 miljoonaa euroa. Tulo- ja palvelukustannusten riittävyyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli alueen kunnilla positiivinen, mutta Keravan vuosikate ei riittänyt kattamaan poistoja ja arvonalentumisia. Asukaskohtainen vuosikate oli Keravalla 301 euroa ja Vantaalla 696 euroa, hyvinvointialueelle laskettuna se oli 643 euroa.

Kuntien tuloskehitykseen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehitys.^{55,56} Vuosina 2020–2021 valtio tuki kuntasektoria koronaviruspandemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Kunnille ja kuntayhtymille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi mm. testauksesta, rokotuksesta sekä suoja- ja varusteista. Vastaavasti epidemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatuettujen kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi valtionavustuksia myönnettiin sairaanhoitopiireille, joista osa kohdittiin avustuksia myös kuntien maksuosuuksiin. Vuonna 2021 valtio tuki kuntia peruspalvelujen valtionosuuden kautta edellisvuotta vähemmän ja jatkoi yhteisöveron määräaikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatukien painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.

Valtion moninaiset tukitoimet Covid-19-pandemian vuoksi

Vuonna 2021 Vantaalle ja Keravalle myönnetty korotukset peruspalvelujen valtionosuuteen ja yhteisöverosuuden korottamiseen olivat yhteensä 39,3 miljoonaa euroa (97,6 miljoonaa euroa vuonna 2020). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille myönnetty avustukset vuonna 2021 olivat noin 75,6 miljoonaa euroa (89,1 miljoonaa euroa vuonna 2020), josta peruspääoman suhteessa laskettu Vantaan ja Keravan osuus olisi 10,5 miljoonaa euroa. Koronan vuoksi myönnetty avustukset alueen kunnille olivat yhteensä 69,7 miljoonaa euroa vuonna 2021.^{57,58} Rajojen terveysturvallisuuteen Vantaan kaupungille myönnettiin korvauksia ensimmäisessä haussa yhteensä noin 9,7 miljoonaa euroa.⁵⁹

Valtion tukitoimien painopisteen siirtyminen valtionosuuksista avustuksiin vaikuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin ja siten myös palvelukokonaisuuksissa tapahtuneisiin kustannustason muutoksiin.

Kuntataloustilaston raportointi uudistui vuoden 2021 alussa. Uudistus laajensi kuntien ja kuntayhtymien raportointivelvoitteita tarkentaen sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokkakohtaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoinnissa tiedoissa havaittujen vakavien laatu- ja laatupoikkeamien vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset ole käytettävissä arvioinnin pohjana.

Sairaanhoitopiirin talous vahvistui edellisvuodesta

Vuonna 2021 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulos parani edellisvuodesta. Toimintakate kasvoi 8,3 prosenttia, ja se oli 135 miljoonaa euroa. Vuosikate oli 125 miljoonaa euroa, ja se riitti kattamaan poistot ja arvonalentumiset.⁶⁰ Lopullisessa kuntalaskutuksessa sairaanhoitopiiri palautti 57,4 miljoonan euron ylijäämän jäsenkunnille.⁵⁵ Sairaanhoitopiiri saavutti vuonna 2021 lopulta 15 miljoonan euron ylijäämän, jolla katettiin taseen kumulatiivinen alijäämä.⁶⁰

HUSin tammi-heinäkuun 2022 talouskatsauksen mukaan vuoden 2022 tilikauden alijäämäennuste on 136 miljoonaa euroa.⁶¹ Valmistellun säästöohjelman vaikutukset sisältyvät ennusteeseen.

Eteva-kuntayhtymä hyvitti jäsenkunnilleen noin 2 miljoonaa euroa vuoden 2021 tuloksesta ja päätyi palautuksen sekä rahastonmuutoksen jälkeen lievästi ylijäämäiseksi. Etevan toiminta päättyy vuoden 2022 lopussa, ja sen henkilöstö ja palvelut siirtyvät osaksi kuuden eri hyvinvointialueen toimintaa.⁶² Kärkullan kuntayhtymällä taseessa oli kattamatonta alijäämää 1,3 miljoonaa euroa, joka katetaan vuoden 2022 loppuun mennessä laskuttamalla alijäämä 33 omistajakunnalta, joihin Vantaa kuuluu.⁶³

Hankkeiden siirtäminen vähensi sairaanhoitopiirin investointimenoja

HUSin investointimenot vuonna 2021 olivat 250 miljoonaa euroa. Rakentamisen investoinnit olivat 184 miljoonaa euroa, ja laitehankinta- ja muut käyttöomaisuusinvestoinnit olivat yhteensä 65,9 miljoonaa euroa. Investointimenot jäivät 41 miljoonaa euroa investointeihin varattua määrärahaa (291 miljoonaa euroa) pienemmiksi hankkeiden siirtymisen ja vuosijaksotuksen muuttumisen vuoksi. Vuonna 2021 suunnittelu- tai toteutusvaiheessa oli yhdeksän valtuuston hankekohtaisesti hyväksymää suurta rakennusinvestointia. Jo meneillään olevien Siltasairaalan, Tammissairaalan, Laakson yhteissairaalan ja Jorvin sairaalan lisärakentamisen lisäksi muun muassa Peijaksen sairaalan yhteyteen suunnitellaan laajaa uudisrakentamista.⁶⁰

Vuonna 2021 Keravan kaupungille myönnettiin poikkeuslupa ikäihmisten hoivakodin investointiin (7,1 milj. euroa) ja HUSille Lohjan sairaalan leikkausosaston (5,2 milj. euroa), Naistenklinikan A-osan (31,5 milj. euroa) ja Meilahden putkipostijärjestelmän (6,3 milj. euroa) peruskorjauksiin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan investointisuunnitelma

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vuokraa toimitilat kahdeksi vuodeksi, mutta neuvottelee rakennusten ostamisesta Vantaan kaupungin kanssa. Vantaan kaupunki suunnittelee luopuvansa sote-omistuksistaan myymällä niitä joko hyvinvointialueelle tai kolmannelle taholle taikka osittain kaupungin konserniyhtiölle, jos siitä on saatavissa hyötyä.⁶⁴ Hankkeiden vuokrausvaikutus esitetään sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan investointisuunnitelmassa, ja niihin varataan määrärahat käyttötalousosassa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen investointisuunnitelman sisältämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat suunnitelmakaudelle 2023–2027 ovat yhteensä 205 miljoonaa euroa. Ne sisältävät omaan taseeseen hankittavat investoinnit (189 miljoonaa euroa) sekä investointeja vastaavat sopimukset (15,9 miljoonaa euroa).⁶⁵ Investointisuunnitelman asukaskohtaiset kustannukset esitetään kuviossa 4.

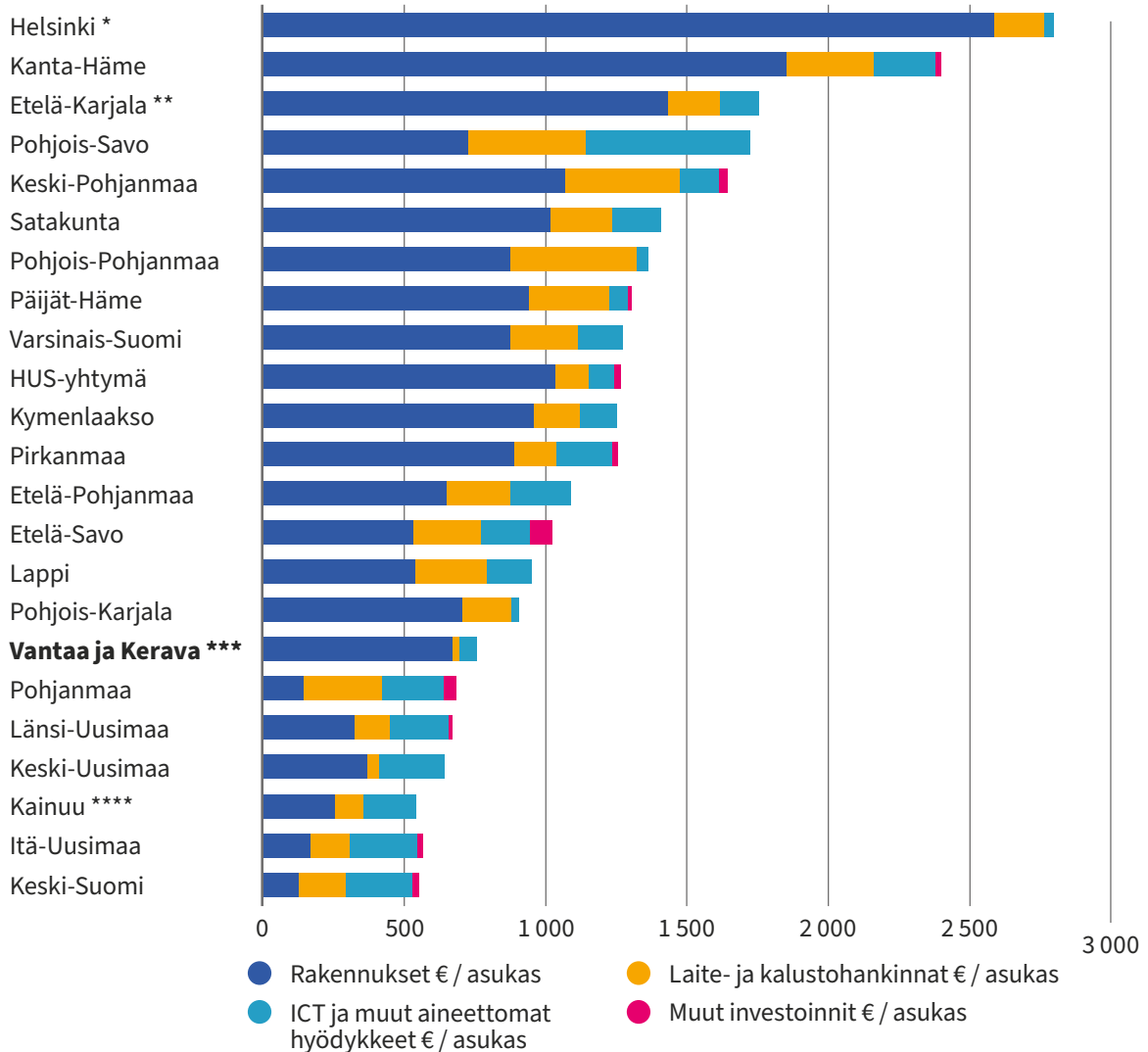
Rakennusten investointimenot ovat yhteensä 66,8 miljoonaa euroa vuodelle 2023 ja 184 miljoonaa euroa suunnitelmakaudelle 2023–2027. Taloudellisesti merkittävin rakennusinvestointi on Tikkurilan terveys- ja hyvinvointikeskus, jonka kustannusarvio suunnitelmakaudelle on noin 107 miljoonaa euroa.

Pelastustoimen investointeina suunnitelmassa on rakentaa Vantaalle neljä uutta valmiusasemaa vuoden 2026 loppuun mennessä; niiden yhteen laskettu kustannusarvio vuosille 2023–2026 on 18,5 miljoonaa euroa. Lisäksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialue neuvottelee viiden paloaseman ostamisesta kuntien omistaman kiinteistöyhtiön kanssa. Paloasemat sijaitsevat Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla, ja ostamiseen suunniteltu maksimaalinen lainanottovaltuus olisi yhteensä 43,1 miljoonaa euroa suunnitelmakaudelle 2023–2027.

ICT-investointeja suunnitelmakaudella on yhteensä 14,4 miljoonaa euroa, joka kohdentuu vuoteen 2023. ICT-investoinneissa merkittävimmät hankkeet liittyvät ICT-infrastruktuuriin sekä tietoturva- ja perustietotekniikkapalveluihin. Hankkeilla varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien toimivuus ja hyvinvointialueen tarpeisiin vastaaminen. Lisäksi kehitetään tiedolla johtamista ja asiakkaiden sähköistä asiointia.

Laite- ja kalustohankintojen investoinneilla, 6,4 miljoonaa euroa suunnitelmakaudelle (4,7 miljoonaa euroa v. 2023), uudistetaan merkittävästi pelastustoimen kalustoa.

Kuvio 4. Investointisuunnitelma 2023–2027, pysyvät vastaavat ja investointeja vastaavat sopimukset (euroa asukasta kohti)



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen investointisuunnitelmien kokonaisuus vuosille 2023–2027 (euroa asukasta kohti); investointimenoihin sisältyvät pysyvät vastaavat sekä investointeja vastaavat sopimukset. Investointisuunnitelman vuosi 2023 on sitova, vuodet 2024–2026 ovat viitteellisiä. Vuoden 2027 luku sisältää investoinnit, joihin on sitouduttu vuoden 2023 aikana ja jotka jatkuvat suunnitelmakauden yli. HUS-yhtymä esitetään erillisenä organisaationa, eivätkä sen luvut sisälly Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lukuihin. Hyvinvointialueesta annetun lain mukaiset investointisuunnitelmat laadittiin nyt ensimmäisen kerran, minkä vuoksi ohjeistusta on voitu tulkita eri tavoin. Erityisesti hajanaisen järjestämisvastuun alueilla investointisuunnitelmat saattavat olla puutteellisia, sillä tietoja on koottu useilta järjestämisvastuullisilta organisaatioilta.

* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

** Alustava tieto: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, aluehallitus 15.9.2022

*** Alustava tieto: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, aluevaltuusto 22.11.2022, esityslista

**** Alustava tieto: Kainuun hyvinvointialue, aluehallitus 12.9.2022

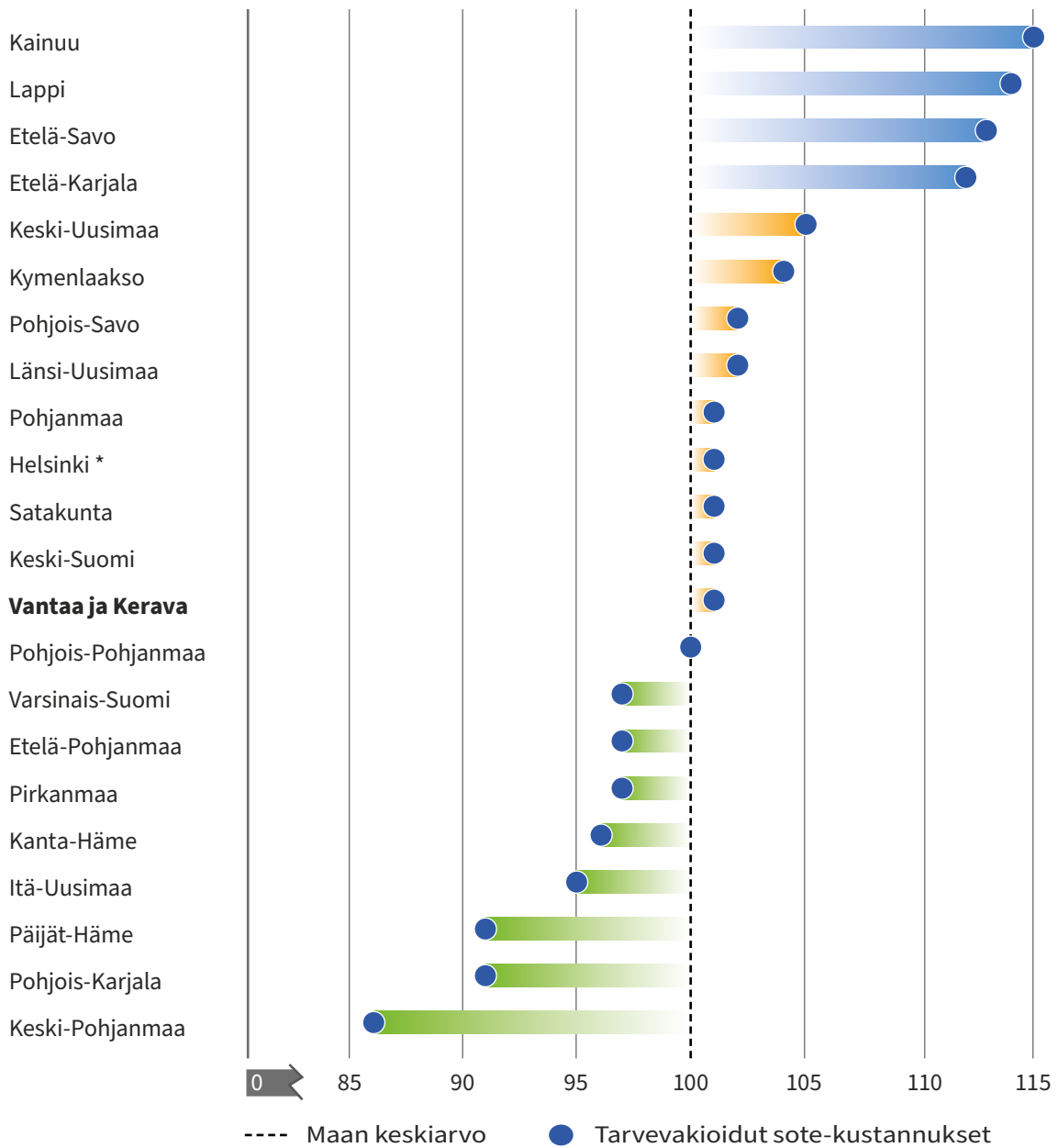
Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lainanottovaltuus – HUS-yhtymä on anonut lisälainanottovaltuutta

Hyvinvointialueiden ensimmäinen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on määritelty hyvinvointialueelle siirtyvien sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien vuoden 2021 tilinpäätöksen tietojen ja vuoden 2022 talousarviotietojen perusteella. Uudellamaalla hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän välinen laskutus vaikuttaa merkittävästi siihen, millaisiksi lainanottovaltuudet muodostuvat. HUS-yhtymän lainanottovaltuus on määritelty niin, että Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin laskennallisen vuosikatteen määrästä on erotettu HUS-yhtymälle 37 prosenttia, joka vastaa erikoissairaanhoidon osuutta kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokustannuksista vuonna 2020. HUS-yhtymä anoi lisälainanottovaltuutta, ja HUS-yhtymän lainanottovaltuus vuodelle 2023 on noin 1,3 miljardia euroa.⁶⁶ Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on 207 miljoonaa euroa, mikä riittää kattamaan alueen investointisuunnitelmaan sisällytetyt investoinnit vuodelle 2023.^{65, 67}

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat lähellä keskimääräistä

THL:n vuonna 2022 julkaisemat tarvevakioidut menot vuodelle 2020 on laskettu päivitetyn tarvevakioinnin mukaisesti. Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt tarvekertoimet eroavat hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien laskennasta, sillä edeltävissä tarkastellaan tarvetekijöiden ja palvelukäytön suhdetta samana vuonna ja jälkimmäisissä tarvetekijöiden ja tulevan palvelukäytön suhdetta.⁶⁸ Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 2 968 euroa asukasta kohti eli 15 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 16 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin ja palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot prosentin suuremmat kuin maassa keskimäärin (kuvio 5).⁶⁹

Kuvio 5. Tarvevakioidut menot 2020, indeksi (Koko maa=100)



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvevakioitujen kustannusten poikkeama maan keskiarvosta (100). Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on keskiarvosta, sitä pienemmät tai suuremmat ovat alueen tarvevakioidut kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston vuoden 2020 tietoihin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kesällä 2022 julkaistuihin vuoden 2020 päivitettyihin tarvekertoimiin.

* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

Hyvinvointialueelle siirtyvät kustannukset laskennallista rahoitusta pienemmät

Valtiovarainministeriö on julkaissut syyskuussa 2022 hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka perustuvat vuoden 2021 alustaviin tilinpäätöstietoihin sekä vuoden 2022 talousarviotietoihin. Vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistetaan vielä lopullinen vuoden 2023 rahoitus, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitukseen tehdään kertaluonteinen korjaus alkuvuonna 2024. Laskelmassa on huomioitu siirtyvien kustannusten lisäksi hyvinvointialueiden uudet tehtävät, hyvinvointialueindeksi sekä palvelutarve. Yliopistosairaalisä huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on 960 miljoonaa euroa eli 3 472 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 965 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus on -5,1 miljoonaa euroa. Siirtyvät kustannukset ovat siis laskennallista rahoitusta pienemmät. Alueen asukaskohtainen rahoituksen kasvu on 212 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.⁷⁰

Hyvinvointialueella tehdään palkkojen yhtenäistämiseksi palkkojen harmonisointi. Arvioitu kustannus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella noin 9,7 miljoonaa euroa, sisältäen palkat ja sivukulut. Meno on jaotettu vuosille 2023–2025 siten, että talousarviossa vuodelle 2023 on varauduttu kolmen miljoonan euron harmonisointikustannukseen.⁷¹

Nykyisten ennusteiden mukaan valtion rahoitus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle on pitkällä tähtäimellä hieman suurempi kuin kaupunkien aiemmin sosiaali- ja terveystalouteen käyttämä rahamäärä, joten alueen palvelutaso voidaan alueen oman arvion mukaan turvata.⁷¹

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatima asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perustan muodostaa kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä myös muita indikaattoritietoja sekä dokumenttiaineistoja hyvinvointialueiden, kuntayhtymien ja kuntien hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa vuonna 2021 ja 2022 olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostettu noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa. KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa STM:n ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus, mikä on edellytys yhteisen tilannekuvan synnylle. KUVA-mittariston indikaattorit on ryhmitelty tehtäväkokonaisuuksiin ja ulottuvuuksiin; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa STM, mittariston teknisestä tuottamisesta puolestaan THL.

Sotokuva (entinen Tietoikkuna) on THL:n kehittämä ja ylläpitämä verkkopalvelu, jossa esitetään KUVA-mittaristoon sisältyvät indikaattorit hyvinvointialueittain. Verkkopalvelu poimii mittaristoon kuuluvat indikaattorit THL:n tilastopalvelu- ja indikaattoripankki Sotkanetistä. Sotokuva on suunnattu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän seuranta-, ohjaus- ja arviointityöhön osallistuville asiantuntijoille ja hyvinvointialueiden edustajille, mutta se on avoimesti käytettävissä kaikille KUVA-mittaristosta kiinnostuneille käyttäjille. Verkkopalvelussa KUVA-mittaristosta on käytettävissä kaksi eri tietopohjaa, päivittyvä ja kiinnitetty. Ne vastaavat kahteen eri käyttötarpeeseen. Päivittyvässä tietopohjassa indikaattorit päivittyvät vapaasti vuoden mittaan ja mittariston indikaattoreista näkyvät aina tuoreimmat saatavilla olevat luvut. Kiinnitettyssä tietopohjassa mittariston indikaattorien päivittyminen on keskeytetty Sotekuvassa niin, että se kuvaa THL:n asiantuntija-arvion laatimisen aloitusajankohdan tilannetta: indikaattoreista esitetään vuoden ajan ne luvut, jotka olivat käytettävissä tietopohjan kiinnittämisen hetkellä. Palvelu on saatavilla kolmella kielellä: suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n Sotekuva-verkkopalvelusta (KUVA-mittaristo) ja Sotkanetistä (THL:n kaikki indikaattorit). Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia. Yhteiset keskustelut tarjoavat arviointiin syventäviä näkökulmia kunkin alueen erityispiirteistä ja keskeisistä palvelujen järjestämiseen liittyvistä haasteista ja ratkaisuisista. Alueiden edustajilla on myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2022, kun tietopohja kiinnitettiin, noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2021 tai 2022. Ajantasaisuutta seurattessa tulee huomioida, etteivät kaikki KUVA-indikaattorit päivitty vuosittain; useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista.

Vuoden 2022 arvioinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun ja laatu- puutoksia kuvaavien indikaattorikohtaisten lisätietojen saatavuuteen. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu- puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Kuntataloustilaston raportoinnin uudistumisesta johtuvien vakavien laatu- puutosten ja tietojen julkaisuaikataulun muutosten vuoksi nettokäyttökustannustietoja ei ole hyödynnetty vuoden 2022 asiantuntija- arvioinnissa. Puutteet ovat rajoittaneet hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden yhteistarkastelua.

Käynnissä oleva kehittämistyö

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan käynnissä olevassa Toivo-ohjelmassa (Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään alueellisen tilannekuvan yhdistävä ja kansallisesti vertailukelpoinen vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään kansallisten viranomaisten tietotuotantoa. Vuosina 2021–2024 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään Valtava-hankkeessa vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Samalla KUVA-mittariston ja vähimmäistietosisällön tietoja yhteensovitetaan soveltuvin osin.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

Käynnissä oleva kehittäminen (Toivo-ohjelma): <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: sotekuva.fi

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

1. Laki hyvinvointialueesta 611/2021. [Verkkolähde.](#)
2. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021). [Verkkolähde.](#)
3. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosääntö. [Verkkolähde.](#)
4. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. [Verkkolähde.](#)
5. HUS-yhtymän perussopimus. [Verkkolähde.](#)
6. Vantaan ja Keravan aluevaltuusto, kokous 19.4.2022 § 40. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen yhteistointiasopimus. [Verkkolähde.](#)
7. Vantaan ja Keravan aluehallitus, kokous 16.8.2022 § 144. Kehitysvammaisten erityisen vaatavien palvelujen järjestäminen Uudellamaalla 1.1.2023 järjestämisvastuun siirron jälkeen ja liikkeenluovutuksen valmistelun aloittaminen. [Verkkolähde.](#)
8. Keravan kaupungin tilinpäätös 2021. [Verkkolähde.](#)
9. Vantaan ja Keravan aluevaltuusto, 22.11.2022 § 94. Hyvinvointialuestrategian hyväksyminen. [Verkkolähde.](#)
10. Vantaan kaupunkitasoinen palveluverkkosuunnitelma 2022–2031, kaupunginhallitus 10.10.2022. [Verkkolähde.](#)
11. Vantaan-Keravan sosiaali- ja terveystalouden alueen rakenneuudistus. Loppuraportti. [Verkkolähde.](#)
12. Oma-arviointiraportti 30.9.2022. Vantaan – Keravan SOTE – asukkaan asialla hanke [Verkkolähde.](#)
13. Vantaan ja Keravan aluehallitus, 16.8.2022 § 140. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen puolivuosisikatsuksen 2022 hyväksyminen. [Verkkolähde.](#)

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

14. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueuudistus (2022). [Verkkolähde.](#)
15. Vantaan kaupunki. Tilinpäätös 2021. Kaupunginhallitus 28.3.2022. [Verkkolähde.](#)
16. Keravan kaupungin tilinpäätös 2021. [Verkkolähde.](#)
17. Vantaan kaupunki. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan vuosikatsaus 2021. [Verkkolähde.](#)
18. Vantaan henkilöstöraportti 2021. [Verkkolähde.](#)
19. Lääkäriliitto (2022). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. [Verkkolähde.](#)
20. Vantaan kaupunki. Arviointikertomus 2021. [Verkkolähde.](#)
21. Pääkaupunkiseutu – ammattibarometri II/2022. [Verkkolähde.](#)
22. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta 2021. [Verkkolähde.](#)

23. Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunta 24.1.2022 § 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan käyttösuunnitelma 2022. [Verkkolähde.](#)
24. Vantaan ja Keravan aluevaltuusto, 22.11.2022 § 94. Hyvinvointialuestrategian hyväksyminen. [Verkkolähde.](#)

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

25. Laki hyvinvointialueesta 611/2021. [Verkkolähde.](#)
26. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. [Verkkolähde.](#)
27. Vantaan ja Keravan aluevaltuusto 22.11.2022 § 94. Hyvinvointialuestrategian hyväksyminen. [Verkkolähde.](#)
28. Oma-arviointiraportti 30.9.2022. Vantaan – Keravan SOTE – asukkaan asialla hanke. [Verkkolähde.](#)
29. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta 2021. [Verkkolähde.](#)
30. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallitus 14.9.2022 § 175. Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyösopimuksen hyväksyminen. [Verkkolähde.](#)
31. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021). [Verkkolähde.](#)
32. Vantaan-Keravan sosiaali- ja terveystoimien alueen rakenneuudistus. Loppuraportti. [Verkkolähde.](#)
33. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala. Toimintakertomus 2021. [Verkkolähde.](#)
34. Vantaan kaupunki. Osavuosisikatsaus 2-2022. [Verkkolähde.](#)
35. Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan käyttösuunnitelma 2022. [Verkkolähde.](#)
36. Keravan kaupungin tilinpäätös 2021. [Verkkolähde.](#)
37. Vantaan kaupunki. Arviointikertomus 2021. [Verkkolähde.](#)
38. HUS. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2021. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuustolle. [Verkkolähde.](#)
39. Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys ja laatu v. 2021. [Verkkolähde.](#)
40. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan selvitys kaupunginhallitukselle Vantaan kaupungin arviointikertomuksesta 2021. [Verkkolähde.](#)
41. Vantaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan vuosikatsaus 2021. [Verkkolähde.](#)

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

42. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 4 §. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. [Verkkolähde.](#)
43. Oma-arviointiraportti 30.9.2022. Vantaan – Keravan SOTE – asukkaan asialla hanke. [Verkkolähde.](#)
44. Vantaan ja Keravan aluevaltuusto 22.11.2022 § 94. Hyvinvointialuestrategian hyväksyminen. [Verkkolähde.](#)
45. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosääntö. [Verkkolähde.](#)
46. Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan vuosikatsaus 2021. [Verkkolähde.](#)
47. Keravan kaupungin tilinpäätös 2021. [Verkkolähde.](#)

48. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan selvitys kaupunginhallitukselle Vantaan kaupungin arviointikertomuksesta 2021. [Verkkolähde.](#)
49. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta 2021. [Verkkolähde.](#)
50. Vantaan kaupunki. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan osavuosisikatsaus 2/2022. [Verkkolähde.](#)
51. Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunkitasoisesta palveluverkkosuunnitelmasta 2022–2031. [Verkkolähde.](#)
52. Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyys ja laatu v. 2021. Vanhusneuvosto 20.4.2022. Sosiaali- ja terveyslautakunta 16.5.2022. [Verkkolähde.](#)
53. Infonland.fi. [Verkkolähde.](#)
54. Vantaan kaupunki. Tilinpäätös 2021. Kaupunginhallitus 28.3.2022. [Verkkolähde.](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

55. Vantaan kaupunki. Tilinpäätös 2021. Kaupunginhallitus 28.3.2022. [Verkkolähde.](#)
56. Keravan kaupungin tilinpäätös 2021. [Verkkolähde.](#)
57. Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde.](#)
58. Valtiovarainministeriö. Kunnille maksetut koronatuot. [Verkkolähde.](#)
59. Valtionavustuspäätökset eräiden covid-19 tilanteesta aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta kunnille on tehty. [Verkkolähde.](#)
60. HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. Valtuusto 16.6.2022. [Verkkolähde.](#)
61. HUS. Hallitus 19.9.2022 § 137. HUSin toiminta ja talous 1–7/2022 (HUS/979/2022). [Verkkolähde.](#)
62. Eteva. Toimintakertomus ja tilinpäätös 2021. [Verkkolähde.](#)
63. Kärkullan kuntayhtymän valtuuston pöytäkirja 14.6.2022 § 17. Vuoden 2021 tilinpäätös ja toimintakertomus. [Verkkolähde.](#)
64. Vantaan kaupunkitasoinen palveluverkkosuunnitelma 2022–2031. Kaupunginhallitus 10.10.2022. [Verkkolähde.](#)
65. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuuston kokous 22.11.2022 § 91. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2027: Investointisuunnitelmaesityksen päivittäminen ja valtiolle tarkastettavaksi lähettäminen. [Verkkolähde.](#)
66. Valtioneuvosto. Valtioneuvosto päätti HUS-yhtymän lainanottovaltuuden muuttamisesta. [Verkkolähde.](#)
67. Valtioneuvosto. Lainanottovaltuudet vuodelle 2023. [Verkkolähde.](#)
68. THL. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde.](#)
69. THL. Tarvekioidut menot. [Verkkolähde.](#)
70. Sote-uudistus. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde.](#)
71. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallitus, 8.11.2022 § 225. Vantaan ja Keravan hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys vuodelle 2023. [Verkkolähde.](#)