



## Yhteenvetosivu:

### Hyvinvointialueen selvitys

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Tässä kyselyssä hyvinvointialueella tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää. Selvitys tarvitaan syksyn 2024 hyvinvointialueneuvotteluja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita, sekä STM:n vuosittaista selvitystä varten.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 3.5.2024 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Webropol-kysely sisältää 2 osaa. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin" -painikkeesta.

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

Täytetyn kyselyn yhteenvetosivu (pdf) tulee ladata ja lähettää em. kirjaamoihin. Tarkempi ohjeistus löytyy kyselyn lopusta. Lisätietoja tarvittaessa antaa Petra Kokko, petra.kokko@gov.fi.

Kyselystä puuttuu kysymykset numero 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 teknisen muutoksen takia.

#### 1. Yhteyshenkilön tiedot

Hyvinvointialue	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Titteli	strategiapäällikkö
Nimi	Marianne Juosila
Puhelinnumero	050 3684939
Sähköposti	marianne.juosila@vakehyva.fi

### Osa I: Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tila sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden täyttyminen

Selvityksen ensimmäinen osa noudattaa valtakunnallisiin tavoitteisiin perustuvaa rakennetta, jota edellytetään myös järjestämislain 30 §:n mukaisilta asiakirjoilta (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>);

- Yhdenvertaisuus (mm. saatavuus, jatkuvuus, yhteensovittaminen ja henkilöstö);

- Kustannusvaikuttavuus (mm. talous ja vaikuttavuus);

- Yhteistyö (mm. yhdyspinnat ja valmiusasiat) sekä
- Tieto (mm. TKIO, tiedonhallinta ja digitalisaatio).

## **Yhdenvertaisuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:**

### **Alatavoite: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista**

#### **2. Mitä sosiaali- ja terveydenhuollon fyysisen palveluverkon muutoksia on tapahtumassa vuoden 2024 loppuun mennessä teidän hyvinvointialueellanne?**

Terveystenhuollon palvelut: Suun terveydenhuollon hammashoitola avattu Kivistöön.  
Vanhuspalvelut: Hoivakoti lumo avattu (13 paikkaa). Koivukylän yhteisöllistä asumista muutettu ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi (15 paikkaa). Marttilan hoivakodin 2. kerros avataan yhteisölliselle asumiselle (13 paikkaa).  
Vammaispalvelut: Hengityshalvauslaitteen varassa elävien henkilöiden hoitoyksikkö siirtyy uuden vammaispalvelulain voimaantumisen myötä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle 1.1.2025 alkaen.  
Liikkeenluovutusta valmistellaan vuoden 2024 aikana.

#### **3. Onko hyvinvointialueellanne käytössä digitaalinen sosiaali- ja terveystakeskus (ns. digisotekeskus), johon digitaalisen asioinnin palvelut on keskitetty?**

Digitaalisessa sosiaali- ja terveystakeskuksessa asioidaan käyttämällä digitaalista asiointikanavaa ja / tai sähköistä alustaa. Digisotekeskuksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sosiaali- ja terveystakeskusta, joka toimii verkossa. Asiakas / potilas saa palvelua / hoitoa etänä esim. kotoa käsin eikä asiointi vaadi asiakkaan / potilaan asioimista fyysisessä toimipisteessä.

Osittain, digisotekeskuksen palvelut ovat käytössä osassa hyvinvointialueen kunnista

#### **4. Kuva millainen digisotekeskus on tällä hetkellä:**

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen digipalvelut nojaavat tällä hetkellä Apotin Maisa-portaaliin ja -mobiilisovellukseen sekä Klinik-verkkopalvelusovellukseen. Portaalin takana olevat palvelut on hajautettu toimialoille eikä yhtenäistä palvelukeskusta siten ole olemassa.

#### **5. Kuva, miten yhteydenotto tapahtuu:**

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Yhteydenotto tapahtuu Maisa-portaalin tai mobiilisovelluksen välityksellä.

#### **6. Kuva, millaisia palveluja on saatavilla:**

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Yhteydenotto; Ajanvaraus (useisiin palveluihin); Omien tietojen selaus ja tarkistus; Diagnoosit; Oma lääkitys; Viestintä ja palautteet.  
Klinikissä myös terveydenhoidon itseoirearviot ja hoito-ohjeet.

## 7. Kuva, ketä ammattilaisia digisotokeskuksessa työskentelee:

Mikäli vastasi kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Lääkäreitä, hoitajia ja muita ammattihenkilöitä.

## 8. Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki asukkaille, joille digitaalisten ratkaisujen käyttäminen on vaikeampaa?

Digitaaliset palvelut toimivat fyysisten palvelujen rinnalla tai niitä korvaavina, ja pääsääntöisesti sama palvelu on saatavissa sekä digitaalisena tai perinteisenä puhelin- tai lähipalveluna. Palveluiden kehittämisessä pyritään hyödyntämään hyviä yleisiä käytäntöjä, jotta palvelut olisivat yksinkertaisia, helposti omaksuttavia ja toimivia. Joissakin kehittämisprojekteissa hyödynnetään erillisiä käyttäjäraateja, jotka pääsevät vaikuttamaan palveluiden lopulliseen muotoon. Asukkaiden digitukea toteutetaan yhdessä kuntien asiakasinfopisteiden kanssa.

Esimerkiksi ikääntyneiden etäpalvelujen kehittämisessä huomioidaan ikääntyneiden valmius digitaalisten ratkaisujen käyttämiseen mm. teknologiaratkaisun valinnassa. Esim. etäkotihoidon teknologialapalvelun kilpailutuksessa otettiin huomioon palvelun kohderyhmä, eikä kilpailutuksen kautta valittu palvelu vaadi käyttäjiltä teknologisia valmiuksia, jos asiakas on antanut suostumuksen automaattiseen yhteyden avaamiseen. Asukkaita on myös osallistettu erilaisten työpajojen kautta. Saatujen palautteiden perusteella hyvinvointialueella on järjestetty Digitukea senioreille -tapahtuma, jossa annettiin digitukea käytännössä ja järjestettiin asiantuntijaluentoja työpajoissa esiin nousseiden toiveiden perusteella. Lisäksi sote-digitukea on ollut saatavissa terveysaseman yhteydessä ikäihmisten digiosaamisen vahvistamiseksi. Terveysaseman digituki käynnistettiin Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla -hankkeen digituen pilotin kautta ja laajennettiin myöhemmin myös toiselle terveysasemalle pilotista saatujen kokemusten perusteella.

## 9. Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki sote-ammattilaisille?

Toimialat osallistuvat tiiviisti tietojärjestelmien toiminnallisuus- ja vaatimusmäärittelyihin.

Jokaisen tietojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä järjestetään käyttäjille koulutus- ja perehdytysohjelmaa. Samassa yhteydessä järjestelmän omistaja nimeää järjestelmän avainhenkilön, joka arvioi jatkuvasti henkilöstön osaamistarvetta ja järjestää tarvittavaa lisäkoulutusta yhdessä tietohallinnon kanssa. Merkittävämille järjestelmille on nimetty erillisiä tukihenkilöitä, jotka avustavat ja neuvovat käyttäjiä akuuteissa käyttöön liittyvissä ongelmatilanteissa.

## 10. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden ja suun terveydenhuollon tuottamiseksi?

Liikkuvista palveluista ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Tässä kysymyksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka korvaavat tai täydentävät kivi-jalkapalveluita. Tähän sisältyvät myös uudenlaiset innovaatiopalvelut.

Kyllä. Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?

ks liite 1

## 11. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja sosiaalipalveluiden tuottamiseksi?

Liikkuvista palveluista ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Tässä kysymyksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka korvaavat tai täydentävät kivijalkapalveluita. Tähän sisältyvät myös uudenlaiset innovaatiopalvelut.

Kyllä. Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?

ks liite 1

## Alatavoite: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

### 12. Mitkä ovat keskeiset toimenpiteet, joita alue on tunnistanut, suunnitellut sekä toimeenpannut vuokratyön käytön vähentämiseksi?

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on erilaisin keinoin panostanut oman henkilöstön saatavuuteen, esimerkkinä sitoutumisliisiä kriittisille ammattiryhmille, lisäraha palkkaharmonisoinnin nopeuttamiseen, johtamisen parantaminen eri keinoin sekä työnantajaimagoon ja rekrytointimarkkinointiin panostaminen. Lisäksi henkilöstöä on rekrytoitu ulkomailta. Hyvinvointialueen keskitetty resurssipalvelu järjestää omaa ja varahenkilöstöä optimaalisesti siten, että vuokrahenkilöstöä käytetään vain ehdottoman välttämättömiin tilanteisiin eli mitoitusten toteutumiseen. Yhteistyötä pääkaupunkiseudun julkisten toimijoiden omistaman henkilöstövuokrausyhtiö Seuren kanssa on tiivistetty ja tarkoista pelisäännöistä on sovittu.

### 13. Onko alue tehnyt yhteistyötä muiden alueiden kanssa henkilöstön saatavuuden eteen (kuten henkilöstön yhteiskäyttö, rekrytointiyhteistyö)?

Yhteistyötä on tehty mm. kansainvälisen rekrytoinnin osalta sekä laadittu yhteisiä toimintamalleja ja yhteinen näkyvyyskampanja/markkinointi hoitotyön maineen parantamiseksi.

## Kustannusvaikuttavuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

### Alatavoite: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

#### 14. Tarveperustaisen rahoituksen riittävyys palvelujen järjestämiseen:

Arvioi asteikolla 1-4, jossa 1 = riittämätön, 2 = todennäköisesti riittämätön, 3 = jokseenkin riittävä, 4 = riittävä.

	1	2	3	4
Taloussuunnitelmakaudella	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidemmällä aikavälillä	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. Mitä uusia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2024 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2026-2029, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?**

Kysymys on lakisääteinen velvoite: 29 § 2 mom.

Toistaiseksi ei ole tiedossa, mitä uusia investointeja juuri tähän investointisuunnitelmaan esitetään. Merkittävänä tavoitteena uudishankkeista on vielä tällä vuosikymmenellä käynnistää Peijaksen sairaalakampukselle uuden perusterveydenhuollon vuodeosastorakennuksen rakentaminen, mikä mahdollistaisi kaikkien hyvinvointialueen sairaalapalveluiden keskittämisen. Vielä ei kuitenkaan ole näkyvää siihen, tullaanko tätä esittämään ko. investointisuunnitelmassa.

**16. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut**

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

**17. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut**

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista	30
------------------------	----

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista	70
------------------------	----

palveluseteli

% kaikista asiakkaista	1
------------------------	---

**18. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Iäkkäiden kotihoito**

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

## 19. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Iäkkäiden kotihoito

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista	78
------------------------	----

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista	19
------------------------	----

palveluseteli

% kaikista asiakkaista	3
------------------------	---

## 20. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia
---------------

## 21. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista	22
------------------------	----

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista	78
------------------------	----

palveluseteli

% kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
------------------------	---------------

## 22. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia
---------------

**23. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut**

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
------------------------	---------------

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista	100
------------------------	-----

palveluseteli

% kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
------------------------	---------------

**24. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut**

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia
---------------

**25. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut**

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista	31
------------------------	----

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista	69
------------------------	----

palveluseteli

% kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
------------------------	---------------

**26. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Lastensuojelun laitoshoido**

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia
---------------

## 27. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun laitoshoido

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista	11
------------------------	----

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista	89
------------------------	----

palveluseteli

% kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
------------------------	---------------

## 28. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Lastensuojelun perhehoito

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia
---------------

## 29. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun perhehoito

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista	92
------------------------	----

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista	8
------------------------	---

palveluseteli

% kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
------------------------	---------------



### **30. Mikä on alueen arvion mukaan riittävä oma tuotanto edellä mainittujen palvelujen järjestämiselle ja onko tavoitetaso oman tuotannon osuudelle päätetty?**

kysymys 17: Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut. Tällä hetkellä 70 % ostopalvelua, 30 % omaa tuotantoa. Tavoitetaso on 50 % omaa, 50 % ostopalvelua.

kysymys 19: Iäkkäiden kotihoito. Oman tuotannon osuus tällä hetkellä riittävä.

kysymys 21: Vammaispalvelut: Oma palvelutuotantoa tällä hetkellä 22 %, ei riittävää. Tavoitteena on lisätä asteittain oman palvelutuotannon osuutta siten, että vuoteen 2030 mennessä palvelualueella on viisi uutta palveluasumisen yksikköä. Tavoitetaso vuoteen 2030 mennessä on n. 35 %

Kysymykset 23 ja 25: Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautisen asumispalvelujen omien palvelujen osuus (0 %) ei välttämättä ole riittävää, sillä ostopalveluissa on 156 asiakasta tällä hetkellä. Oman päihdekuntoutujien ympärivuorokautisen asumispalvelujen oman tuotannon osuus (31 %) on tällä hetkellä riittävää. Omaa palvelutuotantoa lisättiin viimeksi vuonna 2023. Tavoitteena on lisätä omaa palvelutuotantoa vuoteen 2034 mennessä kahdella uudella ympärivuorokautisen mielenterveyskuntoutujien ja/tai päihdekuntoutujien asumispalvelujen yksiköllä. Prosentuaalista tavoitetasoa ei ole tässä vaiheessa tarkasti määritelty, sillä kapasiteetin lisäys riippuu tuotantotapa-analyysin tuloksista sekä asiakastarpeiden ja kysynnän muutoksista.

Kysymys 27: Lastensuojelun laitoshoido: Oman laitoshoidon osuus 11 % ei ole riittävä. Tavoitteena on lisätä asteittain oman laitoshoidon osuutta, 2030 mennessä kaksi uutta laitosta. Prosentuaalista tavoiteosuutta ei ole tarkasti tässä vaiheessa määritelty, kapasiteettia lisätään asteittain ja kysyntää seuraten.

Kysymys 29: Lastensuojelun perhehoito: Oman tuotannon osuus 92 % on melko riittävä. Ostopalveluperhehoitoa käytetään yleisimmin tilanteissa, joissa oman palvelutuotannon kapasiteetti ylittyy tilapäisesti. Tavoite on, että perhehoito pystytään toteuttamaan kokonaan omana tuotantona.

### **31. Miten resurssien allokoinnissa on huomioitu painopisteen siirto perustasolle jo talousarvioprosessissa?**

Uudenmaan erillisratkaisun seurauksena ja riittämättömästä rahoituksesta johtuvassa alijäämäisessä taloustilanteessa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen mahdollisuudet siirtää resursseja perustason palveluihin ovat olemattomat. Strategiaan, talousarvioon ja uudistusohjelmaan sisältyvillä toimenpiteillä alue uudistaa toimintaansa mm. palvelurakenteita keventämällä ja lisäämällä oikea-aikaista neuvontaa ja ohjausta, jotta kasvavan väestön palvelut voidaan turvata ja vähentää raskaampien palvelujen tarvetta. Onnistuneella HUSin omistajaohjauksella ja talouden tasapainon saavuttamisen jälkeen mahdollisuudet resursoida perustasoon paranee.

**Alatavoite: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta**

## 32. Mitä toimenpiteitä vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi on meneillään alueellanne?

Kirjatkaa kaikki sellaiset toimenpiteet, jotka eivät sisälly Suomen Kestävän Kasvun –ohjelman vaikuttavuuspilotteihin sekä vaikuttavuustutkimuksen osaamista vahvistaviin kehittämishankkeisiin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei ole mukana Suomen Kestävän Kasvun -ohjelman vaikuttavuuspiloteissa.

Osana hyvinvointialueen TKIO-ohjelman toimenpiteitä alueella laaditaan v. 2024 aikana hyvinvointialueen vaikuttavuuden tiekartta. Vaikuttavuuden tiekartassa tullaan määrittelemään hyvinvointialueen tahtotila vaikuttavuuden edistämisen suhteen. Vaikuttavuustyön edistämisen kärkitavoitteet ovat strateginen sitoutuminen vaikuttavuustyöhön, vaikuttavuuden tietopohjan rakentaminen, vaikuttavuusperustainen organisoituminen ja palvelujen järjestäjän ohjausmalli. Lisäksi käynnistetään hyvinvointialueen vaikuttavuusverkoston työskentelyä.

Tiekartassa määritellään hyvinvointialueen vaikuttavuuden nykytilakartoituksen lisäksi erilaisia toimia ja toimenpiteitä vaikuttavuuden lisäämiseksi ja vaikuttavien toimenpiteiden edistämiseksi kaikilla hyvinvointialueen toimialoilla. Käyttöön pyritään ottamaan näyttöön perustuvia menetelmiä ja luopumaan hyödyttömistä/vähähyötyisistä palveluista ja hoidoista. Vaikuttavuuteen liittyvää koulutusta ja osaamista lisätään. Vaikuttavuusmittareita on hyvinvointialueella käytössä erityisesti terveydenhuollon palveluissa ja mittareiden hyödyntämistä tullaan laajentamaan myös muihin toimintoihin osana vaikuttavuustyötä.

## Yhteistyö-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

**Alatavoite: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy**

## 33. Miten lakisääteiset hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävät tehtävät\* on järjestetty ja minkälaiset resurssit niihin alueella on varattu?

\*Mm. alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ja vuosittaiset hyte-neuvottelut

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen HYTE-rakenne vakiinnutettiin vuoden 2023 aikana luoden mm. HYTE:n koordinaattorirakenne ja yhteistyö alueen kaupunkien, HUS-yhtymän ja järjestöjen kanssa. Alueella toimii säännöllisesti kaupunkien ja hyvinvointialueen yhteinen HYTE-työn koordinaatioryhmä. HYTE-neuvottelujen osalta on sovittu toimijoiden kesken ns. jatkuvan neuvottelun mallista. Vuonna 2023 HYTE-neuvotteluita käytiin viidessä erillisessä kokouksessa. Vuoden 2024 ensimmäiset neuvottelut on pidetty. Neuvotteluissa on sovittu alueen HYTE-työlle yhteiset painopistealueet. Neuvottelut on järjestetty yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien, HUS-yhtymän sekä järjestöyhteistyökumppaneiden kanssa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ on organisatorisesti sijoitettu konsernipalvelujen toimialalle asiantuntija- ja kehittämispalvelujen palvelualueelle. HYTE-tehtäväalueella työskentelee tehtäväaluepäällikön lisäksi neljä vakinaista henkilöä, jotka vastaavat alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, osallisuuden, järjestöyhteistyön sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisyn kokonaisuuksista. Tehtäväalueelle sijoittuu myös Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) hankkeen HyväHyte -kokonaisuus, joka tukee osaltaan hyvinvointialueen lakisääteistä tekemistä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alueellinen hyvinvointikertomus- ja suunnitelma hyväksyttiin aluevaltuustossa 12/2023. Hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman tekemiseen osallistettiin laajasti hyvinvointialueen henkilöstöä sekä muita sidosryhmiä.

## 34. Miten yhdyspintatyö on organisoitu ja resursoitu?

Esim. asumiseen, työllisyyteen, kasvatukseen, opetukseen ja kotoutumiseen liittyvä yhdyspintatyö.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella yhdyspintatyötä edistetään hyvinvointialueen eri toimialoilla. VAKEssa ei ole tähän erityistä koordinaattorirakennetta niin kuin joillakin hyvinvointialueilla on. Ylimmän johdon yhteistyösopimuksessa on sovittu osapuolten johtoryhmien sekä Keravan kaupunginjohtajan, Vantaan kaupunginjohtajan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialuejohtajan yhteistyöstä. Yhteistyö keskittyy sopimuksen mukaan esimerkiksi seuraaviin teemoihin: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, palveluiden sijoittuminen, oppilas- ja opiskelijahuolto, työllisyyteen liittyvät palvelut, turvallisuus ja varautuminen, eri asiakasryhmien palvelut, tilat ja talous. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön liittyviä asioita viedään ylemmän johdon foorumeihin tarkoituksenmukaisella tavalla.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suhteen hyvinvointialueen ja kaupunkien valtuustoille on järjestetty vuosittain hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvä seminaari. Seminaarissa käsitellään ajankohtaista HYTE-aiheita ja luodaan yhteistä ymmärrystä alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä. Vantaa-Kerava HYTE-työryhmässä luoda yhteistä tilannekuvaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä sekä sen edistämisestä. Ryhmää koordinoidaan hyvinvointialueelta ja siinä on molempien kaupunkien edustajia. Lisäksi kaupungeilla on omat HYTE-johtoryhmät ja ikäryhmäkohtaiset HYTE-ryhmät (lapset ja nuoret, työikäiset, ikääntyneet -ryhmät), jossa käsitellään kohderyhmää koskettavia eri HYTE-teemoja. Näissä ryhmissä on hyvinvointialueen edustajia mukana.

Kotoutumisen osalta on työryhmä kaupunkien ja hyvinvointialueen kesken. Hyvinvointialueen kotoutumista tukevien palvelujen ja kuntien välistä yhteistyötä tehdään myös esimerkiksi kuntakokeilun asiakasohjauksen ja yhteisten infojen järjestämisen osalta. Hyvinvointialueen kotoutumista tukevat palvelut tarjoavat kunnille myös konsultaatiotukea sekä tarvittaessa kouluttavat kunnan henkilöstöä erityiskysymyksiin liittyen. Lisäksi kiintiöpakolaisten alkuvastaanotossa tehdään yhteistyötä Keravan kaupungin kanssa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle on perustettu alueellinen opiskeluohjauksen yhteistyöryhmä, jossa on edustajia kaupunkiorganisaatioista ja eri oppilaitoksista. Neuvolapalvelut tekevät yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa pienten lasten osalta.

Työikäisen väestön osalta alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteeksi on kirjattu työikäisen asiakkaiden elämänhallinnan edellytyksien turvaaminen ja vahvistaminen. Tavoitteena on vahvistaa hyvinvointialueen, kuntien, Kelan ja muiden keskeisten sidosryhmien palvelujen välistä yhteistyötä esimerkiksi asumiseen ja talouteen liittyen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on mukana mm. alueellisessa toimeentulotuen neuvottelukunnassa. Asumisneuvonnan kehittämiseen on saatu hankerahaa, joka mahdollistaa hankehenkilöstön palkkaamisen sekä hyvinvointialueelle että ainakin Vantaan kaupungille.

Alueelle ollaan perustamassa elintapaohjauksen yhteistyöverkosto ja hyvinvointimentorointia tehdään yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa. Hyvinvointimentorointi on maksuton liikunta- ja elintapaohjauspalvelu, jolla tähdätään pysyviin elintapamuutoksiin ja terveystottumusten kohentamiseen.

Vantaan kaupunki sekä Keravan kaupunki tarjoavat laajamittaisesti erilaisia palveluita työikäisten hyvinvoinnin lisäämiseksi, kuten erilaisia kulttuuri-, liikunta- ja muita vapaa-ajan palveluita. Esimerkiksi kulttuurihyvinvointia edistetään yhteistyössä hyvinvointialueen sekä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa. Aikuissoseaalityön ja vammaispalvelujen omissa asumispalveluyksiköissä sekä soseaalityössä pyritään soveltuvin osin järjestämään asiakaskunnalle mahdollisuus virkistykseen ja kulttuuriin muun muassa retkien ja museokäyntien muodossa. Hyvinvointialue työstää vuoden 2024 aikana kulttuurihyvinvointisuunnitelman, jossa huomioidaan kuntien tarjoamat kulttuurihyvinvoinnin palvelut.

### **35. Millaisia tulostavoitteita hyvinvointialue on kuntien kanssa sopinut väestön hyvinvointia ja terveyttä koskien, ja miten tulostavoitteita seurataan?**

Mukaan lukien väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen.

Hyvinvointisuunnitelman tavoitteet:

Hyvinvointialue on asettanut alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan ikäryhmäkohtaisia tavoitteita ja toimenpiteitä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kaupungit olivat mukana hyvinvointisuunnitelman työstämisessä. Monia tavoitteita edistetään yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien ja muiden toimijoiden kanssa.

Esimerkiksi lasten ja nuorten osalta tavoitteeksi on asetettu ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä ja toimenpiteeksi tukea matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen toimintaedellytyksiä. Tässä kunnat ovat tunnustettu merkittäviksi kumppaneiksi.

Ikääntyneiden osalta puolestaan yhdeksi tavoitteeksi on asetettu ikääntyneiden asiakkaiden kaatumisen vähentäminen, keskeisiksi kumppaneiksi kunnista on tunnustettu mm. liikuntapalvelut. Hyvinvointialueen ja kuntien välillä on vahvat HYTE-yhdyspintarakenteet ja vuoropuhelu on jatkuvaa ja säännöllistä. Yhteisistä painopisteistä ja tavoitteista keskustellaan mm. edellisessä vastauksessa kuvatuissa ryhmissä ja vuosittaisissa HYTE-neuvotteluissa.

### **36. Millaisia vaikuttavuustavoitteita hyvinvointialueellanne on asetettu YTA-alueen yhteistyölle (sote-palvelut ja tukipalvelut)?**

Uudenmaan erillisratkaisun myötä tarpeet ja tavoitteet eivät kohdistu niinkään YTA-alueen yhteistyölle vaan nimenomaan Uudenmaan erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon integraatioon ja yhteistyön toimivuudelle Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kanssa.

### **37. Miten hyvinvointialueen ja alueen muiden aluekehitystoimijoiden (maakunnan liitto, alueen kunnat ja alueella olevat valtion toimintayksiköt sekä alueella toimivat koulutus-/tutkimusorganisaatiot) yhteistyötä on organisoitu alueen elinvoiman vahvistamisessa?**

Yhdyspintatyö toimii kuntayhteistyön puitteissa.

## **Alatavoite: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa**

Ei kysymyksiä.

### **Tieto-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:**

## **Alatavoite: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu**

### 38. Millaisia toimia hyvinvointialue on luonut tai luomassa vahvistaakseen painotetusti perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa?

Erittele 5 tärkeintä.

1. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on tehty 12/2023 hyvinvointialuetasoinen TKIO-ohjelma. TKIO-ohjelma ohjaa hyvinvointialueen tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja osaamistoimintoja keskittyen uusien tieteellisten oivallusten, palveluiden kehittämisen, innovaatioiden ja osaamisen edistämiseen. TKIO-ohjelma toimii ohjaavana käsikirjana koko henkilöstölle TKIO-toimintojen suhteen. TKIO-toiminta etsii keinoja uudistaa toimintaa ja edesauttaa palvelujen järjestämistä vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti.

2. Kehittämistoimintaa ohjaa hyvinvointialuetasoinen kehittämisen malli, joka kuvaa kehittämisen johtamis- ja päätöksentekorakenteita ohjaten hyvinvointialueella tehtävää kehittämistyötä. Hyvinvointialueella tapahtuva kehittäminen pitää sisällään jatkuvan kehittämisen/parantamisen (sisältäen lakisääteisen kehittämisen), pienkehittämisen sekä hankekehittämisen (sisältäen erillisrahoitusta saavat hankkeet/projektit ja toimialakohtaiset ja toimialarajat ylittävät hankkeet/projektit). Hyvinvointialuetasoinen kehittämisen kuvaa seurataan säännöllisesti.

3. Hyvinvointialueen tavoitteena on jatkossa olla haluttu tutkimuskumppani. Myös tutkijoille halutaan mahdollistaa sujuvat palvelut ja mahdollisuuden verkostoitua. Tutkimustoiminnan toivotaan tukevan uuden tutkimustiedon esittelyä ja tutkitun tiedon käyttöönottoa hyvinvointialueella. Osana tutkimustoimintaa hyvinvointialueelle luodaan tutkimusverkosto, jonka avulla edistetään tutkitun tiedon jakamista ja käyttämistä sekä tutkijoiden verkostoitumista. Tutkimusverkosto mahdollistaa myös tutkimusrahoituksen varmistamisen ja yhteistyön yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa. Osana tätä toimintaa on avattu hyvinvointialuetasoinen opinnäytetyöpankki hyvinvointialueen verkkosivuille.

4. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on tunnistettu tarve innovaatiotoimintaan sekä toiminnan ja palvelujen rohkeaan ja visionääriseen uudistamiseen. Hyvinvointialueella tavoitellaan innovaatioverkoston perustamista sekä henkilöstön innostamista innovaatiotoimintaan osana arjen työtään.

5. TKIO-toimintaan linkittyvä osaamisen kehittäminen on hyvinvointialueen strategiaan sidottu toiminto, jossa mahdollistetaan henkilöstön jatkuva kehittyminen ja oppiminen nykyaikaisten HR- ja muiden ratkaisujen avulla. Osaamisen kehittämisellä ja edistämällä vaikutetaan henkilöstön veto- ja pitovoimaan tarjoamalla henkilöstölle monipuolisia mahdollisuuksia kouluttautua ja edetä urallaan erilaisia urapolkuja pitkin. Urapolkujen hyvinvointialuetasoinen suunnittelu on käynnistynyt.

### **39. Millaisia suunnitelmia ja toimia hyvinvointialueella ja yhteistyöalueella on tutkimus, kehittäminen, koulutus, osaaminen ja innovaatio –toimintojen ja niihin liittyvien yhteistyörakenteiden vahvistamiseksi?**

Erittele 5 tärkeintä.

1. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on ollut mukana tekemässä Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimusta. Sen osana on neuvoteltu myös yhteistyöalueen TKKI-toiminnan järjestämiseen liittyvistä asioista.
2. Suunnitelmana on laajentaa Uusimaa-tasoista TKKI-neuvottelukuntaa Etelä-Suomen yhteistyöalueen neuvottelukunnaksi.
3. Tavoitteena on lisäksi laajentaa tutkimusyhteistyötä enemmän yhteistyöaluetasoisiksi. Yhteistyöalueen tutkimusyhteistyöhön sisältyy monimuotoista tutkimusta, kuten opinnäytetöitä, väitöskirjoja sekä tutkijalähtöistä ja kansainvälistä soveltavaa ja huippututkimusta sekä näistä nousevaa yritys yhteistyötä ja innovaatiotoimintaa.
4. Sosiaalihuollon osalta Etelä-Suomen yhteistyöalueen sosiaalialan osaamiskeskukset koordinoivat sosiaalihuollon laatua ja vaikuttavuutta edistävää yhteistyöaluetasoisista kehittämis- ja innovaatiotoimintaa omalta osaltaan osana tulevaa neuvottelukuntaa sekä osaamis- ja tukikeskusrakennetta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaalialan osaamiskeskuksena toimii Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Socca.
5. Etelä-Suomen yhteistyöalueen osapuolena Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sitoutuu myös osaltaan järjestämään eri alojen opiskelijoille harjoittelu-, työssäoppimis- ja osaamisen näyttötilaisuuspaikkoja sekä tutkintojen perusopetuksessa ja ammatillisessa jatkokoulutuksessa. Yhteistyötä tehdään laajasti sekä yliopistojen että ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa.

### **Alatavoite: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista**

#### **40. Minkä tietojärjestelmien osalta olette sopineet muiden samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden kanssa suunnitelmasta niiden hankkimiseksi ja käyttöönottamiseksi yhteistyössä?**

Valtioneuvoston vahvistamissa valtakunnallisissa tavoitteissa edellytetään, että yhteistyöalueet laativat osana yhteistyöaluesopimustaan yhteisen suunnitelman siitä, miten tietojärjestelmien uudistamisen edellyttämät hankinnat ja käyttöönotot toteutetaan yhteistyössä. Lisäksi valtioneuvosto on asettanut tavoitteeksi, että pitkällä aikavälillä laaja-alaiset tietojärjestelmät hankitaan yhteistyöaluetasoisesti.

VAKE tekee ICT-yhteistyötä HUS-järjestämissopimuksen (mm. Terveyskylä, Haavi, Navitas), YTA ICT-ohjauksen sekä Apotti-ekosysteemityön kautta. VAKE on DigiFinlandin omistajana kiinnostunut nykyarkkitehtuuriinsa soveltuvista yhteisistä järjestelmistä ja palveluista. Lisäksi yhteisiä ICT-tarpeita ja -hankintoja tarkastellaan tapauskohtaisesti yksittäisten hyvinvointialueiden kanssa. Tällaisia ovat muun muassa HR-järjestelmäuusinta sekä resurssioptimointi. Yhteistyötä voitaisiin lisätä perustietotekniikan, yhteisten palveluiden ja legacy-palveluiden osalta.

## 41. Tunnistatteko jotain ongelmia tai haasteita, jotka vaikeuttavat sopimista yhteistyöaluetasoisista tietojärjestelmähankinnoista? Mitä nämä haasteet ovat?

Kullakin alueella on olemassa oleva tietojärjestelmäarkkitehtuuri ja sopimukset sen ylläpidosta. Järjestelmien ja sopimusten elinkaari vaihtelee huomattavasti, joten yhteistä kilpailutus- ja hankinta-ajankohtaa voi olla vaikea löytää.

Myös alueiden tarpeet poikkeavat toisistaan. Alueellista yhteistyötä ohjaa vahvasti APTJ-valinta: osa käyttää Apottia – osa jotain toista järjestelmää tai on vasta kilpailuttamassa sitä.

Alueiden digikehittämisen kypsyystaso myös vaihtelee: vakiintuneet alueet (HKI, Keusote) ovat digikehityksessä muita pidemmällä. Pieni ja ketterä Itä-Uusimaa voi toisaalta ratkoa omia ongelmiaan LUVNia ja VAKEa kevyemmin ja nopeammin.

## 42. Miten suuri merkitys digitaalisilla palveluilla on osana hyvinvointialueenne palvelustrategiaa?

Arvioikaa asteikolla 1-10 (1 = ei merkitystä, 10 = erittäin suuri merkitys).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Arvio merkittävydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

Tämän hyvinvointialueen selvityksen osana pyydämme teitä erikseen vastaamaan Digi- ja väestötietoviraston Digiturvan kokonaiskuvapalvelu –kyselyyn, joka toteutetaan Kokonaiskuvapalvelussa. Kysely löytyy suomi.fi palveluhallinnasta: <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi>

Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille käyttäjille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet. Palveluhallinnasta löytyy myös Digiriskienhallinnan palvelu ja Julkri-palvelu. Täältä löytyy ohjeita palvelun käyttöönottoon niille organisaatioille, jotka eivät ole vielä ottaneet ko. palveluita käyttöön: <https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut>.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelun tavoitteena on tarjota työkalu organisaatioille digitaalisen turvallisuuden kokonaiskuvan seurantaan varten.

Huomaattehan, että kyselyyn toivotaan vastauksia, tietojen päivitystä tai vähintään kyselyn uudelleen tallentamista maaliskuun aikana, jotta tulokset nousevat uuteen raporttiin.

Lisätietoja Digiturvan kokonaiskuvapalvelusta ja kyselyyn vastaamisesta saa osoitteesta [digiturva@dvv.fi](mailto:digiturva@dvv.fi)

## Osa II: Hyvinvointialueille annetut toimenpidesuosituksukset ja hyvinvointialueiden strategiset tavoitteet

### **43. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi?**

VM:n ja STM:n suositukset Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle neuvottelussa olivat 27.11.2023:

1. Alueen on merkittävästi vauhditettava päätöksentekoa talouden tasapainottamiseksi sekä toiminnan ja palveluiden uudistamiseksi.
2. Alueen on kevennettävä palvelurakennetta ja -verkkoa sekä edelleen jatkettava digitaalisten palveluiden kehittämistä
3. Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.
4. Alueen, Uudenmaan muiden järjestämisvastuullisten ja HUS-yhtymän täytyy tehdä yhteen sovitetut suunnitelmat talouden tasapainottamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi mukaan lukien yhteinen investointisuunnittelu.
5. Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on valmistellut uudistusohjelman, jossa kuvataan alueen toimenpiteet tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi. Uudistusohjelma käsitellään aluehallituksessa ja -valtuustossa huhtikuussa 2024. Aluevaltuuston aiemman linjauksen mukaisesti uudistusohjelman on parannettava tuottavuutta vuosittain 2 %:lla.

Hyvinvointialueen talousarvio- ja -suunnitelma 2024–2026 on rakennettu huomioiden talouden tasapainottamisen vaatimukset.

Sekä uudistusohjelman että talousarvion toimenpiteissä on huomioitu valtioneuvoston antamat suositukset.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän valmistelu talouden tasapainottamisen ja yhteisen investointisuunnittelun suhteen ei ole toteutunut toivotulla tavalla. HUS-yhtymän lainanottovaltuusneuvottelut käytiin VM:n kanssa ilman että siitä tiedotettiin hyvinvointialuetta.

Uudenmaan erillISRatkaisun myötä yhteistyön ensisijaiset tarpeet ja tavoitteet kohdistuvat integraatioon ja yhteistyön toimivuuden varmistamiseen Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kanssa, ja tämän rinnalla edistetään myös YTA-yhteistyötä vaaditulla tavalla.



#### 44. Miten hyvinvointialueenne strategiset tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet?

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuusto on hyväksynyt kokouksessaan 22.11.2022 alueen ensimmäisen hyvinvointialuestrategian vuosille 2023–2025. Strategiassa on asetettu 23 tavoitetta ja niille yhteensä 59 mittaria. Mittareille on asetettu lähtö- sekä tavoitetasot vuodelle 2025. Strategiset tavoitteet on jaoteltu viiden näkökulman alle: Vahvistamme hyvinvointia ja turvallisuutta, Parannamme palveluja, Arvostamme henkilöstöämme, Toimimme yhdessä ja Huolehdimme kestävästä taloudesta. Strategisen tavoitteenasettelun keskiössä on ollut palvelujen saatavuuden ja henkilöstötilanteen parantaminen.

Valtaosan hyvinvointialuestrategian mittareista (44 kpl) arvioidaan saavuttavan asetetun tavoitetason v. 2025, ja kymmenen arvioidaan toteutuvan osittain. Ensimmäisen vuoden toimenpiteiden ja kokemusten perusteella esim. palveluihin pääsyn arvioidaan nopeutuvan ja jonotilanteiden paranevan tavoitteiden mukaisesti. Digitaaliset palvelut kehittyvät suunnitelmallisesti. Osallisuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja toimintamallit toimivat suunnitellusti. Kehittyneet tiedolla johtamisen menetelmät ja tuotantotapojen arviointimallit tukevat päätöksentekoa ja voimavarojen kustannusvaikuttavaa kohdentamista.

Monet henkilöstön työhyvinvointia ja saatavuutta parantavat tavoitteet ovat edenneet ja etenemässä suunnitellusti. Lähtövaihtuvuutta ja terveysperusteisia poissaoloja ennakoidaan kuitenkin olevan strategiakauden päättyessä vielä asetettua tavoitetasoa enemmän. Talouden tasapainon saavuttaminen edellyttää mm. valmistelussa olevan uudistusohjelman toimenpiteiden toteutumista suunnitellusti.

Talousarviossa asetetaan vuositason sitovat tavoitteet, jotka osaltaan edistävät ja konkretisoivat hyvinvointialuestrategian pidemmän aikavälin tavoitteita. Vuoden 2023 sitovien tavoitteiden toteutuminen oli linjassa hyvinvointialuestrategian arvioinnin kanssa; työtä strategiakauden tavoitteiden saavuttaminen monelta osin vielä vaatii strategiakauden viimeisinä vuosina 2024–2025.

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

Ei vastauksia

#### 46. Lisää tarvittaessa taustamateriaalia tästä:

Liitetiedostojen maksimimäärä 10, yksittäisen tiedoston maksimikoko 20 Mt.

[selvitys § 29 liite 1.docx](#)

**Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 3.5.2024 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä.**

**Lähetä-painikkeen jälkeen avautuu vastausten yhteenvetosivu, joka tulee lähettää em. kirjaamoihin allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Yhteenvetosivulla on mahdollista myös muokata vastauksia.**

**Lisätietoja tarvittaessa antaa sisällöllisissä kysymyksissä Petra Kokko,**

**petra.kokko@gov.fi ja teknisissä kysymyksissä Tinja Toivonen,  
tinja.toivonen@gov.fi**



## Liite 1

### **Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vastaus sosiaali- ja terveystieteiden järjestämislain 29 §:n 2 momentin mukaiseen selvityspyyntöön – lisämateriaali**

#### **Kysymys 10: Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden ja suun terveydenhuollon tuottamiseksi?**

##### **Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?**

Vastaus: Terveystieteiden palvelujen toimialalla toimii suun terveydenhuollossa autohoitola ja pop-puhoyksikkö sekä sairaalapalveluissa LiiSa -liikkuvat sairaalapalvelut, kotisairaala ja kotihoidon lääkäripalvelut. LiiSa - Liikkuva sairaala toimii erityisasumisen ja kotihoidon yksiköiden päivystyksellisenä tukena sekä toteuttaa hoidon tarpeen arviointia ja sairaalatasoista hoitoa. Tavoitteena on välttää päivystyskäynti tuomalla päivystykselliset palvelut asukkaansa luo. Kotisairaala antaa sairaalatasoista ympärivuorokautista hoitoa kotona tai kodinomaisessa ympäristössä yli 16-vuotiaille. Kotisairaala hoitaa palliatiivisia, saattohoito- ja infektiopotilaita. Kotihoidon lääkäripalvelut viedään liikkuvana palveluna kotihoidon piirissä oleville asiakkaille.

##### **Mitä palveluja suunnitellaan liikkuvana palveluna?**

Vastaus: Tulevaisuudessa suun terveydenhuollon liikkuvilla yksiköillä palvellaan myös vanhus- ja vammaispalvelujen yksiköitä. Terveystieteiden palveluissa tarkastellaan mahdollisuutta liikkuville apuvälinepalveluille. Sairaalapalveluissa on tulevaisuuden suunnitelmana mobiilihaavahoitopoliklinikka. Lisäksi valmistelussa on kotihoidon lääkäripalveluiden vieminen liikkuvana palveluna ikääntyneiden omaishoitoperheille.

#### **Kysymys 12. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja sosiaalipalveluiden tuottamiseksi?**

##### **Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?**

Vastaus: Aikuissosiaalityön palvelualueella toimii etsivän työn tiimi, jonka työntekijät liikkuvat kaduilla, julkisissa tiloissa ja yhteistyökumppaneiden tiloissa etsien henkilöitä, jotka eivät ole palvelujen piirissä, mutta tarvitsisivat sosiaali- ja/tai terveyspalveluja. Etsivän työn tiimi koostuu kahdesta sosiaaliohjaajasta, joista toinen on sosiaalityön ja toinen asumispalvelujen työntekijä. Tiimiin tulee mahdollisesti myös terveydenhuollon ammattilainen. Lisäksi aikuissosiaalityön palvelualueella työntekijät liikkuvat työnkuvien mukaisesti ja tarvittaessa omien asiakkaiden luokse kotikäynneille, verkostokouksiin tai tapaavat asiakkaitaan julkisissa tiloissa. Työllisyyttä ja osallisuutta tukevista palveluista työntekijät liikkuvat yritys-, työpaikka- ja työtoimintapaikoille. Vammaispalveluissa on jalkauduttu avoimeen kohtaamispaikkaan kertomaan palveluista. Vammaispalvelut tuottavat asiakkaille kotikäyntejä, joissa vammaispalveluiden työntekijät tukevat ja auttavat asiakkaita arjen askareissa, liikkumisessa ja muissa tarpeissaan.



Lasten, nuorten ja perheiden toimialalla tuotetaan liikkuvana palveluna lapsiperheiden kotipalvelu, neuvolan perheohjaus, perhetyö ja tehostettu perhetyö. Neuvolan terveydenhoitajat, toimintaterapeutit ja sosiaalityöntekijät tekevät säännöllisesti kotikäyntejä tai tapaavat lapsia ja nuoria heidän lähiympäristössään kuten varhaiskasvatuksessa, koulussa ja sijaishuoltopaikoissa. Sosiaali- ja kriisipäivystys toimii myös liikkuvana palveluna.

Vanhusten palvelujen toimialalla liikkuvana palveluna tuotetaan palvelutarpeen arviointia sekä palveluohjausta, joka pääsääntöisesti tehdään asiakkaan omassa kodissa asiakasohjausyksikön palveluohjaajan toimesta. Myös asiakasohjauksen gerontologinen sosiaalityö auttaa asiakasta tarvittaessa hänen omassa kotiympäristössään. Lisäksi kotihoidon palvelu toteutetaan liikkuvana työnä. Kotihoidon ammattilaiset (lähihoitajat, sairaanhoitajat ja sosiaaliohjaajat) huolehtivat asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisen hoidon toteutumisesta asiakkaan omassa kodissa, ja asiakkaalla on myös mahdollisuus saada sosiaaliohjausta tarpeeseensa perustuen kotihoidon sosiaaliohjaajan toimesta. Asiakkaalle voidaan myöntää myös kotikuntoutusta tukemaan itsenäistä kotona asumista tai sairaalasta kotiutumista palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kotikuntoutus toteutetaan pääosin asiakkaan omassa kodissa yksilökuntoutuksena.

Etsivän ja löytävän vanhustyön työtettä edistetään osana vanhuspalvelujen ammattilaisten perustyötä niin ohjauksen kuin liikkuvan hoitotyönkin työtehtävissä. Jalkautuvaa ohjaustyötä kehitetään osana senioreille suunnattua hyvinvointikiertuetta ja jalkautumalla seniorijärjestöihin Vantaalla ja Keravalla. Tämän lisäksi kotona asumisen palvelujen palvelualueella kehitetään osana HYVÄikä (RRP) kehittämishanketta hyvinvointialuetasosta koordinoivaa etsivän ja löytävän vanhustyön toimintamallia, jossa vanhustyön ammattilaiset ja alueen muut toimijat kohtaavat ja yhdessä edistävät löydettyjen iäkkäiden ohjautumista tarpeidensa mukaisiin toimintoihin. Kehittämistyön lisäksi kotona asumisen palvelujen palvelualueella on vahvistettu neuvonnan ja asiakasohjauksen koordinoivaa etsivää ja löytävää vanhustyötä sekä vapaaehtoistyötä rekrytoimalla uusiin tehtäviin palveluohjaajat. Osana kehittämistyötä palveluohjaajien työvälineiksi pilotoidaan hanketuella vuoden 2024 aikana Teams -pohjaista verkostotyöalustaa, jossa vanhustyön ohjauksen ammattilaiset ja toimintoja iäkkäiden arkeen tarjoavat toimijat kohtaavat.

### **Mitä palveluja suunnitellaan liikkuvana palveluna?**

Lasten, nuorten ja perheiden toimiala: Tulevien perhekeskusten toimintamalliin tulee sisältymään eri ammattilaisten jalkautumista mm. avoimiin kohtaamispaikkoihin.

### **Kysymys 14. Tarveperustaisen rahoituksen riittävyys palvelujen järjestämiseen**

#### **Täydentävä liite kysymykseen 14.**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen arvion mukaan valtionrahoituksen tarveperusteinen malli ei riittävästi tunnista alueen palvelutarpeita, aiheuttaen rahoitukseen vajetta erityisesti sosiaalihuollon osalta. Enimmäkseen terveydenhuollon diagnooseihin pohjautuva malli ei kunnolla huomioi sosiaalihuollon laajempaa palvelutarvetta, jättäen huomiotta alueelliset erityispiirteet ja tarpeet. Vantaan ja



Keravan alueelle lasketut tarvekertoimet ovat huomattavasti muita alueita matalampia heijastamatta oikeaa kuvaa alueen tarpeista ja kustannuksista.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toimii Suomen ainoalla metropolialueella ja monet metropolialueen ilmiöt näkyvät väestön korkeampana palvelutarpeena. Metropolialueen sisällä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on myös oma erityinen roolinsa. Erityisesti sosiaalihuollon tarpeiden aliarviointi vaikuttaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitukseen. Esimerkiksi monien ei-diagnostillisten sosiaalihuollon indikaattorien arvot ovat alueella huomattavasti maan keskiarvoa korkeampia, mutta rahoituksen perusteena olevan tarvekiointimallin mukaan alueella olisi kuitenkin keskimääräistä vähemmän palvelutarvetta. Esimerkiksi lastensuojelun asiakkuus ei näy millään tavalla rahoitusmallissa, sillä siihen ei yleensä liity sellaista terveydenhuollossa annettua diagnoosia, joka näkyisi tarvekiointimallin tilastojen aineistossa. Eron sosiaalihuollon todellisten kustannusten ja mallin määrittämien tarvekertoimien välillä on arvioitu olevan todella merkittävä. Laskennallisesti tämä tarkoittaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen saamaan rahoitukseen kymmenien miljoonien eurojen vajetta ja vaikeuttaa tosiasiallista kykyä tuottaa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueen asukkaille.