

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

## Sosiaali- ja terveyspalvelut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 23/2021



## Alueellinen asiantuntija-arvio

# Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut tietoylijohtaja, terveystaloustieteen professori **Pekka Rissanen**.

## Asiantuntija-arviot ovat laatineet arviointipäälliköt

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

**Ritva Kannisto**, Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

**Nina Knape**, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

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

**Vesa Syrjä**, Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

**Taru Syrjänen**, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue

Lisäksi asiantuntija-arvion laatimisen tukena ovat olleet viestintäpäällikkö **Satu-Mari Tolonen** (viestintä), asiantuntija **Tuuli Suomela** (tietopohja) ja suunnittelija **Päivi Kiuru** (julkaiseminen)

## Tehtäväkokonaisuuksien arvioinnin asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöt

**Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen**  
kehittämispäällikkö **Katri Kilpeläinen**

**Ikääntyneiden palvelut**  
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija  
**Minna-Liisa Luoma**

**Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**  
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija  
**Päivi Lindberg**

**Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut**  
tutkimusprofessori **Jaana Suvisaari**  
erityisasiantuntija **Eeva Liukko**  
kehittämispäällikkö **Airi Partanen**  
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija  
**Päivikki Koponen**

**Perusterveydenhuolto**  
ylilääkäri **Heli Mattila**

**Kustannukset ja rahoitus**  
kehittämispäällikkö **Petra Kokko**

**Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito**  
hallintoylilääkäri **Eeva Reissell**

**Suun terveydenhuolto**  
asiantuntijahammaslääkäri **Ulla Harjunmaa**

**Terveydensuojelu**  
erikoistutkija **Kati Räisänen**

**Vammaisten palvelut**  
johtava asiantuntija **Päivi Nurmi-Koikkalainen**



Päätösten tueksi 23/2021

ISBN: 978-952-343-727-2 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-727-2>

# Sisällys

<b>Lukijalle</b>	<b>4</b>
<b>Asiantuntija-arvio</b>	<b>5</b>
<b>Väestö ja palvelutarve</b>	<b>8</b>
<b>Järjestämistehtävän yleiset edellytykset</b>	<b>11</b>
Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko	11
Henkilöstö	13
<b>Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio</b>	<b>14</b>
Sähköinen asiointi ja omahoito	14
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet	16
Tietojohtaminen	16
<b>Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit</b>	<b>17</b>
<b>Alueen erityisteemat</b>	<b>22</b>
Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaation, polarisaation ja väestömuutosten haasteisiin vastaamiseen	22
Sote-integraation toteutumisen varmistaminen, erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen	24
<b>Menetelmät ja laatuseloste</b>	<b>27</b>
<b>Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto</b>	<b>29</b>
<b>Liite</b>	<b>32</b>

# Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on arvioinut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sote-palvelujen järjestämistä vuosittain maan eri alueilla. 1.7.2021 voimaan tullessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (612/2021) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arviolla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Tämän vuoden aikana tehtävä arviointi kohdistuu vuoteen 2020 ja alkuvuoteen 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä arvioidaan hyvinvointialueittain. Lisäksi arvioidaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen. Arvioinnissa painottuvat kaksi jokaisen alueen itse määrittelemää ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamaa erityisteemaa. Lisäksi asiantuntija-arviossa tarkastellaan hyvinvointialueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Siinä kootaan myös alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Arviointi perustuu sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Erityisesti erityisteemojen arvioinnissa tärkeänä tietolähteenä ovat olleet alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut. Esiin nousseita näkökohtia on taustoitettu käyttämällä soveltuvaa indikaattoritietoa, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä alueiden hallinnollisia dokumentteja. Suurin osa arvioinnissa käytettävistä indikaattoreista kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikutusmittaristoon (KUVA). Mittariston arvot ja arvojen kehitys alueittain on raportoitu THL:n Tietoikkunassa ([thl.fi/tietoikkuna](https://thl.fi/tietoikkuna)).

Asiantuntija-arvion tietopohja on ajankohdan 18.6.2021 mukainen. Tämän jälkeen tulleet indikaattorien päivitykset eivät ole mukana arvioinnissa lukuun ottamatta Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston tietoja (tilanne 10.9.2021). Lisätietoa arvioinnin tietopohjasta ja sen laadusta tarjoamme arvion Menetelmät ja laatuseloste -osassa.

Kiitämme lämpimästi Vantaan ja Keravan alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme vaikeasta ja kuormittavasta Covid-19-tilanteesta huolimatta. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta arvioinnin onnistumiseen.

Helsingissä 28.1.2022

**Pekka Rissanen**  
Tietoylijohtaja

**Tiina Hetemaa**  
Arviointipäällikkö

## Asiantuntija-arvio

### Väestö kasvaa, ikääntyy ja monimuotoistuu

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella molemmat kaupungit järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon itse. Erikoissairaanhoidosta vastaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa myös Keravan alueen sosiaali- ja kriisipäivystystehtävistä.

Asukkaita on noin 274 000. Väestö on nuorta, 75 vuotta täyttäneitä on maan pienin osuus. Ulkomaalais- taustaisia on maan suurin osuus. Sairastavuus on maan pienimpiä. Työttömyys on keskimääräistä yleisempää, myös nuorisotyöttömyys. Asunnottomuus ja päihteet ovat erityishaasteita. Useampi kuin joka neljäs lapsiperhe on yhden vanhemman perhe. Väestön ennustetaan kasvavan huomattavasti, samoin iäkkäiden määrän. Myös vieraskielisten osuus suurenee lähivuosina.

Työntekijöitä on lähes 4 000. Useissa ammattiryhmissä on pulaa työntekijöistä. Toimet työvoiman saamiseksi ovat olleet järjestäjäkohtaisia, mutta osin samoja.

Vuonna 2020 Covid-19-pandemian vuoksi toimintoja jouduttiin supistamaan ja henkilökuntaa siirtämään toisiin tehtäviin. Vantaan yhdelle terveysasemalle perustettiin epidemiavastaanotto, joka jatkaa toimintaansa infektio-terveysasemana. Vantaan sosiaali- ja terveystoimi on yhteistyössä HUSin kanssa vastannut Helsinki-Vantaan lentoaseman terveysneuvonta- ja koronatestauspisteen käynnistämisestä ja toiminnasta.

### Covid-19-pandemia lisäsi sähköistä asiointia ja tietojohdamisen kehittämistä

Sähköisiä palveluja, mobiiliteknologiaa asiakaskäynneillä ja monenlaisia etävastaanottoja hyödynnettiin aiempaa enemmän. Edellytykset hyvinvointialueen yhteiseen tietojärjestelmään paranivat, kun Keravallakin otettiin käyttöön asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti vuonna 2021. Apottiin kuuluvan Maisa-asiakasportaalin myötä sähköinen palvelutarjonta laajeni. Sosiaali- ja terveyspalveluissa asioineista joka kolmas oli asioinut palveluissa sähköisesti.

Alueellinen tietojohdamisen kehittäminen on kytketty kansallisiin hankkeisiin. Palvelualueiden tietotarpeita koordinoimaan perustettiin tiedolla johtamisen ja raportoinnin pilottiryhmä.

### Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan toiseksi pienimmät

Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan toiseksi pienimmät. Huomattavasti keskimääräistä pienempiä kustannukset olivat kotihoidossa ja iäkkäiden palveluissa. Koko sektorin kustannuksista reilu kolmannes muodostui erikoissairaanhoidosta. Väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin yhdeksän prosenttia keskimääräistä vähemmän, ja tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat prosentin maan keskitasoa suuremmat.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset kasvoivat reaalisesti 7,3 prosenttia vuodesta 2016 vuoteen 2020. Alle 18-vuotiaisiin suhteutetut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelut ja lastensuojelun yhteen lasketut kustannukset kasvoivat koko maan suuntaisesti ja olivat maan toiseksi suurimmat vuonna 2020. Ikääntyneiden palvelujen kokonaiskustannukset suhteutettuna 75 vuotta täyttäneisiin vähenivät ajanjaksolla keskimääräistä enemmän, ja myös vastaavasti suhteutetut kotihoidon kustannukset vähenivät ja olivat maan pienimmät vuonna 2020.

Tällä vuosikymmenellä pelkästään väestön ikärakenteen voimakkaasta vanhenemisesta johtuvan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvun ennakoidaan olevan hyvinvointialueella keskimäärin 2,3 prosenttia vuodessa. Toiminnan ja talouden suunnittelun haasteita lisää lakisäätöiden velvoitteiden kiristyminen sekä Covid-19-pandemian aikana kertynyt hoitovelka. Haasteita lieventää ennakoitu sosiaali- ja terveydenhuollon kasvava rahoitus.

## Rakennushankkeita käynnissä molemmissa kaupungeissa

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon investoitiin alueella 5,2 miljoonaa euroa vuonna 2020. Vantaan kaupunki on saanut poikkeusluvan Tikkurilan vanhustenkeskuksen laajennushankkeelle ja Keravan kaupunki Marttilan hoivakoti -hankkeelle. Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnan toimitilahanke-esityksessä on myös Tikkurilan hyvinvointikeskus.

## Väestömuutoksiin varautuminen yhteinen haaste

Hyvinvointialueen haasteena on väestön kasvu ja nopea ikääntyminen sekä vieraskielisen väestön kasvava osuus. Palvelutarpeeseen vastaamiseksi palvelujen painopistettä on siirretty ehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin. Ikääntyneiden palvelujen järjestämisessä tavoitellaan kevyempiä ja monipuolisempia palvelurakenteita. Digitaaliset ja liikkuvat palvelut ovat oleellinen osa palvelujärjestelmää. Asiakassegmentointia tehdään ja hoitomalleja kehitetään erityisesti paljon palveluja tarvitseville. Perheiden haasteisiin pyritään vastaamaan perhekeskusten toimintaa monipuolistamalla. Alueen huonovointisuus ja ongelmien kasaantuminen heijastuvat huostaanottojen ja kodin ulkopuolelle sijoittamisen yleisyyteen.

Kaupunkien strategiat, hyvinvointisuunnitelmat ja toimenpideohjelmat ohjaavat palvelujen suunnittelua ja toteutumista. Segregaation vähentäminen oli tavoitteena Vantaan strategiassa (2018–2021). Eri kaupunginosien myönteisen erityiskohtelun tarpeen selvittämiseksi on kehitetty mittari, joka on auttanut resurssien kohdentamisessa. Myönteisen erityiskohtelun toimintaohjelmassa on konkreettiset toimenpiteet, joilla pureudutaan segregaation ja hyvinvointierojen vähentämiseen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen toimiala on useissa näissä mukana, ja niitä on suunnattu laajasti sekä eri ikäryhmille että maahanmuuttajille.

## Päihteet ja asunnottomuus ovat erityinen haaste

Asunnottomuus on sitkeä ongelma molemmissa kaupungeissa. Vantaalla on käynnissä asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishanke, jossa palveluja kohdennetaan vaikeimmassa asemassa oleville asunnottomille.

Liiallinen alkoholin käyttö, alkoholiperäiset kuolemat ja niiden vuoksi menetetyt elinvuodet korostuivat alueella. Myös huumerikoksia oli paljon. Palvelujen käytön määrät kuuluivat maan suurimpiin huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä ja päihdehuollon asumispalveluissa. Valvontaviranomaisen mukaan ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat pääosin kunnossa Vantaalla, mutta Keravalla niitä tulee parantaa.

## Integraatio vahvistunut nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat korostuneet alueella, mikä näkyy palvelujen käytössä muun muassa perusterveydenhuollossa. Nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit ovat myös lisääntyneet, mutta niitä on edelleen keskimääräistä vähemmän. Nuorten psykiatrinen laitoshoido ei korostunut.

Alueella on tunnustettu nuorten tarve nopeampaan hoitoon pääsyyn ja hoidon tarpeen arviointiin. Perustasolla matalan kynnyksen palveluja on tarjolla useassa eri paikassa ja nuorille suunnattuun ennaltaehkäisevään toimintaan on panostettu. Mielenterveyspalveluja on tarjolla muun muassa oppilaitoksissa ja kouluissa sekä nuorten palveluissa. Nuorten Asema ja Nuortenkeskus Nuppi toimivat universaalien palvelujen

ja erityispalvelujen välimaastossa. Nupissa on saatavilla lyhytterapiaa, jota tuotetaan myös yhteistyössä HUSin kanssa. Integraation toteutumista edistää myös HUSin ja kaupungin työntekijöiden työskentely toistensa organisaatioissa. Vantaan psykososiaaliset palvelut osallistuivat aktiivisesti perhekeskuskokonaisuuden kehittämiseen. Yhteisiä koulutuksia alueen henkilöstölle järjestettiin näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen käyttämisestä.

Keväällä 2021 perustettiin alueellinen, eri hallinnonalojen yhteinen työryhmä parantamaan nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja. Tavoitteena on selkeyttää yhteistyörakenteita, luoda palvelupolkuja ja parantaa palveluihin pääsyä. Alueellisena yhteistyönä on työstyetty myös nuoren päihdeongelmaisen hoitopolkua. Valvontaviranomaisen mukaan nuorille soveltuvia päihdepalveluja pitää vielä kehittää.

Uudellamaalla lasten ja nuorten ongelmat ovat monitahoisia vyyhtejä, mikä lisää riskiä pallottelulle palvelusta toiseen. Alueen asiantuntijoiden mukaan erikoissairaanhoidon jonot lisäävät asiakkaiden jäämistä epätarkoituksenmukaisesti kevyempiin palveluihin odottamaan hoitoon pääsyä. Pula lasten- ja nuorisopsykiatrian työntekijöistä heikentää myös erityistason mahdollisuuksia tukea perustasoa.

Erikoissairaanhoidon kanssa on sovittu konsultaatiokäytänteistä, ja toimintamallit on koettu hyväksi. Vantaalla asiakkaat pääsivät aiempaa nopeammin ostopalveluna tuotettuun lyhytpsykoterapiaan ja ratkaisukeskeiseen lyhytterapiaan sekä opioidikorvaushoitoon.

### **Yhteistyö Uudenmaan ja HUSin kanssa tiivistynyt**

Perus- ja erikoistason yhteistä kehittämistyötä tehdään nykyisten organisaatorakenteiden mukaisesti sekä niiden rinnalla sote-uudistuksen mukaisten Uudenmaan alueiden yhteistyönä ja kansallisten hankkeiden ohjausryhmissä. Hoito- ja palveluketjuja, muun muassa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja, kehitetään yhteistyönä.

HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmassa (2021–2025) määritettyjen yhteisten toimintamallien toteutumisen seurantaan perustettiin vastuuparimalli, joka perustuu toiminnan ja talouden seurannan ja suunnittelun yhdistämiseen sekä selkeään toimintarakenteeseen, jossa vastuut ja roolit on jaettu sekä yhteisen tiedon kulku on varmistettu.

# Väestö ja palvelutarve

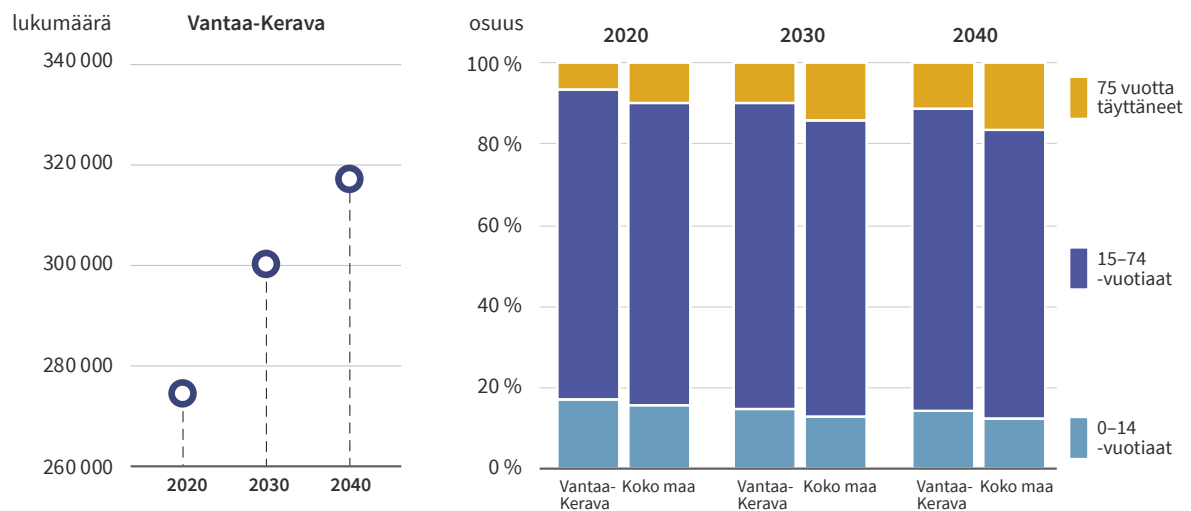
## Väestön kasvu maan suurimpia

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella asui vuoden 2020 lopussa 274 000 asukasta. Väestötiheys oli alueella maan suurin Helsingin jälkeen. Nettomuutto alueelle on ollut maan suurimpia usean vuoden ajan; vuonna 2020 se oli 1 225 henkeä. Väestömäärän kasvun ennustetaan olevan maan suurimpia: se kasvaa yli yhdeksän prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja lähes kuusitoista prosenttia vuoteen 2040 mennessä eli 318 015 asukkaaseen. (Taulukko 1.)

Syntyvyys on lähellä maan keskiarvoa. Väestö on nuorta: joka viides on alle 18-vuotias. Ennusteen mukaan vuonna 2030 alle 15-vuotiaiden osuus olisi maan suurimpien joukossa. Sitä vastoin väestöstä 75 vuotta täyttäneitä on maan pienin osuus (6,6 %). Vaikka osuus kasvaa vuoden 2018 väestöennusteen mukaan 9,7 prosenttiin, se olisi edelleen maan pienin vuonna 2030. Iäkkäiden lukumäärän suhteellinen kasvu (71 %) on maan suurin Keski-Uudenmaan (81 %) jälkeen. (Kuvio 1.)

Alueen väestöstä harvan äidinkieli on ruotsi. Ulkomaalaistaustaisten osuus alueen väestöstä on maan suurin. Vieraskielisten määrän ennustetaan kasvavan voimakkaasti tulevina vuosina. Ennusteen mukaan vieraskielisten osuus väestöstä kasvaa Vantaalla 19 prosentista 34 prosenttiin vuoteen 2035 mennessä.<sup>1</sup>

**Kuvio 1. Hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne.**



▲ Kuvioissa esitetään hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne vuonna 2020 sekä ennusteet vuosille 2030 ja 2040. Ikerakennetta verrataan koko maan tietoihin. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin. Väestöennuste pohjautuu vuoden 2018 tietoihin.



## Asunottomuus ja yksinhuoltajuus korostuneet alueella

Työttömyys lisääntyi selvästi vuonna 2020, kuten koko maassa. Hyvinvointialueella sekä työttömyys että nuorisotyöttömyys olivat hieman koko maata yleisempiä. Sen sijaan pitkäaikaistyöttömiä oli maan keskitasoa pienempi osuus työvoimasta, samoin vaikeasti työllistyviä. Molemmat kuitenkin yleistyivät alueella edellisvuoteen verrattuna.

Pienituloisiin asuntokuntiin kuuluvien osuus on maan pienimpiä, ja väestön tuloerot ovat maan keskitasoa pienemmät. Asunottomia on alueella maan toiseksi eniten, mikä viestii väestön eriytymisestä. Yksinhuoltajaperheiden osuus on maan toiseksi suurin Helsingin jälkeen: useampi kuin joka neljäs lapsiperhe on yhden vanhemman perhe. Lapsiperheistä maan suurin osuus sai pitkäaikaisesti toimeentulotukia.

Sairastavuus on alueen ikärakennetta heijastaen maan pienimpiä. THL:n ikävakiomaton sairastavuusindeksi oli Vantaalla 75,8 ja Keravalla 84,0 (koko maassa 100). Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla on ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia maan keskitasoa vähemmän. Työkyyvyttömyyseläkettä saavien osuus 25–64-vuotiaista on alueella maan pienimpiä. Alueen perustietoja on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa-Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
<b>Alueen perustiedot</b>									
Väestö 31.12.	656 920	98 254	199 330	473 838	274 336	126 921	162 812	205 771	5 533 793 (67 988–656 920)
Väestöennuste 2030 **	723 687	98 540	203 673	500 216	300 246	119 419	149 736	199 457	5 566 685 (64 651–723 687)
Väestöennuste 2040 **	760 700	98 977	207 504	516 711	318 015	112 138	137 871	191 226	5 525 528 (59 196–760 700)
Väestötiheys, asukkaita/km <sup>2</sup>	3 066,1	36,4	119,4	111,6	1 019,8	23,8	35,7	36	18,2 (1,9–3 066,1)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	40,8	34,1	33,7	39,4	43,9	31,5	35,9	36,8	40,3 (31,5–49,7)
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta	-1,6	5,8	6,5	-0,2	4,5	-2,4	-5,2	0	0 (-5,2–6,5)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	5,6	28,6	1,2	12,1	2,2	0,2	0,8	0,4	5,2 (0,1–50,7)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	169	63,9	60	142,9	207,1	67	64,2	57,4	80,2 (25,3–207,1)
<b>Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema</b>									
Työttömät, % työvoimasta	14,2	11,6	10,9	11,6	14,3	14,4	14,5	15,8	13 (9,5–16,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,6	3,2	2,6	2,9	2,6	2,5	3,5	4	2,9 (1,2–4,2)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,8	4,1	3,5	3,8	4,2	5,4	6,1	6,1	4,6 (3,1–6,7)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaista työvoimasta	14,3	14,8	16	14,3	16,8	20,9	21,6	21,1	16,7 (10,4–21,6)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	33,5	26,7	25,4	31,4	25	25,2	24,7	26,1	27,9 (23,2–33,5)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä	28	21,8	21,8	22	27	24,8	26,5	26,3	23,3 (15,8–28)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	5	2,1	2,1	3,2	5,4	2,5	2,7	3,7	3 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	12	9,5	8,3	9,5	10	16,1	15,2	14,7	13,4 (8,3–18,8)
<b>Väestön sairastavuus</b>									
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden *** 1	74,5 <sup>1a</sup>	76,8 <sup>1b</sup>	76,8 <sup>1b</sup>	76,8 <sup>1b</sup>	76,8 <sup>1b</sup>	105,5	111,7	110,9	100 (76,8–136,3)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 719	4 855	5 453	4 889	5 794	6 274	6 955	6 451	5 728 (4 659–6 955)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavikäisestä väestöstä	4,1	5,2	5,3	4,1	4,2	7,4	8,7	7,3	6,5 (4,1–10,2)

\* 2019, \*\* 2018, \*\*\* 2016

1 Indikaattorin tietoja ei ole saatavilla hyvinvointialuejaolla. Tästä syystä taulukossa on käytetty maakuntien aluejaotuksella olevaa tietoa.

1a Helsingin kuntatieto.

1b Uudenmaan maakunnan tieto.

# Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

## Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

### Organisaatorakenteissa samankaltaisuutta

Järjestäjien määrässä ei tapahtunut muutoksia vuonna 2020. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella molemmat kaupungit järjestävät omana toimintanaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut. Vantaalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan palvelualueet ovat vanhus- ja vammaispalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut ja terveyspalvelut sekä talous- ja hallintopalvelut. Keravalla sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialalla on seuraavat vastuualueet: perheitä tukevat palvelut, arjessa selviytymistä tukevat palvelut, terveyttä edistävät palvelut sekä hallinto- ja tukipalvelut. Molemmissa organisaatioissa on havaittavissa elinkaarta mukaileva jako.

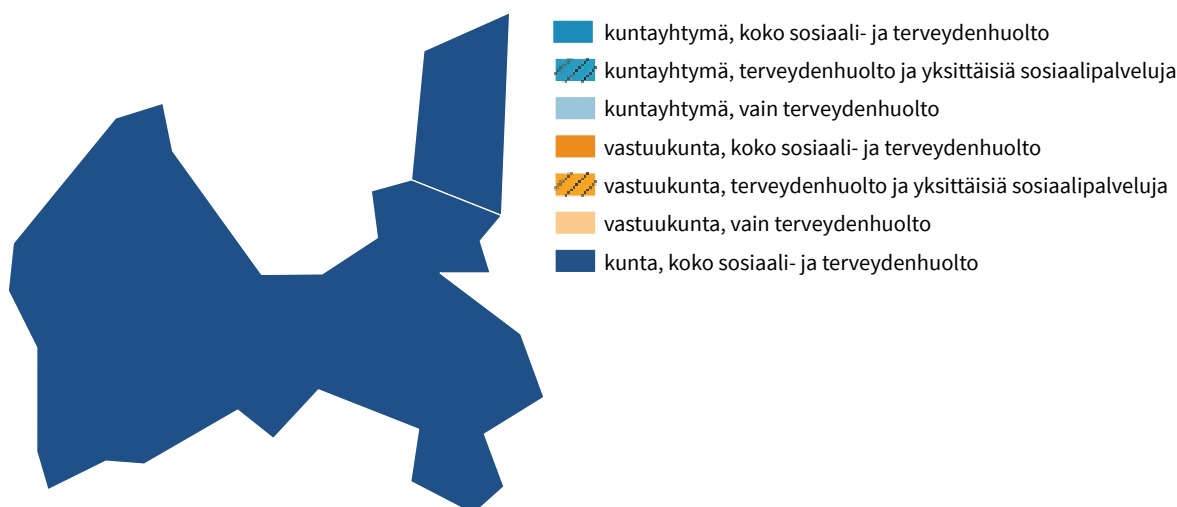
Erikoissairaanhoidosta vastaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). HUS Helsingin yliopistolliseen sairaalaan kuuluva Peijaksen sairaala sijaitsee Vantaalla. Virka-ajan ulkopuolisen Vantaan ja Keravan perusterveydenhuollon päivystyksen tuottaa HYKS Akuutti osana Peijaksen yhteispäivystystä.

Vantaan sairaala muodostuu Katriinan sairaalasta ja geriatrisesta akuuttiyksiköstä, joka toimii Peijaksen sairaalan yhteydessä. Vantaan sairaalan organisaatioon kuuluu myös kehitysvammapoliklinikka. Vantaalla terveysasemia on seitsemän ja neuvoloita kahdeksan; koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toiminnot järjestetään noin 70 oppilaitoksessa. Sosiaalipalveluja tarjotaan useissa eri toimipisteissä.

Keravalla ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Kotisairaala on aloittanut vuonna 2017. Keravalla sosiaali- ja terveyspalvelut on koottu Sampolan palvelukeskukseen ja Terveyspuiston alueelle. Lisäksi Keravalla on käytössä verkostomainen perhekeskusmalli, jonka toiminta on keskittynyt kahteen toimipisteeseen.

Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys on vastannut myös Keravan alueen sosiaali- ja kriisipäivystystehtävistä marraskuusta 2021 lähtien. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Palveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



▲ Kuviossa esitetään perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämismallit hyvinvointialueen eri kunnissa. Tiedot perustuvat Kuntaliiton vuoden 2020 aineistoihin ja 7-luokkaiseen luokitteluun.

### Palveluverkkosuunnittelu kaupunkikohtaista

Hyvinvointialueella ei ole tehty yhteistä palveluverkkosuunnitelmaa, mutta aiemmissa kaupunkien omista suunnitelmissa on nähtävissä yhteisiä asioita. Sekä vuonna 2018 hyväksytyssä Vantaan kaupunkitasoisessa palveluverkkosuunnitelmassa (2018–2027) että vuonna 2021 hyväksytyssä Keravan palveluverkkosuunnitelmassa (2021–2030) on nostettu esiin väestömäärän lisääntyminen, erityisesti lasten ja lapsiperheiden määrän kasvu, väestön nopea ikääntyminen ja monikulttuurisen väestön lisääntyminen.<sup>2,3</sup> Myös palveluohjauksen kasvava tarve tunnistettiin. Tulevaisuudessa vanhuspalvelujen järjestämisen tavoitteena on painopisteen siirtäminen kevyempiin monipuolisiin palvelurakenteisiin. Digitaaliset ja liikkuvat palvelut nähtiin olennaisena osana palvelujen tuottamista myös tulevaisuudessa. Kaupunkitasoinen palveluverkkosuunnittelu on käynnissä Vantaalla.

### Pandemia vaikutti palveluihin

Vantaan sosiaali- ja terveystoimi on yhteistyössä HUS Diagnostiikkakeskuksen kanssa vastannut Helsinki-Vantaan lentoaseman terveysneuvonta- ja koronatestauspisteen käynnistämisestä ja toiminnasta. Martinlaakson terveysasemalle perustettiin koko Vantaan epidemiovastuu, joka jatkaa toimintaansa infektio-terveysasemana. Tartunnanjäilytykseen luotiin toimintamalli ja perustettiin oma yksikkö. Lisäksi perustettiin neuvonta- ja ajanvarauspuhelinpalvelu. Toimintaa jouduttiin supistamaan monin paikoin. Palvelutarjontaa ja toimintaa sopeutettiin lisäämällä etäpalveluja ja siirtämällä henkilöstöä epidemian vaatimien tehtäviin; kriittiset palvelut turvattiin.<sup>4</sup>

## Henkilöstö

### Osaavan ja sitoutuneen henkilöstön saatavuus on haaste

Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöä oli Vantaalla noin 3 350 (luvussa mukana suun terveydenhuollon liikelaitoksen henkilöstö, 322) ja Keravalla noin 600.<sup>5,6</sup> Alueen oman arvion mukaan eniten haasteita on terveyden- ja sairaanhoitajien, lähihoitajien, lääkäreiden, puheterapeuttien, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden rekrytoinnissa.

Vanhuspalvelulakiin sisällytetyn ympärivuorokautisen hoidon hoitajamitoituksen kiristymisen pelätään vaikeuttavan alueella entisestään henkilöstön saatavuutta ja aiheuttavan merkittäviä lisäkustannuksia.

Myös valvontaviranomaisille tehdyissä ilmoituksissa tuotiin esille, että koko Etelä-Suomen alueella henkilöstön rekrytoinneissa jopa vakituisiin tehtäviin oli ongelmia, henkilöstön vaihtuvuus oli suurta, sijaisia oli vaikea saada ja perehdyttämiseen ei aina ollut riittävästi aikaa.<sup>7</sup>

### Henkilöstön saatavuuden parantamiseksi käynnissä monia toimia

Työpaikkojen veto- ja pitovoimaan kiinnitettiin erityistä huomiota, rekrytoinnin menetelmiä kehitettiin, ja oppilaitosyhteistyötä tiivistettiin. Tavoitteina ovat henkilöstön työhyvinvoinnin ja vaikuttamismahdollisuuksien kasvu, myönteisen työnantajakuvan vahvistuminen ja rekrytoinnin tehostaminen. Vantaan kaupunki käynnisti henkilöstöjohtamisen laatuhankkeen, jossa kohderyhminä ovat muun muassa sosiaalityöntekijät ja lääkärit.<sup>5,6</sup>

Keravalla lääkäritilanne oli hyvä.<sup>6</sup> Vantaalla perusterveydenhuollon lääkäriyöpanoksesta osa hankittiin vuokratyövoimalla.<sup>8</sup> Työn vetovoimaisuuden ja toimialan kilpailukykyisyyden lisäämiseksi kehitettiin tavoitteellista suorituksen johtamista ja selvitettiin mahdollisuus suoritepalkkaukseen. Työyhteisöjä ja johtamista kehitetään vuorovaikutteiseen ja itseohjautuvaan suuntaan, jotta työhyvinvointi vahvistuu ja voidaan vastata tulevaisuuden sote-keskuksen työn tekemisen tapoihin.

Vantaalla vanhus- ja vammaispalveluissa toimii resurssiyksikkö, jossa on niin sanottua sisäistä varahenkilöstöä. Jatkossa resurssiyksikköön otetaan myös opiskelijoita, jotka opiskelevat lähihoitajaksi oppisopimuksella.

Aikuisten ja perheiden sosiaalipalveluissa sosiaalityöntekijöiden rekrytointitilanne parani vuonna 2020, mutta lastensuojelussa tilanne oli haastavampi, erityisesti lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden vakanssien osalta. Henkilöstöjohtamisen laatuhankkeen osana kartoitettiin sosiaalityöntekijöiden kokemuksia työstä. Sen tulosten ja aiempien kokemusten pohjalta perhepalvelujen johtoryhmälle järjestettiin strategisen johtamisen valmennus sekä valmisteltiin laajaa, vuonna 2021 toteutettavaa esimiesvalmennusta.<sup>5</sup>

### Pandemian vuoksi henkilöstösiirtoja

Vantaalla perustettiin Covid-19-pandemian vuoksi resurssikeskus, jonka kautta toimialalle siirtyi väliaikaisesti noin 300 työntekijää kaupungin muista toiminnoista. Myös toimialan sisällä henkilökuntaa siirtyi alas ajetuista toiminnoista niihin yksiköihin, joissa oli lisähenkilöstötarvetta. Resurssikeskuksen toiminta keskeytettiin kesän ajaksi, ja apuna olleet työntekijät palasivat omiin tehtäviinsä. Toisen epidemia-aallon alkaessa resurssikeskuksen toiminta käynnistettiin uudelleen. Vastaavia henkilöstösiirtoja tehtiin myös Keravalla.

# Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

## Sähköinen asiointi ja omahoito

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategia ohjasi tiedonhallinnan ja sähköisen asioinnin edistämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Strategian mukaan sähköisillä ratkaisulla turvataan palvelujen saatavuus harvaan asutuilla alueilla ja erityisryhmille tasa-arvoisesti. Sekä Sote-tieto hyötykäyttöön (2014–2020) että uudempi STM:n Strategia 2030 (2019–) asettavat keskiöön kansalaisten aktiivisen roolin vahvistamisen ja palvelujen tarpeenmukaisuuden.<sup>10-12</sup>

## Hyvinvointialueella on laajasti käytössä digitaalisia palveluja

Palvelujen saatavuuden ja laadun parantamisessa hyödynnettiin digitalisaatiota ja sähköisiä palvelu- ja asiointikanavia. Keravan terveyskeskuksessa otettiin käyttöön muun muassa tekoälyyn perustuva sähköinen asiointipalvelu (Klinik-järjestelmä) ja videovälitteiset vastaanotot (Videovisit-palvelu).<sup>13</sup> Vuonna 2021 Apotti-järjestelmään kuuluvan Maisan palvelut ovat tulleet käyttöön myös Keravalla. Vuonna 2020 Vantaan terveyspalvelujen kaikissa toiminnoissa otettiin käyttöön etävastaanotot ja lisäksi kuntoutus-, mielenterveys-, päihde- ja ennaltaehkäisevän toiminnan yksiköissä myös etäryhmävastaanotot. Sähköisten palvelukanavien (Maisa-portaali, sähköinen hoidon tarpeen arviointi, korona-ajanvaraus) käyttö lisääntyi huomattavasti vuonna 2020.<sup>14,15</sup>

THL:n FinSote-kyselyn mukaan vuonna 2020 alueen sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneistä 20 vuotta täyttäneistä asukkaista useampi kuin joka kolmas oli asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, koko maassa useampi kuin joka neljäs. (Kuvio 3.) Naisista useampi oli käyttänyt sähköisiä palveluja kuin miehistä, vastaavasti matalasti koulutetuista useampi kuin korkeasti koulutetuista. Esteitä ja huolia oli sähköisen asioinnin käytössä ollut saman verran kuin maassa keskimäärin, ja ne olivat yleisempiä miehillä ja vanhemmissa ikäluokissa. Sähköisiä sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja edeltävien 12 kuukauden aikana käyttäneistä alueen aikuisista 85 prosenttia koki sähköisen asioinnin korvanneen vähintään yhden perinteisen käynnin palveluissa.<sup>16</sup>

## Maisan palvelut ovat käytössä alueella

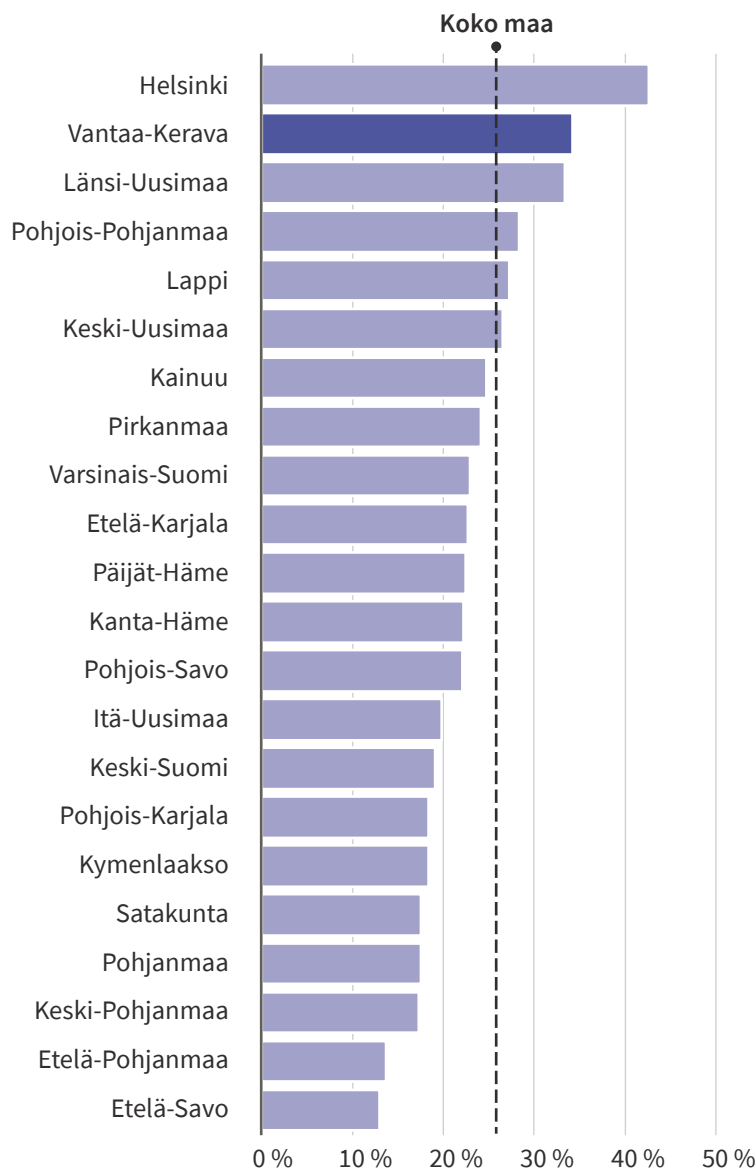
Apotti-järjestelmään kuuluu Maisa-asiakasportaali, jonka kautta asiakkaat voivat käyttää runsaasti erilaisia sähköisiä palveluja: Asiakas voi päivittää tietojaan, täyttää esitietolomakkeita ja tehdä itsearvioita, joiden perusteella hän voi saada ohjeita tai kehotuksen tehdä yhteydenottopyyntö palveluihin. Sen kautta asiakas voi tehdä, siirtää ja perua ajanvarauksen, tarkastella terveys- ja hyvinvointitietojaan muun muassa valtakunnallisesta Omakanta-verkkopalvelusta sekä pyytää reseptiensä uusintaa ilman erillistä kirjautumista Omakantaan. Maisassa voi myös viestiä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa joko sähköpostin tapan tai chatissä, ja myös videovastaanotto on mahdollinen. Maisa-asiakasportaali lähettää herätteen, jos asiakas on varannut ajan tai saanut viestin tai tutkimustuloksen. Asiakas voi valita, haluaako muistutuksen sähköpostiin, tekstiviestillä tai viestinä mobiilisovelluksesta. Maisassa on myös mahdollisuus toisen puolesta asiointiin.<sup>14</sup>

Alueen kotihoidon työntekijöillä on asiakaskäynneillä käytössä mobiiliteknologia tietojen kirjaamiseen ja lukemiseen. Lääkeannosteluautomaattipalvelua on laajennettu useampiin kotihoidon toimintayksiköihin. Vivago-hyvinvointijärjestelmän avulla on saatu tietoa asukkaan hyvinvoinnista ympäri vuorokauden.<sup>17</sup>

Erityisasumisen elämys- ja harrastustoiminnassa erilaiset harrastus- ja liikuntatapahtumat lähetettiin useita kertoja viikossa Periscope-sovelluksen kautta nähtäviksi ja toteutettaviksi kaikissa yksiköissä.<sup>17</sup>

Maisa-ajanvarausportaalin kautta tapahtuvia ajanvarausmahdollisuuksia on jouduttu koronan vuoksi supistamaan, mutta työtä ajanvarauksen laajentamiseksi nykyistä useampiin palveluihin jatketaan myöhemmin. Etä- ja itsepalveluiden käytön lisäämistä edistetään toimialan, rakenneuudistushankkeen sekä tietohallinnon yhteistyössä.<sup>18</sup>

**Kuvio 3. Sähköisen asioinnin käyttäjämäärä sosiaali- ja terveystalveissa vuonna 2020.**



◀ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvejen sähköisen asioinnin käyttäjämäärä verrattuna muiden hyvinvointialueiden ja koko maan tietoon vuonna 2020. Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveystalvejen tarvinneista, jotka ovat asioineet sähköisesti. Tiedot perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimukseen.

## Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

### Vantaalla ja Keravalla sama asiakas- ja potilastietojärjestelmä

Vantaalla otettiin perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti käyttöön vuonna 2019, ja sen käyttöä laajennettiin päihdepalveluihin helmikuussa 2020. Keravalla Apotti-järjestelmän käyttöönottoa siirrettiin vuodesta 2020 muutamilla kuukausilla huhtikuuhun 2021 Covid-19-pandemian vuoksi.

Erytisen tärkeänä pidetään sitä, että uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän myötä tietojen saatavuus ja viestintä helpottuvat erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen kesken. Toistaiseksi järjestelmät ovat kaupunkikohtaisia, mutta edellytykset hyvinvointialueen yhteiseen tietojärjestelmään ovat olemassa.

## Tietojohtaminen

### Pandemia vauhditti tietojohtamisen kehittämistä

Tietojohtamisen työkaluja kehitettiin johtamisen tueksi sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella että Vantaalla erikseen. Tiedolla johtamisen tueksi Vantaalla kehitettiin raportointityökaluja ja analyysinäyttöjä, joita palvelualueet ja johto voivat hyödyntää toiminnan johtamisessa. Covid-19-pandemian vuoksi keskityttiin tiedon tuottamiseen epidemian aikaisen toiminnan johtamiseksi. Palvelutarpeiden ja toiminnan suuntaamisen ennakoimiseksi kehitettiin tiedolla johtamisen työkaluja ja laadittiin muun muassa vaihtoehtoisia skenaarioita epidemian etenemisestä. Lisäksi toimialalla kehitettiin jatkuvasti Apotin tuottamaa raportointia, jotta kriittisiä ja lakisääteisiä raportointeja saadaan toteutettua.<sup>19</sup>

### Tilannekuva johtamisen apuna

Vantaalla on jatkettu tiedolla johtamisen vakiinnuttamista osana johtamisen työkaluja. Toimialatasoinen tiedolla johtamisen ja raportoinnin pilottiryhmä on perustettu koordinoimaan kaikkien palvelualueiden tietotarpeita.<sup>19</sup> Palvelualuekohtaisten Power BI -koontinäyttöjen kehitystyö on jatkunut, ja toimialatasoisen dashboardin ensimmäinen tuotantoluonnos on käytössä. Pandemian tuomiin tietotarpeisiin on vastattu, ja Covid-19-koontinäyttö on tuotantokäytössä Power BI -alustalla johdon apuna. Apotti-järjestelmän käytön vakauttamiseen liittyviä toimenpiteitä on jatkettu yhteistyössä Apotin kanssa.<sup>20</sup>

Apotista saatavien tietojen validointia edistettiin. Apotissa havaittuja raportointiin liittyviä puutteita korjattiin lakisääteisen raportoinnin ja tietojohtamisen tueksi. Järjestelmän käytettävyyttä ei vielä ole sillä tasolla, jolla luvattu hyötypotentiaali voitaisiin saavuttaa.<sup>19</sup>

### Alueella sitouduttu kansallisiin hankkeisiin

Tietojohtamisen arviointimalli -kyselyn mukaan tietojohtamisen tilanne koettiin alueella heikoksi keväällä 2020, mutta motivaatio tietojohtamisen kehittämiseen on korkea. Tiedolla johtamista ja tietojärjestelmiä on tärkeää kehittää yhdenmukaisesti toiminnan ja päätöksenteon eri tasoilla, esimerkiksi määrittämällä yhteisesti, mitä tietoa tarvitaan. Lisäksi on tarve määritellä selkeät ja yhdenmukaiset tavat tiedon tuottamiseen ja keräämiseen.<sup>21</sup> Alueellinen tietojohtamisen kehittäminen on kytketty STM:n Toivo-ohjelmaan ja Virta-hankkeeseen.<sup>22</sup>



## Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit

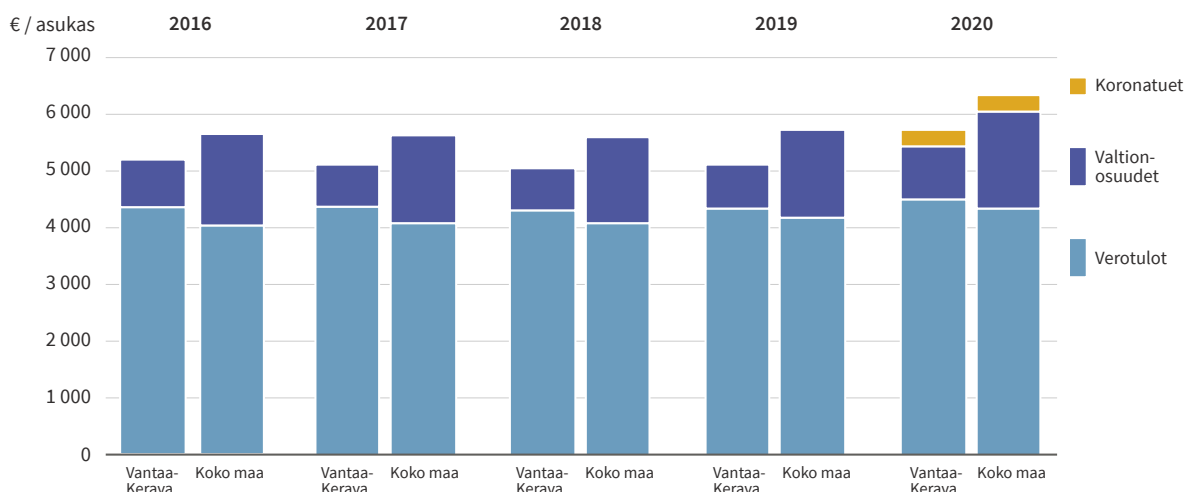
### Kaupunkien taloudellinen kantokyky vahvistui kertaluonteisten valtionavustusten myötävaikutuksella

Vantaan ja Keravan talous vahvistui vuonna 2020 koko maan kehityksen mukaisesti. Molempien kaupunkien talous muodostui ylijäämäiseksi, Vantaalla 54,6 ja Keravalla 3,2 miljoonaa euroa. Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti riitti kattamaan poistot molemmissa kaupungeissa; vuosikate oli asukasta kohden Vantaalla 149 ja Keravalla 103 euroa.

Vuonna 2020 verorahoitus kasvoi 621 euroa asukasta kohden (12 %). Verotulot kasvoivat neljä prosenttia. Peruspalvelujen valtionosuudet kasvoivat edeltäviin vuosiin verrattuna poikkeuksellisen voimakkaasti, mikä johtui valtion kuntasektorille kohdentamista Covid-19-tuista; kasvua edeltävästä vuodesta oli 58 prosenttia (koko maa 27 %).<sup>23</sup> Covid-19-tuen osuus valtionosuuden kasvusta oli 63 prosenttia. (Kuvio 4.)

Toiminnan ja talouden suunnittelua haastavat tulevana vuosina alueen väestön ikärakenteen muutoksesta johtuva palvelutarpeiden kasvu ja muun muassa hoitajamitoitusta ja hoitoon pääsyä koskevien lakisääteisten velvoitteiden hoitaminen yhdistettynä kaupunkien taloudelliseen kantokykyyn. Lisähaasteena alueella ovat Covid-19-pandemian aiheuttama hoitovelka ja palvelutarpeiden kasvu.

Kuvio 4. Hyvinvointialueen kuntien yhteenlaskettu verorahoitus vuosina 2016–2020.



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen kuntien yhteenlasketut asukaskohtaiset verotulot ja valtionosuudet vuosilta 2016–2020 verrattuna koko maan tietoihin. Vuonna 2020 valtionosuuksiin sisältyi myös koronatukia, joiden osuus on esitetty kuviossa erikseen. Tiedon puuttumisen vuoksi koko maan valtionosuuksista ei ole eroteltavissa Ahvenanmaan koronatukien osuutta. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ja valtiovarainministeriön aineistoihin.

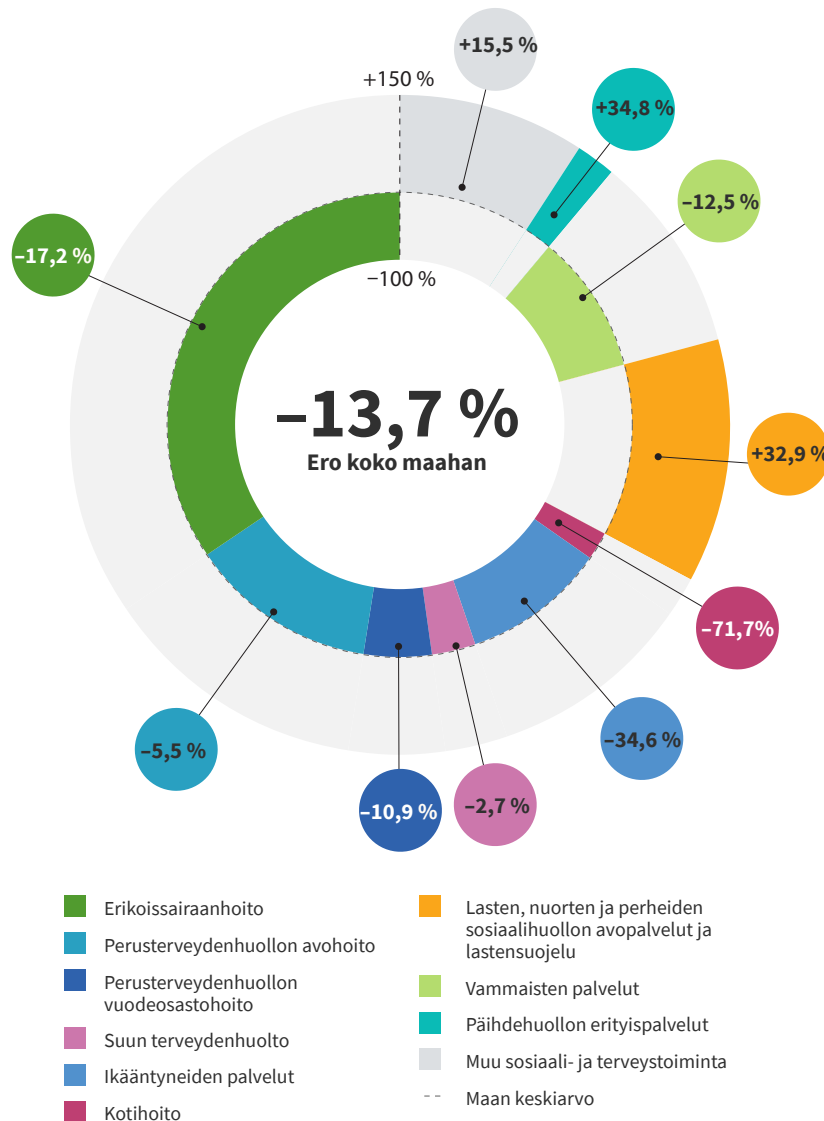
### HUSin tulos nolnaan kunnilta perityillä lisämiljoonilla

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän talous vahvistui edellisvuodesta. Vuodelta 2020 kertynyt alijäämä katettiin kokonaisuudessaan jäsenkunnilta kannetulla, palvelujen käytön mukaisella maksulla. Valtuusto hyväksyi 77,2 miljoonan euron lisäkannon 11.3.2021, ja se ehti sekä HUS-kuntayhtymän että jäsenkuntien tilinpäätöksiin. Vuoden 2020 tilikauden tulos ei muuttanut kertyneen alijäämän suuruutta edellisvuoden tilinpäätökseen nähden, mikä oli 15 miljoonaa euroa. Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti riitti kattamaan poistot. Taseeseen merkitty suhteellinen velkaantuneisuus oli 42,7 prosenttia ja omavaraisuusaste 23,8 prosenttia.<sup>24</sup>

### Soten asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan toiseksi pienimmät

Vuonna 2020 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 857,7 miljoonaa euroa (3 126 euroa / asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat kustannukset olivat maan toiseksi pienimmät, 13,7 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoitosta (35 %) ja toiseksi suurin osuus perusterveydenhuollon avohoidosta (13 %). Asukaskohtaiset erikoissairaanhoitoksen nettokäyttökustannukset olivat maan pienimmät ja pysyivät lähes ennallaan (0,3 %) edellisvuoteen verrattuna. Nettokäyttökustannukset ylittivät maan keskiarvon selvästi päihdehuollon erityispalveluissa ja lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa. Huomattavasti maan keskiarvoa pienemmät nettokäyttökustannukset olivat kotihoidon ja iäkkäiden palveluissa. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2020.



◀ Kuviossa esitetään kustannusten (euroa/asukas) jakauma tehtävittäin. Jos hyvinvointialueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkovivulla kuvattua maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin.

### Pitkän aikavälin kustannuskehityksessä näkyy lapsiperheiden palvelutarpeiden kasvu

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen nettokäyttökustannukset kasvoivat vuosina 2016–2020 reaalisesti 7,3 prosenttia vuoden 2020 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 6,9 %). Koko sektorin kustannukset laskivat vuodesta 2016 vuoteen 2017, ja olivat lähes samat vuonna 2018, mutta sen jälkeen kasvu on ollut tasaista. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut ja lastensuojelun asukaskohtaiset yhteen lasketut kustannukset kasvoivat lähes neljänneksellä (24 %, koko maa 26 %) kyseisellä ajanjaksolla. Suurinta kasvu oli lastensuojelun avohuoltopalveluissa (37 %, koko maa 28 %), mutta kasvua oli myös laitospalveluissa ja perhehoitoon (23 %, koko maa 25 %). Kustannuskehitys oli kaikkiaan maan keskitasoa pienempää, myös kun kustannukset suhteutettiin alle 18-vuotiaaseen väestöön (29 %, koko maa 31 %). Kuitenkin vuonna 2020 ikäryhmään suhteutettujen lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelujen ja lastensuojelun palvelujen yhteen lasketut kustannukset olivat maan toiseksi suurimmat (1 853 euroa / alle 18-v.).

### **Ikäryhmään suhteutetut ikääntyneiden palvelujen kustannukset vähenivät**

Kustannuskehityksessä näkyy ikääntyneiden palvelurakenteen muutos. Ikääntyneiden laitoshoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat pienentyneet ajanjaksolla keskimääräistä enemmän (63 %, koko maa 31 %), mutta samaan aikaan ovat kasvaneet perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon asukaskohtaiset kustannukset (26 %) sekä ympärivuorokautisen hoivan (29 %) ja kotihoidon (13 %) kustannukset. Näistä kaksi ensimmäistä kasvoivat alueella enemmän kuin maassa keskimäärin, mikä osittain selittyy erilaisella ikärakenteen muutoksella koko maahan nähden. Lisäyksestä huolimatta asukaskohtaiset ympärivuorokautisen hoivan kustannukset olivat maan toiseksi pienimmät, mutta ikäryhmään suhteutettuna maan keskitasoa suuremmat. Suhteutettuna 75 vuotta täyttäneisiin ikääntyneiden palvelujen kokonaiskustannukset vähenivät 12 prosenttia; koko maassa ne vähenivät 2,7 prosenttia. Vastaavasti suhteutettuna myös kotihoidon nettokäyttökustannukset vähenivät alueella (1,3 %), mutta koko maassa ne kasvoivat (11 %). Vuonna 2020 ikäryhmään suhteutetut ikääntyneiden palvelujen kokonaiskustannukset olivat keskimääräistä pienemmät ja kotihoidossa maan pienimmät.

### **Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattista erikoissairaanhoidoa käytettiin muuta maata vähemmän**

Alueen väestön palvelutarve on keskimääräistä pienempi. THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin Vantaalla ja Keravalla vuonna 2020, väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna, yhdeksän prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Tarvevakioidut laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat prosentin suuremmat kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli kaksi prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Hoitajaksojen vastaavat tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat neljä prosenttia maan keskitasoa suuremmat.<sup>25</sup>

### **Tulevien vuosien kustannusten kasvu painottuu ikääntyneiden palveluihin**

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvun ennakoidaan vuosina 2020–2030 olevan keskimäärin 2,3 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,4 %). Palvelujen käytön kasvu laskee 2,4 prosentista 2,3 prosenttiin siirryttäessä lyhyen aikavälin eli viiden vuoden ennusteesta kymmenen vuoden ennusteeseen ja edelleen 2,2 prosenttiin 15 vuoden ennusteessa. Tämä kertoo väestön ikärakenteen voimakkaasta vanhenemisesta seuraavan viidentoista vuoden periodilla.<sup>26</sup>

Vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin pohjautuvien valtionvarainministeriön (7.10.2021) rahoituslaskelmien mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kustannusten laskennallinen lähtötaso olisi vuonna 2023 noin 842,5 miljoonaa euroa vuoden 2022 kustannustasoon korotettuna. Valtion laskennallinen rahoitusosuus olisi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 4,3 prosenttia suurempi kuin kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät kustannukset. Asukasta kohti rahoituksen lisäys, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen huomioituna, olisi 127 euroa.<sup>27</sup>

### **Vanhustenkeskuksen laajennushanke menossa**

Vantaa ja Kerava investoivat sosiaali- ja terveydenhuoltoon vuonna 2020 yhteensä 5,2 miljoonaa euroa (Vantaa 2,6 ja Kerava 2,7 miljoonaa euroa ja asukasta kohden laskettuna Vantaa 11 ja Kerava 72 euroa). Näiden suhteellinen osuus kaupunkien kaikista investointimenoista oli noin 1,8 prosenttia Vantaalla ja 6,8 prosenttia Keravalla. Kaikkien investointien tulorahoitus riitti hyvin Vantaalla, mutta Keravalla se oli haasteellisempaa. Vantaan suhteellinen velkaantuneisuus oli suurempi (67 %) kuin Keravalla (44 %), Vantaalla tämä pieneni ja Keravalla kasvoi hieman vuoteen 2019 verrattuna.

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt vuonna 2019 Vantaan kaupungille poikkeusluvan Tikkurilan vanhustenkeskuksen laajennushankkeelle, jonka kustannusarvio on 36 miljoonaa euroa. Laajennus valmistuu vuonna 2023. Lisäksi Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnan toimitilahanke-esityksessä suurimpana investointina on Tikkurilan hyvinvointikeskus, jonka kustannusarvio on 116 miljoonaa euroa.<sup>28</sup>

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt vuonna 2021 Keravan kaupungille poikkeusluvan Marttilan hoi-vakoti -hankkeelle, jonka kustannusarvio on 7,1 miljoonaa euroa. Valmistuminen ajoittuisi vuoteen 2022. Hanke on tarkoitus toteuttaa kaupungin taseeseen.

## Alueen erityisteemat

### Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregatian, polarisaation ja väestömuutosten haasteisiin vastaamiseen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella järjestämisvastuun piiriin kuuluvan väestön määrä on lisääntynyt ja maahanmuuttajien osuus väestöstä kasvanut. Asukasmäärän lisääntymisen rinnalla asukkaiden palvelutarpeiden lisääntyminen sekä väestön ikääntyminen ja monimuotoistuminen ovat lisänneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysyntää. Lisääntyneeseen palvelutarpeeseen vastaamiseksi palvelujen painopistettä on siirretty ehkäiseviin varhaisen tuen palveluihin sekä kotiin vietäviin palveluihin.<sup>29,30</sup> Alueen asiantuntijoiden kertoman mukaan palvelumuodot ovat moninaistuneet, tulkkipalvelujen tarve on lisääntynyt ja kulttuurierot ovat vaikuttaneet osin palvelujen sisältöön. Vantaalla segregatio on tunnistettu jo aiemmin kuin Keravalla, ja sitä pidetään siellä myös suurempana ongelmana. Vantaalla asuinalueiden välisen sosioekonomisen eriytymisen on todettu kasvaneen jo vuosina 1995–2015.<sup>31</sup>

### Päihdeongelmat korostuvat alueella

Päihdeiden käyttö ja huumerikollisuuden määrä ovat koko Uudenmaalla maan yleisimpiä ja koskettavat kaikenikäisiä henkilöitä. Vantaan ja Keravan alueen huono-osaisuuden kasautumisesta ja syrjäytymisestä kertoo se, että alimmassa tuloviidenneksessä ikävälillä 25–80 vuotta alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetetään vastaavan ikäisiin suhteutettuna maan eniten ikävuosia. Lisäksi liiallinen alkoholinkäyttö oli alueen 65 vuotta täyttäneillä maan toiseksi yleisintä, samoin heidän alkoholiperäinen kuolleisuutensa. Alueen väestöön suhteutettuna poliisin tietoon tulleita huumerikoksia oli Vantaan ja Keravan alueella maan toiseksi eniten Helsingin jälkeen.

Palveluja oli alueella tarjolla, sillä päihdehuollon asumispalveluissa oli asukkaita maan kolmanneksi eniten, avopalvelujen käyttö oli lähellä maan keskitasoa ja huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaita oli maan eniten. Vantaalla valmisteltiin suonensisäisten huumeiden käyttäjien liikkuvan terveysneuvontapisteiden palvelujen siirto omaksi toiminnaksi terveysasemien yhteyteen.<sup>32</sup>

Valvontaviranomaisen mukaan ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat pääosin kunnossa Vantaalla, mutta Keravalta puuttui sekä ehkäisevän päihdetyön lakisääteinen toimielin että ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva monialainen työryhmä. Sosiaali- ja terveystoimessa kuitenkin työskenteli ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö ilman virallista nimitystä tehtävään. Vantaalla parannettavaa oli monialaisten työryhmien osalta, sillä ehkäisevä päihdetyö ei kattanut kaikkia ikäryhmiä.<sup>33</sup>

### Vantaalla käytössä mittari resurssien kohdentamiseksi

Valtuustokauden 2018–2021 Vantaan strategian yhtenä tavoitteena oli segregatian vähentäminen.<sup>34</sup> Vantaalla on kaupunkitasoinen myönteisen erityiskohtelun ohjelma, jonka alkuselivityksen yhteydessä kehitettiin mittari eri kaupunginosien myönteisen erityiskohtelun tarpeen selvittämiseksi.<sup>35</sup> Siinä huomioitiin muun muassa sairastavuusindeksi, työllisyystilastot, tulotilastot ja vieraskielisyys. Vantaan osa-alueet eroavat toisistaan, esimerkiksi vuonna 2019 vieraskielisten osuus oli kolme kertaa suurempi Hakunilan alueella verrattuna Kivistön suuralueeseen (27 % vs. 9 %).<sup>36</sup> Kaupunginosien erityispiirteiden tunnistaminen, systemaattinen seuranta ja ennakointi ovat auttaneet resurssien kohdentamisessa, minkä tavoitteena on ollut edistää asukkaiden yhdenvertaisia mahdollisuuksia hyvinvointiin.

## Kehittämishankkeilla parannetaan laajasti palveluja

Myönteisen erityiskohtelun toimintaohjelma kokoaa konkreettiset toimenpiteet, joilla Vantaan kaupunki panostaa segregaaion ja hyvinvointierojen vähentämiseen.<sup>35</sup> Vuonna 2020 rahaa toimintaohjelman toimenpiteisiin käytettiin yhteensä 1,6 miljoonaa euroa. Covid-19-pandemian vuoksi osa toimenpiteistä siirtyi alkavaksi vuonna 2021.<sup>29,32</sup> Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala on mukana useissa hankkeissa, joita on suunnattu laajasti sekä eri ikäryhmille että maahanmuuttajille.<sup>32</sup> Vanhus- ja vammaispalvelujen Kiinnekohtia-projektissa tehtiin etsivää vanhustyötä ja tuettiin erityisen hauraassa tilanteessa olevia vanhuksia. Suun terveydenhuolto on jatkanut matalan kynnyksen yksilö- ja ryhmäohjausta suun omahoidon edistämiseksi. Ehkäisevän terveydenhuollon Moniku-hanke käynnistyi monikulttuuristen perheiden tukemiseksi. Lisäksi maahanmuuttajapalvelujen terveydenhuollon työntekijöiden osaamista lisättiin maahanmuuttajataustaisten potilaiden mielenterveysongelmien arvioimisessa ja hoidossa sekä palveluohjauksen kehittämisessä.

Lapsiperheiden kotipalvelun kokonaisuudessa tarjottiin kaikille vantaalaisille vauvaperheille kolme makсутonta kotikäyntiä. Perhekeskustoimintaan sisältyy kohtaamispaikat, joissa järjestöt ovat myös mukana. Molemmissa kaupungeissa on lisäksi yhteisötalot: Vantaalla Hakunilan lasten ja perheiden yhteisötalo ja Keravalla Ahjon kylätalo. Keravan sosiaali- ja terveydenhuollon lapsiperhepalvelut olivat säännöllisesti läsnä myös Keravan kirjaston yhteydessä toimivassa Me-talossa; siellä järjestettiin ryhmämuotoista lapsiperheille suunnattua ohjausta ja neuvontaa.<sup>37</sup>

Nuorisotyö on alueella moninaista, ja se on tavoittanut hyvin maahanmuuttajataustaisia nuoria. Jalkautuva nuorisotyö on keskeinen osa ennaltaehkäiseviä palveluja. Jalkautuvat erityisnuorisotyöntekijät kohtaaavat nuoret siellä, missä nuoret viettävät aikaansa. Alueella tehtiin myös etsivää nuorisotyötä sekä tarjottiin Ohjaamon ja nuorten työpajan palveluja. Lisäksi on matalan kynnyksen nuorten mielenterveyspalveluja ja nuorten asema, jossa työskentelee psykiatrisia sairaanhoitajia sekä lääkäri.<sup>29,30</sup>

Molemmissa kaupungeissa on selvitetty ikääntyneiden tilannetta. Keravalla hyväksyttiin kaupunkitasoinen suunnitelma keravalaisten ikäihmisten hyvinvoinnin tukemiseksi. Siihen sisältyy Hyvä ikääntyä Keravalla vuoteen 2030 -toimenpideohjelma.<sup>38</sup> Vantaalla Kiinnekohtia-hankkeessa tärkeimmiksi toimenpiteiksi nousivat kuntouttavan päivätoiminnan lisääminen ja kehittäminen, jalkautuvan työn ja alueellisen toiminnan kehittäminen, vapaaehtoistoiminnan lisääminen ja kehittäminen sekä yhteistyön kehittäminen järjestöjen, seurakunnan ja kaupungin eri toimijoiden kesken.<sup>32</sup>

## Hoitomalleja on kehitetty paljon palveluja tarvitseville

Terveysasemien vastaanotto toimintaan tulee monialainen tiimimalli, jossa mahdollistuu syrjäytymisen ja segregaaion ehkäisy. Terveyskeskuksen vastaanotto palveluita suunnitellaan eri potilassegmenteille sopiviksi, erityisesti kehitetään paljon palveluita tarvitseville potilaille räätälöityjä hoitomalleja.<sup>29,30</sup> Tästä esimerkkeinä ovat Keravalla mielenterveys- ja päihdepotilaille suunnitellut palvelut sekä kroonista kipua potevien strukturoitu hoitomalli.<sup>30</sup>

## Asunnottomuus on sitkeä ongelma alueella

Vantaalla oli marraskuussa 2020 noin 250 henkilöä asunnottomana. Vantaalla asunnottomien määrä on pysynyt lähes ennallaan viime vuodet.<sup>29</sup> Keravalla asunnottomien määrän ennustetaan pysyvän suhteellisen ennallaan.<sup>30</sup> Vantaalla on menossa asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishanke, jossa kehitetään sosiaali- ja terveyspalveluja asunnottomien tai vakavassa asunnottomuusriskissä olevien asiakkaiden tarpeisiin. Palveluja kohdennetaan kaikkein vaikeimmassa asemassa oleville asunnottomille, kuten päihde- ja mielenterveysasiakkaille, nuorille, vankilasta vapautuneille ja maahanmuuttajille.<sup>39</sup>

## Sote-integraation toteutumisen varmistaminen, erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

### Nuorten palvelutarve on lisääntynyt

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat korostuneet. Sekä mielen-terveysyiden että päihteiden aiheuttamien ongelmien osuus alueen perusterveydenhuollon lääkärikäynnin syistä oli vuonna 2020 maan suurin, ja osuudet olivat suurentuneet edellisvuoteen verrattuna. Vantaan oman arvion mukaan perustason mielenterveyspalvelujen hoitokäynnit lisääntyivät selvästi edellisvuodesta, mutta kysyntä pysyi edelleen suurena. Myös nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit lisääntyivät hyvinvointialueella, vaikka niitä oli edelleen vähemmän kuin maassa keskimäärin. Psykiatriassa laitoshoidossa olleiden osuus 13–17-vuotiaista oli maan pienimpiä, mutta 18–24-vuotiailla osuus oli lähellä maan keskitasoa. Sen sijaan alaikäisten tahdosta riippumattomat hoidot olivat alueella keskimääräistä yleisempiä.

Kyselytutkimuksen mukaan alueen yläkouluikäisistä tupakoi päivittäin maan pienin osuus ja humalahakuisesti juovien osuus oli hyvinvointialueiden pienimpiä. Sen sijaan laittomia huumeita oli alueen yläkouluikäisistä sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen oppilaista kokeillut useampi kuin maassa keskimäärin. Alueen huonovointisuutta ja ongelmien kasaantumista kuvaa myös se, että alueen alaikäisistä maan suurimpiin kuuluva osuus oli ollut huostassa vuoden aikana. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus oli maan toiseksi suurin, ja myös kiireellisesti sijoitettujen osuus oli maan suurimpia. Keravalla sijoitusten suurimpina syinä olivat lasten ja nuorten sekä vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, vanhempien jaksamattomuus sekä lasten oma käytösoireilu, joihin avohuollon tukitoimilla ei ollut saatu aikaan riittävää muutosta.<sup>40</sup> Vaikka syrjäytymisriskissä olevia nuoria oli vähemmän kuin maassa keskimäärin, haasteita alueella lisää se, että koulutuksen ulkopuolelle jääneitä oli 17–24-vuotiaiden joukossa maan eniten vuonna 2019.

### Palveluja tarjotaan useasta eri paikasta

Alueella on tunnistettu nuorten tarve nopeampaan hoitoon pääsyyn ja hoidon tarpeen arviointiin sekä matalan kynnyksen palvelun lisäämiseen.<sup>41,42</sup> Perustasolla palveluja on saatavissa useasta eri paikasta: terveyskeskuksesta, opiskelu- ja kouluterveydenhuollosta, perhekeskuksesta ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista. Lisäksi perustasolla on erikoissairaanhoidosta jakautuneita palveluja.

Hyvinvointialueen lukioiden psykologiresurssit olivat maan kolmanneksi parhaat, mutta maan suurimpiin kuuluvalla osuudella yläkoululaisista oli ollut ongelmia koulukuraattorin ja kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyssä. Vantaalla mielenterveys- ja päihdehoitopalveluja on tarjottu toisen asteen oppilaitoksissa kahden psykiatrisen sairaanhoitajan aloitettua opiskeluterveydenhuollossa vuonna 2019.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian edustajat ovat ilmaisseet valvontaviranomaiselle, että Uudellamaalla lasten ja nuorten ongelmat ovat monitahoisia vyyhtejä ja väliinpuotoaja-asiakasryhmiä pallotellaan eri toimijoiden kesken. Lasten ja nuorten tarpeiden mukaiset ja soveltuvat päihdepalvelut edellyttävät kehittämistä valvontaviranomaisen mukaan.<sup>43</sup>

### Ennalta ehkäisevään toimintaan ja matalan kynnyksen palveluihin on panostettu

Alueella panostetaan nuorille suunnattuun ennaltaehkäisevään toimintaan: Jalkautuvat erityisnuorisotyöntekijät toimivat nuorten ja viranomaisten rajapinnassa varmistaen luottamuksen säilymisen joka suuntaan. Etsivä nuorisotyö tarjoaa tukea 16–28-vuotiaille nuorille, joilla ei ole opiskelu-, työ-, työkokeilu- tai kuntouttavaa työtoimintapaikkaa. Matalan kynnyksen nuorten mielenterveyspalvelut tarjoavat palveluja, jotka liittyvät arjen hallintaan ja muihin haasteisiin. Keravalla Nuorten aseman palvelut (13–17-vuotiaille) auttavat nuoria, joilla on haasteita mielialan, päihteiden käytön, koulunkäynnin, kaverisuhteiden, elämänhallinnan tai kotona olevien ristiriitatilanteiden suhteen. Nuorten Asemalla työskentelee psykiatrisia sairaanhoitajia ja lääkäri, joille nuori, perhe tai vanhemmat voivat varata yksilövastaanottoja. Vantaalla



Nuortenkeskus Nuppi (13–21-vuotiaille) tarjoaa vastaavia palveluja. Nuppi toimii universaalien palvelujen ja erityispalvelujen välimaastossa, ja sieltä on saatavissa lyhytterapiajaksoja omana työnä, ostopalveluna ja yhteistyössä HUSin kanssa.

Lisäksi molemmissa kaupungeissa on Ohjaamo (alle 30-vuotiaille), josta saa apua opiskelu-, työ-, raha- ja asuntoasioissa sekä muissa hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä ilman erillistä ajanvarausta. Nuorten työpajat tarjoavat työkokeilupaikan tai kuntouttavaa työtoimintaa nuorille, jotka ovat jääneet ilman opiskelutai työpaikkaa.

### Koulutusta henkilöstölle

Vantaa ja Kerava osallistuvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimaan Matalan kynnyksen vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen laaja tarjonta perustasolta, ”Terapiat perustasolle” -hankkeeseen.<sup>44</sup> Hyvinvointialueen henkilöstölle järjestettiin osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta yhteisiä koulutuksia näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen käyttämisestä. Alueella laajennettiin nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon kehitetyn Cool Kids -mallin ja nuorten masennuksen varhaisen intervention IPC-toimintamallin käyttöä. Lisäksi Vantaalla lisättiin HOT-menetelmän (Hyväksymis- ja omistautumisterapia) käyttöä aikuisten mielenterveys- ja päihdehoidossa.

### Perustasolla yhteistä kehittämistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö Keravan ja Vantaan välillä on toiminut jo vuosia hyvin.<sup>45</sup> Keväällä 2021 osana hyvinvointialueen kehittämistä perustettiin eri hallinnonalojen yhteinen työryhmä, jonka tehtävänä on parantaa nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja. Siinä ovat edustettuina sosiaali- ja terveydenhuolto, nuorisopalvelut ja sivistystoimi.<sup>46</sup> Tavoitteena on selkeyttää yhteistyörakenteita, luoda osaltaan palvelupolkuja ja parantaa palveluun pääsyä.

Myös terveyskeskuksen vastaanottopalveluja on suunniteltu nykyistä paremmin eri potilassegmenteille sopiviksi. Erityisesti kehitettiin paljon palveluja tarvitseville potilaille räätälöityjä hoitomalleja, muun muassa mielenterveys- ja päihdepotilaiden palveluja.<sup>41</sup> Myös Keravan perheneuvolassa segmentoidaan asiakkuuksia, ja nuorten psykososiaalisissa palveluissa kehitetään yhteistyötä Vantaan Nuortenkeskus Nupin kanssa ja työstetään erityisesti nuoren päihdeongelmaisen hoitopolkua sekä vanhempainohjauksen saatavuutta 13–17-vuotiaiden nuorten vanhemmille.<sup>47</sup> Vantaan psykososiaaliset palvelut osallistui aktiivisesti perhekeskuskokonaisuuden kehittämiseen. Perhekeskukseen kuuluva Vantaan ensimmäinen avoin kohtaamispaikka avattiin vuoden alussa yhteistyössä varhaiskasvatuksen, ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja järjestöjen kanssa. Vantaan perhepalveluille myönnettiin valtionavustusta asunnottomuuden ehkäisyn hankkeeseen sekä toistuvasti ja vakavilla rikoksilla oireilevien nuorten toimintamallin pilotointiin. Vuonna 2019 käynnistyneessä Lapset SIB Vantaa -ohjelmassa vahvistetaan neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä tukemista.<sup>48</sup>

### Erikoissairaanhoidon ja perustason yhteistyö

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiota edistävillä hankkeilla pyritään vähentämään erikoissairaanhoidon epätarkoituksenmukaista käyttöä ja parantamaan hoidon saatavuutta. Psykiatrian erikoisalan ja perustason välistä yhteistyötä hoitoon pääsyn kehittämiseksi tehtiin muun muassa edistämällä yhteisiä lähetekäytäntöjä sekä turvaamalla erikoistason riittävä neuvonta perustasolle. Keravalla on testattu kehitettyjä mielenterveyspalvelujen hoitopolkuja.

Ammattilaisten keskuudessa on tarve monialaisiin konsultaatiokäytäntöihin ja yhteistyöhön nuorten auttamiseksi. Erikoissairaanhoidon on myös jalkautunut terveysasemille psykiatrian osalta, esimerkiksi Vantaan mielenterveyspalvelujen matalan kynnyksen vastaanotto toiminnassa on täysipäiväisesti toiminut HUSin työntekijöitä. Jalkautumista on myös toiseen suuntaan: Vantaan päihdepalvelujen työntekijä työskentelee pysyvästi Peijaksen sairaalan päivystyksessä.<sup>44</sup>

Nuorisopsykiatrialla hoitoon pääsyn mediaani vaihteli kuudesta kahteenkymmeneen vuorokauteen vuonna 2020, mutta vuonna 2021 tilanne on ollut heikompi, 45 vuorokautta heinäkuun lopussa. Alueen asiantuntijoiden mukaan erikoissairaanhoidon jonot voivat osaltaan viedä asiakkaita odottamaan hoitoon pääsyä kevyempien palvelujen piiriin, jolloin varhaiseen puuttumiseen tarkoitettut resurssit kohdentuvat näihin asiakkaisiin eivätkä ole käytössä varhaiseen puuttumiseen. Pula lasten- ja nuorisopsykiatrian työntekijöistä heikentää myös erityistason mahdollisuuksia antaa tukea perustasolle.

Erikoissairaanhoidon kanssa on sovittu konsultaatiokäytänteistä, ja HYKS Varhain -toimintamalli on hyväksitty koettu. HUSin hallinnoima VarhaisOPS-ostopalvelulyhytpsykoterapia on myös väylä auttaa nuoria varhaisessa vaiheessa. Asiantuntijoiden mukaan Vantaalla asiakkaat pääsivät aiempaa nopeammin ostopalveluna tuotettuun lyhytpsykoterapiaan ja ratkaisukeskeiseen lyhytterapiaan sekä opioidikorvaushoitoon.

### Uudenmaan tasoinen yhteistyö

Uudenmaan viiden alueen sote-johtajien säännölliset yhteistyökokoukset HUSin kanssa ovat osa Uudenmaan alueen sote-valmistelua. Yhteistyötä liittyy hoito- ja palveluketjuihin, asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apottiin, sote-uudistukseen, Terveyskylään ja suuriin rakennushankkeisiin.

Helsingin rakenneuudistushanke (2020–2021) sisältää neljä osa-aluetta, joista kolme on Helsingin sisäistä toimintaa. Neljäs osa-alue, jota Helsinki koordinoi, on yhteinen Helsingin, Uudenmaan neljän muun hyvinvointialueen ja HUSin kanssa. Osa-alue on nimeltään ”Erikoissairaanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön kehittäminen”, ja Uudenmaan tasoisesti yhdessä HUSin kanssa sen kolmena integraatiokärkenä kehitetään lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja, kiireistä vastaanottoa ja yhteispäivystystä sekä ikääntyneiden palveluja. Palveluketjumallinuksissa sovittiin eri tasojen roolit ja tehtävät, joiden toteutumisen seurantaan on sovittu mittarit, sekä laadittiin koulutuskokonaisuuksia eri toimialojen ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Tunnistettiin myös tarve saada tietoa päivystyskäyntien geriatrisen hoidon vaikuttavuudesta.<sup>49</sup>

Integraatiotyö on alkanut jo aiemmin. Vuonna 2019 sairaanhoitopiiriin nimettiin integraation johtoryhmä, jossa on edustus HUSin kaikkien sairaanhoitoalueiden lisäksi HUS Perusterveydenhuollon yksiköstä, sosiaalialan osaamiskeskuksista ja alueen kunnista sote-uudistuksen erillisratkaisuehdotuksen aluejaon mukaisesti. Se tekee ehdotuksia HUSin rahoittamasta integraation kehittämisestä ja integraatorahoituksen käytön periaatteista, seuraa ja arvioi integraatiohankkeiden toteutumista ja vaikutuksia sekä valmistelee ehdotuksia integraatiohankkeiden rahoituksesta ja priorisoinneista.<sup>50</sup>

### Järjestämissuunnitelma ja vastuuparimalli

HYKS-alueen järjestämissuunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2020. Siinä määritettyjen yhteisten toimintamallien toteutumisen seuranta perustuu HYKS-alueen kuntien ja HUSin muodostamiin toiminnan ja talouden vastuupareihin. Ne on nimetty strategiselta, taktiselta ja operatiiviselta tasolta, ja niille on määritetty seurantavastuut järjestämissuunnitelmassa yksilöityjen tavoitteiden osalta. Vastuuparit kokoontuvat kaksi kertaa vuodessa ja valmistelevat kuntien ja HUSin johdolle katsauksen järjestämissuunnitelmassa sovitun kehittämisen toteutumisesta. Kokouksesta viedään edelleen asioita Uudenmaan tasoinen erikoissairaanhoidon ohjauksen hankkeen ohjausryhmään ja strategiseen yhteistyöryhmään (Strato).<sup>50</sup>

Tavoite parantaa palvelujen integraatiota ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä korostui ja toteutuikin hyvin Covid-19-pandemian aikana. Yhteistyö erikoissairaanhoidon, kaikkien toimialojen sekä kolmannen sektorin kanssa vahvistui.<sup>40</sup>

# Menetelmät ja laatuseloste

## Arvioinnin tietopohja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin keskeisen tietopohjan muodostavat alueiden edustajien kanssa keväällä ja kesällä käydyt keskustelut. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perusta on kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä dokumenttiaineistoja järjestäjätahojen hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintoviraston valvontahavainnot ja muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

Asiantuntija-arvion laatimisesta eri tietolähteitä käyttäen vastaavat arviointipäälliköt yhdessä tietoylijohtajan kanssa. Arvioinnin laatimisen tukena ovat lisäksi THL:n tehtäväkokonaisuuksien asiantuntijaryhmät sekä muut asiantuntijat.

Vuoden 2020 arvioinnissa on syvennytty arvioimaan palvelujen järjestämistä alueiden määrittelemissä ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamissa erityisteemoissa. Kaikkiin alueiden erityisteemoihin voi tutustua Hyvinvointialueiden erityisteemat -liitteessä. Hyvinvointialueen kahden erityisteeman lisäksi on arvioitu alueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Lisäksi on koottu alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

## Kansallinen KUVA-mittaristo ja Tietoikkuna

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostama noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. KUVA-mittariston indikaattoreista valtaosa on tuotannossa; osan muodostaminen on kesken tai mahdollista vasta tiedonkeruun kehittymisen myötä. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa ministeriön asettama vaikuttavuus- ja kustannustietoryhmä (KUVA-ryhmä), joka koostuu ohjauksen, arvioinnin ja tilastoinnin asiantuntijoista sekä alueiden edustajista. Mittariston teknisestä tuottamisesta vastaa THL.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2021 noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2020 tai 2021. Koska arviointi kohdistuu pääsääntöisesti edellisvuoteen, tavoitteena on käyttää mahdollisimman paljon vuoden 2020 tietoa. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista. Useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi.

Kustannusvaikuttavuusmittariston kaikki indikaattoriarvot esitetään tätä varten kehitetyssä käyttöliittymässä, Tietoikkunassa. Tietoikkuna poimii THL:n tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä KUVA-mittaristoon kuuluvat indikaattorit hyvinvointialueittain ja kunnittain. Indikaattorit ovat rajattavissa lisäksi tehtäväkokonaisuuksittain ja ulottuvuuksittain.

Yhdenmukaisen tarkastelun vuoksi arvioinnissa käytettävien indikaattorien päivittyminen on keskeytetty 18.6.2021. Arvioinnissa hyödynnetään niitä tietoja, jotka olivat käytettävissä mainittuna päivänä. Poikkeuksena ovat kuntataloustilastoon perustuvat kustannusindikaattorit, jotka päivittyvät syyskuussa vuonna 2021. Myös Tietoikkunan näkymä on jäädytetty näyttämään nämä tiedot. Indikaattoreihin tehdyt korjauk-

set kuitenkin muuttavat Tietoikkunassa olevia arvoja, mikäli ne kohdistuvat esitettävän vuoden tietoihin. Sotkanetiin indikaattorit päivittyvät normaalisti. Arvioinnin tietopohjan ja Tietoikkunan jäädytys puretaan, kun sosiaali- ja terveystieteiden ja alueiden välinen neuvottelukierros on saatu päätökseen.

## Tietopohjan avoimuus ja saatavuus

Arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n verkkopalveluista. Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

## Tietojen laatu ja käynnissä oleva kehittämistyö

Vuoden 2020 arvioinnissa olemme kiinnittäneet erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Tämä on rajoittanut tietojen hyödyntämisen mahdollisuuksia osassa alueita. Laadukas ja ajantasainen tieto on sote-toimijoiden yhteinen tavoite.

Hoitoilmoitusjärjestelmän kolmen rekisterin (sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmo) tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat alueittain. Laatu puutteet johtuvat sekä tietojen toimittamiseen että vastaanottoon liittyvistä vaikeuksista. Kyselytutkimuksiin perustuvissa indikaattoreissa vastausten kattavuudessa on aluekohtaisia rajoitteita. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka täsmällisiä tietoja sinne on toimitettu, sekä kuntien vastausaktiivisuus; suurten kuntien toimintatietojen jättäminen ilmoittamatta vaikuttaa mittarien väestösuhteutettuihin lukuihin ja vääristää alueiden välistä vertailua.

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan voimakkaasti käynnissä olevassa ohjelmassa Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena (Toivo-ohjelma). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään kansallisen ja alueellisen tilannekuvan yhdistävä vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään monen muun ohella sosiaalihuollon rekisteriä, talous- ja henkilöstötiedonkeruuta sekä tietojen raportointia ja laadun seuranta. Vuosina 2021–2023 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Uudistettu Tietoikkuna-verkkopalvelu on käytävissä vuoden 2021 lopussa.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: [thl.fi/arviointi](https://thl.fi/arviointi)

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

Indikaattoriarvot Tietoikkunassa: [thl.fi/tietoikkuna](https://thl.fi/tietoikkuna)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: [sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)

# Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

## Väestö ja palvelutarve

1. Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitutkimus ja -tilastot. Tilastoja 2019:3 (2019). Helsingin seudun vieraskielisen väestön ennuste 2018–2035. [Verkkolähde](#) [luettu 24.5.2021]

## Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

### Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

2. Vantaan kaupunki, kaupunginvaltuusto 24.9.2018 § 5. Vantaan kaupunkitasoinen palveluverkkosuunnitelma (2018–2027). [Verkkolähde](#)
3. Keravan kaupunki, kaupunginvaltuusto 26.4.2021 37 §. Keravan palveluverkkosuunnitelma (2021–2030). [Verkkolähde](#)
4. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan vuosikatsaus 2020. Vantaa (2021). [Verkkolähde](#)

### Henkilöstö

5. Vantaan kaupungin tilinpäätös 2020. Kaupunginvaltuusto 10.5.2021. [Verkkolähde](#)
6. Kerava. Kaupungin tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
7. Etelä-Suomen aluehallintovirasto (2021). Valvontahavaintoraportti tulevan (HE 241/2020) Vantaa - Kerava hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2020. 14.6.2021. ESAVI/14773/00.04.01/2021. [Verkkolähde](#)
8. Suomen lääkäriliitto (2021). Terveyskeskusten lääkäritilanne 7.10.2020. [Verkkolähde](#) [luettu 3.8.2021]
9. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan vuosikatsaus 2020. Vantaa (2021). [Verkkolähde](#)

## Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

### Sähköinen asiointi ja omahoito

10. Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategia. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. [Verkkolähde](#)
11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Strategia 2030. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. [Verkkolähde](#)
12. Kyytsönen, M., Aalto, A.-M. & Vehko T. (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. [Verkkolähde](#)
13. Keravan kaupunki (2021). Kaupungin tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
14. Alhonen, J., Björklund, R., Bosisio-Hillberg, K., Hännikäinen, S., Kaartinen, A. & Koskinen, K. (2020). Terveydenhuollon sähköiset asiointipalvelut. [Verkkolähde](#)
15. Vantaa (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan vuosikatsaus 2020. [Verkkolähde](#)

16. Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Kilpeläinen, H., Hedman, L., Koskinen, S. & Lounamaa, A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. [Verkkajulkaisu](#)
17. Vantaan vanhusneuvosto 10.06.2020. Selvitys vanhuspalvelujen kokonaisuudesta 2020. [Verkkolähde](#)
18. Vantaa (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan osavuosisikatsaus 1/2021. [Verkkolähde](#)

### Tietojohdaminen

19. Vantaan kaupungin tilinpäätös 2020. Kaupunginvaltuusto 10.5.2021. [Verkkolähde](#)
20. Vantaa (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan vuosikatsaus 2020. [Verkkolähde](#)
21. Vantaan sotepalvelurakenteen nykytilan analyysi (2021). [Verkkolähde](#)
22. Vantaan–Keravan sosiaali- ja terveyspalvelujen alueen rakenneuudistus, hankesuunnitelma versio 2.0 (2021). [Verkkolähde](#)

### Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

23. Valtiovarainministeriö (2021). VM:n maksamat koronatuot.
24. HUS (2021). Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. [Verkkolähde](#)
25. THL (2021). Ennakkotiedot: Sairaaloiden tuottavuus 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 17.10.2021]
26. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#)
27. Valtiovarainministeriö (2021). Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#)
28. Vantaan kaupunki. Sosiaali- ja terveyslautakunta 11.10.2021. Investointiesitys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan toimitilahankkeet 2022–2031. [Verkkolähde](#)

### Alueen erityisteemat

#### Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregatian, polarisaation ja väestömuutosten haasteisiin vastaamiseen

29. Vantaan kaupungin tilinpäätös 2020. Kaupunginvaltuusto 10.5.2021. [Verkkolähde](#)
30. Keravan kaupungin tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
31. Vantaan kaupunki. Tietopalvelu C1: 2018. Alueellinen eriytyminen Vantaalla 1995–2015. [Verkkolähde](#)
32. Vantaa (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan osavuosisikatsaus 1/2021. [Verkkolähde](#)
33. Etelä-Suomen aluehallintovirasto (2021). Valvontahavaintoraportti tulevan (HE 241/2020) Vantaa - Kerava hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2020. 14.6.2021. ESAVI/14773/00.04.01/2021. [Verkkolähde](#)
34. Vantaan kaupunki. Talousarvio 2020, Taloussuunnitelma 2020–2023. [Verkkolähde](#)
35. Vantaan kaupunki. Myönteisen erityiskohtelun toimintaohjelma 2019–2021. [Verkkolähde](#)
36. Parviainen, E. (2019). Vantaan kaupunki. Tietopalvelu B4 : 2019. Vantaan väestö 2018/2019. [Verkkolähde](#)
37. Palveluverkkosuunnitelma 2021–2030. Keravan kaupunginvaltuusto 26.4.2021, 37 §. [Verkkolähde](#)
38. Keravan kaupunki (2021). Hyvä ikääntyä Keravalla vuoteen 2030. [Verkkolähde](#)
39. Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). Asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen alkaa seitsemässä kaupungissa. [Verkkolähde](#) [luettu 25.10.2021]

**Sote-integraation toteutumisen varmistaminen, erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen**

40. Keravan kaupungin tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)
41. Uusi Vantaan–Keravan sote – asukkaan asialla. Hankesuunnitelma. [Verkkolähde](#)
42. Vantaan sotepalvelurakenteen nykytilan analyysi (2021). [Verkkolähde](#)
43. Etelä-Suomen aluehallintovirasto (2021). Valvontahavaintoraportti tulevan (HE 241/2020) Vantaa - Kerava hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2020. 14.6.2021. ESAVI/14773/00.04.01/2021. [Verkkolähde](#)
44. HUS. Psykiatrisen sairaanhoidon lautakunta, pöytäkirja 02.09.2020, § 20. Matalan kynnyksen vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen laaja tarjonta perustasolta (”Terapiat perustasolle”) hankekokonaisuus. [Verkkolähde](#)
45. Vantaan–Keravan sosiaali- ja terveystalouden alueen rakenneuudistus. Hankesuunnitelma versio 2.0. [Verkkolähde](#)
46. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan osavuosikatsaus 1/2021. Vantaa (2021). [Verkkolähde](#)
47. Keravan kaupungin talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2021–2023. [Verkkolähde](#)
48. Vantaa (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan vuosikatsaus 2020. [Verkkolähde](#)
49. Helsinki (2020). Rakenneuudistus, hankesuunnitelma. [Verkkolähde](#)
50. HYKS-alueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2021–2025. [Verkkolähde](#)

# Liite

## Hyvinvointialueiden erityisteemat

### Etelä-Karjalan hyvinvointialue

- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja
- Päivystyksellisten palvelujen saatavuus sekä päivystyksellisten palvelujen tarpeen vähentäminen peruspalvelujen saatavuutta parantamalla

### Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenne ja monialaiset palvelukokonaisuudet
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

### Etelä-Savon hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

### Helsingin kaupunki

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

### Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

### Kainuun hyvinvointialue

- Järjestäjän keinot vastata palvelutarpeeseen väestömäärän ja väestörakenteen muuttuessa
- Sote-palveluiden integraatio erityisesti paljon palveluja tarvitsevien monialaisissa palvelukokonaisuuksissa

### Kanta-Hämeen hyvinvointialue

- Monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet
- Palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen ja sen kehittäminen

### Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ja palvelurakenne
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

### Keski-Suomen hyvinvointialue

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja palveluprosessit
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

### Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen



**Kymenlaakson hyvinvointialue**

- Ikääntyvien ja erityisryhmien asumispalveluiden kehittäminen ja monialainen yhteistyö toimintakykyä tukeviksi kokonaisuuksiksi
- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja

**Lapin hyvinvointialue**

- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palvelujen saatavuus ja osaamisen tarpeet
- Nuorten mielenterveys- ja päihde- ja lastensuojelupalveluiden riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

**Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue**

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaation, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

**Pirkanmaan hyvinvointialue**

- Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa
- Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen

**Pohjanmaan hyvinvointialue**

- Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen
- Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

**Pohjois-Karjalan hyvinvointialue**

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

**Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue**

- Ikääntyneiden palvelujärjestelmän muutostarpeet ja muutoksen keinot
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

**Pohjois-Savon hyvinvointialue**

- Lastensuojelun toimivat prosessit ja monialainen yhteistyö
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön monialainen toteutus

**Päijät-Hämeen hyvinvointialue**

- Akuuttipalvelujen kokonaisuuden kehittäminen (sisältäen Akuutti24 päivystysyksikön, sosiaalipäivystyksen, ensihoidon sekä kotisairaalan)
- Aikuissosiaalityö työikäisten arjen haasteiden tukena (kohderyhmänä erityisesti nuoret aikuiset)

**Satakunnan hyvinvointialue**

- Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu, ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö
- Perustason palvelujen saatavuus ja laatu

**Vantaan ja Keravan hyvinvointialue**

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaation, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen, erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

**Varsinais-Suomen hyvinvointialue**

- Korjaavien palvelujen painotuksen vähentäminen ja ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistaminen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen